

# GR\_GERICHTE U 2015 2 vom 5. April 2016

GR Gerichte, 2016-04-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_U\\_2015\\_2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_U_2015_2)

FR: GR\_GERICHTE U 2015 2 du 5 avril 2016

IT: GR\_GERICHTE U 2015 2 del 5 aprile 2016

## Regeste

ärztlicher Notfalldienst (Prozessbeschwerde) | Gesundheitswesen

## Erwägungen

### E. 2

Mit Verfügung vom 20. Oktober 2014 verpflichtete das Gesundheitsamt Graubünden den Beschwerdeführer, sich ab sofort am regionalen Notfalldienst zu beteiligen. Zugleich hob es die seine Verfügung vom 25. Okto-

- 7 - ber 2011 betreffende Rechnung zu Lasten des Beschwerdeführers auf und auferlegte diesem die Kosten für das neu eröffnete Verfahren von total Fr. 756.--. Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 19. November 2014 Beschwerde beim Beschwerdegegner. Den darin gestellten prozessualen Antrag um Erteilung der aufschiebenden Wirkung lehnte der Beschwerdegegner mit Verfügung vom 19. Dezember 2014 ab. Gegen diese Anordnung reichte der Beschwerdeführer am 30. Dezember 2014 Prozessbeschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ein mit dem Antrag, die Anordnung der Beschwerdegegnerin vom 19. Dezember 2014 sei aufzuheben und dem Antrag des Beschwerdeführers um Erteilung der aufschiebenden Wirkung sei stattzugeben. Diese Prozessbeschwerde U 15 2 hat eine selbständig eröffnete Zwischenverfügung des Beschwerdegegners zum Gegenstand, die gemäss Art. 42 in Verbindung mit Art. 49 Abs. 1 lit. c und Art. 49 Abs. 4 lit. a VRG grundsätzlich mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden angefochten werden kann. Zwischenverfügungen unterscheiden sich von Endverfügungen dadurch, dass sie ein Beschwerdeverfahren nicht abschliessen, sondern lediglich einen Schritt auf dem Wege der Verfahrenserledigung beinhalten. Sie können als akzessorische Anordnungen eines Hauptverfahrens nur während eines Beschwerdeverfahrens erlassen werden und haben nur für dessen Dauer Bestand. Mit dem instanzabschliessenden Entscheid in der Hauptsache fallen sie von Gesetzes wegen dahin (BGE 111 Ib 182 E.2a; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER / MARTIN BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. Aufl., Zürich / Basel / Genf 2013, N. 905; HANSJÖRG SEILER, in: WALDMANN / WEISSENBERGER [Hrsg.], *Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz [VwVG]*, 2. Aufl., Zürich / Basel / Genf 2016 [nachfolgend: *Praxiskommentar zum Verwaltungsverfahrensgesetz*], Art. 55 N. 140). Die mit Beschwerde U 15 2 angefochtene Anordnung betreffend die Gewährung der aufschiebenden Wirkung im vorinstanzlichen Verfahren wurde folglich durch den Entscheid des Beschwerdegegners vom 19. Januar 2015 ersetzt, in welchem dieser die gegen die Verfügung des

- 8 - Gesundheitsamt Graubünden vom 20. Oktober 2014 erhobene Beschwerde in der Hauptsache abgewiesen und damit über die fragliche Angelegenheit instanzabschliessend entschieden hat. Das Beschwerdeverfahren U 15 2 ist folglich zufolge Wegfalls des Anfechtungsobjekts ohne Kostenfolge als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

### **E. 3**

Die Beschwerde U 15 19 richtet sich gegen den in der Hauptsache ergangenen Entscheid des Beschwerdegegners vom 19. Januar 2015. Hierbei handelt es sich um eine individuell-konkrete Anordnung eines kantonalen Departements, die in Anwendung von öffentlichem Recht ergangen ist und weder endgültig ist noch bei einer anderen Instanz angefochten werden kann. Gegen einen solchen Entscheid kann gemäss Art. 49 Abs. 1 lit. c VRG Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erhoben werden. Die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde fällt demzufolge in die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts. Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Entscheids ist der Beschwerdeführer durch diesen überdies unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung. Seine Beschwerdelegitimation ist folglich zu bejahen (Art. 50 VRG). Auf die von ihm zudem frist- und formgerecht beim Verwaltungsgericht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 52 Abs. 1 VRG).

### **E. 4**

a) Das DJSG vertritt in der angefochtenen Verfügung die Auffassung, der kantonale Gesetzgeber habe die Organisation des ärztlichen Notfalldiensts – wie es in der ursprünglichen Fassung von Art. 34 Abs. 2 GesG ausdrücklich verankert gewesen sei – grundsätzlich der privaten Initiative überlassen (vgl. Verfügung des DJSG vom 19. Januar 2015 S. 5). Das Gesundheitsamt Graubünden greife deshalb in die Organisation des Notfalldiensts nur ein, wenn die von den Ärzten getroffene Lösung keine ausreichende medizinische Versorgung der Bevölkerung gewährleiste. In diesen Fällen sei es befugt bzw. gehalten, Ärztinnen und Ärzte in Anwendung von Art. 34 Abs. 2 des Gesetzes über das Gesundheitswesen des

- 9 - Kantons Graubünden (Gesundheitsgesetz; GesG; BR 500.000) in Verbindung mit Art. 40 lit. g des Bundesgesetzes über die universitären Medizinberufe (Medizinalberufegesetz; MedBG; SR 811.11) zu verpflichten, sich an einem regionalen Notfalldienst zu beteiligen (Verfügung des DJSG vom 19. Januar 2015 S. 6 f.). Wie bzw. in welcher Form die Teilnahme am regionalen Notfalldienst zu erfolgen habe, hätten die in der betreffenden Region tätigen Medizinalpersonen selbst zu entscheiden. Im vorliegenden Fall hätten die Ärztinnen und Ärzte der Region X.\_\_\_\_\_ die Organisation des Notfalldienstes dem Ärzteverein X.\_\_\_\_\_ überlassen. Indem der Beschwerdeführer das Funktionieren des auf privater Basis organisierten Notfalldienstes in der Region X.\_\_\_\_\_ nicht in Frage stelle, richte sich die Form seiner Teilnahme nach den vom Bündner Ärzteverein aufgestellten Regeln (Verfügung des DJSG vom 19. Januar 2016 S. 7). Somit sei das Gesundheitsamt Graubünden weder verpflichtet noch berechtigt gewesen, den Beschwerdeführer von der Leistung des allgemeinen Notfalldienstes zu dispensieren (Verfügung des DJSG vom 19. Januar 2016 S. 8). b) Mit der Frage, wer über die Pflicht des Beschwerdeführers zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst in der Region X.\_\_\_\_\_ zu entscheiden hat, setzte sich das Verwaltungsgericht im unangefochtenen in Rechtskraft erwachsenen Urteil U 12 56 vom 27. Mai 2014 (= PVG 2014 Nr. 6) auseinander. Dabei

gelangte es zur Auffassung, bei der Gewährleistung einer zweckmässigen, wirtschaftlichen und ausreichenden notfallärztlichen Versorgung der Bündner Bevölkerung handle es sich um eine öffentliche Aufgabe, für welche der Kanton Graubünden zuständig sei. Dieser habe die Organisation des Notfalldiensts weder im Gesundheitsgesetz noch in einem anderen vom Grossen Rat erlassenen Gesetz auf den Bündner Ärzteverein oder den X.\_\_\_\_\_er Ärzteverein übertragen und den einen oder anderen ermächtigt, Inhalt und Tragweite der in Art. 34 Abs. 2 GesG in Verbindung mit Art. 40 lit. g MedBG verankerten Berufspflichten der selbständig erwerbstätigen Ärzte in Form eines verwaltungsrechtlichen

