

Amtsärztinnen und Amtsärzte – Situation im Kanton St.Gallen

Bericht der Regierung vom 7. März 2017

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
1 Auftrag	2
2 Ausgangslage	3
2.1 Gesetzliche Grundlagen	3
2.2 Amtsärzte allgemein	3
2.3 Amtsärztliche Tätigkeiten	6
2.3.1 Fürsorgerische Unterbringung	6
2.3.2 Ärztliche Leichenschau und Legalinspektion	7
2.3.3 Beurteilung Berufsausübung von Medizinalpersonen nach vollendetem 70. Altersjahr	8
2.3.4 Ansprechperson von Polizei und anderen Institutionen	8
2.3.5 Gutachtertätigkeiten	8
2.3.6 Totgeburten	8
2.3.7 Anordnung Leichensektion	8
2.3.8 Bestattung vor Ablauf der Wartefrist	8
2.3.9 Transport von Leichen ins Ausland	9
2.3.10 Graböffnung vor Ablauf der Grabesruhe	9
2.3.11 Epidemiologie – seuchenpolizeiliche Aufgaben	9
2.3.12 Gefängnisarzt	9
2.4 Weitere, nicht speziell amtsärztliche Aufgaben	9
2.5 Übersicht	10
3 Handlungsbedarf	12
4 Situation in anderen Kantonen	12
5 Mögliche Lösungsvarianten	14
5.1 Fortführung des jetzigen Amtsarztsystems (Variante 1)	14
5.2 Amtsarztsystem plus (Variante 2)	15
5.3 Ersetzung des Amtsarztsystems (Variante 3)	16
5.4 Profi-Amtsarztsystem (Variante 4)	18
6 Beurteilung der verschiedenen Lösungsvarianten	19

7	Finanzielle Auswirkungen	19
8	Gesetzliche Anpassungen	20
9	Antrag	21

Zusammenfassung

Das Postulat 43.15.02 «Amtsarzt – Situation im Kanton St.Gallen» wurde am 16. September 2015 eingereicht und vom Kantonsrat am 2. Dezember 2015 gutgeheissen. Darin wurde die Regierung eingeladen, in einem Bericht aufzuzeigen, wie die Situation umfassend verändert werden kann, damit der Mangel an Amtsarztpersonen strukturell entschärft werden kann. Dazu soll der Einbezug der Amtsarztpersonen des Instituts für Rechtsmedizin und auch eines psychologischen Notfalldienstes aufgezeigt werden.

Nachfolgender Bericht gibt zuerst einen Überblick über die verschiedenen Tätigkeitsfelder der Amtsarztpersonen und erläutert, wie die Situation verbessert werden kann. Dabei werden vier mögliche Lösungsvarianten aufgezeigt. Die eine Variante ist die Fortführung des jetzigen Amtsarztsystems mit gewissen Erleichterungen für die Amtsarztpersonen wie beispielsweise eine Entlastung bei den Beurteilungen der fürsorgerischen Unterbringungen durch die niedergelassene Ärzteschaft. In der zweiten Möglichkeit wird in denjenigen Regionen, in denen keine Amtsarztpersonen für den amtsärztlichen Notfalldienst gefunden werden kann, das Institut für Rechtsmedizin diese Aufgaben weitgehend übernehmen. Zudem müssten die kantonalen Institutionen, die ärztliche Ansprechpersonen benötigen wie beispielsweise die Polizei und die Gefängnisse, diese selber suchen und vertraglich die Anforderungen regeln. Die dritte Variante zeigt auf, welche Aufgaben wer übernehmen muss, wenn flächendeckend keine Amtsarztpersonen für die Notfalldienste gefunden werden. Die vierte und auch teuerste Variante ist ein Profi-Amtsarztsystem, in dem die Amtsarztpersonen vollamtlich tätig und im kantonsärztlichen Dienst angestellt sind. Da das jetzige Amtsarztsystem dort, wo die Amtsarztpersonen rund um die Uhr Dienst absolvieren, als beste Variante erscheint, muss es ein Anliegen des Kantons sein, dieses zu erhalten. Das bedingt auch, genügend finanzielle Mittel dafür zur Verfügung zu stellen.

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir erstatten Ihnen mit dieser Vorlage Bericht zum Postulat 43.15.02 «Amtsarzt – Situation im Kanton St.Gallen».

1 Auftrag

Am 16. September 2015 wurde das Postulat 43.15.02 «Amtsarzt – Situation im Kanton St.Gallen» eingereicht und vom Kantonsrat am 2. Dezember 2015 gutgeheissen. Darin wurde die Regierung eingeladen, in einem Bericht aufzuzeigen, wie die Situation umfassend verändert werden kann. Dazu sollte der Einbezug der Amtsarztpersonen des Instituts für Rechtsmedizin und auch eines psychologischen Notfalldienstes aufgezeigt werden. Mit dem vorliegenden Bericht kommt die Regierung dem Auftrag nach.

2 Ausgangslage

2.1 Gesetzliche Grundlagen

Die allgemeinen gesetzlichen Grundlagen für die amtsärztliche Tätigkeit finden sich in Art. 9 des Gesundheitsgesetzes (sGS 311.1; abgekürzt GesG):

- Die Amtsärzte sind die gesundheitspolizeilichen Aufsichts- und Vollzugsorgane des zuständigen Departementes;
- Sie erfüllen die gerichtsärztlichen und andere amtsärztliche Aufgaben; vorbehalten bleiben gerichtsmedizinische Gutachten.

In Art. 3 Abs.1 Bst. a^{bis} GesG ist festgehalten, dass das zuständige Departement Amtsärzte in der erforderlichen Anzahl wählt und ihren Zuständigkeitsbereich bestimmt.

Art. 2 der Verordnung über die Entschädigung der Ärzte für amtliche Verrichtungen (sGS 311.5) gibt Auskunft, was unter amtlichen Verrichtungen zu verstehen ist, nämlich:

- ärztliche Untersuchung und Begutachtung auf Anordnung einer kantonalen Behörde oder einer Gemeindebehörde;
- Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung (FU) nach Art. 34 des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über das Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (sGS 912.5; abgekürzt EG-KES);
- behördlich angeordnete ärztliche Überwachung, Absonderung und Untersuchung von Personen, die eine übertragbare Krankheit weiterverbreiten können;
- behördlich angeordnete Impfung.

Es ist jedoch nicht so, dass nur Amtsarztpersonen amtliche Verrichtungen durchführen dürfen. In Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der Ärzte für amtliche Verrichtungen heisst es: Für amtliche Verrichtungen werden nach dieser Verordnung entschädigt:

- a) Amtsärzte;
- b) Ärzte mit einer Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung;
- c) Spitalverbunde und psychiatrische Kliniken.

2.2 Amtsärzte allgemein

Die Amtsarztpersonen im Kanton St.Gallen sind in der Regel niedergelassene, freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte mit einer Berufsausübungsbewilligung im Kanton St.Gallen. Es sind meist Fachärztinnen bzw. Fachärzte «Allgemein Innere Medizin» oder sie besitzen den Titel «praktischer Arzt». Die neun Regionen, in denen die Amtsarztpersonen tätig sind, sind wie folgt definiert (in Klammern die Anzahl der zurzeit tätigen Amtsarztpersonen in dieser Region):

Region St.Gallen (3)

- umfasst die Gemeinden St.Gallen, Wittenbach, Häggenschwil, Muolen;

Region Rorschach (2)

- umfasst die Gemeinden Rorschach, Rorschacherberg, Mörschwil, Goldach, Steinach, Berg, Tübach, Untereggen, Eggersriet;

Region Rheintal (2)

- umfasst die Gemeinden Thal, Rheineck, St.Margrethen, Au, Berneck, Balgach, Diepoldsau, Widnau, Rebstein, Marbach, Altstätten, Eichberg, Oberriet, Rüthi;

Region Werdenberg (1)

- umfasst die Gemeinden Sennwald, Gams, Grabs, Buchs, Sevelen, Wartau;

Region Sarganserland (3)

- umfasst die Gemeinden Sargans, Vilters-Wangs, Bad Ragaz, Pfäfers, Mels, Flums, Walenstadt, Quarten;

Region See-Gaster (3)

- umfasst die Gemeinden Amden, Weesen, Schänis, Benken, Kaltbrunn, Gommiswald, Uznach, Schmerikon, Rapperswil-Jona, Eschenbach;

Region Toggenburg (3)

- umfasst die Gemeinden Wildhaus-Alt St.Johann, Nesslau, Ebnat-Kappel, Wattwil, Lichtensteig, Oberhelfenschwil, Neckertal, Hemberg;

Region Untertoggenburg/Gossau (2)

- umfasst die Gemeinden Bütschwil-Ganterschwil, Jonschwil, Oberuzwil, Uzwil, Flawil, Degersheim, Gossau, Andwil, Waldkirch, Gaiserwald;

Region Wil (3)

- umfasst die Gemeinden Lütisburg, Mosnang, Kirchberg, Wil, Zuzwil, Oberbüren, Niederbüren, Niederhelfenschwil.

