



Botschaft

der Standeskommission an den Grossen Rat des Kantons Appenzell I.Rh. zum

Landsgemeindebeschluss zur Revision des Gesundheitsgesetzes

1. Ausgangslage

Das Gesundheitsgesetz des Kantons Appenzell I.Rh. datiert vom 26. April 1998 (GS 800.000). In der Folge wurden immer wieder spezifische Bereiche einer Revision unterzogen, vor allem wenn dies aufgrund übergeordneter Vorgaben erforderlich war. Die letzte Teilrevision erfolgte am 29. April 2012.

In der Zeit von 2012 bis heute war der Bund im Gesundheitswesen unter anderem in folgenden Bereichen gesetzgeberisch aktiv:

Das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG, SR 811.11) wurde revidiert, wobei ein erster Teil der Gesetzesänderungen bereits per 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist und die zweite Teilkraftsetzung auf den 1. Januar 2018 festgelegt wurde. Zudem trat am 1. April 2013 das Bundesgesetz über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG, SR 935.81) in Kraft.

Zur Sicherung und Förderung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung hat der Bund ausserdem ein Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG) erlassen, welches einheitliche Vorgaben an die Bildung und die Berufsausübung von mehreren nichtuniversitären Gesundheitsberufen festlegt. Dieses Gesetz wurde im September 2016 vom Parlament verabschiedet, ist jedoch noch nicht in Kraft, da noch Vollzugsverordnungen erarbeitet werden müssen.

Weiter ist auf den 1. Januar 2016 das totalrevidierte Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen in Kraft getreten (Epidemiengesetz, EpG, SR 818.101).

Diese Gesetzgebung des Bundes gibt Anlass zu einer Revision der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung. Zudem besteht im Bereich des Notfalldienstes der Ärzte auf Initiative der Appenzellischen Ärztesgesellschaft hin gesetzgeberischer Handlungsbedarf.

2. Erwägungen

Angesichts der erwähnten Ausgangslage ist eine Überarbeitung des bestehenden Gesundheitsgesetzes aus Sicht der Standeskommission unumgänglich.

Bei der geplanten Revision des Gesundheitsgesetzes werden insbesondere im Bereich Berufsausübung der Personen, welche einen Beruf im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, die geltenden Bestimmungen der aktuellen eidgenössischen Gesetzgebung angepasst. Zudem möchte das Gesundheits- und Sozialdepartement festgestellte Lücken und Schwachstellen bei den Bestimmungen zur Wahrnehmung und Durchsetzung der gesundheitspolizeilichen Aufsicht durch den Kanton sowie bei den Sanktionsbestimmungen schliessen und modernisieren. Schliesslich sollen die Rechte der Patienten punktuell gestärkt werden.

Im Weiteren sollen die gesetzlichen Grundlagen für eine effektivere Umsetzung des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen auf Kantonsstufe geschaffen werden.