- 10 - Entscheids festzulegen. Diese Aufgabe obliege vielmehr dem Gesundheitsamt Graubünden, welches die Tätigkeit der im Kanton Graubünden praktizierenden Medizinalpersonen zu überwachen habe (Art. 6a GesG). In dieser Funktion hätte das Gesundheitsamt Graubünden auf die vom Beschwerdeführer in der als Beschwerde bezeichneten Eingabe vom 17. Oktober 2011 formulierten Anträge insoweit eintreten müssen, als dieser darin ersucht habe, Art und Umfang der von ihm aufgrund von Art. 34 Abs. 2 GesG in Verbindung mit Art. 40 lit. g MedBG geschuldeten Beteiligung am Notfalldienst festzulegen und zu entscheiden, ob er im Dispensationsfall eine an die Stelle dieser verwaltungsrechtlichen Berufspflicht tretende Ersatzabgabe schulde (vgl. U 12 56 vom 27. Mai 2014 E.3f und 3g). c) Die Richtigkeit dieser Entscheidung stellt der Beschwerdegegner in Abrede, indem er sich auf den Standpunkt stellt, über die Teilnahme am Notfalldienst hätten primär die in der Region tätigen Ärzte zu entscheiden, das Gesundheitsamt habe diesbezüglich nur Anordnungen zu treffen, wenn eine ausreichende medizinische Versorgung nicht gewährleistet sei. Diese Auffassung hatte der Beschwerdegegner bereits im Verfahren U 12 56 vertreten. Das Gericht hat sich damit im Rückweisungsentscheid U 12 56 vom 27. Mai 2014 eingehend auseinandergesetzt. Wenn der Beschwerdeführer dieselbe Frage im vorliegenden Verfahren abermals ohne neue (wesentlichen) Argumente thematisiert, erscheint dies unverständlich. Das Gericht sieht sich denn auch aufgrund der Argumente des Beschwerdeführers nicht veranlasst, an der Richtigkeit der im Urteil U 12 56 vom 27. Mai 2014 getroffenen Entscheidung zu zweifeln. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdegegner wie auch das Gesundheitsamt Graubünden und der Beschwerdeführer an die im Rückweisungsentscheid U 12 56 vom 27. Mai 2014 enthaltenen Vorgaben gebunden sind (vgl. BGE 99 Ib 519 E.1b, 94 I 384 E.1; PHILIPPE WEISSENBERGER / ASTRID HIRZEL, in: WALDMANN / WEISSENBERGER [Hrsg.], Praxiskommentar zum Verwaltungsverfahrensgesetz, 2. Aufl., Zürich / Basel / Genf

- 11 - 2016, Art. 61 N. 28; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER / MARTIN BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3. Aufl., Zürich / Basel / Genf 2013, N. 1158). Dasselbe gilt grundsätzlich für das angerufene Gericht, das in Bezug auf seine eigenen Rückweisungsentscheide, wie das Bundesgericht im öffentlich-rechtlichen Beschwerdeverfahren, im Allgemeinen von einer Bindung an die im ersten Rechtsgang entschiedenen Fragen ausgeht, andernfalls entgegen der gesetzlichen Konzeption eine doppelte Beschwerdemöglichkeit und ein Recht auf Wiedererwägung bestünde. Insofern liegt vorliegend folglich eine abgeurteilte Sache vor, womit es dem Gericht verwehrt ist, auf die im Rückweisungsentscheid U 12 56 vom 27. Mai 2014 getroffenen Anordnungen zurückzukommen (vgl. für das bundesgerichtliche Verfahren BGE 135 III 334 E.2; Urteil des Bundesgerichts 2C\_465/2011 vom 10. Februar 2012 E.1.3.2; vgl. zu den Ausnahmen: WEISSENBERGER / HIRZEL, Praxiskommentar zum

Verwaltungsverfahrensgesetz, Art. 61 N. 28 und KÖLZ / HÄNER / BERTSCHI, a.a.O., N. 1158). Die Vorbringen des Beschwerdegegners bezüglich der Zuständigkeit des Gesundheitsamts Graubünden können im vorliegenden Verfahren daher nicht mehr gehört werden. Dagegen sind neue tatsächliche und rechtliche Vorbringen hinsichtlich Art und Umfang der dem Beschwerdeführer gemäss Art. 34 Abs. 2 GesG in Verbindung mit Art. 40 lit. g MedBG obliegenden Berufspflicht uneingeschränkt zulässig, hatte doch der verwaltungsgerichtliche Rückweisungsentscheid U 12 56 vom 27. Mai 2014 einen erstinstanzlichen Nichteintretensentscheid zum Gegenstand. Nachfolgend ist zu prüfen, ob sich die in der angefochtenen Verfügung getroffenen Anordnungen, gemessen an diesen Vorgaben, als rechtmässig erweisen (vgl. zur Kognition Art. 51 VRG).

## E. 5

a) Die angefochtene Anordnung, wonach sich der Beschwerdeführer "ab sofort" (20. Oktober 2014) am regionalen Notfalldienst zu beteiligen habe, basiert auf Art. 34 Abs. 2 GesG in Verbindung mit Art. 40 lit. g MedBG. Die letztgenannte Bestimmung verpflichtet Personen, die einen universitären Medizinalberuf selbständig ausüben, in dringenden Fällen Bei-

- 12 - stand zu leisten und nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitzuwirken. Bei der erstgenannten Berufspflicht geht es um die Hilfe in Notsituationen. Demgegenüber soll die Pflicht, in Notfalldiensten mitzuwirken, eine angemessene medizinische Erstversorgung im ambulanten Bereich nachts und an Sonn- und Feiertagen ausserhalb der ärztlichen Sprechstunden gewährleisten (WALTER FELLMANN, in: AYER / KIESER / POLEDNA / SPRUMONT [Hrsg.], Medizinalberufegesetz, Kommentar, Basel 2009, Art. 40 N. 138; THOMAS GÄCHTER, Kantonale Ebene: Medizinischer Notfalldienst, Wandel zu einer kantonalen Staatsaufgabe?, in: Staats- und Verwaltungsrecht auf vier Ebenen, Festschrift für Tobias Jaag, Zürich 2012, S. 196 ff., 197; THOMAS POLEDNA / RAPHAEL STOLL, Ärztlicher Notfalldienst: Pflicht oder Recht des Arztes? Betrachtungen am Beispiel der Gesundheitsgesetzgebung des Kantons Zürich, in: AJP 2005, S. 1367 ff.). Diese öffentlich-rechtliche Berufspflicht der Ärzte besteht indessen nur, wenn und insoweit sie das kantonale Recht vorsieht (FELLMANN, a.a.O., Art. 40 N. 143; GÄCHTER, a.a.O., S. 203 und 198 ff.; DERS. / TREMP DANIA, Arzt und seine Grundrechte, in: KUHN / POLEDNA [Hrsg.], Arztrecht in der Praxis, 2. Aufl., Zürich / Basel / Genf 2007, S. 34). b) Im Kanton Graubünden befasst sich der unter der Marginalie "Berufshilfe, Notfalldienst" stehende Art. 34 Abs. 2 GesG mit der Pflicht der Ärzte, sich am Notfalldienst zu beteiligen. Laut der fraglichen Regelung sind alle im Kanton Graubünden tätigen Ärzte gehalten, sich an einem regionalen Notfalldienst zu beteiligen sowie für eine entsprechende Vertretung während längerer Abwesenheit zu sorgen. Diese Regelung hat eine spezielle Belastung der Ärztinnen und Ärzte zur Folge, die sachlich dadurch gerechtfertigt ist, dass eine rasche und medizinisch korrekte Behandlung der Patienten in Notfällen nur sichergestellt werden kann, wenn spezielles Fachpersonal den Notfalldienst übernimmt (vgl. GÄCHTER / TREMP, a.a.O., S. 35). Diese öffentlich-rechtliche Berufspflicht zur Teilnahme am Notfalldienst trifft nach dem insofern unmissverständlichen Wortlaut von Art. 34 Abs. 2 GesG Allgemein- und Spezialärzte gleichermaßen. Insoweit sich

