

# **Erläuterungsbericht**

**zum**

## **Reglement über die Organisation des hausärztlichen Notfalldienstes im Kanton Graubünden**

**Frist für Anträge: 14. März 2018**

### **Einleitung**

Per 1. Januar 2018 ist das neue Gesetz zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz) in Kraft getreten. Aufgrund verschiedener Urteile des Bundesgerichtes wurde der Kanton gezwungen, den durch die Standesorganisationen (insbesondere Ärzte und Zahnärzte) zu organisierenden Notfalldienst auf eine genügende gesetzliche Grundlage zu stellen. Die bisherige Übertragung der Organisation des Notfalldienstes genügte den rechtsstaatlichen Anforderungen nicht mehr.

In mehreren Sitzungen des Internen Rettungsausschusses und in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt wurde das vorliegende Reglement erarbeitet und immer wieder angepasst. Nach der Präsidentenkonferenz im Herbst 2017 gingen verschiedene Anregungen ein. Während der Zeit zwischen dem 18. Januar 2018 bis 20. Februar 2018 hatte jedes Mitglied die Möglichkeit, sich zum Reglement in der Version 0.018 vernehmen zu lassen. An der Präsidentenkonferenz vom 1. März 2018 wurden die eingegangenen Anregungen diskutiert und das Reglement zuhanden der Mitgliederversammlung verabschiedet. Soweit möglich fanden die Anträge Eingang in das Reglement. Beim vorliegenden Reglement handelt es sich um die Version 0.020.

### **Gesetzliche Grundlagen**

In Artikel 40 lit.g Medizinalberufegesetz des Bundes wird unter dem Titel: 'Berufspflichten' von Personen, die einen universitären Medizinalberuf privatwirtschaftlich in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, festgehalten: «Sie leisten in dringenden Fällen Beistand und wirken nach Massgabe der kantonalen Vorschriften im Notfalldienst mit.». Diese Pflicht gilt damit für alle Ärzte, die über einen anerkannten Weiterbildungstitel verfügen und in einer Praxis oder einer Klinik tätig sind.

Gestützt darauf hat der Kanton die Berufspflicht, Notfalldienst zu leisten, in Art. 38 GesG festgelegt. Mit Art. 43 des GesG wird die Organisation des Notfalldienstes unter Berücksichtigung der geographischen Gliederung des Kantons an die Standesorganisationen delegiert (Delegationsnorm). Die Standesorganisation wird beauftragt, im Einvernehmen mit dem Departement die Organisation und die sich aus dem Notfalldienst ergebenden Rechte und Pflichten der Ärzte zu regeln.

Die Formulierung: «im Einvernehmen» ist neu. Deshalb erfolgte die Erarbeitung des vorliegenden Reglements in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und mit dem Departement. Dieser ist Mitunterzeichner des Reglements.

Als öffentliche Spitäler gelten die im Krankenpflegegesetz als solche bezeichneten Spitäler gemäss Art. 31 VOzGesG, i.V. Art. 6 KPG. Es sind dies das Kantonsspital und die Regionalspitäler.

### **Absichtserklärung**

Hinter dem vorliegenden Reglement über die Organisation des hausärztlichen Notfalldienstes steht die Absicht, einerseits die dienstpflichtigen Ärztinnen und Ärzten soweit als möglich zu unterstützen und auch dort, wo es machbar ist, zu entlasten. Andererseits sollen Kooperationen zwischen freipraktizierenden Ärzten und Spitälern gefördert werden. Personalressourcen sowohl bei den Freipraktizierenden als auch bei den Spitälern sollen zu einem Dienst zusammengeführt werden. Das Departement nimmt dort, wo es ihm gestattet ist, seinen Einfluss in diese Richtung wahr und die Spitäler werden angehalten, die Freipraktizierenden nicht nur im dienstärztlichen, sondern auch im hausärztlichen Notfalldienst zu unterstützen.