Die Appenzellische Ärztesgesellschaft AR/AI hat den Notfalldienst im ambulanten Bereich neu organisiert und verlangt eine finanzielle Beteiligung der öffentlichen Hand. Für eine solche ist eine gesetzliche Grundlage nötig. Der ambulante Notfalldienst der Ärzte wird traditionellerweise durch regionale Ärztesgesellschaften organisiert. Die Appenzellische Ärztesgesellschaft, ein Zusammenschluss der Ärzte aus den Kantonen Appenzell A.Rh. und Appenzell I.Rh., organisierte den ambulanten Notfalldienst bis Ende 2016 in vier Notfalldienstkreisen: Vorderland/Oberegg, Mittelland, Hinterland und Inneres Land. Die Appenzellische Ärztesgesellschaft sieht sich zunehmend mit Schwierigkeiten bei der Organisation des ärztlichen Notfalldienstes konfrontiert. Die Hausärztinnen und Hausärzte des inneren Landesteils sahen sich mit je 50 bis 60 Diensttagen pro Jahr konfrontiert. Diese Dienstbelastung ist im Vergleich zu vielen anderen Regionen in der Schweiz sehr hoch. Bei der jüngeren Grundversorgergeneration schwindet die Akzeptanz für eine solche Lösung generell. Waren bei der älteren Generation eine „Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit“ und ein Vollzeitpensum selbstverständlich, wird heute mehr Wert auf eine ausgewogene Work-Life-Balance gelegt. Vermehrt gewünscht sind Teilzeitpensen, eine Tätigkeit im Angestelltenverhältnis oder Gruppen- statt Einzelpraxen. Hinzu kommt in der ganzen Schweiz ein im Vergleich zur spezialisierten Medizin zunehmender Attraktivitätsverlust der Hausarztmedizin, was gerade in ländlicheren Regionen zu Problemen bei der Suche nach einer geeigneten Nachfolge führen kann. In dieser Hinsicht ist die Situation vor allem im Ausserrhoder Mittelland als kritisch zu beurteilen, da von den heute 13 tätigen Hausärztinnen und Hausärzten mehr als die Hälfte um die 65 Jahre alt sind. In Appenzell I.Rh. sind zurzeit 15 Hausärztinnen und Hausärzten tätig. Davon ist ein Drittel über 59 Jahre alt. Die Appenzellische Ärztesgesellschaft hat deswegen eine Reorganisation der ambulanten Notfallversorgung an die Hand genommen und für das Jahr 2017 ein überregionales Pilotprojekt gestartet. Dieses vereint die drei Notfalldienstkreise Hinterland, Mittelland und Inneres Land. Während des Pilotjahrs haben die Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, ihren Notfalldienst in einer seit Anfang 2017 im Spital Herisau betriebenen hausärztlichen Notfallpraxis zu leisten (sogenanntes ANOS). Diese ist der stationären Notfallstation (INOS) vorgelagert und soll zum einen dazu dienen, das Spital Herisau von sog. Walk-in-Patientinnen und -Patienten zu entlasten. Zum anderen soll die zeitliche Belastung der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte verringert werden, indem der Dienst nur zwischen 17.00 bis 23.00 Uhr (statt nachts) geleistet werden muss. Die Infrastruktur stellt der Spitalverbund Appenzell A.Rh. (SVAR) gestützt auf eine Kooperationsvereinbarung zur Verfügung. Ähnliche Zusammenarbeitsmodelle zwischen den Spitälern und der freipraktizierenden Ärzteschaft kennt insbesondere auch der Kanton St.Gallen (Kantonsspital St.Gallen, Ostschweizer Kinderspital, Spital Linth).

Die am Spital Herisau betriebene ANOS ist nur zur notfallmässigen Versorgung von mobilen Patientinnen und Patienten ausserhalb der ordentlichen Praxisöffnungszeiten geeignet. Für immobile Personen (Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner, Gefängnisinsassen etc.) sieht die Appenzellische Ärztesgesellschaft weiterhin einen sogenannten Hintergrunddienst vor, der rund um die Uhr betrieben wird und falls notwendig Hausbesuche durchführt. Der Hintergrunddienst deckt zudem den amtsärztlichen Dienst in beiden Kantonen ab. Während der Pilotphase decken 14 Ärzte den Hintergrunddienst ab und stehen somit während rund 26 Tagen in einem 24-Stundenbereitschaftsdienst. Die verbleibenden Ärzte sind an rund 13 Abenden im Jahr in der ANOS tätig.

Die Berufsverbände tragen die Kosten, die ihnen aus der Organisation des Notfalldienstes entstehen, grundsätzlich selbst. Werden die Medizinalpersonen zu einem Einsatz aufgebeten, können sie die effektiv erbrachten Leistungen den Patientinnen und Patienten in Rechnung stel-

len. Bei den Ärztinnen und Ärzten erfolgt dies im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gemäss dem Tarifsystem TARMED. Die Vergütungen für den Notfalldienst sind relativ tief angesetzt. Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte sind hinsichtlich des Honorars freier, da sie in der Regel nicht über die OKP abrechnen.

