

Antrag des Regierungsrates vom 12. Juli 2017

5376

Gesundheitsgesetz

(Änderung vom; Notfalldienst)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 12. Juli 2017,

beschliesst:

I. Das Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 wird wie folgt geändert:

Neuer Titel nach § 16:

C. Notfalldienst

§ 17. ¹ Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker sind verpflichtet, Grundsatz

- a. in dringenden Fällen Beistand zu leisten,
- b. in einer Notfalldienstorganisation nach §§ 17 a oder 17 b mitzuwirken.

² Bezirksärztinnen und -ärzte, Legalinspektorinnen und -inspektoren gemäss Art. 253 Abs. 1 der Schweizerischen Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 sowie Berufsangehörige, die in der 24-Stunden-Notfallversorgung einer stationären Institution oder einer ambulanten Institution mit Versorgungsaufträgen des Kantons oder von Gemeinden mitwirken, sind von der Pflicht gemäss Abs. 1 lit. b ausgenommen.

³ Die Pflichten gelten für selbstständig und unselbstständig Tätige.

§ 17 a. ¹ Die Standesorganisationen der Berufsgruppen gemäss § 17 Abs. 1 organisieren die zweckmässige Leistung des Notfalldienstes. Bestehen bei einer Berufsgruppe mehrere Standesorganisationen, bezeichnet der Regierungsrat die zuständige Organisation. Notfalldienst
a. Organisation durch die Standesorganisationen

² Die Direktion stellt den Standesorganisationen die Angaben zu den Notfalldienstpflichtigen zur Verfügung.

³ Die Standesorganisationen erlassen Notfalldienstreglemente. Diese gelten auch für Mitglieder der Berufsgruppe, die nicht Mitglieder der Standesorganisation sind. Die Reglemente bedürfen der Genehmigung durch die Direktion.

- b. Organisation durch die Direktion § 17 b. Kommt die Organisation des Notfalldienstes durch eine Standesorganisation nicht zustande, übernimmt die Direktion die Organisation. Sie kann diese Aufgabe ganz oder teilweise den Gemeinden oder Dritten übertragen.
- c. Kostentragung § 17 c. ¹ Die Standesorganisationen, der Kanton und die Gemeinden tragen die ihnen für die Organisation entstehenden Kosten, soweit diese nicht durch Ersatzabgaben gemäss §§ 17 d und 17 e gedeckt werden.
² Beauftragt der Kanton Dritte mit der Organisation, vergütet er diesen die vollen Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung, soweit die Kosten nicht durch die Ersatzabgaben nach §§ 17 d und 17 e gedeckt werden.
- d. Erhebung der Ersatzabgabe § 17 d. ¹ Wer verpflichtet ist, in einer Notfalldienstorganisation mitzuwirken, und aus objektiven Gründen keinen Notfalldienst leisten kann, keinen Notfalldienst leisten will oder für die Notfalldienstorganisation nicht benötigt wird, leistet eine zweckgebundene Ersatzabgabe.
² Die Standesorganisation erhebt die Ersatzabgabe. In den Fällen von § 17 b erheben die Ersatzabgabe der Kanton, die Gemeinden oder die vom Kanton beauftragten Dritten.
- e. Höhe der Ersatzabgabe § 17 e. ¹ Die Ersatzabgabe beträgt Fr. 5000 pro Kalenderjahr.
² Sie kann rückwirkend auf 2,5% des für die Berechnung der AHV-Beiträge massgebenden Einkommens aus ärztlicher, zahnärztlicher oder pharmazeutischer Tätigkeit gekürzt werden, wenn dieses rechtskräftig feststeht und weniger als Fr. 200 000 im Jahr beträgt.
³ Die Stellen gemäss § 17 d Abs. 2 senken die Ersatzabgabe, wenn sie zur Deckung ihrer Organisationskosten nicht die vollen Ersatzabgaben benötigen. Vorbehalten bleibt die Bildung von angemessenen Reserven.
- f. Verwendung der Ersatzabgabe § 17 f. ¹ Die Ersatzabgaben werden von der erhebenden Stelle für die Erfüllung folgender Aufgaben verwendet:
- a. Erstellen der Dienstpläne,
 - b. Administrativverkehr mit den Notfalldienstpflichtigen,
 - c. Kalkulation und Inkasso der Ersatzabgaben,
 - d. weitere organisatorische Aufgaben.
- ² Sie können überdies verwendet werden für Beiträge an:
- a. trotz Mahnung unbezahlt gebliebene Rechnungen für Notfalldienstleistungen,
 - b. durch Tarife nicht oder ungenügend gedeckte Leistungen im Rahmen der Notfalldienste.