Pikettdienstmässig werden diese Regionen in fünf Gebiete zusammengefasst:

- Gebiet St.Gallen;
- Gebiet Rorschach und Rheintal;
- Gebiet Werdenberg und Sarganserland;
- Gebiet See-Gaster und Toggenburg;
- Gebiet Wil sowie Untertoggenburg/Gossau.

Früher galt es als Ehrensache, dass der Arzt oder die Ärztin, der oder die die amtsärztliche Tätigkeit aufgab, und die regionale Ärztesgesellschaft für die Nachfolge gesorgt haben. Heute ist neben dieser Nachfolgesuche die Suche durch den kantonsärztlichen Dienst das wichtigste Suchinstrument. Die Amtsarztpersonen arbeiten freiwillig im Milizsystem, d.h. kein niedergelassener Arzt und keine niedergelassene Ärztin kann gezwungen werden, eine amtsärztliche Tätigkeit zu übernehmen. In letzter Zeit war es trotz intensiver Suche schwierig, Amtsarztpersonen zu finden. Zuletzt gelang dies im Jahr 2016 in der Region Werdenberg und im Jahr 2014 in der Region See-Gaster. Aber beispielsweise in der Region Werdenberg ist zurzeit nur eine Amtsarztperson tätig.

Von insgesamt 27 Soll-Stellen (wenigstens drei je Region) sind im November 2016 nur 22 besetzt, wobei aber nicht alle Personen Pikettdienste leisten. Die Amtsarztpersonen üben ihr Amt teilweise seit sehr langer Zeit aus, so dass das Durchschnittsalter mit 58,4 Jahren relativ hoch ist. Elf von 22 Amtsarztpersonen sind über 60 Jahre alt, davon fünf über 65.

Der Pikettdienst (24-Stunden-Erreichbarkeit) ist ein freiwilliger Dienst; in sehr vielen Gebieten absolvieren die Amtsarztpersonen den Dienst dennoch. Es gibt aber auch Gebiete (vor allem Rorschach, Rheintal), in denen zwar Amtsarztpersonen vorhanden sind, aber kein Pikettdienst geleistet wird, wobei es immer noch besser ist, Amtsarztpersonen zu haben, die nur tagsüber zur Verfügung stehen, als gar keine. In den genannten Gebieten – wie auch seit Jahren in der Stadt St.Gallen – ist das Institut für Rechtsmedizin am Kantonsspital St.Gallen (IRMSG) für aussergewöhnliche Todesfälle (agT)¹ der Ansprechpartner. Deshalb werden alle Ärztinnen und Ärzte des IRMSG zu Amtsarztpersonen mit beschränkten Aufgaben (für agT) ernannt. Andere Leistungen wie beispielsweise FU oder die Funktion als Ansprechperson der Polizei für akute medizinische Probleme müssen dann vom notfalldiensttuenden niedergelassenen Arzt oder vom Notfallarzt im Spital des entsprechenden Gebiets erbracht werden, wenn keine Amtsarztperson zur Verfügung steht.

¹ Definition aussergewöhnlicher Todesfall: siehe Abschnitt 2.3.2.

Aus der folgenden Tabelle (Tabelle 1) ist die Amtsarztsituation zum jetzigen Zeitpunkt (Stand 1. Februar 2017) zusammengefasst ersichtlich.

Region	Anzahl Amts-ärzte	erreichbar an Wochentagen tagsüber	Pikett 24-Stunden Do/Sa/So/Feiertage	Pikett andere Tage freiwillig	IRMSG agT	Notfallstation Spital oder Notfallarzt FU
St.Gallen	3	Ja	Ja	Ja	Ja	bei Bedarf
Rorschach	2	Ja	Nein	Nein	Ja	bei Bedarf
Rheintal	2	Ja	Nein	Nein	Ja	bei Bedarf
Werdenberg	1	Ja	Ja	Ja	bei Bedarf	bei Bedarf
Sarganserland	3	Ja	Ja	Ja	bei Bedarf	bei Bedarf
See-Gaster	3	Ja	Ja	Ja	bei Bedarf	bei Bedarf
Toggenburg	3	Ja	Ja	Ja	bei Bedarf	bei Bedarf
Untertoggenburg/Gossau	2	Ja	Ja	Ja	bei Bedarf	bei Bedarf
Wil	2	Ja	Ja	Ja	bei Bedarf	bei Bedarf

Tabelle 1: Zusammenfassung Amtsärztesituation heute

Einige Kaderärztinnen und -ärzte in den Psychatriezentren der Psychiatrie-Dienste Süd sind Amtsarztpersonen mit beschränkten Funktionen (mbF), beschränkt auf FU. In den psychiatrischen Zentren gibt es allerdings keinen 24-Stunden-Pikettendienst, so dass diese Personen nur zu den normalen Arbeitszeiten für FU zur Verfügung stehen. In der zentralen Notfallaufnahme des Kantonsspitals St.Gallen sind die Kaderärztinnen und -ärzte ebenfalls Amtsarztpersonen mbF, beschränkt auf FU ihrer Notfallpatientinnen und -patienten.

Um die zeitliche Verfügbarkeit der Amtsarztpersonen zu überprüfen, hat die Kantonale Notrufzentrale (KNZ) im Monat Oktober 2016 während 14 Tagen eine Statistik darüber geführt. Dabei wurden in 21 Fällen (elf FU-Beurteilungen, acht agT, zwei Beurteilungen aus dem Gefängnis) Amtsarztpersonen gesucht. In 15 Fällen konnten Amtsarztpersonen, teilweise mit mehreren Telefonaten, erreicht werden; in drei Fällen wurde das IRMSG aufgeboten und in weiteren drei Fällen wurde keine Amtsarztperson gefunden. Die zu beurteilenden Personen wurden dann in die nächste Notfallstation zur Begutachtung gebracht.

Die Entwicklung in Bezug auf die Rekrutierung und die Verfügbarkeit der Amtsarztpersonen wurde vom Kantonsarzt mit den Amtsarztpersonen an der jährlichen Amtsärztetagung in der Vergangenheit regelmässig thematisiert. In Anbetracht der Rekrutierungsproblematik und den vielen Pikettdiensten wurde vom Kanton ein jährlicher Betrag von höchstens Fr. 300'000.– ab dem Jahr 2014 gesprochen, vorher erhielten die Amtsarztpersonen keine zusätzliche Entschädigung. Die Verteilung dieser Entschädigung wurde an einer Amtsärztetagung im Jahr 2014 gemeinsam beschlossen. Sie sieht folgendermassen aus.

Die Jahresentschädigung beträgt je Amtsarzt Fr. 3'000.– und beinhaltet die generelle Bereitschaft zu amtlichen Verrichtungen, die allgemeine Auskunfts- und Beratungsstätigkeit und nicht einzelfallbezogene administrative Tätigkeiten sowie die Abgeltung von zwei Fortbildungshalbtagen.² Es gibt für zwei Amtsarztregionen zusammen jeweils eine Amtsarztperson, welche die gesamte jährliche Pikettorganisation einschliesslich schriftlichem Notfalldienstplan für die KNZ erstellt. Dafür erhält diese Person zusätzlich die Summe von Fr. 3'000.– je Jahr. Jede Amtsarztperson, die jeweils am

² Ein Fortbildungshalbttag im Januar wird jeweils vom kantonsärztlichen Dienst, der andere im Mai vom IRMSG organisiert.

Donnerstag, übers Wochenende und an Feiertagen 24-Stunden-Pikettdienst absolviert, erhält zu dem Fr. 230.– je Piketttag, wobei dieser Dienst jeweils für zwei amtsärztliche Regionen gemeinsam geleistet wird (also z.B. ein Amtsarzt für das Gebiet See-Gaster und Toggenburg). Durchschnittlich erhält jede diensttuende Amtsarztperson je Jahr rund 14'000 Franken, das IRMSG erhält für die Pikettdienste in den Wahlkreisen St.Gallen, Rorschach und Rheintal Fr. 25'000.–. Die amtsärztlichen Tätigkeiten werden gemäss Tarmed zum UV/MV/IV-Taxpunkt看wert³ entschädigt, der Auftraggeber ist meist auch der Zahler. Die FU-Kosten (einschliesslich Transportkosten durch die Polizei) übernimmt das Gesundheitsdepartement.

Die nachfolgende Tabelle (Tabelle 2) zeigt zusammengefasst die Entschädigungen für die Amtsarztpersonen.