- 13 - Art. 34 Abs. 2 GesG indessen auf die Mitwirkung im Notfalldienst im Sinne von Art. 40 lit. g MedBG bezieht, ist der Begriff der "im Kanton Graubünden tätigen Ärzte" dahingehend zu verstehen, als darunter nur die im Kanton Graubünden zugelassenen

Ärztinnen und Ärzte fallen, die in einer Arztpraxis selbständig erwerbstätig sind und zu Lasten der sozialen Krankenversicherung abrechnen können. Denn das Medizinalberufegesetz beansprucht für Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf als Angestellte in einem öffentlichen Spital oder einer Behörde ausüben, keine Geltung (WALTER FELLMANN, Das Medizinalberufegesetz ist neu in Kraft – bitte gleich nachbessern, in: hill 2007 III Nr. 1; DERS., a.a.O., Art. 40 N. 13 und 15 ff.). c) In Bezug auf den vorliegenden Fall steht diesbezüglich aufgrund der insoweit übereinstimmenden Parteiaussagen in tatsächlicher Hinsicht fest, dass dem Beschwerdeführer am 8. Oktober 2004 eine zeitlich uneingeschränkte Bewilligung zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im Kanton Graubünden erteilt wurde. Auf der Grundlage dieser Bewilligung führt der Beschwerdeführer spätestens seit dem 1. Januar 2005 eine Facharztpraxis für Dermatologie, Allergologie und klinische Immunologie in X.\_\_\_\_\_. Als im Kanton Graubünden in einer Arztpraxis selbständig erwerbstätiger Arzt fällt er folglich in den Anwendungsbereich von Art. 34 Abs. 2 GesG in Verbindung mit Art. 40 lit. g MedBG, womit er aufgrund der fraglichen Regelungen gehalten ist, sich am Notfalldienst in der Region X.\_\_\_\_\_ zu beteiligen. Der Beschwerdeführer macht geltend, diese öffentlich-rechtliche Berufspflicht erfüllt zu haben, indem er als Konsiliararzt in den Notfalldienst des Spitals X.\_\_\_\_\_ eingebunden sei und in dieser Form fachärztlichen Notfalldienst leiste. Dem hielt das Gesundheitsamt Graubünden in der Verfügung vom 20. Oktober 2014 zutreffend entgegen, gemäss Art. 1 Abs. 2 des vom Beschwerdeführer mit dem Regionalspital X.\_\_\_\_\_ geschlossenen Konsiliarvertrags beinhalte der Dienst des Beschwerdeführers als Konsiliararzt die Konsultation von Dermatologie- und Allergologie-Patienten im Regionalspital X.\_\_\_\_\_ sowie allfällige telefonische Konsilia-

- 14 - rien bei Unklarheiten. Einen Auftrag für den ärztlichen Notfalldienst im Bereich Dermatologie sehe der Konsiliarvertrag nicht vor (Beilagen des Beschwerdeführers [Bf-act.] 7). Diese vertragliche Regelung stimme mit dem Leistungsauftrag des Regionalspitals X.\_\_\_\_\_ überein. Gemäss den Spitallisten 2010, 2011 und 2012 habe der Kanton Graubünden dem Regionalspital X.\_\_\_\_\_ einen Leistungsauftrag im Bereich Akutmedizin für die erweiterte Grundversorgung erteilt. Die erweiterte Grundversorgung umfasse die Diagnostik, Therapie und Pflege aller Krankheiten und Unfälle mit einem Angebot an spezialärztlicher Tätigkeit, welches über die Allgemeine Innere Medizin, Allgemeinchirurgie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe hinausreiche und spezialisierte Tätigkeiten im Bereich der Orthopädische Chirurgie, der Oto-Rhino-Larynologie, der Pädiatrie und der Intensivmedizin (IPS) umfasse. Über einen Leistungsauftrag für Dermatologie habe das Regionalspital X.\_\_\_\_\_ bis 2013 nicht verfügt. Erstmals im Rahmen der aktuellen Spitalliste Akutmedizin 2014 sei dem Regionalspital X.\_\_\_\_\_ ein Leistungsauftrag für Dermatologie mit der Leistungsgruppe DER2 (Wundpatienten) erteilt worden (Bf-act. 7 S. 4). Die Leistungsgruppe DER2 bedeute, dass leistungsgruppenspezifisch kein Facharzt und keine Notfallstation erforderlich seien. Unter diesen Umständen gehe der Beschwerdeführer fehl, aus Einzelnen für dringend erklärten konsiliarischen Untersuchungen, die Erfüllung seiner Notfalldienstpflicht ableiten zu wollen (Bf-act. 7 S. 4). Dieser Auffassung kann vorbehaltlos zugestimmt werden. Soweit der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren weiterhin die Auffassung vertritt, die ihm gemäss Art. 34 Abs. 2 GesG in Verbindung mit Art. 40 lit. g MedBG obliegende Pflicht zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst durch seinen konsiliarischen Dienst für das Regionalspital X.\_\_\_\_\_ erfüllt zu haben und zukünftig zu erfüllen (vgl. dazu Beschwerde vom 18. Februar 2015 S. 5), kann ihm nicht gefolgt werden. Dass die

zuständigen Verwaltungsbehörden den Beschwerdeführer in Anwendung von Art. 34 Abs. 2 GesG in Verbindung mit Art. 40 lit. g MedBG verpflichtet haben, sich am Notfall-