Die Appenzellische Ärztegesellschaft verlangt, dass die öffentliche Hand die Kosten für den ambulanten Notfalldienst mitfinanziert. Dazu sind die rechtlichen Grundlagen zu schaffen. Eine Beteiligung der öffentlichen Hand kennen zum Beispiel auch die Kantone Thurgau, St. Gallen oder Zürich. Im Rahmen der laufenden Pilotphase des reorganisierten, kantonsübergreifenden Notfalldienstes bezahlt die Appenzellische Ärztegesellschaft jedem im Hintergrunddienst / amtsärztlichen Dienst tätigen Arzt Fr. 1'000.-- je Einsatztag. Damit entstehen ihr in den Kantonen Appenzell A.Rh. und Appenzell I.Rh. Kosten von insgesamt Fr. 365'000.-- pro Jahr. Mit diesem Betrag sind sämtliche administrativen Aufwendungen, Pikettzeiten, Fortbildungskosten, in der Praxis entstehende Ausfälle etc. abgegolten. Effektiv erbrachte ärztliche Dienstleistungen können die Ärztinnen und Ärzte den jeweiligen Leistungsbezügern zusätzlich in Rechnung stellen (bei den Notfalldienstpatientinnen und -patienten z.B. via OKP). Die Ärzte, welche in der ANOS den ambulanten Notfalldienst verrichten, werden durch den Spitalverbund Appenzell A.Rh. pauschal mit Fr. 900.-- pro Abend entschädigt. Während der Pilotphase wird das Notfalltelefon durch das Ärztelefon geführt. Die dadurch entstehenden Kosten von Fr. 2.14 pro Kantonseinwohner und Jahr wird während der Pilotphase ebenfalls durch die Ärztegesellschaft übernommen.

Die Appenzellische Ärztegesellschaft wird den reorganisierten Notfalldienst gegen Ende des Pilotjahres 2017 evaluieren sowie den zuständigen Departementen der Kantone Appenzell A.Rh. und Appenzell I.Rh. einen entsprechenden Bericht erstatten müssen. Die beiden Kantone arbeiten in dieser Sache eng zusammen.

3. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 7

Gemäss dem geltenden Medizinalberufegesetz gehört der Chiropraktor auch zu den universitären Medizinalberufen, weshalb der Chiropraktor in dieser Bestimmung auch aufzulisten ist.

Art. 9

Abs. 1 legt fest, dass neu nicht mehr die „selbständige“ Berufsausübung bewilligungspflichtig ist, sondern jede gewerbsmässige Berufsausübung „in eigener fachlicher Verantwortung“. Dies entspricht der neuen Regelung des Medizinalberufegesetzes. Die aktuellen Bestimmungen von Abs. 1 lit. b und c können gestrichen werden aufgrund des neu eingefügten Art. 11, welcher festlegt, welche Tätigkeiten ohne Bewilligung nicht zulässig sind, sowie aufgrund übergeordneter bundesrechtlicher Normen.

Mit Abs. 2 wird die geltende Regelung von Art. 1 Abs. 1 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz, welche nur auf Medizinalpersonen anwendbar ist, auf alle bewilligungspflichtigen Berufe des Gesundheitswesens ausgeweitet.

Abs. 3 entspricht inhaltlich weitgehend Art. 37 des Medizinalberufegesetzes und ersetzt Art. 1 Abs. 2 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz, welcher gestrichen werden soll.

Art. 10

Für Medizinalpersonen und die Psychotherapeuten werden die Bewilligungsvoraussetzungen in Art. 36 des Medizinalberufegesetzes bzw. in Art. 24 des Psychologieberufegesetzes abschliessend geregelt. Der Kanton kann diesbezüglich keine zusätzlichen Regelungen aufstellen. Im Sinne der Gleichbehandlung ist es angezeigt, die Bewilligungsvoraussetzungen dieser beiden Gesetze - ausser bezüglich der fachlichen Anforderungen - auch für die übrigen Gesundheitsberufe zu statuieren.

Art. 11

Da die Bewilligungsvoraussetzungen für Medizinalpersonen wie soeben erwähnt bundesrechtlich festgelegt sind, ist die geltende Regelung von Art. 11 obsolet. Neu soll in Art. 11 festgehalten werden, welche Tätigkeiten ohne Bewilligung nicht zulässig sind.