Tätigkeit	Entschädigung
Jahresentschädigung pauschal je Amtsarzt	Fr. 3'000.– je Jahr
Amtsarztperson, die den Dienstplan erstellt	zusätzlich Fr. 3'000.– je Jahr
Pikettdentschädigung Donnerstag/Wochenende/Feiertage	je Fr. 230.– je zwei amtsärztliche Regionen
Einsatz	gemäss Tarmed zum UV/MV/IV-Taxpunkt看wert
FU-Einsatz	Entschädigung durch Gesundheitsdepartement
Andere Einsätze	Entschädigung durch den Auftraggeber

Tabelle 2: Zusammenfassung Entschädigungen für die Amtsarztpersonen

2.3 Amtsärztliche Tätigkeiten

2.3.1 Fürsorgerische Unterbringung

Eine Person darf gegen ihren Willen in eine geeignete Einrichtung untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn sie an einer psychischen Störung oder einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist (eine der drei Voraussetzungen muss erfüllt sein) *und* die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Für die Anordnung der sogenannten FU und die Entlassung ist die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB; Art. 428 Abs.1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs [SR 210; abgekürzt ZGB]) zuständig. Die Kantone können Ärztinnen und Ärzte bezeichnen, die neben der KESB eine Unterbringung während einer vom kantonalen Recht festgelegten Dauer anordnen dürfen (Art. 429 Abs. 1 ZGB). Deswegen sieht Art. 34 EG-KES vor:

- Die Amtsärztin oder der Amtsarzt ordnet die ärztliche Unterbringung nach Art. 429 ZGB für längstens sechs Wochen an.
- In Notfallsituationen (juristisch: «Gefahr in Verzug») kann die ärztliche Unterbringung für längstens fünf Tage von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet werden, die oder der in der Schweiz zur Berufsausübung zugelassen ist.

Das Gesundheitsdepartement legt bei der Wahl der Amtsarztperson fest, wo sie örtlich zuständig ist. In der Regel dürfen Amtsarztpersonen FU auf dem ganzen Kantonsgebiet verfügen, d.h. auch ausserhalb ihres angestammten Tätigkeitsgebiets, das sich in etwa an den Grenzen der früheren Bezirke im Kanton St.Gallen orientiert.

Im Jahr 2015 wurden in die Psychiatrischen Klinik Wil 558 und in die Klinik Pfäfers 234 Personen mit FU eingewiesen, d.h. die Anzahl der FU, bei denen es zu einer Einweisung in eine psychiatri-

³ UV/MV/IV = Unfall-, Invaliden- und Militärversicherungsbereich.

sche Klinik kommt, beträgt jährlich rund 800. Daneben gibt es aber – grob geschätzt gemäss Angaben eines erfahrenen Amtsarztes – wenigstens eine ebenso grosse Anzahl von amtsärztlichen Beurteilungen, bei denen es zu keiner Einweisung in eine psychiatrische Institution kommt.

2.3.2 Ärztliche Leichenschau und Legalinspektion

Kein Leichnam darf ohne Leichenschau und ohne schriftliche Erlaubnis des zuständigen Zivilstandsbeamten bestattet werden.⁴ Die Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Friedhöfe und die Bestattungen (sGS 458.11) legt fest, dass die Leichenschau nur von einem Arzt vorgenommen werden darf (Art. 8). Im Normalfall geschieht dies durch den Haus- oder Notfallarzt, der den eingetretenen Tod sicher feststellt. Stellt eine Arztperson bei der Leichenschau fest, dass ein agT vorliegt oder dass beim Tod eine Einwirkung Dritter nicht ausgeschlossen werden kann, wird unverzüglich die Staatsanwaltschaft benachrichtigt. Ein agT ist insbesondere jeder Todesfall⁵:

- a) der plötzlich und unerwartet erfolgt;
- b) bei dem Fremdeinwirkung oder Gewaltanwendung nicht ausgeschlossen werden kann;
- c) mit besonderer Vorgeschichte, in besonderer Situation oder mit besonderen Befunden an der Leiche.

Die Polizei nimmt dann im Auftrag der Staatsanwaltschaft unter Beizug einer Amtsarztperson eine amtliche Untersuchung des Leichnams (Legalinspektion) vor⁶ und erstattet der Auftraggeberin Bericht. Eine solche Legalinspektion hat durch eine Amtsarztperson oder durch das IRMSG (die Ärztinnen und Ärzte im IRMSG sind auch Amtsarztpersonen mit besonderen Funktionen) zu erfolgen. Sie ist zwingend:

- beim Tod einer unbekannt Person;
- bei einem Leichenfund;
- wenn ein «gewöhnlicher» Tod nicht sofort und/oder zweifelsfrei feststeht oder
- wenn die Einwirkung Dritter nicht ausgeschlossen werden kann.

Wenn trotz der Legalinspektion weiterhin Zweifel am Todesgeschehen bestehen, dann die Staatsanwaltschaft eine Obduktion (durch das IRMSG) und/oder andere ergänzende Untersuchungen anordnen. Bei der Legalinspektion wird die Amtsarztperson als Sachverständige beigezogen und berät die Staatsanwaltschaft. Sie kann z.B. Antrag auf Anordnung einer Obduktion stellen, kann sie aber bei epidemiologischen Fragestellungen auch selbst anordnen. Je Jahr gibt es im Kanton St.Gallen rund 400 agT.

Zurzeit gibt es eine gesamtschweizerische tripartite Arbeitsgruppe⁷, die beauftragt ist, einen Organisationsvorschlag auszuarbeiten, der eine optimale rechtsmedizinische Versorgung in der Schweiz garantiert und der sowohl qualitative, quantitative als auch finanzielle Aspekte berücksichtigt. Dabei soll eine hohe Versorgungsqualität in Bezug u.a. auf Legalinspektionen sichergestellt werden. Der Bericht wird nicht vor Mitte 2017 erwartet.

⁴ Art. 5 des Gesetzes über die Friedhöfe und Bestattungen (sGS 458.1).

⁵ Vgl. Art. 46 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Straf- und Jugendstrafprozessordnung (sGS 962.1; abgekürzt EG-StPO).

⁶ Vgl. Art. 253 der Schweizerischen Strafprozessordnung (SR 312.0; abgekürzt StPO).

⁷ Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren.

2.3.3 Beurteilung Berufsausübung von Medizinalpersonen nach vollendetem 70. Altersjahr

Medizinalpersonen, die das 70. Altersjahr vollendet haben und den medizinischen Beruf weiterhin ausüben möchten, reichen dem kantonsärztlichen Dienst bei Erreichen der Altersgrenze und danach alle drei Jahre einen durch eine Amtsarztperson erstellten Nachweis der physischen und psychischen Gesundheit ein.⁸

2.3.4 Ansprechperson von Polizei und anderen Institutionen

Die Polizei oder andere kommunale und kantonale Institutionen benötigen oft einen medizinischen Ansprechpartner; das kann – muss aber nicht – eine Amtsarztperson sein. Wichtig ist, dass es möglichst immer derselbe medizinische Ansprechpartner ist.

2.3.5 Gutachtertätigkeiten

Die Amtsarztperson, die engen Kontakt hat zu den Behörden, wird bevorzugt beim Erstellen von medizinischen Gutachten. Gutachten können aber auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erstellen. Forensisch-klinische Untersuchungen führt das IRMSG durch.

2.3.6 Totgeburten

Hebammen und Entbindungspfleger benachrichtigen bei Totgeburten die Amtsarztperson.⁹

2.3.7 Anordnung Leichensektion

Die Sektion einer Leiche kann unter verschiedenen Aspekten und gestützt auf unterschiedlicher Rechtsgrundlage durchgeführt werden. Die Legalinspektion oder die Obduktion einer Leiche wird angeordnet:¹⁰

- a) von der Staatsanwaltschaft¹¹;
- b) von der Amtsarztperson, wenn gesundheitspolizeiliche Gründe die Sektion als notwendig erscheinen lassen.

Nach Art. 34 GesG kann eine Obduktion:

- an verstorbenen Spital- und Klinikpatienten ausgeführt werden, wobei die Obduktion unterbleibt, wenn die Patientin bzw. der Patient oder die nächsten Angehörigen Einspruch erhoben haben;
- durch das Gesundheitsdepartement angeordnet werden, wenn Verdacht auf eine übertragbare Krankheit besteht.

2.3.8 Bestattung vor Ablauf der Wartefrist

Die Bestattung vor Ablauf der Minimalfrist von 48 Stunden ist zulässig, u.a. auf Anordnung der Amtsarztperson bei epidemiologischen Krankheiten oder wenn bei längerer Aufbewahrung des Leichnams die Umgebung gefährdet ist und der Leichnam weder in einem Leichenhaus noch sonst in geeigneter Weise aufbewahrt werden kann.¹²

⁸ Art. 9 der Verordnung über die Ausübung der medizinischen Berufe (sGS 312.0).

⁹ Art. 29 Bst. c der Verordnung über die Ausübung von Berufen der Gesundheitspflege (sGS 312.1).

¹⁰ Art. 11 der Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Friedhöfe und die Bestattungen (sGS 458.11).

¹¹ Art. 253 StPO.

¹² Art. 16 Abs. 1 Bst. b der Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Friedhöfe und die Bestattungen (sGS 458.11).