- 15 - dienst in der Region X.\_\_\_\_\_ zu beteiligen, steht demnach im Einklang mit der fraglichen gesetzlichen Regelung. d) Das Gesundheitsamt Graubünden hat den Beschwerdeführer in der Verfügung vom 20. Oktober 2014 allerdings nur angehalten, sich ab sofort am regionalen Notfalldienst zu beteiligen. Welche konkreten Leistungspflichten den Beschwerdeführer aufgrund dieser Anordnung treffen, kann der Verfügung vom 20. Oktober 2014 nicht entnommen werden. Selbst in den Akten finden sich hierzu keinerlei Angaben. Der Beschwerdegegner führte in der angefochtenen Verfügung dazu konkretisierend aus, die Form der streitigen Teilnahme am Notfalldienst in der Region X.\_\_\_\_\_ richte sich nach den vom Ärzteverein X.\_\_\_\_\_ aufgestellten Regeln. Dies würde im Ergebnis jedoch bedeuten, dass der Ärzteverein X.\_\_\_\_\_ die Pflichten des Beschwerdeführers als Notfalldienstarzt festlegen könnte. Ein solches Vorgehen würde aber voraussetzen, dass der Kanton Graubünden den Ärzteverein X.\_\_\_\_\_ mit der Organisation des Notfalldienstes beauftragt hätte. Da es sich bei der Organisation des Notfalldienstes um eine öffentliche Aufgabe handelt, wäre hierfür eine Grundlage in einem Gesetz im formellen Sinne erforderlich, die – wie das Gericht im Urteil U 12 56 vom 27. Mai 2014 (= PVG 2014 Nr. 6) entschieden hat – im kantonalen Recht nicht existiert. Mangels (rechtsgültiger) Aufgabenübertragung obliegt die Organisation des ärztlichen Notfalldienstes und damit insbesondere die Festlegung der streitigen Notfalldienstpflicht deshalb dem Gesundheitsamt Graubünden als zuständiger kantonaler Verwaltungsbehörde (vgl. dazu auch die vorstehende Erwägung 4b). Bei dieser Ausgangslage kann sich das Gesundheitsamt Graubünden nicht damit begnügen, die Pflicht des Beschwerdeführers, sich am Notfalldienst in der Region X.\_\_\_\_\_ zu beteiligen, nur im Grundsatz zu bejahen und die Regelung des Ausmasses (Wochentage oder Wochenende) sowie der Modalitäten (Zeitraum, Ort, Aufgaben, Entschädigung) der Notfalldienstpflicht dem Ärzteverein X.\_\_\_\_\_ überlassen. Dass ein solches Vorgehen unzulässig ist, zeigt sich auch darin, dass in diesem Fall nur die vom Ge-

- 16 - sundheitsamt Graubünden getroffenen Anordnungen mit Verwaltungs(gerichts)beschwerde angefochten werden könnten, während die diesbezüglich vom Ärzteverein X.\_\_\_\_\_ getroffenen Vorkehren keine öffentlich-rechtlichen Entscheidungen wären, da sie nicht in Ausübung einer (rechtsgültig) übertragenen öffentlichen Aufgabe getroffen würden. Im verwaltungsrechtlichen Rechtspflegeverfahren könnte in diesem Fall daher nur geprüft werden, ob sich der Beschwerdeführer überhaupt am Notfalldienst in der Region X.\_\_\_\_\_ zu beteiligen hat. Ein derartiges Ergebnis wäre höchst stossend und stünde nicht im Einklang mit der gesetzlichen Ordnung. Das Gesundheitsamt Graubünden kann sich folglich nicht darauf beschränken, die Pflicht des Beschwerdeführers zur Teilnahme am Notfalldienst in der Region X.\_\_\_\_\_ nur im Grundsatz zu bejahen. Vielmehr hat es dessen Notfalldienstpflicht in sachlicher und zeitlicher Hinsicht selbst festzulegen, mithin anzuordnen, wann und gegebenenfalls wo sich der Beschwerdeführer für den ärztlichen Notfalldienst zur Verfügung zu stellen hat und die vom Beschwerdeführer in dieser Funktion zu übernehmenden Aufgaben, sofern erforderlich, zu umschreiben. Nur mit einer solchen Anordnung nimmt das Gesundheitsamt Graubünden die ihm obliegende Aufgabe wahr, Art und Umfang der dem Beschwerdeführer gestützt auf Art. 34 Abs. 2 GesG in Verbindung mit Art. 40 lit. g MedBG treffenden Notdienstpflicht zu bestimmen. Die streitige Anordnung erweist sich demnach als unzureichend. e) Diesen Mangel kann das

Gericht im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht korrigieren, ist doch dem Gesundheitsamt Graubünden bei der Festlegung der streitigen Notfalldienstpflcht ein erheblicher Beurteilungs- und Ermessensspielraum zuzubilligen und kennt es als zuständige Fachbehörde die zur Beurteilung stehenden Verhältnisse besser als das als Rechtspflegebehörde punktuell angerufene Gericht. Deshalb hat das Gericht sich mit der Aufhebung der angefochtenen Anordnung zu begnügen und die Angelegenheit im Übrigen zur Bestimmung von Art und Umfang des vom Beschwerdeführer zu leistenden Notfalldienstes an das Gesund-

- 17 - heitsamt Graubünden zurückzuweisen (vgl. PHILIPPE WEISSENBERGER / ASTRID HIRZEL, in: WALDMANN / WEISSENBERGER [Hrsg.], Praxiskommentar zum Verwaltungsverfahrensgesetz [VwVG], 2. Aufl., Zürich 2016, Art. 61 N. 16). Auf eine erneute Rückweisung der Streitsache an das Gesundheitsamt Graubünden kann freilich verzichtet werden, wenn sich die verfügte Beteiligung des Beschwerdeführers am Notfalldienst in der Region X. \_\_\_\_\_ ungeachtet der konkreten Ausgestaltung derselben als unzulässig erweist. Nachfolgend ist daher zu prüfen, ob eine Beteiligung des Beschwerdeführers am Notfalldienst in der Region X. \_\_\_\_\_ – wie von diesem geltend gemacht – bereits aus grundsätzlichen Überlegungen unzulässig ist.

## **E. 6**

a) Mit der angefochtenen Anordnung schränkt der Kanton Graubünden die berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers als selbständig erwerbstätiger Arzt insofern ein, als dieser, während er als Notfalldienstarzt tätig ist, nicht oder nur in vermindertem Umfang in seiner Arztpraxis für Dermatologie, Allergologie und klinische Immunologie arbeiten kann. Die angefochtene Anordnung greift folglich in die Berufsausübungsfreiheit des Beschwerdeführers ein, die als Teil der Wirtschaftsfreiheit in Art. 27 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) geschützt ist. Nach einem Teil der Lehre berührt die verfügte Beteiligung am Notfalldienst überdies den Schutzbereich der persönlichen Freiheit (Art. 10 BV; vgl. GÄCHTER / TREMP, a.a.O., S. 9 und 33 ff.; GÄCHTER, a.a.O., S. 203; SIMON GRAF, Die Pflicht zur Leistung von Notfalldienst durch Ärzte in der Praxis, in: Schweizerische Ärztezeitung 2012, S. 170 ff., S. 171). b) Solche staatlichen Eingriffe in verfassungsrechtlich geschützte Grundrechtspositionen sind freilich nicht in jedem Fall unzulässig. Gemäss Art. 36 BV erweisen sie sich vielmehr als rechtmässig, wenn sie auf einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage beruhen (Abs. 1), im öffentlichen Interesse liegen (Abs. 2), sich als verhältnismässig erweisen (Abs. 3) und