§ 17 g. ¹ Die Direktion beaufsichtigt die Organisation und die Durchführung des Notfalldienstes. Die durchführenden Stellen erstatten ihr jährlich über ihre Tätigkeit Bericht. g. Aufsicht und
Instanzenzug

² Entscheide der Standesorganisation sind mit Rekurs bei der Direktion anfechtbar. Entscheidet die Gemeinde, richtet sich der Rechtsweg nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz vom 24. Mai 1959.

§ 17 h. ¹ Die Direktion betreibt eine für das ganze Kantonsgebiet zuständige, jederzeit erreichbare Triagestelle zur Koordination der Notfalldienste und Patientenvermittlung. Triagestelle

² Die Triagestelle

- a. verfügt über eine Betriebsbewilligung nach §§ 35 und 36,
- b. unterhält eine kantonsweit einheitliche Notfallrufnummer,
- c. vermittelt Patientinnen und Patienten an die örtlich und fachlich zuständigen Notfalldienstleistenden oder im Bedarfsfall an andere medizinische Leistungserbringer,
- d. legt Regeln zur einheitlichen Gestaltung der Dienstpläne der Standesorganisationen fest.

³ Die Direktion kann eine Standesorganisation oder Dritte mit dem Betrieb der Triagestelle beauftragen. Sie entschädigt ihnen die vollen Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung.

⁴ Die Gemeinden tragen 50% der dem Kanton gemäss Abs. 1–3 entstehenden Kosten. Die Direktion berechnet den Anteil der Gemeinden nach der Einwohnerzahl.

Titel C. wird zu Titel D.

II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.

III. Mitteilung an den Regierungsrat.

Weisung

1. Ausgangslage und Revisionsbedarf

Gemäss Art. 40 Bst. g des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (MedBG; SR 811.11) haben Personen, die einen universitären Medizinalberuf selbstständig ausüben, in dringenden Fällen Beistand zu leisten und nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitzuwirken. Diese bundesrechtliche Berufspflicht wird auf kantonaler Ebene konkretisiert. § 17 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 (GesG; LS 810.1) verpflichtet die Ärztinnen und Ärzte, die Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die Apothekerinnen und Apotheker dazu, Notfalldienst und in dringenden Fällen Beistand zu leisten. Kanton und Gemeinden haben sodann für eine zweckmässige Organisation der Notfalldienste zu sorgen, wo solche nicht bestehen; bei Organisationen privater Berufsverbände können sie die Mitwirkung für Nichtmitglieder verbindlich erklären. § 14 der Verordnung über die universitären Medizinalberufe vom 28. Mai 2008 (MedBV; LS 811.11) legt weiter fest, dass selbstständig tätige universitäre Medizinalpersonen, die aus objektiven Gründen verhindert sind, Notfalldienst zu leisten, auf Gesuch hin von der Pflicht zur Notfalldienstleistung befreit werden können. In diesen Fällen ist eine Ersatzabgabe von Fr. 5000 pro Jahr zu leisten. Bei einem Teilzeitpensum wird die Abgabe angemessen herabgesetzt. Die Ersatzabgabe dient der Organisation und Sicherstellung des Notfalldienstes und kann vollumfänglich den jeweiligen Berufsverbänden zugesprochen werden.

Bisher waren Kanton und Gemeinden von der gesetzlichen Verpflichtung zur Organisation der Notfalldienste befreit, da die Standesorganisationen den Notfalldienst aus eigener Kraft gewährleisten. Aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklungen ist die Organisation über die Standesorganisationen, insbesondere im Falle der Ärzteschaft, jedoch zunehmend infrage gestellt: Viele Notfalldienstleistende stehen im Pensionsalter. Viele jüngere Medizinalpersonen betreiben keine eigenen Praxen mehr und arbeiten Teilzeit. Die Bereitschaft, Notfalldienst zu leisten, sinkt teilweise auch deshalb, weil der Dienst insbesondere bei mangelnder Auslastung in der Nacht finanziell wenig attraktiv ist. Schliesslich hat sich auch das Patientenverhalten stark verändert: Zum Beispiel verfügen immer weniger Patientinnen und Patienten über eine eigene Hausärztin oder einen eigenen Hausarzt, deren bzw. dessen Dienste sie im Notfall beanspruchen können. Stattdessen werden Permanenzen oder der Spitalnotfall aufgesucht. Der Spitalnotfall mit seinen hohen Infrastruktur- und Personalkosten ist für Bagatellfälle aber zu teuer und belastet das Gesundheitssystem unnötig. Verschiedene

Gemeinden, darunter auch die Stadt Zürich, engagieren sich bereits heute finanziell an der Aufrechterhaltung der Notfalldienstorganisation.