2.3.9 Transport von Leichen ins Ausland

Die Überführung von Leichen ins Ausland ist nur zulässig auf Grund eines von einer Amtsarztperson ausgestellten Leichenpasses. Der Leichentransport ins Ausland richtet sich nach den internationalen Abkommen über die Leichenbeförderung, denen die Schweiz beigetreten ist.¹³

2.3.10 Graböffnung vor Ablauf der Grabesruhe

Die Grabesruhe dauert gewöhnlich wenigstens 20 Jahre.¹⁴ Bei Kindern in besonderen Reihen oder Feldern dauert sie wenigstens 15 Jahre. Die ausnahmsweise Öffnung eines Grabes vor Ablauf der gesetzlichen Dauer der Grabesruhe wird vom Departement des Innern bewilligt¹⁵, wenn:

- die nächsten Angehörigen des Verstorbenen damit einverstanden sind;
- die Amtsarztperson bestätigt, dass nicht Gründe der öffentlichen Gesundheit die Graböffnung verbieten;
- die schickliche Bestattung des exhumierten Leichnams gesichert ist.

2.3.11 Epidemiologie – seuchenpolizeiliche Aufgaben

Der Amtsarztperson obliegen u.a. seuchenpolizeiliche Aufgaben, die sie selbständig, im Auftrag oder in Zusammenarbeit mit dem kantonsärztlichen Dienst bzw. dem Bundesamt für Gesundheit zu erfüllen hat. Die Amtsarztperson¹⁶ ist das gesundheitspolizeiliche Aufsichts- und Vollzugsorgan des zuständigen Departementes.

Die Amtsarztperson verfügt nach Absprache mit dem kantonsärztlichen Dienst die erforderlichen Massnahmen gegen die Weiterverbreitung einer Krankheit.¹⁷ Die Sektion einer Leiche wird von der Amtsarztperson angeordnet, wenn gesundheitspolizeiliche Gründe dies als notwendig erscheinen lassen.¹⁸

2.3.12 Gefängnisarzt

Gefängnisärztinnen und Gefängnisärzte¹⁹ sind die vom Gesundheitsdepartement auf Antrag des Amtes für Justizvollzug bezeichnete Amtsarztpersonen. Sie werden bezeichnet als «Amtsarztpersonen mit besonderer Funktion als Gefängnisärztinnen und -ärzte». Sie sorgen für die ärztliche Betreuung der Gefangenen. Die Gefängnisärztin oder der Gefängnisarzt muss nicht unbedingt eine «normale» Amtsarztperson sein; zurzeit gibt es 24 Gefängnisärztinnen und -ärzte, davon sind 13 «normale» Amtsärztinnen und -ärzte.

2.4 Weitere, nicht speziell amtsärztliche Aufgaben

Abnahme einer Blutprobe

Die Polizei ist zuständig für die Durchführung von Vortests und Atem-Alkoholproben sowie die Anordnung von Blut- und Urinuntersuchungen. Verweigert die betroffene Person die Durchführung des Vortests, der Atem-Alkoholprobe, die Blut- oder Urinuntersuchung oder die ärztliche Untersuchung, entscheidet die Staatsanwaltschaft über die zwangsweise Durchsetzung (Art. 45 EG-StPO).

¹³ Art. 70 Abs. 1 und Art. 72 Abs. 2 der eidgenössischen Verordnung über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.101.1).

¹⁴ Art. 12 des Gesetzes über die Friedhöfe und die Bestattungen (sGS 458.1).

¹⁵ Art. 26 der Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Friedhöfe und die Bestattungen (sGS 458.11).

¹⁶ Art. 9 GesG.

¹⁷ Art. 3 der Vollzugsverordnung zur eidgenössischen Gesetzgebung über übertragbare Krankheiten (sGS 313.1).

¹⁸ Art. 11 der Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Friedhöfe und die Bestattungen (sGS 458.11).

¹⁹ Art. 35 und 36 der Verordnung über die Gefängnisse und Vollzugsanstalten (sGS 962.14).

Verkehrsmedizinische Untersuchungen

Früher durften nur Amtsarztpersonen besondere verkehrsmedizinische Untersuchungen durchführen. Mit dem Projekt «Via Sicura» ab Mitte 2016 hat der Bundesrat bei Fahreignungsabklärung gesamtschweizerisch einheitliche Qualitätssicherungsmassnahmen an den heutigen Stand der Wissenschaft und Technik festgelegt.²⁰ Die Anforderungen an Ärztinnen und Ärzte, die Untersuchungen zur Fahreignung durchführen, werden neu je nach Aufgabengebiet abgestuft (Stufe 1 bis 4). Demnach kann nun jeder Arztperson, wenn sie die entsprechenden Voraussetzungen hat (vor allem Besuch von bestimmten Modulen) sich um verkehrsmedizinische Untersuchungen beim Strassenverkehrsamt bewerben. Amtsarztpersonen, die schon verkehrsmedizinische Untersuchungen durchgeführt haben, sind für die Stufe 2 berechtigt, für Stufe 3 mit einer Zusatzausbildung.

Beurteilung Hafterstehungsfähigkeit

Hafterstehungsfähigkeit ist die Fähigkeit einer beschuldigten oder verurteilten Person, in einer Vollzugseinrichtung ohne Gesundheitsgefahr leben und die mit dem Freiheitsentzug verbundenen Belastungen aushalten zu können. Ergeben sich Zweifel an der Hafterstehungsfähigkeit (Untersuchungshaft, Gefängnis), wird eine medizinische Fachperson, meist eine Amtsarztperson oder ein Gefängnisarzt beigezogen. Bei der Beurteilung der Hafterstehungsfähigkeit geht es immer um eine juristische Rechtsgüterabwägung, die durch eine Justizbehörde zu erfolgen hat. Es ist eine Rechtsgüterabwägung vorzunehmen zwischen den Risiken für die Gesundheit der inhaftierten Person sowie drohenden Gefahren für die Öffentlichkeit bei Entlassung und dem öffentlichen Interesse an der Durchführung einer Strafuntersuchung bzw. der Durchsetzung rechtskräftiger Entscheide.

Erfordert die gesundheitliche Situation der inhaftierten Person die Einweisung in ein Spital oder eine Klinik, entscheidet die zuständige Strafbehörde auf Antrag der Gefängnis- oder Amtsarztperson über die Einweisung.

2.5 Übersicht

Die den Amtsarztpersonen obliegenden Aufgaben sind zusammengefasst der folgenden Tabelle (Tabelle 3) zu entnehmen:

1. Bereich	Aufgaben	Rechtsgrundlagen
1. Fürsorgerische Unterbringungen (FU)	Anordnung der Unterbringung für höchstens 6 Wochen; Verlängerung einer FU bis höchstens 6 Wochen, wenn die Person von einer niedergelassenen Arztperson für höchstens 5 Tage eingewiesen worden ist.	Art. 429 Abs. 1 ZGB Art. 34 EG-KES
2. aussergewöhnliche Todesfälle / Legalinspektionen (agT)	Teilnahme an Legalinspektionen mit Verfassen eines Berichts; Möglichkeit der Beantragung einer Legalobduktion bei der Staatsanwaltschaft.	Art. 253 und 254 StPO Art. 5 des Gesetzes über die Friedhöfe und Bestattungen (sGS 458.1) Art. 46 EG-StPO
3. Beurteilung Berufsausübung von Medizinalpersonen über 70 Jahre	Noch tätige Medizinalpersonen müssen ab dem vollendeten 70. Altersjahr und danach alle drei Jahre dem kantonsärztlichen Dienst ein amtsärztliches Zeugnis einreichen, das die physische und psychische Gesundheit bestätigt.	Art. 9 der Verordnung über die Ausübung der medizinischen Berufe (sGS 312.0)

²⁰ Art. 5b der eidgenössischen Verkehrszulassungsverordnung (sGS 741.51).

1. Bereich	Aufgaben	Rechtsgrundlagen
4. Ansprechpersonen für Polizei und andere kantonale und regionale Institutionen	viele Fragestellungen im medizinischen Bereich; Untersuchung einer Person gemäss Anordnung von Staatsanwaltschaft und Polizei; Hafterstehungsfähigkeit	Art. 251 und 252 StPO
5. Gutachtertätigkeiten	Erstellen von medizinischen Gutachten	Art. 16 der Verordnung über die Ausübung der medizinischen Berufe (sGS 312.0)
6. Totgeburten	Hebammen und Entbindungspfleger benachrichtigen bei Totgeburten die Amtsarztperson.	Art. 29 der Verordnung über die Ausübung von Berufen der Gesundheitspflege (sGS 312.1)
7. Anordnung Leichensektion	Die Sektion einer Leiche wird von einer Amtsarztperson angeordnet, wenn gesundheitspolizeiliche Gründe die Sektion als notwendig erscheinen lassen.	Art. 11 der Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Friedhöfe und die Bestattungen (sGS 458.11)
8. Bestattung vor Ablauf der Wartefrist	Die Bestattung vor Ablauf der Minimalfrist ist zulässig mit schriftlicher Zustimmung oder auf Anordnung der Amtsarztperson: 1. bei epidemischen Krankheiten; 2. wenn die Umgebung gefährdet ist.	Art. 16 der Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Friedhöfe und die Bestattungen (sGS 458.11)
9. Transport von Leichen ins Ausland. Ausstellen des Leichenpasses	Die Überführung von Leichen in das Ausland ist nur zulässig auf Grund eines von der Amtsarztperson des Sterbeortes ausgestellten Leichenpasses.	Art. 30 der Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Friedhöfe und die Bestattung (sGS 458.11)
10. Graböffnung vor Ablauf der Grabesruhe	Die ausnahmsweise Öffnung eines Grabes wird vom Departement des Innern bewilligt, wenn u.a. die Amtsarztperson bestätigt, dass nicht Gründe der öffentlichen Gesundheit die Graböffnung verbieten.	Art. 26 der Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Friedhöfe und die Bestattungen (sGS 458.11)
11. Seuchenpolizeiliche Aufgaben	Der Amtsarztperson obliegen seuchenpolizeiliche Aufgaben, die sie selbständig, im Auftrag oder in Zusammenarbeit mit dem kantonsärztlichen Dienst bzw. dem Bundesamt für Gesundheit zu erfüllen hat.	Art. 9 des Gesundheitsgesetzes (sGS 311.1)
12. Gefängnisärztin / Gefängnisarzt	Ärztliche Betreuung in Gefängnissen. Gefängnisärztinnen und Gefängnisärzte sind die vom Gesundheitsdepartement auf Antrag des Amtes für Justizvollzug bezeichnete Amtsarztpersonen.	Art 35 und 36 der Verordnung über die Gefängnisse und Vollzugsanstalten (sGS 962.14)