Die Berufe des Gesundheitswesens befinden sich im Human- und Tierbereich stetig im Wandel und neue Berufsbilder entstehen. Für den optimalen Schutz der Gesundheit kann deshalb die Bewilligungspflicht nicht mehr nur alleine mittels Berufen abgegrenzt werden. Abs. 1 legt daher zusätzlich noch einen Katalog von Tätigkeiten fest, welche nicht ohne Bewilligung vorgenommen werden dürfen. Das Verbot von lit. b betrifft nicht die innerfamiliäre Pflege. Diese wird weiterhin wie bisher ohne Bewilligung erlaubt sein (siehe Art. 21 Abs. 6 lit. b und c Standeskommissionsbeschluss über die Ausübung der anderen Berufe des Gesundheitswesens).

Abs. 2 verpflichtet alle Personen, welche einen nicht bewilligungspflichtigen Gesundheitsberuf ausüben, im Bedarfsfall Patienten, welche ärztliche Hilfe/Abklärung benötigen, nicht selber zu „behandeln“, sondern an einen Arzt ihrer Wahl zu verweisen.

Abs. 3 ermöglicht es der Standeskommission korrigierend einzugreifen und bestimmte Tätigkeiten vom Verbot der Ausübung ohne Berufsausübungsbewilligung auszunehmen, wenn die Ausübung dieser Tätigkeiten mit keiner Gefährdung der Gesundheit verbunden ist.

Art. 12

Die Bewilligungsvoraussetzungen für die anderen Berufe des Gesundheitswesens sind gemäss diesem Revisionsentwurf in Art. 10 (sowie im Standeskommissionsbeschluss über die anderen Berufe des Gesundheitswesens) aufgeführt, weshalb in Art. 12 neu Gründe für das Erlöschen der Berufsausübungsbewilligung aufgelistet werden sollen.

Der Erlöschenstatbestand von lit. a (Nichtaufnahme der Berufsausübung im Kanton innert sechs Monaten seit der Erteilung der Bewilligung) soll verhindern, dass Bewilligungen im Falle der Einschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung oder ähnlichen Tatbeständen vorgängig auf Vorrat eingeholt werden.

Ein weiterer Tatbestand, welcher zum Erlöschen der Bewilligung führt, ist der schriftlich erklärte Verzicht auf die Berufsausübung (lit. c). Da die Aufgabe der Berufsausübung vielfach dem Gesundheitsamt nicht schriftlich mitgeteilt wird, kann dies dazu führen, dass die Verzeichnisse des Gesundheitsamtes in Teilen überholt sind. Dieser Umstand soll mit lit. b (Aufgabe der Berufsausübung) behoben werden.

Lit. d statuiert eine Altersgrenze von 70 Jahren, mit welcher Berufsausübungsbewilligungen automatisch erlöschen, wenn vorgängig nicht ein Gesuch auf Verlängerung eingereicht wird. Eine Verlängerung ist mehrmals möglich und jeweils auf drei Jahre befristet. Zuständig für die

Prüfung und Erteilung solcher Verlängerungen ist das Gesundheits- und Sozialdepartement. Sinn dieser Neuregelung ist es, dem Departement ein Instrument zur Hand zu geben, um seine aufsichtsrechtlichen Pflichten und damit indirekt den Schutz der öffentlichen Gesundheit, besser wahrnehmen zu können.

Art. 13

Der Bereich „Entzug der Berufsausübungsbewilligung“ soll neu detaillierter geregelt werden. Ziel dieser Neuregelung ist einerseits ein besserer Schutz der öffentlichen Gesundheit mittels griffiger Massnahmen und andererseits die Schaffung von Instrumenten, um im Einzelfall verhältnismässig reagieren zu können. Für Letzteres soll insbesondere die neugeschaffene Möglichkeit, eine Bewilligung ganz oder teilweise, befristet oder unbefristet zu entziehen, sorgen. Diese Neuregelung eröffnet in der Praxis vielfältige neue Möglichkeiten, um im Einzelfall adäquat und somit auch gerechter handeln zu können.