- 18 - den Kerngehalt der tangierten Grundrechte unberührt lassen (Abs. 4; BGE 139 I 280 E.4, 134 I 56 E.4.3, 130 I 16 E.3, 127 I 6 E.6, 126 I 112 E.3c). Darüber hinausgehend müssen staatliche Anordnungen, die – wie die vorliegend in Frage stehende – in die Wirtschaftsfreiheit eingreifen, die marktwirtschaftlichen Grundbedingungen respektieren, ansonsten sie in der Bundesverfassung selbst vorgesehen oder durch ein kantonales Regalrecht begründet sein müssen (Art. 94 BV; vgl. GIOVANNI BIAGGINI, Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, Zürich 2007, Art. 27 N. 31; KLAUS A. VALLENDER, in: EHRENZELLER / SCHINDLER / SCHWEIZER / VALLENDER [Hrsg.], Die schweizerische Bundesverfassung, St. Galler Kommentar [St. Galler BV-Kommentar], 3. Aufl., Zürich / Basel / Genf 2014, Art. 27 N. 60; FELIX UHLMANN, in: WALDMANN / BELSER / EPINEY [Hrsg.], Basler Kommentar, Bundesverfassung [BSK BV], Basel 2015, Art. 94 N. 3). Ausserdem genügt bei Eingriffen in die Wirtschaftsfreiheit aufgrund der Systemkomponente von Art. 94 BV nicht jedes

öffentliche Interesse, sondern nur ein grundsatzkonformes öffentliches Interesse (vgl. BGE 119 Ia 378 E.5b; UHLMANN, BSK BV, Art. 27 N. 45; BIAGGINI, a.a.O., Art. 27 N. 32; ULRICH HÄFELIN / WALTER HALLER / HELEN KELLER, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 8. Aufl., Zürich / Basel / Genf 2012, N. 671a und N. 689). Schliesslich sind staatliche Massnahmen, die den Wettbewerb unter direkten Konkurrenten verzerren, verboten (Art. 27 Abs. 1 und Art. 94 Abs. 1 und 4 BV; BGE 136 I 1 E.5.5.2, 132 I 97 E.2.1, 131 II 271 E.9.2.2, 130 I 26 E.6.3.3.1, 125 I 431 E.4b/aa; BIAGGINI, a.a.O., Art. 27 N. 23; UHLMANN, a.a.O., Art. 27 N. 62). Die angefochtene Teilnahme des Beschwerdeführers am Notfalldienst erweist sich demnach nur als verfassungs- und damit rechtskonform, wenn sie diese Voraussetzungen respektiert.

## E. 7

a) Der Beschwerdeführer begründet die Rechtswidrigkeit der angefochtenen Teilnahme an Notfalldienst zunächst mit dem Fehlen einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage. Die Grundrechtsposition der Ärzte müsse in einem Gesetz im formellen Sinne geregelt werden. Es sei mit anderen Wor-

- 19 - ten in generell-abstrakter Form zu klären, welche Kategorien von Ärzten allgemeinen Notfalldienst leisten müssten. Zudem seien der Umfang der Dienstpflicht, die Dispensation und eine allfällige Ersatzabgabe gesetzlich zu regeln. Solange entsprechende gesetzliche Regelungen fehlten, gehe es nicht an, in der Person des Beschwerdeführers einen einzelnen Facharzt herauszupicken und ihn zur Teilnahme an einem Notfalldienst zu verpflichten, der in rechtlicher Hinsicht in der verlangten Form überhaupt nicht bestehe und in keiner Weise geregelt sei. Überdies verfüge der Beschwerdeführer als Dermatologe nicht über das Fachwissen, um allgemeinen ärztlichen Notfalldienst zu leisten. Als Notfallarzt müsste er sich häufig damit begnügen, den Patienten ins Krankenhaus einzuweisen, da ihm das für dessen Behandlung erforderliche Fachwissen fehlen würde. Gerade das sei aber nicht Sinn und Zweck des allgemeinen Notfalldienstes und würde die Gesundheitskosten in die Höhe treiben. Würde er Patienten stattdessen behandeln, so setze er sich der Gefahr aus, seinen Beruf unsorgfältig auszuüben und dadurch gegen Art. 40 lit. a MedBG zu verstossen. Als Facharzt sei er deshalb für die Ausübung des Notfalldienstes nicht geeignet. Im Übrigen beteilige er sich seit über 14 Jahren am fachspezifischen Notfalldienst und sei hierzu auch weiterhin bereit. Während dieser ganzen Zeit sei der allgemeine Notfalldienst in der Region X.\_\_\_\_\_ gewährleistet gewesen. Ganz offensichtlich sei die Notfallorganisation in X.\_\_\_\_\_ unabhängig von der Teilnahme des Beschwerdeführers gesichert. Ausserdem wäre eine Beteiligung des Beschwerdeführers am Notfalldienst zeitlich sehr aufwändig und würde insbesondere die Wochenenden betreffen. Auch Einbussen finanzieller Art wären zu erwarten. Aus den vorgenannten Gründen und in Anbetracht des Alters des Beschwerdeführers sei dieser von der Pflicht zur Teilnahme am allgemeinen Notfalldienst zu dispensieren. b) Dieser Argumentation hält der Beschwerdegegner entgegen, die Normierung des Notfalldienstes durch den Staat sei nur dort angezeigt, wo der Notfalldienst nicht auf privater Basis organisiert werde bzw. der auf priva-

- 20 - ter Basis organisierte Notfalldienst nicht funktioniere. Da keine Anhaltspunkte dafür bestünden, dass der in der Region X.\_\_\_\_\_ vom regionalen Ärzteverein auf privater Basis organisierte Notfalldienst unzureichend sei, bestehe für den Kanton Graubünden kein Handlungsbedarf bezüglich der Organisation des regionalen Notfalldienstes gesetzgeberisch tätig zu werden. Ohnehin sei das Gesundheitsamt Graubünden zum Erlass generell-abstrakter Regelungen nicht befugt, weshalb es die vom Beschwerdeführer verlangten

Regelungen nicht erlassen könne. Wie sich aus den in der angefochtenen Verfügung angeführten Literaturmeinungen ergäbe, recht- fertige eine fachliche Spezialisierung ausserdem keine Dispensation vom Notfalldienst. Der vom Beschwerdeführer zur Untermauerung seiner ge- genteiligen Auffassung herangezogene Entscheid des Bundesgerichts möge auf die Finanzwelt zutreffen, sei aber im vorliegenden Fall – wie die Fachliteratur zeige – unbehelflich. Dies müsse vorliegend umso mehr gel- ten, als der Beschwerdeführer nebst seinen spezialärztlichen Fachtiteln auch noch einen Facharzt für allgemeine Medizin und einen solchen für Innere Medizin besitze. Unter diesen Umständen könne ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass er über die erforderliche Fachqualifika- tion für eine Teilnahme am Notfalldienst verfüge.