Tabelle 3: Übersicht über die amtsärztlichen Aufgaben

Für die amtsärztliche Tätigkeit besonders schwierige Aufgaben und auch die häufigsten Aufgaben sind die Beurteilung einer FU (oder sonstige medizinische Beurteilung) und eines agT sowie die Prüfung der Hafterstehungsfähigkeit. Diese Aufgaben sind nicht planbar und stören dadurch jeweils den normalen Praxisbetrieb erheblich. Nach amtsärztlicher Auffassung sind die FU der

Hauptgrund – neben der zeitlichen Belastung und den nicht adäquat honorierten Pikettentschädigungen – dafür, dass keine neuen Amtsarztpersonen mehr gefunden werden.

3 Handlungsbedarf

Ein Handlungsbedarf besteht wegen der Nachwuchsproblematik und damit zusammenhängend auch wegen der geforderten zeitlichen Verfügbarkeit rund um die Uhr. Das hat zur Folge, dass die frei werdenden Amtsarztstellen höchstens noch zum Teil besetzt werden können. Zudem nimmt die Bereitschaft, neben der hauptberuflichen ärztlichen Tätigkeit zusätzliche Aufgaben für die Allgemeinheit zu übernehmen, die mit Pikett-Tätigkeit verbunden sind, generell ab. Weitere Gründe der Schwierigkeiten, neue Amtsarztpersonen, die Pikettdienste absolvieren, zu finden, sind folgende:

- Die junge Generation legt vermehrt Gewicht auf Freizeit, Teilzeit, limitierte Arbeitszeit (sogenannte Work-Life-Balance);
- Das Engagement für Aufgaben im öffentlichen Interesse ist gering.
- zunehmend feminisiert der Arztberuf wird mit einem hohen Anteil teilzeitlich tätiger Ärztinnen und der Anteil teilzeitlich tätiger Ärzte steigender;
- Der amtsärztliche Pikettdienst muss rund um die Uhr gewährleistet werden, der normale ärztliche Notfalldienst ist begrenzt bis 22 bis 23 Uhr, danach übernimmt das naheliegende Spital die Notfallanrufe;
- Mit der Verpflichtung, viele Pikettdienste zu leisten, wird die individuelle Freiheit zu stark eingeschränkt.

Beispielhaft kann die Suche nach Amtsarztpersonen im Gebiet Rorschach-Rheintal im Jahr 2016 erwähnt werden. Trotz intensiver Suche auch mit Hilfe der vor Ort tätigen Amtsarztpersonen konnte keine Nachfolge gefunden werden. Keine einzige Ärztin und kein einziger Arzt hat Interesse für das Amt bekundet oder sich gar beworben. Es ist absehbar, dass sich diese Entwicklung auch in anderen Gegenden fortsetzen wird, so dass immer weniger Amtsarztpersonen den Pikettdienst gewährleisten können, verbunden mit der Gefahr, dass die verbleibenden Amtsarztpersonen aufgrund zu hoher Belastung ihr Amt niederlegen könnten.

Infolge des Nachwuchsmangels an Amtsarztpersonen und der Pikettdienstproblematik ist daher mittel- bis langfristig zu befürchten, dass die von ihnen erbrachten Dienstleistungen nicht nur in den Regionen, sondern im ganzen Kanton nicht mehr gesichert sind. Dabei handelt es sich um wichtige und zentrale ärztliche Leistungen, auf die der Kanton bzw. die Gesellschaft nicht verzichten kann. Die Strafverfolgungs- und Justizbehörden, aber auch die Bevölkerung sind darauf angewiesen, dass kompetente Ansprechpersonen rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Diese müssen beispielsweise ohne zeitlichen Verzug Legalinspektionen durchführen oder Menschen, die sich in einer akuten psychotischen Situation befinden, ärztlich beurteilen und gegebenenfalls mittels einer FU in eine psychiatrische Klinik einweisen. Es ist daher sicherzustellen, dass die notwendigen Leistungen weiterhin, auch wenn keine Amtsarztperson gefunden werden kann, in der geforderten Qualität und zeitnah erbracht werden.

4 Situation in anderen Kantonen

Kanton Zürich

Mangels Nachwuchs bei den Bezirksärztinnen und Bezirksärzten trat am 1. Juli 2016 ein neues Konzept in Kraft. Die bezirksärztliche Tätigkeit beschränkt sich auf das eidgenössische Epidemienengesetz (SR 818.101), FU werden von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten verfügt. Zudem gibt es nun besonders von der Oberstaatsanwaltschaft ernannte und durch das IRM Zürich weitergebildete Legalinspektorinnen und Legalinspektoren (in agT weitergebildete, meist niedergelassene Ärztinnen und Ärzte), die in vier Regionen analog der Struktur der Kantonspolizei aufgeteilt sind. Je Region wird jeweils eine Legalinspektorin bzw. ein Legalinspektor Pikettdienst

leisten. Je Region sollen sich zehn Legalinspektorinnen und Legalinspektoren in diesem Pikettendienst ablösen. Je Piketttag wird eine Entschädigung von Fr. 500.– bezahlt; bei vier Regionen ergibt sich eine jährliche Gesamtsumme von Fr. 730'000.–.

Kanton Bern

Im Kanton Bern gab es früher sogenannte Kreisärztinnen und Kreisärzte, die Legalinspektionen, Untersuchungen von lebenden Personen auf Hafterstehungsfähigkeit, Körperverletzungen, Miss-handlungen sowie zwangsweise Blutentnahmen durchführten. Das Kreisarztsystem wurde abgeschafft, Legalinspektionen wurden ab Beginn des Jahres 2015 dem IRM in Bern übertragen; Hafterstehungsfähigkeitsbeurteilungen sowie Beurteilungen in Bezug auf FU führen nun alle Ärztinnen und Ärzte mit einer Berufsausübungsbewilligung im Kanton Bern durch. Die Gefängnismedizin liegt in der Zuständigkeit der Polizei und Militärdirektion.

Kanton Basel-Landschaft

Im Kanton Basel-Landschaft werden die Legalinspektionen von den Ärztinnen und Ärzten des IRM Basel durchgeführt.

Kanton Basel-Stadt

Im Kanton Basel-Stadt gibt es in den medizinischen Diensten des Gesundheitsdepartementes fünf Amtsarztstellen, die rund um die Uhr u.a. folgende Aufgaben wahrnehmen:

- FU: selbständige Beurteilung und Verfügung von FU von Patienten in akuten Krisensituationen im ganzen Kanton;
- Gefängnismedizin: ärztliche Betreuung der Insassen der Basler Gefängnisse auf regulären Arztvisiten und im 24-Stunden-Pikettendienst;
- Arbeitsmedizinischer Dienst: vertrauens- und arbeitsmedizinische Untersuchungen und Beurteilungen von Mitarbeitenden der kantonalen Verwaltung.

Der medizinische Dienst hat dafür ein Budget von rund 1,3 Mio. Franken. Das Institut für Rechtsmedizin in Basel übernimmt die agT.

Kanton Aargau

Im Kanton Aargau wird das Amtsarztsystem²¹ ab dem Jahr 2017 wegen Nachwuchsproblemen durch eine Nachfolgelösung ersetzt: Diverse Bereiche werden zusammengefasst und vom IRM am Kantonsspital Aarau abgedeckt werden (Legalinspektionen, Forensik bei lebenden Personen, Bestattungswesen und Transport von Leichen). Die restlichen Tätigkeiten, welche die Amtsarztpersonen heute ausführen, sollen aufgeteilt und von verschiedenen Leistungserbringern übernommen werden (Spitäler, frei praktizierende Ärzteschaft, privates ärztliches Institut). Die Ablösung des Amtsarztsystems ist für den Kanton Aargau in den Jahren 2016 bis 2019 mit Mehrkosten von jährlich rund 820'000 Franken verbunden.