2. Grundzüge der geplanten Neuordnung

Um der dargelegten Entwicklung entgegenzuwirken, sollen die Rahmenbedingungen des Notfalldienstes der freiberuflich tätigen Medizinalpersonen attraktiver gestaltet werden. Die bundesrechtliche Verpflichtung zur Notfalldienstleistung selbst kann und soll aber nicht zur Diskussion gestellt werden. Einerseits muss neu mit organisatorischen Massnahmen dafür gesorgt werden, dass Medizinalpersonen, die Notfalldienst leisten, möglichst gut ausgelastet und unbezahlte Leerzeiten so gering wie möglich sind. Darüber hinaus sollen Beiträge an ungedeckte Kosten der Notfalldienste, z.B. für Wartezeiten, geleistet werden können. Diese Beiträge sollen über die Ersatzabgaben von am Notfalldienst nicht Mitwirkenden finanziert werden. Die Erhebung der Ersatzabgaben, die bisher lediglich in einer Verordnung und damit nach der Rechtsprechung auf zu tiefer Stufe geregelt ist, soll neu im Gesundheitsgesetz verankert werden.

Weiter soll neu eine Triagestelle mit einer einzigen kantonsweiten Rufnummer für die Vermittlung sämtlicher Notfälle – mit Ausnahme der Rettungsdienste, die nach wie vor über eine eigene Organisation mit eigener Rufnummer verfügen – geschaffen werden. Über diese neue zentrale Vermittlungsstelle wird der Zugang der Patientinnen und Patienten zu Notfalldienstleistungen verbessert, was eine Entlastung der Notfallstationen der Spitäler bewirken soll. Zudem wird die koordinierte Vermittlung zu einer besseren Auslastung der dienstleistenden Medizinalpersonen führen. Die Kosten für diese Triagestelle sollen von Kanton und Gemeinden gemeinsam getragen werden. Eine entsprechende Einrichtung soll wenn möglich ihren Betrieb bereits ab dem 1. Januar 2018 aufnehmen.

3. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Das Vernehmlassungsverfahren löste ein breites Echo aus. Im Grundsatz wurde der Handlungsbedarf anerkannt und die Vorlage positiv aufgenommen. Bei den einzelnen Bestimmungen wurde im Wesentlichen Folgendes thematisiert:

- Die Tragweite der Ausnahmeregelung von der Notfalldienstpflicht sei unklar, insbesondere was für die Medizinalpersonen, die in Ambulatorien der Spitäler tätig sind, und was für die Belegärztinnen

und Belegärzte, die Bezirksärztinnen und Bezirksärzte, die Legalinspektorinnen und -inspektoren usw. gelte. Zudem sei unklar, wann eine Tätigkeit als hauptberuflich gelte.