Die allgemeinen Tatbestände von lit. a und lit. b entsprechen inhaltlich der Regelung von Art. 38 des Medizinalberufegesetzes, sowie Art. 14 des Gesundheitsberufegesetzes.

Der Tatbestand von lit. c soll einen (Teil-)Entzug der Berufsausübungsbewilligung möglich machen, auch wenn im eigenen Kanton noch keine negativen Vorkommnisse bekannt sind. Die Regelung von lit. c wird ergänzt durch lit. d, welche einen Entzug der Berufsausübungsbewilligung vorsieht für den Fall, dass eine Verletzung eines für die Berufsausübung relevanten Straftatbestandes gerichtlich festgestellt wurde.

Art. 14

Die geltenden Abs. 1 und 2 werden lediglich ergänzt durch die ebenfalls bereits heute vorhandenen Kompetenzen der Standeskommission gemäss Art. 1 Abs. 3, sowie Art. 3 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz, welche bei Annahme dieser Revision gelöscht werden können. Die Aufzählung von Abs. 2 wird noch explizit ergänzt durch die Auflistung der Stellvertretungsregelungskompetenz, welche auch heute bereits bei der Standeskommission liegt.

Mit der Neuregelung von Abs. 4 soll eine Empfehlung der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) für den Fall von Engpässen bei der Versorgung mit Arzneimitteln umgesetzt werden. Die Standeskommission soll die Kompetenz erhalten, im Bedarfsfall Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zu Massnahmen im Bereich der Lagerhaltung/-bewirtschaftung zu verpflichten, wobei diese Kompetenz sich lediglich auf versorgungskritische Humanarzneimittel bezieht.

Art. 14a

Die hier statuierten Berufspflichten entsprechen inhaltlich den Berufspflichten gemäss Art. 16 des Gesundheitsberufegesetzes, welche aber nur für die darunter fallenden Berufsgattungen gültig sind. Auch das Medizinalberufegesetz statuiert in Art. 40 praktisch identische Berufspflichten. Ziel dieser Bestimmung ist es nun, dass diese Berufspflichten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Gesundheitsberufe gelten.

Lit. e ist so zu verstehen, dass es durchaus sinnvoll ist, dass Personen, die einen Gesundheitsberuf ausüben, ihre Dienstleistung bekannt machen. Die Werbung muss aber sachlich sein, der Wahrheit entsprechen, sich am Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit orientieren und darf nicht marktschreierisch sein. Jeder Einzelfall muss diesbezüglich gesondert geprüft werden.

Art. 16

Die Bestimmung von Abs. 1 statuiert den Grundsatz, dass jeder Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt, der über eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons verfügt, zum Notfalldienst verpflichtet ist. Diese Zuständigkeitsordnung gilt grundsätzlich bereits heute, aber die Verpflichtung für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte wird gegenüber der geltenden Regelung ausgeweitet und gilt nicht mehr nur für Selbständigerwerbende, sondern für alle Ärzte, Zahnärzte oder Tierärzte, welche gewerbsmässig „in eigener fachlicher Verantwortung“ tätig sind, was auch unselbständig Erwerbende miteinschliesst. Des Weiteren werden neu die Apotheker – mangels hinreichenden öffentlichen Bedürfnisses - aus der Verpflichtung zum Notfalldienst entlassen.

Abs. 2 hält unverändert fest, dass für die interne, zweckmässige Organisation des Notfalldienstes die verpflichteten Medizinalpersonen grundsätzlich selber verantwortlich sind. Die Zahnärzte organisieren momentan ihren Notfalldienst ebenfalls über den Berufsverband. Die Tierärzte stellen momentan den Notfalldienst unabhängig eines Berufsverbandes sicher.

Demgegenüber enthält Abs. 3 Regelungen für den Fall, dass die Medizinalpersonen die Organisation des Notfalldienstes ihren Berufsverbänden übertragen. Es wird einerseits eine Dienstpflicht für alle Angehörigen der zum Dienst verpflichteten Berufsgruppen statuiert, welche ausdrücklich auch für Nicht-Verbandsmitglieder gilt. Andererseits wird eine Regelung aufgenommen zur Bekanntgabe von Informationen über die Medizinalpersonen, welche dazu dient sicherzustellen, dass die Berufsverbände Kenntnis über alle Personen erhalten, die im Kanton zum Dienst verpflichtet sind.