Kanton Thurgau

Im Kanton Thurgau gibt es rund 20 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die amtsärztliche Tätigkeiten ausüben. FU gehören nicht dazu; diese Aufgabe übernimmt seit Jahren der allgemeine Notfalldienst, wobei die diensttuende Ärztin oder der diensttuende Arzt bei Unklarheiten den diensthabenden Psychiater (es gibt im Kanton Thurgau einen flächendeckenden psychiatrischen Notfalldienst) beiziehen kann. Ab 1. April 2017 tritt eine neue Regelung der amtsärztlichen Entschädigung – in Kraft nicht zuletzt wegen verschiedener Rücktritte und der bis anhin teilweise unbefriedigenden Entschädigung. Es gibt jeweils zwei Amtsarztpersonen, die gleichzeitig im ganzen Kanton Pikettendienst machen. Jede Amtsarztperson erhält (einschliesslich Fortbildung) eine jähr-

liche Entschädigung von Fr. 7'200.–. Pikettdienste werktags werden mit Fr. 100.– je Tag und an Wochenenden/Feiertagen mit Fr. 250.– entschädigt. Die jährlichen Gesamtkosten des Amtsarzt-dienstes betragen für den Kanton neu 300'000 Franken.

²¹ Die Amtsarztpersonen im Kanton Aargau hatten ähnliche Aufgaben wie im Kanton St.Gallen.

Kanton Graubünden

Die Amtsarztpersonen im Kanton Graubünden (rund 25 Personen) sind zuständig für agT und für Fragen der Haftersstellungsfähigkeit. Sie sind die primären Ansprechpersonen der Polizei. Der Pikettdienst ist freiwillig, deshalb gibt es hier und da Wartezeiten, bis eine Amtsarztperson gefunden ist. Jährlich steht ein Budget mit total Fr. 60'000.– zur Verfügung, d.h. das amtsärztliche Grundhonorar beträgt rund 3'000 Franken. FU-Beurteilungen können alle niedergelassene Ärztinnen und Ärzte durchführen.

Kanton Glarus

Im Kanton Glarus liegen sowohl die Legalinspektionen als auch die FU-Beurteilungen im Kompetenzbereich der niedergelassenen Ärzteschaft.

5 Mögliche Lösungsvarianten

Mögliche Lösungsvarianten und deren Gewichtungen wurden in einer Arbeitsgruppe, die sich im Herbst 2016 zweimal getroffen hat, besprochen. Sie war aus folgenden Mitgliedern zusammengesetzt:

- Kantonsarzt (Präsident): Markus Betschart;
- drei Amtsärzte: Daniel Nützi, Ignaz Hutter, Erich Ammann;
- Chefarzt IRMSG: Roland Hausmann;
- Vertreter der Kantonspolizei: Valentin Aggeler;
- Chefarzt St.Gallische Psychiatrie-Dienste Süd: Thomas Meier;
- Vizepräsident der kantonalen Ärztesgesellschaft: Patrick Scheiwiler;
- zwei Vertreter der KESB: Walter Grob (KESB See-Gaster) und Antonia Federer (KESB Rheintal).

5.1 Fortführung des jetzigen Amtsarztsystems (Variante 1)

Die amtsärztliche Tätigkeit wird wie bis anhin im Milizsystem durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte weitergeführt. Das bedingt aber die Bereitschaft der Ärzteschaft, sich an diesem Dienst zu beteiligen. Um den Pikettdienst erträglicher zu machen, sind folgende Punkte zur Verbesserung notwendig:

- Je Region (siehe Abschnitt 2.2) sollten vier Amtsarztpersonen tätig sein, die dann zusammen mit der Nachbarregion gemeinsam den Pikettdienst aufrechterhalten. Bei acht Personen wird jede Amtsarztperson je Jahr 46 Tage Pikettdienst (6 bis 7 Wochenenden und 33 Tage) leisten müssen. Dabei ist zu überlegen, ob die amtsärztlichen Gebiete (zwei Regionen zusammen) neu in vier Gebiete (zurzeit 5 Gebiete) aufgeteilt werden sollen.
- Der Pikettdienst muss finanziell besser entschädigt werden. Wird für je ein 24-Stunden-Pikett eine Entschädigung von beispielsweise Fr. 250.– je Gebiet (total 5) und je Amtsarztperson (total höchstens 36) jährlich eine Pauschale von Fr. 3'000.– bezahlt, dann ergibt sich eine Summe von rund 579'250 Franken (einschliesslich Entschädigung für Dienstpläne), d.h. rund 280'000 Franken mehr als heute.
- Die Amtsarztperson muss vom normalen Notfalldienst dispensiert werden.
- Die Amtsarztperson soll von der Beurteilung der FU wenigstens teilentlastet werden. Mögliche Lösungsvarianten sind:
 - Jeder niedergelassene Arzt und jede niedergelassene Ärztin im Notfalldienst führt FU durch, bei Unsicherheit wird Rücksprache genommen mit den diensttuenden Psychiatern in der Klinik, in welche die betreffende Person *nicht* eingewiesen wird.
 - Ein freiwilliger Pool von Fachärztinnen und Fachärzten der Psychiatrie, aber auch andere interessierte Ärztinnen und Ärzte beurteilen FU (werden dann zu Amtsarztperson mbF ernannt).

- Vermehrt werden die Notfallstationen der Spitäler (wie bis anhin die Notfallaufnahme am KSSG) miteinbezogen bei der FU-Beurteilung.
- Die Beurteilung durch den notfalldiensttuenden Psychiater in den Kliniken Pfäfers und Wil ist nur dann gestattet, wenn diese Arztperson nicht dieselbe ist, welche die Person stationär behandelt.²²
- Dazu muss Art. 34 EG-KES geändert werden, so dass jede Ärztin und jeder Arzt mit Berufsausübungsbewilligung FU für länger als fünf Tage anordnen kann.

5.2 Amtsarztsystem plus (Variante 2)

Das heutige Amtsarztsystem hat sich bewährt. Es sollte dort, wo es gut funktioniert, so belassen werden, wenn möglich mit den in Abschnitt 5.1 erwähnten Entlastungen. In den Amtsarztgebieten, wo keine Amtsarztperson für amtsärztliche Aufgaben innert nützlicher Frist gefunden werden kann, gibt es folgende Regelung gemäss Tabelle 4:

Bereich	Massnahmen (in den Regionen mit zu wenigen oder keinen Amtsarztpersonen)
1. Fürsorgerische Unterbringungen	<p>allgemeiner Notfalldienst, Fachärzteschaft Psychiatrie, Notfallstation der Spitäler, psychiatrisches Zentrum</p> <p>Allenfalls muss Art. 34 EG-KES geändert werden, so dass jede Ärztin und jeder Arzt mit Berufsausübungsbewilligung FU für länger als fünf Tage anordnen kann. Zudem sucht die psychiatrische Klinik für eine allfällige FU-Verlängerung bis sechs Wochen einen oder mehrere niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte (z.B. Psychiater), die dann zu Amtsarztpersonen mit besonderer Funktion (mbF) ernannt werden.</p> <p>Adäquater Einbezug KESB</p>
2. aussergewöhnliche Todesfälle	<p>IRMSG* (zurzeit Wahlkreise St.Gallen, Rorschach und Rheintal) übernimmt die Legalinspektionen in allen Fällen.</p> <p>Sollte eine Amtsarztperson in Regionen, wo kein funktionierendes Amtsarztsystem besteht, auch Legalinspektionen durchführen wollen, kann diese sich am Notfalldienst des IRMSG beteiligen (diese Person wird dann zur Amtsarztperson mbF ernannt).</p>
3. Beurteilung der über 70-jährigen Medizinalpersonen	<p>Die Medizinalpersonen suchen Amtsarztpersonen in anderen Regionen auf oder das Gesundheitsdepartement (kantonsärztliche Dienst) bestimmt im fraglichen Gebiet niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (werden dann zu Amtsarztpersonen mbF ernannt).</p>
4. Ansprechpersonen für Polizei und andere kantonale und regionale Institutionen; dazu zählen Aufgaben wie Beurteilung der Hafterstehungsfähigkeit, Gutachtertätigkeiten, Ansprechpartner für medizinische Fragen	<p>Jede Institution sucht ihren eigenen Ansprechpartner und regelt die Besonderheiten (z.B. Pikettdienste) in einem Vertrag (z.B. mit IRMSG, niedergelassene Ärzte, Gefängnisärzte, Notfallstationen der Spitäler). Diese Personen werden dann zu Amtsarztpersonen mbF ernannt. Nach Art. 9 des Gesundheitsgesetzes (sGS 311.1) sind die Amtsärzte die gesundheitspolizeilichen Aufsichts- und Vollzugsorgane des zuständigen Departementes.</p>

²² Gemäss Auskunft der Verwaltungsrekurskommission (Beschwerdeinstanz bei FU).