## E. 8

a) Art. 34 Abs. 2 GesG verpflichtet alle im Kanton Graubünden tätigen Ärzte, sich am regionalen Notfalldienst zu beteiligen sowie für eine entspre- chende Vertretung während längerer Abwesenheit zu sorgen. Diese vom Grossen Rat als ordentlichem Gesetzgeber erlassene Regelung (vgl. Art. 30 und Art. 31 der Verfassung des Kantons Graubünden [KV; BR 110.100]) wird im Anwendungsbereich des Medizinalberufegesetz in Bezug auf die Normadressaten dahingehend eingeschränkt, als danach nur mehr praxisberechtigte Ärztinnen und Ärzte erfasst werden, die in ei- ner Arztpraxis selbständig erwerbstätig sind und zulasten der obligatori- schen Krankenpflegeversicherung abrechnen können (vgl. vorstehende Erwägung 5b). Diese Medizinalpersonen sind gemäss Art. 34 Abs. 2 GesG in Verbindung mit Art. 40 lit. g MedBG gehalten, sich am "regiona-

- 21 - len Notfalldienst" zu beteiligen. Diese Regelung bezweckt, eine ausrei- chende und zweckmässige medizinische Erstversorgung in Notfällen aus- serhalb der Sprechstunden der praxisberechtigten Ärzte sicherzustellen (vgl. vorstehende Erwägung 5b). Hieraus ergeben sich insofern Rück- schlüsse auf Art und Umfang der die dienstpflichtigen Ärzte treffenden Leistungspflicht, als sich diese insoweit am regional zu organisierenden Notfalldienst zu beteiligen haben, als dies für eine ausreichende medizini- sche Versorgung der ansässigen Bevölkerung und der sich in der Region aufhaltenden Personen erforderlich ist. Die sich hieraus ergebenden Leis- tungspflichten dürften einer über Art. 34 Abs. 2 GesG hinaus gehenden, einheitlichen gesetzlichen Konkretisierung auf kantonaler Ebene nur schwer zugänglich sein, da sich die massgeblichen Verhältnisse hinsicht- lich der personellen Ressourcen, des Bedarfs an medizinischer Notfall- versorgung sowie der vorhandenen und für einen Notfalldienst in An- spruch zu nehmenden, medizinischen Infrastruktur von Region zu Region erheblich unterscheiden (vgl. Reorganisation ärztlicher Notfalldienst – Bewertung spezifischer Massnahmen, abrufbar unter <http://www.gdk-cds.ch> > Themen > Medizinische Grundversorgung, letztmals besucht am 22. Juni 2016). Dazu kommt, dass die Zahl der dienstpflichtigen Ärzte ste- tig Änderungen unterworfen ist. Vor diesem Hintergrund erscheint es durchaus als vertretbar, wenn sich der kantonale Gesetzgeber in Art. 34 Abs. 2 GesG darauf beschränkt hat, den Kreis der notfalldienstpflichtigen Ärzte und die regionale Ausgestaltung des Notfalldiensts vorzuschreiben. Die relative Unbestimmtheit dieser, in einem Gesetz im formellen Sinn enthaltenen Regelung wird dadurch gemindert, dass sich die in einer Re- gion dienstpflichtigen Ärzte zumeist kennen und damit abschätzen kön- nen, wie häufig sie bei der vorzunehmenden alternativen Inanspruchnah- me zum Notfalldienst voraussichtlich herangezogen werden. Die betroffe- nen Ärzte sind somit in der Lage, Inhalt und Tragweite von Art. 34 Abs. 2 GesG für sich persönlich abzuschätzen. Ausserdem profitieren sie als

praxisberechtigte Ärzte von einem funktionierenden Notfalldienst, müssten sie andernfalls doch selber für ihre Patienten einen Notfalldienst ge-

- 22 - währleisten. Für praxisberechtigte Ärzte dürfte Art. 34 Abs. 2 GesG deshalb wohl im Allgemeinen keine schwerwiegende Grundrechtseinschränkung beinhalten. Davon ist jedenfalls bezüglich des Beschwerdeführers auszugehen, der aufgrund der angefochtenen Verfügung – wie dem Notfalldienstplan X.\_\_\_\_ Juni 2016 entnommen werden kann – als zehnter Arzt in den Notfalldienst der Region X.\_\_\_\_ eingebunden werden soll (vgl. Dienstplan Notfalldienst X.\_\_\_\_ Juni 2016; abrufbar unter [http://www.\\_\\_\\_\\_](http://www.____), letztmals besucht am 22. Juni 2016). Im vorliegenden Fall bietet Art. 34 Abs. 2 GesG deshalb eine ausreichende gesetzliche Grundlage für die verfügte(n) Grundrechtseinschränkung(en). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers respektiert die angefochtene Anordnung demzufolge das Legalitätsprinzip (Art. 36 Abs. 1 BV). b) Mit der dem Beschwerdeführer auferlegten Pflicht, sich am Notfalldienst in der Region X.\_\_\_\_ zu beteiligen, streben die zuständigen Behörden die Gewährleistung einer hinreichenden und zweckmässigen medizinischen Notfallversorgung der in der Region X.\_\_\_\_ lebenden Bevölkerung und der sich dort aufhaltenden Personen nachts und an Sonn- und Feiertagen ausserhalb der ärztlichen Sprechstunden an. Dadurch soll in erster Linie die Notfallstation des Regionalspitals X.\_\_\_\_ entlastet werden, um genügend Kapazitäten für dringende Notfälle bereithalten zu können. Darüber hinaus könnte ein regionaler Notfalldienst die medizinische Versorgung in abgelegener Teilen der Region X.\_\_\_\_ durch einen dezentral organisierten Präsenzdienst verbessern (vgl. GÄCHTER / TREMP, a.a.O., S. 34; GRAF, a.a.O., S. 171). Damit beruht die angefochtene Anordnung auf einem gewichtigen gesundheitspolizeilichen Interesse, das mit der Wettbewerbsfreiheit vereinbar und demzufolge als grundsatzkonform anzusehen ist. Die in Frage stehende Anordnung stützt sich somit auf ein hinreichendes öffentliches Interesse (Art. 36 Abs. 2 BV). Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt.

- 23 - c) Soweit der Beschwerdeführer die Verhältnismässigkeit der angefochtenen Teilnahme am Notfalldienst rügt, ist vorab festzuhalten, dass die entsprechenden Einwände im vorliegenden Beschwerdeverfahren (vgl. dazu vorstehende Erwägung 5d) nur insoweit zu prüfen sind, als sie sich als Ausfluss des Verhältnismässigkeitsprinzips zu eigentlichen Dispensationsgründen verdichten, derentwegen der Beschwerdeführer von Pflicht zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst in der Region X.\_\_\_\_ zu entbinden und Art. 34 Abs. 2 GesG in Verbindung mit Art. 40 lit. g MedBG von Verfassungswegen die Anwendung zu versagen ist. Dies trifft primär auf die Behauptung des Beschwerdeführers zu, als Facharzt für Dermatologie und Venerologie sowie Allergologie und klinische Immunologie nicht in der Lage zu sein, allgemeinärztlichen Notfalldienst zu leisten. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Notfallbehandlung auf die Beseitigung des Notfalls beschränkt ist. Wendet sich ein Patient ausserhalb der ordentlichen ärztlichen Sprechstunden wegen eines dringenden medizinischen Problems an den Notfalldienstarzt, so darf und soll dieser die Behandlung auf medizinisch unaufschiebbare Massnahmen beschränken (HARDY LAN-DOLT / IRIS HERZOG-ZWITTER, *Arzthaftungsrecht*, Zürich / St. Gallen 2015, § 7 N. 556). Ist er hierzu nicht in der Lage, so übernimmt er lediglich die Erstversorgung des Patienten und weist diesen daraufhin in das fachlich kompetente Spital ein. Mit diesem Vorgehen erfüllt ein Spezialarzt die ihm als Notfallarzt auferlegte Aufgabe korrekt und respektiert seine Berufspflicht gemäss Art. 40 lit. a MedBG. Er läuft damit nicht Gefahr, sich einem persönlichen Haftungsrisiko auszusetzen.