- Die Gemeinden sprechen sich mehrheitlich dagegen aus, dass die Organisation des Notfalldienstes ihnen ganz oder teilweise übertragen werden kann, wenn die Standesorganisationen hierzu nicht mehr in der Lage sein sollten. Falls daran festgehalten werde, fordern sie eine Entschädigung durch den Kanton.
- Seit Inkrafttreten des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG; LS 813.20) sei der Kanton für die Akutversorgung zuständig. Der Einbezug der Gemeinden in die Finanzierung und Organisation des Notfalldienstes und der Triagestelle sei deshalb systemwidrig.
- Die staatsbeitragsrechtliche Qualifikation der vom Kanton zu bezahlenden Entschädigungen, wenn Dritte mit der Organisation des Notfalldienstes, der Erhebung der Ersatzabgaben oder dem Betrieb der Triagestelle beauftragt werden müssten, sei unklar.
- Es sei unklar, ob die für die Erhebung der Ersatzabgabe verantwortliche Stelle nur die Pauschale oder nur den einkommensabhängigen Prozentsatz oder beides kürzen dürfte, wenn zur Deckung der Organisationskosten nicht die vollen Ersatzabgaben benötigt würden.
- Wie bei der Organisation des Notfalldienstes sprechen sich einige Gemeinden auch dagegen aus, dass ihnen die Erhebung der Ersatzabgabe übertragen werden kann, wenn die Standesorganisationen hierzu nicht mehr in der Lage sein sollten. Falls daran festgehalten wird, fordern sie auch hier eine Entschädigung durch den Kanton.
- Es seien nur Medizinalpersonen zur Leistung von Notfalldienst zuzulassen, die über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und eine ZSR-Nummer verfügten. Zudem sei festzuhalten, dass sich die Behandlung auf die Behebung der Notfallsituation zu beschränken habe.
- Bei den Apotheken sei die Ersatzabgabe pro Betrieb und nicht pro Apothekerin oder Apotheker zu erheben.
- Die Verwendung der Ersatzabgaben für Versorgungsforschung und die Organisation von Aus- und Weiterbildung werden abgelehnt.
- Es müsse geregelt werden, wie damit umzugehen wäre, wenn die Ersatzabgaben nicht ausreichen sollten, um die Aufgaben der Triagestelle zu finanzieren.
- Die Triagestelle löse das Problem der fehlenden Hausärztinnen und Hausärzte nicht.

- Es müsse sichergestellt werden, dass die Notfälle, soweit sie von einer Apotheke erledigt werden könnten, von der Triagestelle an diese weitergeleitet würden.

Soweit diese Hinweise bei der Überarbeitung der Vorlage nicht berücksichtigt wurden, wird bei den nachfolgenden Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen darauf eingegangen.

4. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

§ 17. Grundsatz

Wie einleitend ausgeführt, sollen die Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die Apothekerinnen und Apotheker verpflichtet bleiben, in dringenden Fällen Beistand zu leisten und in einer Notfalldienstorganisation mitzuwirken. Diese Pflicht gilt neu nicht mehr nur für selbstständig, sondern auch für unselbstständig Tätige, da zunehmend viele Berufsangehörige nicht mehr wie bisher in Einzelpraxen, sondern im Anstellungsverhältnis in Grosspraxen tätig sind. Ausgenommen sind zunächst Bezirksärztinnen und Bezirksärzte sowie Legalinspektorinnen und -inspektoren, weil diese im Rahmen ihrer hoheitlichen Funktionen Pikettdienst leisten. Weiter ausgenommen sind Medizinalpersonen, die in der 24-Stunden-Notfallversorgung einer stationären oder einer ambulanten Institution mit Versorgungsauftrag von Kanton und Gemeinden mitwirken, da die hier beschäftigten Medizinalpersonen bereits im Notfalldienst ihrer Institution auch ausserhalb der ordentlichen Arbeitszeiten beansprucht werden. Im Unterschied zur Vernehmlassungsvorlage wird keine hauptberufliche Tätigkeit in der Institution mehr vorausgesetzt, sodass auch Belegärztinnen und -ärzte, die am Notfalldienst der Institution mitwirken, von der Notfalldienstpflicht befreit sind. Ausschlaggebend ist somit einzig, dass eine Medizinalperson in der Institution tatsächlich Notfalldienst leistet. Unter der gleichen Voraussetzung werden neu auch diejenigen Medizinalpersonen ausgenommen, die in ambulanten Institutionen tätig sind, die über Versorgungsaufträge von Kanton und Gemeinden verfügen. Darunter fallen beispielsweise Ambulatorien von Spitälern, Ambulatorien der öffentlichen Hand, aber auch Schulzahnkliniken, sofern diese Institutionen über eine 24-Stunden-Notfallversorgung verfügen.

§ 17a. Notfalldienst; Organisation durch die Standesorganisationen

Mit der direkten Organisation des Notfalldienstes sollen die Standesorganisationen betraut werden. Diese sind am besten mit den Besonderheiten der jeweiligen Berufsgruppen vertraut. Damit sie diese Aufgabe erfüllen können, stellt ihnen die Gesundheitsdirektion die