Da die Sicherung der öffentlichen Gesundheit grundsätzlich auch nach dieser Delegation der Notfalldienstorganisation an die Medizinalpersonen/Berufsverbände eine Kantonsaufgabe ist, statuiert Abs. 4 explizit eine Kompetenz der Standeskommission organisatorische Vorgaben zu machen und bei Gefährdung der öffentlichen Gesundheit im Tier- und Humanbereich notfalls selber aktiv zu werden. Die Kompetenz der Standeskommission, notfalls selber Massnahmen zu ergreifen, gilt aber nur subsidiär.

Art. 16a

Durch Abs. 1 wird - lediglich für den Fall, dass die Organisation des Notfalldienstes durch Berufsverbände vorgenommen wird - eine Ersatzabgabe-Ermächtigung der Berufsverbände gesetzlich verankert. Verbände, die für ihre Berufsgruppe keine Ersatzabgabe erheben wollen, sind hierzu aber nicht verpflichtet. Damit die Ärzte die Organisation des Notfalldienstes zum Teil selber finanzieren können, sind Ersatzabgaben zu erheben. Damit diese durch die Ärztesellschaft eingefordert werden können, bedarf es gemäss Rechtsprechung einer gesetzlichen Grundlage.

Abs. 2 delegiert die Kompetenz zur Festlegung der Höhe der jährlichen Grund-Ersatzabgabe an den Grossen Rat und gibt gleichzeitig einen Maximalbetrag vor, welcher hierbei nicht überschritten werden darf. Die Höhe der Ersatzabgabe im Einzelfall wird durch die Berufsverbände festgelegt. Die Abgabe muss in den gesetzlich geregelten Fällen angemessen reduziert werden. Im Fall von lit. a und lit. b pro rata. In den Fällen von lit. c den konkreten Umständen entsprechend, wobei es an den Berufsverbänden ist, das Ermessen pflichtgemäss auszuüben und eine Vollzugspraxis zu entwickeln.

Wie in anderen Kantonen ist die Zweckgebundenheit der Ersatzabgabe festzulegen (Abs. 3). Die eingenommenen Mittel sollen der Kostendeckung dienen.

Art. 22

Durch Abs. 4 soll eine finanzielle Beteiligungsmöglichkeit des Kantons an den Kosten des innerkantonalen Notfalldienstes verankert werden. Die Details und Voraussetzungen einer solchen finanziellen Beteiligung des Kantons soll die Standeskommission durch eine Leistungsvereinbarung festlegen.

Geht man vom Modell der Appenzellischen Ärztegesellschaft und ihrer Forderung an die beiden Kantone aus, würden sich die finanziellen Folgen für den Kanton Appenzell I.Rh auf rund Fr. 122'000 belaufen (Fr. 121'000 für die Gewährleistung des Notfalldienstes plus rund Fr. 34'000 für den Betrieb des Notfalltelefons, abzüglich der Ersatzabgaben von rund Fr. 33'000).

Mit der Möglichkeit der Einflussnahme der Standeskommission kann sich der Kantonsbeitrag noch ändern.

Art. 28

In Abs. 1 soll ergänzend erwähnt werden, dass der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter auch Anspruch auf Information und Aufklärung bei allfälligen Behandlungsfehlern haben. Abs. 1a hält ergänzend fest, dass Patienten Anspruch darauf haben, dass im Rahmen ihrer Behandlung und Pflege ihre persönliche Freiheit und ihre Würde gewahrt werden. Sie sind über die in Aussicht genommenen medizinischen und pflegerischen Massnahmen zu informieren. Gestützt auf diese Informationen steht den Patienten das Recht zu, zu bestimmen, ob die in Aussicht genommenen medizinischen und pflegerischen Massnahmen bei ihnen zur Anwendung gelangen sollen.