Bereich	Massnahmen (in den Regionen mit zu wenigen oder keinen Amtsarztpersonen)
5. forensisch-klinische Untersuchungen	IRMSG*
6. Totgeburten	IRMSG*
7. Anordnung Leichen-sektion	IRMSG*
8. Bestattung vor Ablauf der Wartefrist	IRMSG*
9. Transport von Leichen ins Ausland – Ausstellen des Leichenpasses	IRMSG*
10. Graböffnung vor Ablauf der Grabesruhe	IRMSG*
11. seuchenpolizeiliche Aufgaben	Der kantonsärztliche Dienst sucht geeignete niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte oder die Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Infektiologie am Kantonsspital; diese Personen werden zu Amtsarztpersonen mbF ernannt.
12. Gefängnisärztin / Gefängnisarzt	Das Sicherheits- und Justizdepartement sucht die Amtsarztpersonen mit besonderer Funktion als Gefängnisarztpersonen (wie bis anhin) und regelt die Besonderheiten (z.B. Pikettdienste) in einem Vertrag. Nach Art. 35 der Verordnung über die Gefängnisse und Vollzugsanstalten (sGS 962.14) ist der Gefängnisarzt der vom Gesundheitsdepartement auf Antrag des Amtes für Justizvollzug bezeichnete Amtsarzt. Er sorgt für die ärztliche Betreuung der Gefangenen.

* Die IRMSG-Arztpersonen werden zu Amtsarztpersonen mbF ernannt.

Tabelle 4: Übersicht über die Aufgaben im «Amtsarztsystem plus»

Das IRMSG soll für seine Aufgaben in den Regionen St.Gallen, Rorschach und Rheintal Fr. 50'000.– erhalten. Sollte die Anzahl der Regionen, in denen das IRMSG Pikettdienste von den Amtsarztpersonen übernehmen muss, zunehmen, erhält das IRMSG eine Pauschale von total Fr. 100'000.–.

Die Übernahme der oben erwähnten Aufgaben durch das IRMSG macht vor allem Sinn in den Gebieten, die in der Nähe des IRMSG-Standorts liegen. Sollte das IRMSG standortferne Gebiete (beispielsweise Toggenburg, Werdenberg, See-Gaster) betreuen, dann werden Wartezeiten von wenigstens 90 Minuten die Regel sein und der Bedarf an ärztlichen Person im IRMSG wird steigen, d.h. die oben erwähnte Entschädigung für die Übernahme der Pikettdienste muss entsprechend erhöht werden.

5.3 Ersetzung des Amtsarztsystems (Variante 3)

Werden in der nächsten Zeit keine neuen Amtsarztpersonen, die auch genügend Pikettdienste leisten, gefunden, muss das ganze Amtsarztsystem neu geregelt werden. Das heisst, die amtsärztlichen Tätigkeiten müssten neu etwa wie folgt (Tabelle 5) aufgeteilt werden:

Bereich	Amtsarztperson wird ersetzt durch
1. Fürsorgerische Unterbringungen	Allgemeiner Notfalldienst, Fachärzteschaft Psychiatrie, Notfallstation der Spitäler, psychiatrisches Zentrum Allenfalls muss Art. 34 EG-KES geändert werden, so dass jede Ärztin und jeder Arzt mit Berufsausübungsbewilligung FU für länger als fünf Tage anordnen kann. Zudem sucht die psychiatrische Klinik für eine allfällige FU-Verlängerung bis sechs Wochen einen oder mehrere niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte (z.B. Psychiater), die dann zu Amtsarztpersonen mit besonderer Funktion (mbF) ernannt werden. Adäquater Einbezug KESB
2. aussergewöhnliche Todesfälle	IRMSG*
3. Beurteilung der über 70-jährigen Medizinalpersonen	Das Gesundheitsdepartement (kantonsärztlicher Dienst) bestimmt niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (werden dann zu Amtsarztpersonen mbF ernannt).
4. Ansprechpersonen für Polizei und andere kantonale und regionale Institutionen	Jede Institution sucht ihren eigenen Ansprechpartner und regelt die Besonderheiten (z.B. Pikettdienste) in einem Vertrag (z.B. mit IRMSG, niedergelassene Ärzte, Gefängnisärzte, Notfallstationen der Spitäler). Diese Personen werden dann zu Amtsarztpersonen mbF ernannt. Nach Art. 9 GesG sind die Amtsärzte die gesundheitspolizeilichen Aufsichts- und Vollzugsorgane des zuständigen Departementes.
5. forensisch-klinische Untersuchungen	IRMSG*
6. Totgeburten	IRMSG*
7. Anordnung Leichen-sektion	IRMSG*
8. Bestattung vor Ablauf der Wartefrist	IRMSG*
9. Transport von Leichen ins Ausland – Ausstellen des Leichenpasses	IRMSG*
10. Graböffnung vor Ablauf der Grabesruhe	IRMSG*
11. seuchenpolizeiliche Aufgaben	Der kantonsärztliche Dienst sucht geeignete niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte oder die Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Infektiologie am Kantonsspital; diese Personen werden zu Amtsarztpersonen mbF ernannt.
12. Gefängnisärztin / Gefängnisarzt	Das Sicherheits- und Justizdepartement sucht die Amtsarztpersonen mit besonderer Funktion als Gefängnisarztpersonen (wie bis anhin) und regelt die Besonderheiten (z.B. Pikettdienste) in einem Vertrag. Nach Art. 35 der Verordnung über die Gefängnisse und Vollzugsanstalten (sGS 962.14) ist der Gefängnisarzt der vom Gesundheitsdepartement auf Antrag des Amtes für Justizvollzug bezeichnete Amtsarzt. Er sorgt für die ärztliche Betreuung der Gefangenen.

* Die IRMSG-Arztpersonen werden zu Amtsarztpersonen mbF ernannt.

Tabelle 5: Übersicht über die Aufgabenverteilung im System «Ersetzung des Amtsarztssystem»

Das IRMSG wird für diese flächendeckende Versorgung im ganzen Kanton wenigstens fünf bis sechs zusätzliche Arztstellen benötigen. Dabei ist aber zu bedenken, dass Wartezeiten von bis zu 90 Minuten unumgänglich sind, vor allem für diejenigen Orte, die weit vom Standort des IRMSG entfernt liegen (z.B. Sarganserland, See-Gaster, oberes Toggenburg). Im Kanton Waadt werden die Leichen nicht vor Ort ärztlich begutachtet, sondern werden zur Legalinspektion ins IRM nach Lausanne überführt. Diese Vorgehensweise widerspricht aber der gängigen Lehre der Kriminalistik.

Sollte das IRMSG den ganzen Kanton in Bezug auf die obigen Tätigkeiten einschliesslich Pikettendienste versorgen, dann werden wie erwähnt wenigstens fünf bis sechs zusätzliche Arztstellen nötig sein, was Kosten von wenigstens 800'000 Franken zur Folge hat.

5.4 Profi-Amtsarztsystem (Variante 4)

Das Tätigkeitsprofil einer Profi-Amtsarztperson, die im kantonsärztlichen Dienst angestellt ist, sieht folgendermassen aus (siehe Tabelle 6):

Bereich	heutiges Amtsarztsystem wird ersetzt durch
1. Fürsorgerische Unterbringungen	Profi-Amtsarztperson
2. aussergewöhnliche Todesfälle	Profi-Amtsarztperson oder IRMSG
3. Beurteilung der über 70-jährigen Medizinalpersonen	Profi-Amtsarztperson
4. Ansprechpersonen für Polizei und andere kantonale und regionale Institutionen	Profi-Amtsarztperson
5. forensisch-klinische Untersuchungen	IRMSG
6. Totgeburten	Profi-Amtsarztperson
7. Anordnung Leichensektion	Profi-Amtsarztperson
8. Bestattung vor Ablauf der Wartefrist	Profi-Amtsarztperson
9. Transport von Leichen ins Ausland – Ausstellen des Leichenpasses	Profi-Amtsarztperson
10. Graböffnung vor Ablauf der Grabesruhe	Profi-Amtsarztperson
11. seuchenpolizeiliche Aufgaben	Profi-Amtsarztperson
12. Gefängnisärztin / Gefängnisarzt	Profi-Amtsarztperson

Tabelle 6: Übersicht über die Aufgabenverteilung im System «Profi-Amtsarztsystem»

Die Profi-Amtsarztperson sollte idealerweise einen Facharztstitel «Allgemein Innere Medizin» besitzen und breit ausgebildet sein. Um einen 24-Stunden-Dienst während des ganzen Jahres abzudecken, sind bei einer einzigen Amtsarztstelle rund um die Uhr für den ganzen Kanton wenigstens 550 Stellenprozent erforderlich. Ob eine Person aufgrund der Grösse des Kantons und der Zahl der anfallenden Untersuchungen genügt oder ob zwei Personen – um Wartezeiten zu vermeiden – zeitgleich notwendig sind, kann zurzeit nicht beantwortet werden. Allenfalls kann das IRMSG kantonsweit die agT übernehmen, was aber in diesem Institut auch eine Personalaufstockung zur Folge hätte. Dabei stellt sich zwangsläufig auch das Problem der langen Anfahrtswege, wenn es nur einen Stützpunkt (z.B. in St.Gallen) gibt.