Personalien aller Notfalldienstpflichtigen zur Verfügung, insbesondere auch jener, die nicht Mitglieder der Standesorganisationen sind. Die Standesorganisationen sollen ermächtigt werden, die Grundsätze der Notfalldienstorganisation in einem Reglement näher auszuführen, das durch die Direktion zu prüfen und zu genehmigen ist, zumal es auch für die Nichtmitglieder Geltung beanspruchen wird. In den Reglementen sind z.B. die Erreichbarkeit, die Dokumentation und die Begrenzung auf tatsächliche Notfallbehandlungen bzw. die Pflicht zur Überweisung zur Weiterbehandlung von Patientinnen und Patienten mit bestehenden Betreuungsverhältnissen an deren ordentliche Behandlerinnen und Behandler zu regeln. Weiter haben die Reglemente Auskunft darüber zu geben, wann die Dienstpflicht als erfüllt zu gelten hat, unter welchen Voraussetzungen vom Notfalldienst dispensiert werden kann und wie die Ersatzabgaben im Einzelnen zu erheben und zu verwenden sind. In die Reglemente können die Standesorganisationen sodann auch fachtechnische und andere Anforderungen wie z.B. eine Altersgrenze für aktives Mitwirken am Notfalldienst aufnehmen. Weiter können sie z.B. vorschreiben, dass eine Medizinalperson über eine ZSR-Nummer verfügen muss, damit sichergestellt ist, dass die im Notfalldienst erbrachten Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen werden. Dies wiederum setzt gemäss den Vorgaben der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) eine mindestens zweijährige praktische Weiterbildung voraus. Die Reglemente werden von den Standesorganisationen beispielsweise über das Internet öffentlich zugänglich zu machen sein.

§ 17b. Notfalldienst; Organisation durch die Direktion

Kommt der Notfalldienst durch eine Standesorganisation nicht zustande, sorgt die Gesundheitsdirektion für die Organisation. Sie ist zu ermächtigen, die Organisation des Notfalldienstes den Gemeinden zu übertragen. An dieser Möglichkeit ist trotz der Kritik verschiedener Gemeinden festzuhalten, da die Gemeinden die örtlichen Gegebenheiten am besten kennen. Zudem verkennt die Argumentation, seit Inkrafttreten des SPFG sei der Kanton für die Akutversorgung allein zuständig, dass mit dem SPFG lediglich die Finanzierung der stationären Akutversorgung, nicht aber die Finanzierung der allgemeinen ambulanten Versorgung dem Kanton überbunden wurde. Dass auch die Gemeinden dies faktisch so sehen, macht gerade ihr Engagement zur Stützung der Notfallversorgung in den letzten Jahren deutlich. Alternativ kann die Gesundheitsdirektion mit der Organisation aber auch Dritte beauftragen.

§ 17c. Notfalldienst; Kostentragung

Die Standesorganisationen, der Kanton und die Gemeinden tragen je die Kosten, die ihnen durch die Organisation des Notfalldienstes entstehen. Beauftragt der Kanton Dritte mit der Organisation des Notfalldienstes, hat er ihnen die nicht durch Ersatzabgaben gemäss §§ 17d und 17e gedeckten Kosten zu vergüten. Hierbei handelt es sich um Kostenanteile, weshalb sich die Höhe der Anspruchsberechtigung gemäss § 2 des Staatsbeitragsgesetzes (LS 132.2) aus dem Gesetz ergeben muss. Die Formulierung wurde entsprechend angepasst. Eine analoge Entschädigung der Gemeinden für den Fall, dass diese in die Organisation der Notfallversorgung eingebunden werden sollten, ist nicht vorgesehen.

§ 17d. Notfalldienst; Erhebung der Ersatzabgabe

Berufsangehörige, die vom Notfalldienst dispensiert werden, sei es, weil sie keinen Notfalldienst leisten können (z. B. gewisse Spezialistinnen und Spezialisten), leisten wollen oder als überzählig ausscheiden, sind zur Leistung einer Ersatzabgabe verpflichtet. Diese wird von der den Notfalldienst organisierenden Stelle erhoben. Werden Dritte damit beauftragt, sind sie durch den Kanton zu entschädigen. Eine analoge Entschädigung der Gemeinden ist wie im Falle von § 17c nicht vorgesehen.