Art. 32

Abs. 1 statuiert neu auch für Gesundheitsfachpersonen und Betriebe des Gesundheitswesens eine Mitwirkungspflicht bei der Durchführung von Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten. Für alle Personen und Institutionen welche durch Abs. 1 zur Mitwirkung verpflichtet werden können, wird in Abs. 2 ergänzend noch eine Auskunftspflicht verankert.

Art. 33

Da die Mitwirkungspflicht gemäss Art. 32 dieses Gesetzes auf weitere Personen/Institutionen ausgedehnt wurde, muss konsequenterweise auch die Möglichkeit des Kantons, diese potentiell Mitwirkenden zu entschädigen, analog auf dieselben Personen/Institutionen ausgeweitet werden.

Kapitel XV

Im geltenden Gesundheitsgesetz besteht bei Verstössen nur die Möglichkeit des Entzugs der Berufsausübungsbewilligung oder der Auferlegung einer Busse im Rahmen eines Strafverfahrens. Neu sollen durch die Einfügung von Disziplinar massnahmen vielfältigere Möglichkeiten bestehen. Da nicht mehr nur Strafbestimmungen in diesem Kapitel aufgeführt werden, sondern neu auch Disziplinar massnahmen, wird der Titel dieses Kapitels in Disziplinar massnahmen- und Strafen umbenannt.

Art. 42

Abs. 1 legt fest, dass ein Entzug der Berufsausübungsbewilligung bzw. der Betriebsbewilligung nur beim Vorliegen qualifizierter Gründe erfolgt (vgl. Art. 13 Entwurf). Der Entzug einer Bewilligung, sei es für die ganze oder lediglich einen Teil der Berufstätigkeit, auf bestimmte oder unbestimmte Zeit, stellt daher stets die härteste Massnahme dar. Den Kontrollbehörden sollen jedoch auch Möglichkeiten zu bestimmten Disziplinar-massnahmen zur Verfügung stehen, bei Verfehlungen, die nicht in Art. 13 des Entwurfs aufgeführt sind. Bei den universitären Medizinalberufen und bei den Psychologieberufen ist ein Entzug der Berufsausübungsbewilligung ohnehin lediglich subsidiär. Das MedBG (Art. 43ff.) und das PsyG (Art. 30ff.) sehen ein Disziplinarverfahren vor, welches dem Bewilligungs-entzug vorgeht. Bei Verletzung der Berufspflichten können z.B. lediglich Verwarnungen, Verweise oder Bussen verhängt werden (vgl. Art. 43 Abs. 2 MedBG).

Durch Abs. 2 wird bestimmt, dass bei Verfehlungen, die nicht von Art. 13 des Entwurfs erfasst werden, inskünftig eine Verwarnung, ein Verweis oder eine Busse bis zu Fr. 20'000.-- ausgesprochen werden darf. Eine Ausnahme hierzu bilden Disziplinar-massnahmen gestützt auf Bundesrecht (z.B. Berufsverbote gestützt auf das Gesundheitsberufegesetz).

Art. 42a

Das geltende Gesundheitsgesetz sieht in Art. 42 lediglich vor, dass Widerhandlungen gegen Bestimmungen der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung und der gestützt darauf ergangenen Verfügungen mit Busse bestraft werden. Auf eine präzise Umschreibung der einzelnen Straftatbestände im Gesundheitsgesetz wurde verzichtet. Dies erweist sich aufgrund dessen, dass dem Legalitätsprinzip im Bereich des Strafrechts eine besondere Tragweite zukommt und grundsätzlich kein Verhalten bestraft werden darf, welches nicht ausdrücklich von Gesetzes wegen verboten ist, als problematisch. Deshalb sollen die im Bereich des Gesundheitswesens relevanten Straftatbestände in Art. 42a Abs.1 des Entwurfs möglichst exakt umschrieben werden.

Abs.1 lit. a

Es rechtfertigt sich insbesondere, die Ausübung bewilligungspflichtiger Tätigkeiten sowie das Betreiben von bewilligungspflichtigen Einrichtungen, ohne dass hierfür eine Bewilligung eingeholt worden wäre, unter Strafe zu stellen.