Weder unter diesem Blickwinkel noch im Hinblick auf die Gewährleistung einer hinreichenden medizinischen Versorgung erweist es sich demzufolge als erforderlich, alle Spezialärzte von vornherein von der Teilnahme am Notfalldienst auszuschliessen (vgl. dazu FELLMANN, a.a.O., Art. 40 N. 146; THOMAS POLEDNA / RAPHAEL STOLL, Ärztlicher Notfalldienst: Pflicht oder Recht des Arztes, in: AJP 2005, S. 1367 ff., 1369). Der Einbezug von Spezialärzten in den Notfalldienst mag allerdings, wie vom Beschwerdeführer postuliert, dazu führen, dass Patienten vermehrt in öffentliche Spitäler eingewiesen wer-

- 24 - den. Daran dürfte angesichts der dadurch verursachten Gesundheitskosten kaum ein öffentliches Interesse bestehen (vgl. FELLMANN, a.a.O., Art. 40 N. 148). Ob Spezialärzte deshalb vom Notfalldienst auszunehmen sind, stellt freilich eine rechtspolitische Frage dar, über die der Gesetzgeber zu entscheiden hat. Solange dieser keine entsprechende Ausnahmeregelung geschaffen hat und in Art. 34 Abs. 2 GesG Allgemein- sowie Spezialärzte gleichermaßen zur Teilnahme am Notfalldienst verpflichtet, haben die rechtsanwendenden Behörden Spezialärzte zur Teilnahme am regionalen Notfalldienst anzuhalten, es sei denn, deren Einbezug erweise sich als ungeeignet und damit unverhältnismässig. d) Hinsichtlich des Beschwerdeführers ist diesbezüglich zu beachten, dass dieser neben seinen spezialärztlichen Fachtiteln auch über einen Facharzt für Innere Medizin und einen solchen über allgemeine Medizin verfügt. Zwar war der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben seit 14 Jahren nicht mehr als Grundversorger tätig. Die von ihm genossene Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich der Allgemeinen und Inneren Medizin stellt jedoch sicher, dass er grundsätzlich in der Lage ist, medizinische Notfälle zu erkennen und diese durch die Verweisung an das nächstgelegene Spital einer fachgerechten Versorgung zuzuführen. Verhält sich der Beschwerdeführer als Notfalldienstarzt solchermassen und nimmt keine über seine fachlichen Kenntnisse hinausgehende Behandlung vor, so nimmt er durch diese Tätigkeit entgegen der von ihm geäusserten Befürchtung kein persönliches Haftungsrisiko auf sich. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass die FMH einen "Dienstärztkurs und Dienstarzt-Refresherkurs" anbietet, den der Beschwerdeführer absolvieren kann (vgl. <http://www.sgnor.ch/kurse/detail-ansicht/>, letztmals besucht am 22. Juni 2016). Unter diesen Umständen besteht für das Gericht kein Anlass, an der fachlichen Eignung des Beschwerdeführers als Notfalldienstarzt zu zweifeln, zumal das Gesundheitsamt Graubünden als Fachbehörde die Eignung des Beschwerdeführers als Notfalldienstarzt vorbehaltlos bejaht. In dieser Beziehung unterscheidet sich die vorliegend zu beurteilende

- 25 - Fallkonstellation denn auch entscheidend von dem vom Beschwerdeführer für das geltend gemachte Übernahmeverschulden angerufenen BGE 124 III 155 E.3. Der Beschwerdeführer vermag aus diesem Urteil daher nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Gesundheitliche Gründe, welche einer Tätigkeit als Notfalldienstarzt entgegenstünden, macht der Beschwerdeführer sodann nicht geltend. Damit erweist sich der Beschwerdeführer für die Tätigkeit als Notfalldienstarzt grundsätzlich als geeignet. e) Wenn der Beschwerdeführer die angefochtene Teilnahme am Notfalldienst sodann als nicht erforderlich erachtet, weil er in den vergangenen 14 Jahren ausschliesslich fachärztlichen Notfalldienst geleistet habe, ohne dass dadurch eine hinreichende Notfallversorgung gefährdet gewesen sei, kann ihm bereits aus grundsätzlichen Überlegungen nicht gefolgt werden. Der praxisberechtigte Arzt wird dadurch, dass die gesamte Ärzteschaft einen Notfalldienst organisiert, von seiner andernfalls wohl bestehenden Dienstbereitschaft rund

um die Uhr entlastet. Als Gegenleistung hierfür hat er, wie in Art. 34 Abs. 2 GesG in Verbindung mit Art. 40 lit. g MedBG vorgesehen, den Notfalldienst als gemeinsame ärztliche Aufgabe im Grundsatz gleichwertig mitzutragen. Die vom Gesundheitsamt Graubünden als Fachbehörde eingenommene Haltung, sämtliche im Kanton Graubünden tätigen, praxisberechtigten Ärzte hätten sich am regionalen Notfalldienst zu beteiligen, erscheint vor diesem gesetzlichen Hintergrund als folgerichtig. Dass in der Vergangenheit offenbar Spezialärzte vom Notfalldienst befreit waren, ändert daran nichts. f) Nicht bestritten ist schliesslich, dass die angefochtene Teilnahme am Notfalldienst den Beschwerdeführer in seiner persönlichen Lebensgestaltung einschränkt und seine berufliche Tätigkeit womöglich derart weitgehend beeinträchtigt, dass er eine Erwerbseinbusse erleidet. Diese mit der Notfalldienstpflicht naturgemäss verbundenen Belastungen sind indessen nicht derart schwerwiegend, um die angefochtene Anordnung angesichts des erheblichen gesundheitspolizeilichen Interesses an einer hinreichen-

- 26 - den medizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Region X.\_\_\_\_\_ und der sich dort aufhaltenden Personen von vornherein als unverhältnismässig erscheinen zu lassen. Der mit dem fortgeschrittenen Alter des Beschwerdeführers einhergehenden verminderten Belastbarkeit kann sodann durch eine Reduktion des Umfangs der Notfalldienstpflicht ausreichend Rechnung getragen werden. Allein deshalb erweist es sich nicht als erforderlich, den Beschwerdeführer von der Notfalldienstpflicht zu befreien (Art. 36 Abs. 3 BV). Im Übrigen greift die angefochtene Anordnung offensichtlich nicht in den Kerngehalt der davon (allenfalls) betroffenen Grundrechte ein (Art. 36 Abs. 4 BV). g) Aus dem vorangehend Ausgeführten folgt, dass der verfügte Grundrechtseingriff nicht in den Kerngehalt der betroffenen Grundrechte eingreift (Art. 36 Abs. 4 BV), auf einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage beruht (Art. 36 Abs. 1 BV), sich auf ein grundsatzkonformes, öffentliches Interesse stützt (Art. 36 Abs. 2 BV) und sich grundsätzlich als verhältnismässig erweist (Art. 36 Abs. 3 BV). Dagegen kann aufgrund der Aktenlage nicht beurteilt werden, ob das Gesundheitsamt Graubünden die Notfalldienstpflicht in der Region X.\_\_\_\_\_ und den umliegenden Notfalldienstregionen unter gleichwertigem Einbezug der praxisberechtigten Ärzte rechtsgleich umgesetzt hat (Art. 8 Abs. 1 BV). Ebenso wenig kann überprüft werden, ob der Beschwerdeführer durch die verfügte Teilnahme am Notfalldienst gegenüber mit ihm in direkter Konkurrenz stehenden (Fach-)Ärzten benachteiligt und der Wettbewerb dadurch in einer durch Art. 27 BV und Art. 94 Abs. 1 sowie 4 BV untersagten Weise beeinträchtigt wird (vgl. BGE 136 I 1 E.5.5.2, 130 I 26, 128 I 136 E.3 und 4, 125 I 431 E.4b/aa; VALLENDER, St. Galler BV-Kommentar, Art. 27 N. 31; BIAGGI-NI, a.a.O., Art. 27 N. 23). Soweit aktenkundig hat das Gesundheitsamt Graubünden nämlich bis anhin ausschliesslich den Beschwerdeführer zur Teilnahme am Notfalldienst in der Region X.\_\_\_\_\_ verpflichtet. Welche anderen Ärzte sich in dieser und in den umliegenden Notfalldienstregionen am Notfalldienst zu beteiligen haben, hat es bis anhin, soweit ersicht-