§ 17e. Notfalldienst; Höhe der Ersatzabgabe

Die Ersatzabgabe beträgt pauschal Fr. 5000. Eine tiefere Abgabe ist möglich, wenn die nicht mitwirkende Medizinalperson nachweist, dass der Pauschalsatz 2,5% ihres rechtskräftig feststehenden, für die Berechnung der AHV-Beiträge massgebenden Einkommens übersteigen würde; diesfalls wird sie auf 2,5% des nachgewiesenen Einkommens gekürzt. Im Unterschied zur bisherigen Regelung steht somit die Frage der Ermässigung der Abgabe nicht mehr ausschliesslich in direkter Abhängigkeit vom Arbeitspensum, sondern, wie bereits in anderen Kantonen praktiziert, im Verhältnis zum erzielten Einkommen aus ärztlicher, zahnärztlicher oder pharmazeutischer Tätigkeit. Indem der für eine ermässigte Ersatzabgabe massgebliche Abgabesatz auf 2,5% des AHV-pflichtigen Einkommens festgesetzt wird, wird eine Ermässigung erst bei Einkommen unter Fr. 200 000 im Jahr möglich. Der Höchstsatz von Fr. 5000 liegt im Rahmen vergleichbarer Regelungen anderer Kantone.

Übersteigen die Ersatzabgaben den Finanzbedarf der damit verbundenen Aufgaben, sind sie auf das erforderliche Mass zu senken. Dies kann durch eine allgemeine Kürzung sowohl der Pauschale als auch des Prozentsatzes des Einkommens aus der die Notfalldienstpflicht begründenden Tätigkeit erfolgen. Die den Notfalldienst organi-

sierenden Stellen sind aber gehalten, für die langfristige Finanzierung der Aufgabenerfüllung und Unvorhergesehenes angemessene Reserven zu bilden. Als angemessen erscheinen Reserven bis zu einem Betrag, der erforderlich ist, um die Kosten eines Betriebsjahres zu decken.

Der Apothekerverband des Kantons Zürich (AVKZ) wünscht, dass die Ersatzabgabe bei den Apotheken entsprechend bisheriger verbandsinterner Handhabung pro Betrieb und nicht pro Apothekerin oder Apotheker zu erheben sei. Eine solche Sonderlösung ist aber abzulehnen. Der Notfalldienst der Apotheken wird auch unter der neuen Regelung wohl wie bisher durch wenige Apotheken mit auf die Versorgungsbedürfnisse abgestimmten Öffnungszeiten und in Verbindung mit den Dienstleistungen des Pharmataxis erfolgen, sodass das Gros der Apothekerinnen und Apotheker bzw. der Apotheken für die Sicherstellung weiterhin nicht benötigt wird. Der AVKZ weist zwar zu Recht darauf hin, dass eine Apothekerin oder ein Apotheker nur dann sinnvoll Notfalldienst leisten könne, wenn sie bzw. er auf die Infrastruktur einer Apotheke und insbesondere deren Medikamentenlager greifen könne. Dies ist denn auch zweifellos bei der Erarbeitung der Dienstpläne zu berücksichtigen, wo Betriebe und nicht Einzelpersonen einzusetzen sind. Trotzdem muss die Ersatzabgabe pro befreite Apothekerin und befreiten Apotheker erhoben werden, was sich direkt aus dem rechtlichen Gleichbehandlungsgebot ergibt, würden doch bei einer anderen Lösung Grossapotheken mit vielen Apothekerinnen oder Apothekern deutlich besser gestellt als kleinere Betriebe.

§ 17f. Notfalldienst; Verwendung der Ersatzabgabe

Die Ersatzabgaben sollen zweckgebunden für die Organisation und die Durchführung des Notfalldienstes verwendet werden. In erster Linie sind damit die Kosten für die Erstellung der Dienstpläne und den Administrativverkehr mit den Berufsangehörigen sowie Kosten für die Kalkulation und das Inkasso der Ersatzabgaben und weitere Organisationskosten zu decken. Den Standesorganisationen steht es frei, diese Aufgaben vertraglich der Triagestelle oder Dritten zu übertragen. Die Ersatzabgaben können darüber hinaus für fakultative Beiträge an Dienstleistende bei trotz Mahnung unbezahlt gebliebenen Rechnungen und bei durch die Tarife allgemein nicht oder ungenügend finanzierten Vorhalteleistungen und Notfalleinsätzen verwendet werden. Auf die ursprünglich geplante Verwendung der Ersatzabgaben auch für Forschungsvorhaben zur Verbesserung der Notfallversorgung und für die Aus- und Weiterbildung des für die Notfalldienstorganisation tätigen Personals wird angesichts der in der Vernehmlassung geäusserten Kritik verzichtet. Die Standesorganisationen sind gehalten, die Ersatzabgaben konsequent einzutreiben und den Notfalldienst so zu organisieren, dass die Einnahmen aus den Ersatzabgaben die Erfüllung

der Aufgaben gemäss § 17f gestatten. Gelingt ihnen dies dauerhaft nicht, werden Kanton und Gemeinden übernehmen müssen.