Abs.1 lit. b

Ebenso können „erhebliche“ Kompetenzüberschreitungen und „schwerwiegende“ Verstösse gegen die Berufspflicht nicht toleriert werden. Kompetenzüberschreitungen und Verstösse gegen die Berufspflicht können auch dann „erheblich“ bzw. „schwerwiegend“ sein, wenn es sich um mehrere - einzeln betrachtet nicht als schwer zu qualifizierende - Verfehlungen handelt, welche jedoch aufgrund einer Gesamtbetrachtung ein schwerwiegendes Fehlverhalten darstellen.

Abs.1 lit. c

Zwecks Sicherstellung eines ordnungsgemässen Vollzugs und einer sachgerechten Aufsicht ist es überdies unabdingbar, dass sämtliche Inhaber bzw. Inhaberinnen von Bewilligungen dem Departement sämtliche wesentlichen Tatsachen melden und im Bedarfsfall die erforderlichen Auskünfte erteilen.

Abs.1 lit. d

Zudem dürfen bewilligungsfreie Tätigkeiten im Bereich des Gesundheitswesens nicht in irreführender Weise bekannt gemacht werden.

Abs.1 lit. e

Überdies soll unter Strafe gestellt werden, Personen, die unter der fachlichen Verantwortung und direkten Aufsicht eines Bewilligungsinhabers bzw. einer Bewilligungsinhaberin stehen, Verrichtungen zu übertragen, die deren berufliche Qualifikation erheblich übersteigen. Das Vertrauen der Bevölkerung in die Fachkompetenz der im Gesundheitswesen tätigen Personen und Einrichtungen ist zu schützen.

In Abs. 2 soll inskünftig die fahrlässige Tatbegehung mit einer Busse bis Fr. 5000.-- bestraft werden.

Der Klarheit halber soll in Abs. 3 ausdrücklich festgehalten werden, dass auch der Versuch, die Anstiftung und die Gehilfenschaft strafbar sind.

Abs. 4 legt fest, dass in besonders leichten - vorsätzlich oder fahrlässig begangenen Fällen - von einer Bestrafung abgesehen werden kann. Ein „besonders leichter Fall“ ist bei Fahrlässigkeitsdelikten schneller gegeben, da diesfalls der Wille der strafbaren Person nicht auf die Erzielung eines unrechtmässigen Erfolgs ausgerichtet war. Es ist jedoch beim Vorsatz- und beim Fahrlässigkeitsdelikt zu fordern, dass aufgrund des Verhaltens der fehlbaren Person nur geringfügige Kollektiv- oder Individualinteressen verletzt worden sind.

Gemäss Abs. 5 sind die Strafurteile, die aufgrund der eidgenössischen und der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung ergehen, zwecks Orientierung dem Departement zuzustellen.

Art. 44

Mit der Teilrevision des Gesundheitsgesetzes wird in Art. 16 Abs. 3 neu die Möglichkeit geschaffen, Berufsverbänden die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe, hier die Organisation des Notfalldienstes, zu übertragen. Die Berufsverbände handeln insofern hoheitlich und können gemäss Art. 16a des Gesundheitsgesetzes im Bereich der Dienstbefreiung und Abgabenerhebung auch Verfügungen erlassen (vgl. auch Urteil BGer 2C_807/2010 E.2.6). Insofern muss auch der Rechtsschutz klargestellt werden und in Art. 51 des Verwaltungsverfahrensgesetzes entsprechend ergänzt werden.

4. Antrag

Die Ständekommission beantragt dem Grossen Rat, von dieser Botschaft Kenntnis zu nehmen, auf die Beratung des Landsgemeindebeschlusses zur Revision des Gesundheitsgesetzes einzutreten, diesen im vorgelegten Sinne zu verabschieden und der Landsgemeinde im befürwortenden Sinne zu unterbreiten.

Appenzell, ...

Namens Landammann und Ständekommission

Der reg. Landammann:

Der Ratschreiber:

Daniel Fässler

Markus Dörig