- 27 - lich, nicht festgelegt. Ein solches Vorgehen erweist sich jedenfalls in einem Fall, wie dem vorliegenden, in dem Art und Umfang der Notfalldienst eines Arztes umstritten sind, als unzulässig, da diese Frage nicht unabhängig von der Notfalldienstpflicht der anderen in X.\_\_\_\_\_ und Umgebung tätigen praxisberechtigten Ärzte beurteilt und entschieden werden kann. In solchen Fällen müssen die gegenüber diesen Ärzten getroffenen Anordnungen deshalb offengelegt und die streitige Notfalldienstpflicht in Abhängigkeit dazu und in Auseinandersetzung damit bestimmt werden. Nur auf diese

Weise kann eine rechtsgleiche und wettbewerbsneutrale Umsetzung der Notfalldienstpflicht im Streitfall überprüft und gewährleistet werden. Das vorliegende Verfahren genügt diesen Anforderungen nicht. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann daraus freilich nicht gefolgert werden, die verfügte Teilnahme am Notfalldienst wirke sich wettbewerbsverzerrend aus und/oder verstosse gegen das allgemeine Rechtsgleichheitsgebot. Der Beschwerdeführer vermag seine entsprechende Behauptung denn auch nicht zu belegen. Auch unter diesem Blickwinkel besteht im derzeitigen Verfahrensstadium daher kein Anlass, den Beschwerdeführer aus der Notfalldienstpflicht zu entlassen.

#### **E. 9**

Bei diesem Ergebnis ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit an das Gesundheitsamt Graubünden zurückzuweisen, damit dieses die Notfalldienstpflicht des Beschwerdeführers in zeitlicher und sachlicher Hinsicht bestimmt, mithin festlegt, wann und gegebenenfalls wo sich der Beschwerdeführer für den ärztlichen Notfalldienst zur Verfügung zu stellen hat und die vom Beschwerdeführer als Notfalldienstarzt zu übernehmenden Aufgaben, sofern erforderlich, zu umschreiben (vgl. dazu vorstehende Erwägung 5d). Die diesbezügliche Anordnung muss für eine ausreichende medizinische Versorgung der Bevölkerung in der Region X.\_\_\_\_\_ sowie der sich dort aufhaltenden Personen geeignet sowie erforderlich sein und sich für den Beschwerdeführer in Anbetracht der Schwere der hiermit verbundenen Grundrechtseinschränkung als verhältnismässig er-

- 28 - weisen. Ausserdem hat das Gesundheitsamt Graubünden für eine rechtsgleiche und wettbewerbsneutrale Ausgestaltung des Notfalldiensts in der Region X.\_\_\_\_\_ zu sorgen. Welche Anordnungen es vor diesem Hintergrund trifft, hat das Gesundheitsamt Graubünden unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände des Einzelfalles, insbesondere der vom Beschwerdeführer angeführten Gründe (Alter, persönliche Belastung, Weiterbildung und Fortbildungsbedarf, Erwerbseinbusse), die seiner Beteiligung am Notfalldienst entgegenstehen sollen, zu erläutern. In diesem Sinne wird die vorliegende Beschwerde teilweise gutgeheissen, die Verfügung des Beschwerdegegners vom 19. Januar 2015 aufgehoben und die Angelegenheit zur neuen Entscheidung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverteilung der Kosten- und Entschädigungsfolge im erstinstanzlichen Verfahren an das Gesundheitsamt Graubünden und zur Neuverteilung der Kosten- und Entschädigungsfolge im vorinstanzlichen Verfahren an den Beschwerdegegner zurückgewiesen. Mit dieser Entscheidung in der Hauptsache wird der Verfahrens Antrag des Beschwerdeführers auf Gewährung der aufschiebenden Wirkung hinfällig.

#### **E. 10**

a) Bei diesem Verfahrensausgang ist der Beschwerdeführer mit seinen Anträgen zu zwei Dritteln durchgedrungen und zu einem Drittel unterlegen. Dementsprechend hat er die Verfahrenskosten im Umfang von einem Drittel zu tragen. Die restlichen Verfahrenskosten gehen zu Lasten des Beschwerdegegners (Art. 73 Abs. 1 i.V.m. Art. 40 Abs. 2 Satz 2 VRG).  
b) Diesem Verteilschlüssel folgend hat der Beschwerdegegner dem Beschwerdeführer ausserdem einen Teil der durch den vorliegenden Rechtsstreit verursachten, aussergerichtlichen Kosten zu erstatten (Art. 78 Abs. 1 i.V.m. Art. 40 Abs. 2 Satz 2 VRG). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in seiner Honorarnote vom 18. Juni 2015 einen Aufwand von Fr. 10'044.--, bestehend aus einem Zeitaufwand von 36.50 Stunden à

Fr. 250.--, Barauslagen von Fr. 1750.-- sowie 8 % Mehrwertsteuer von Fr. 744.--, geltend. Der fragliche Aufwand erscheint dem Ge-

- 29 - richt als übersetzt, da die Fragen hinsichtlich der Zuständigkeit sowie Organisation des Notfalldienstes bereits im Urteil des Verwaltungsgerichts U 12 56 vom 14. Mai 2014 entschieden wurden und im Übrigen nur im Grundsatz beurteilt werden konnten, ob sich der Beschwerdeführer am Notfalldienst zu beteiligen hat oder nicht. Die eingereichte Honorarnote taugt deshalb nicht als Grundlage für die Festlegung der aussergerichtlichen Parteientschädigung. Unter diesen Umständen ist diese aufgrund der Akten zu bestimmen und ermessensweise auf Fr. 5'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzulegen. Demzufolge hat der Beschwerdegegner dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung im Betrag von Fr. 3'333.-- (Fr. 5'000.-- x 0.66), inkl. Barauslagen und MWST, zu bezahlen. Dem DJSG steht keine aussergerichtliche Parteientschädigung zu (Art. 78 Abs. 2 VRG). Demnach erkennt das Gericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.