§ 17g. Notfalldienst; Aufsicht und Instanzenzug

Der Notfalldienst der Standesorganisationen untersteht der Aufsicht der Gesundheitsdirektion. Damit diese ihrer Aufsichtsfunktion gerecht werden kann, sind die Standesorganisationen zu verpflichten, ihr jährlich über ihre Tätigkeit Bericht zu erstatten.

Entscheide der Standesorganisationen haben in Form einer Verfügung zu erfolgen. Diese sind bei der Gesundheitsdirektion anfechtbar. Für Entscheide der Gemeinde richtet sich der Rechtsmittelweg nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz (VRG; LS 175.2).

§ 17h. Triagestelle

Die nach Standesorganisationen, Gemeinden und Regionen unterschiedlich geregelten Notfalldienste mit verschiedenen Rufnummern werden, wie eingangs dargelegt, heutigen Bedürfnissen nicht mehr gerecht. Das System ist unübersichtlich geworden und führt dazu, dass immer mehr Patientinnen und Patienten aus Unkenntnis über das bestehende Notfalldienstangebot direkt die teuren Notfallaufnahmen der Spitäler aufsuchen. Der Zugang zu den Notfalldienst leistenden Medizinalpersonen soll deshalb mit der Gesetzesvorlage verbessert werden. Es soll eine Triagestelle mit einer einzigen kantonsweiten Rufnummer geschaffen werden. Diese wird Notfalleinrufe entgegennehmen und kompetent an die Notfalldienst leistenden Berufsangehörigen (Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker) und im Bedarfsfall auch an andere geeignete Leistungserbringer wie Spitäler, Spitex oder an die Rettungsdienstnummer vermitteln. Zwar ist der von einigen Vernehmlassungsteilnehmenden gemachte Hinweis, dass die Triagestelle den Hausärztemangel nicht zu beseitigen vermöge, richtig. Die Triagestelle bewirkt aber z.B. durch Vermittlung von Apotheken, Spitex usw., dass die Hausärztinnen und Hausärzte nur in Fällen zum Einsatz kommen, in denen es sie tatsächlich braucht, und kann jedoch in Gemeinden ohne Hausärztinnen und Hausärzte solche aus angrenzenden Gemeinden vermitteln. Die Triagestelle muss über eine Betriebsbewilligung nach den §§ 35 und 36 GesG verfügen. Um die Vermittlungsdienste durch die Notfallnummer effizient abwickeln zu können, sind die Dienstpläne durch die Standesorganisationen nach einheitlicher Struktur zu erstellen; die Triagestelle gibt den notwendigen Rahmen vor. Die Gesundheitsdirektion kann die Triagestelle entweder selbst betreiben oder damit gegen Entschädigung der anfallenden Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung zu 100% eine Standesorganisation oder Dritte beauftragen. Dabei steht die Beauftragung einer Standesorganisation im Vordergrund,

weil der Betrieb der Triagestelle eng mit der Notfalldienstpflcht der Medizinalpersonen verwoben ist. Wie in der Vernehmlassung gefordert, ist beabsichtigt, den Leistungsauftrag zu befristen. Bezüglich Beteiligung der Gemeinden an den Kosten der Triagestelle kann auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen werden.