Das Aufgabenportfolio einer vollamtlichen Amtsarztperson wird – auch wenn gefängnisärztliche Tätigkeiten inbegriffen sind – nur begrenzt attraktiv sein. Es stellt sich deshalb die Frage, ob sich dann auch gut qualifizierte Bewerberinnen und Bewerber finden lassen.

Bei Bruttolohnkosten (einschliesslich Arbeitgeberanteile) von je Fr. 220'000.– belaufen sich die gesamten jährlichen Aufwendungen bei 550 Stellenprozenten demzufolge auf rund 1,21 Mio. Franken, wobei dies nur Amtsarztperson-Lohnkosten sind. Eine Sekretariatsstelle, Investitionen bzw. Miete von Büroräumlichkeiten/IT usw. sind nicht mitgerechnet. Die Schätzung der Einnahmen ist schwierig; die FU-Kosten werden jetzt schon vom Gesundheitsdepartement getragen (rund 300'000 Franken im Jahr), allfällige krankenkassenpflichtige Kosten können via Krankenkassen verrechnet werden.

6 Beurteilung der verschiedenen Lösungsvarianten

Das Fortführen des bisherigen Amtsarztsystems (Variante 1) erscheint als die effizienteste und beste Lösung. Das bedingt aber, dass genügend Amtsarztpersonen in den jeweiligen Regionen gefunden werden. Als Voraussetzung dazu müssen:

- alle Pikettdienste finanziell besser abgegolten werden (total rund 579'250 Franken je Jahr);
- die FU-Beurteilungen auch von anderen Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden können wie beispielsweise von der niedergelassenen Ärzteschaft im Notfalldienst (bei Unsicherheit Rücksprache mit den diensttuenden Psychiatern in der Klinik), durch Fachärztinnen und -ärzte der Psychiatrie (Bildung eines freiwilligen Pools) oder auch vermehrt durch die Notfallstationen der Spitäler. Die Mitwirkung der notfalldiensttuenden Psychiater in den Kliniken Pfäfers und Wil ist nur dann gestattet, wenn diese Arztperson nicht dieselbe ist, welche die Person stationär behandelt;
- die Amtsarztpersonen vom Notfalldienst pflichtabgabefrei dispensiert werden.

Sollten nicht genügend Amtsarztpersonen rekrutiert werden können, dann kommt im betroffenen Gebiet das «Amtsarztsystem plus» (Variante 2) oder im Extremfall die «Ersetzung des Amtsarztsystems» (Variante 3) zum Zug.

In den Gebieten ohne genügende Anzahl Amtsarztpersonen, die Pikettdienst leisten (zurzeit Rorschach-Rheintal), übernimmt das IRMSG teilweise amtsärztliche Tätigkeiten (vor allem agT und weitere Aufgaben gemäss Abschnitt 5.2). Weitere bisherige amtsärztliche Aufgaben wie beispielsweise die Funktion als Ansprechpersonen für die Polizei müssen von der jeweiligen Organisation selber mit einzelnen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten vertraglich geregelt werden. FU-Verfügungen in Gebieten ohne Amtsarztpersonen werden durch die Notfallstationen oder durch die notfalldiensttuende Ärzteschaft abgedeckt.

Ein «Profi-Amtsarztsystem» gemäss Variante 4 kommt kaum in Frage, weil dieses System zu hohen Kosten führen würde (Lohnkosten von rund 1,2 Mio Franken je Jahr); zudem dürfte die Rekrutierung von für diese Aufgaben gut qualifizierten Ärztinnen und Ärzten sehr schwierig werden.

Fazit: Die Regierung spricht sich für die Variante 1 ergänzt durch Variante 2 aus, da sie die aktuelle fachlich und finanziell sehr vorteilhafte Lösung darstellt. Die Variante 2 mit Unterstützung der Amtsärzteschaft durch das IRMSG bei agT wird zum aktuellen Zeitpunkt nur im Gebiet Rorschach-Rheintal praktiziert.

7 Finanzielle Auswirkungen

Die Regierung strebt die Beibehaltung des bisherigen Amtsarztsystems (in neun Regionen mit idealerweise je vier Amtsarztpersonen, d.h. total 36 Personen) bzw. das «Amtsarztsystem plus» an. Beide Varianten bedingen eine bessere Pikettentschädigung von beispielsweise Fr. 250.– je 24 Stunden je Gebiet (total fünf Gebiete). Zusätzlich soll eine Amtsarztperson wie bis anhin eine pauschale Entschädigung für Fortbildungen, Büromaterial, Telefonspesen und weitere nicht verrechenbare Leistungen von jährlich Fr. 3'000.– erhalten. Die Erstellung des amtsärztlichen Dienstplans wird mit je Fr. 3'000.– je Gebiet honoriert.

Das IRMSG soll für seine Aufgaben in den Regionen St.Gallen, Rorschach und Rheintal Fr. 50'000.– erhalten. Sollte die Anzahl der Regionen, in denen das IRMSG Pikettdienste von den Amtsarzt-
personen übernehmen muss, zunehmen, erhöht sich der Betrag auf total Fr. 100'000.–. Da in den
entsprechenden Regionen die amtsärztlichen Pikettentschädigungen entfallen, wird sich die Ge-
samtsumme nicht erhöhen.

Die jährliche Gesamtsumme beträgt rund 580'000 Franken.

	Einzelbetrag	je Jahr / mal Anzahl	Gesamtsumme
Pikettdienst	Fr. 250.–/24 Std.	250 Fr. x 365 x 5	Fr. 456'250.–
administrativer Beitrag je Amtsarzt, je Jahr	Fr. 3'000.–	Fr. 3'000.– x 36	Fr. 108'000.–
zusätzlicher Beitrag je dienst- planverantwortlichem Amts- arzt (5), je Jahr	Fr. 3'000.–	Fr. 3'000.– x 5	Fr. 15'000.–
			Fr. 579'250.–

Tabelle 7: Kosten

Im Vergleich zur heutigen amtsärztlichen Finanzierung betragen die Mehrkosten rund 280'000
Franken. Die entsprechenden finanziellen Mittel sind ins Budget 2018 einzustellen sowie in der
Aufgaben- und Finanzplanung zu berücksichtigen.

Die im Vergleich zur heutigen Situation zusätzlich benötigten finanziellen Mittel für die bevorzugte
Variante 1 «Beibehaltung des bisherigen Amtsarztsystems» bzw. Variante 2 «Amtsarztsystem
plus» von rund 280'000 Franken je Jahr erreichen die Schwelle für das fakultative Finanzreferen-
dum nicht (vgl. Art. 7 Abs. 1 des Gesetzes über Referendum und Initiative [sGS 125.1]). Daher
erübrigen sich weitere Überlegungen kredit- und referendumsrechtlicher Natur.

Die finanziellen Auswirkungen der nicht bevorzugten Variante 3 «Ersetzung des Amtsarztsys-
tems» bzw. Variante 4 «Profi-Amtsarztsystem» wären viel grösser.

Bei der «Ersetzung des Amtsarztsystems» gemäss Variante 3 müsste das IRMSG wenigstens
fünf bis sechs Arztpersonen mehr anstellen (Kostenpunkt rund 800'000 Franken je Jahr). Zudem
müssten die betreffenden Institutionen wie beispielsweise die Kantonspolizei oder das Amt für
Justizvollzug selber ihre Arztpersonen suchen und vertraglich verpflichten, was auch Kostenfol-
gen mit sich bringt, d.h. die Kosten würden nicht mehr beim Gesundheitsdepartement anfallen,
sondern beim Sicherheits- und Justizdepartement sowie beim IRMSG.

Die teuerste Variante 4 «Profi-Amtsarztsystem» hätte Lohnkosten von wenigstens 1,2 Mio. Fran-
ken (ohne Sekretariatsstelle, Miete Büroräumlichkeiten, Infrastruktur usw.) zur Folge.

8 Gesetzliche Anpassungen

Sollten in Regionen, wo keine Amtsarztpersonen zur Verfügung stehen, alle niedergelassenen
Ärztinnen und Ärzte FU verfügen können, dann müssten Ärztinnen und Ärzte mit einer Berufs-
ausübungsbewilligung nicht nur wie bis anhin für längstens fünf Tage, sondern für eine längere
Zeit die ärztliche Unterbringung anordnen können.²³ Diese Änderung könnte im Rahmen des
II. Nachtrags zum EG-KES durchgeführt werden, der im Jahr 2017 zusammen mit dem Wirkungs-
bericht zum Kindes- und Erwachsenenschutz vorgelegt werden soll.

²³ Art. 34 Abs. 1 und 2 EG-KES.

9 Antrag

Wir beantragen Ihnen, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, vom vorliegenden Bericht Kenntnis zu nehmen.

Im Namen der Regierung

Martin Klöti
Präsident

Canisius Braun
Staatssekretär