5. Finanzielle Auswirkungen und Regulierungsfolgeabschätzung

Die Vorlage belässt die Ersatzabgabe bei den vom Notfalldienst dispensierten Berufsangehörigen bei höchstens Fr. 5000 im Kalenderjahr (wie bisher gemäss § 14 MedBV). Die finanziellen Auswirkungen der Umstellung aufgrund der Möglichkeit zur Ermässigung der Ersatzabgabe von der Anknüpfung an den Beschäftigungsumfang zu einem Einkommensprozentsatz wird bei den einzelnen Mitgliedern der Standesorganisationen, je nach ihrem konkreten Einkommen, unterschiedliche Auswirkungen haben, die in ihrer Gesamtheit nicht abgeschätzt werden können. Dies ist auch deshalb nicht möglich, weil in der Vergangenheit von der nur auf Verordnungsstufe festgelegten Abgabeverpflichtung nicht umfassend Gebrauch gemacht wurde. Bei den Nichtmitgliedern wurden in der Vergangenheit keine Abgaben erhoben. Hier hat die Neuregelung den Einbezug in die nunmehr gesetzlich verankerte Abgabepflicht zur Folge, was bei diesen, wie auch bei den unselbstständigen Berufsangehörigen, zu einer Mehrbelastung führt, die aber vor dem Hintergrund der rechtsgleichen Behandlung aller Berufsangehörigen erforderlich ist. Bei den Ärztinnen und Ärzten werden rund 1200 Nichtmitglieder und rund 600 Unselbstständige, bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten rund 300 Nichtmitglieder und rund 400 Unselbstständige und bei den Apothekerinnen und Apothekern rund 100 Nichtmitglieder und rund 360 Unselbstständige neu abgabepflichtig, soweit sie nicht in die Notfalldienste eingebunden werden. Bei jenen bereits heute Notfalldienstpflichtigen, deren Einkommen dazu führt, dass die Pauschale von Fr. 5000 zur Anwendung kommt, bewirkt die neue Regelung in administrativer Hinsicht eine Entlastung, weil der Nachweis des konkreten Beschäftigungsumfangs dahinfällt. Bei den übrigen tritt an die Stelle des Nachweises des Beschäftigungsumfangs jener des AHV-pflichtigen Einkommens, auf das ohne zusätzlichen Aufwand aus dem Sozialversicherungsbereich gegriffen werden kann. Schliesslich führt die Vermittlung über eine einzige Notfallnummer und Triagestelle zu einer effizienteren Abwicklung des Notfalldienstes insgesamt und damit zu einer zeitlichen Minderbeanspruchung der Notfalldienstleistenden insgesamt bei besserer Auslastung der Einzelnen im konkreten Einsatz.

Für die von der Vorlage vorgesehene Triagestelle hat die Gesundheitsdirektion der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) am 26. Juni 2017 unter Vorbehalt der erforderlichen Beschlussfassungen durch Kantonsrat und Regierungsrat einen Leistungsauftrag erteilt. Der Betrieb der Triagestelle soll nach der auf fünf Jahre befristeten Leistungsvereinbarung am 1. Januar 2018 aufgenommen werden. Der nach der Vorlage von Kanton und Gemeinden je hälftig zu finanzierende Leistungsauftrag wird künftig jährliche Betriebskosten verursachen, die in Abhängigkeit zur Anzahl der Anrufe stehen. Für bis zu 250 000 Anrufe wird die Triagestelle mit jährlich 7,3 Mio. Franken entschädigt. Dies entspricht 2018 bei einer prognostizierten Wohnbevölkerung von 1,52 Mio. pro Kantonseinwohnerin und Kantonseinwohner rund Fr. 4.80 bzw. für Kanton und Gemeinden je rund Fr. 2.40. Pro zusätzliche 10 000 Anrufe sind der Triagestelle sodann jeweils Fr. 175 000 zusätzlich auszurichten, was pro Kantonseinwohnerin und Kantonseinwohner rund Fr. 0.12 bzw. für Kanton und Gemeinden je rund Fr. 0.06 ausmacht. Nicht enthalten in den Betriebskosten sind die für eine Betriebsaufnahme der Triagestelle am 1. Januar 2018 notwendigen Vorbereitungs- bzw. Aufbaukosten. Diese sollen vom Kanton aus Praktikabilitätsgründen ohne Beteiligung der Gemeinden übernommen werden und belaufen sich auf mindestens 4 Mio. Franken; einige weitere Kostenblöcke stehen derzeit noch in Überprüfung. Über die Leistungsvereinbarung mit der AGZ zum Betrieb der Triagestelle hat der Regierungsrat separat Beschluss gefasst (RRB Nr. 690/2017). Dieser Beschluss steht unter dem Vorbehalt, dass der Kantonsrat die vorliegend beantragte Änderung des GesG betreffend Notfalldienst beschliesst. Der kantonale Anteil an den Betriebskosten der Triagestelle gemäss Leistungsvereinbarung wie auch die Finanzierung der Aufbaukosten werden nach Inkrafttreten der neuen Gesetzesbestimmungen zum Notfalldienst als gebundene Ausgaben vom Regierungsrat zu beschliessen sein, da diese Aufwendungen eine unmittelbare Folge der neuen Gesetzesbestimmungen und zu deren Verwirklichung unbedingt erforderlich sind (vgl. BGE 125 I 87, S. 91).

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:	Der Staatsschreiber:
Markus Kägi	Beat Husi