## **1. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN**

### **Art. 1 und 2**

Zunächst geht es darum, den hausärztlichen- vom dienstärztlichen Notfalldienst zu unterscheiden. Die gesetzliche Dienstpflicht bezieht sich auf den hausärztlichen Notfalldienst. Der dienstärztliche Notfalldienst stellt diesbezüglich eine Zusatzleistung dar. In einzelnen Regionen (Chur, Davos und Scuol) sind die Hausärzte von diesem Dienst befreit. Hier übernehmen die Spitäler mit ihren Rettungsdiensten diese dienstärztlichen Aufgaben. Solche Modelle wären auch für andere Regionen denkbar. Die Geographie unseres Kantons, Distanzen und Wetter können solche Modelle aber behindern, so dass der Kanton auf die Mithilfe der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte, abseits der Regionalspitäler, angewiesen ist. Für diejenigen, die diesen zusätzlichen Dienst an über 12.5 Samstagen, Sonntagen und Feiertagen leisten, ist in der Verordnung zum Krankenpflegegesetz (Art. 31b KPG) eine Entschädigung vorgesehen. Weitere Unterstützungen in Bezug auf Ausbildung und Ausrüstung sind in einer entsprechenden Leistungsvereinbarung geregelt. Die Detailverhandlungen hierzu sind in vollem Gange.

Ärzte, die im Spital keinen Notfalldienst leisten, sind ersatzabgabepflichtig.

#### Art. 3 und 4

Die Notfalldienstregionen orientieren sich grundsätzlich an den vom Grossen Rat festgelegten Spitalregionen. Aufgrund besonderer Umstände kann mit Unterregionen davon abgewichen werden. So bleiben die heute bereits festgelegten Notfalldienstregionen bis auf Weiteres bestehen. Eine genügende Anzahl Ärzte ist dann gegeben, wenn die Dienstplanregion den Dienstplan aufrechterhalten kann. Der aktuelle Zustand wird vorläufig beibehalten. Eine Minimalzahl wird nicht festgelegt.

#### Art. 5

Als Unterstützung des hausärztlichen Notfalldienstes soll neu die Möglichkeit bestehen, für die Fürsorgerische Unterbringung (FU) Psychiater aus der Region in den hausärztlichen Notfalldienst miteinzubeziehen. Ziel dieses Dienstes ist, die freipraktizierenden Hausärzte dann zu entlasten, wenn in der Nacht oder an Wochenenden der hausärztliche Notfalldienst an die Spitäler abgegeben worden ist. Gemäss dem Einführungsgesetz zum ZGB Art. 51 Ziff. 1 i.V. mit Art. 22 der Verordnung zum Kindes- und Erwachsenenschutz (KESV) sind nur Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung, Ärztinnen und Ärzte mit dem Facharzttitel der Psychiatrie und Psychotherapie bzw. der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, die Bezirksärzte und die behandelnde Ärztin und der behandelnde Arzt der überweisenden Einrichtung autorisiert, eine FU anzuordnen.

Es ist selbstverständlich, dass dieser Dienst über das ganze Jahr nur dann gewährleistet werden kann, wenn genügend Psychiaterinnen und Psychiater in der entsprechenden Region praktizieren. Ist das nicht der Fall, muss der Dienst so organisiert werden, dass die betreffenden Psychiaterinnen und Psychiater nur zu gewissen Zeitspannen, entsprechend der Belastung der übrigen Hausärzte in der Region, eingebunden werden. Die Regionalvereine haben die Möglichkeit, auf Antrag der Notfalldienstregion über den Einbezug der Psychiater zu entscheiden. Werden diese von der Teilnahme befreit, sind sie ersatzabgabepflichtig.

#### Art. 6

Der augenärztliche Notfalldienst stützt sich auf die bisherigen Strukturen und ist in die Regionen Chur (inkl. Rheintal, Mittelbünden, Surselva und Herrschaft); Davos (inkl. Prättigau) und Engadin (inkl. Südtäler) aufgeteilt.

## **2. ORGANISATION**

#### Art. 7 bis 10

Zunächst werden die Aufgaben der verschiedenen Gremien beschrieben. Dabei nehmen die Vorstände der Regionalvereine eine wichtige Rolle ein; einerseits als Verantwortliche für die Organisation des Notfalldienstes in ihren Regionen und andererseits sind sie direkter Ansprechpartner für den Vorstand BüAeV. Die Notfalldienstregionen behalten ihre Autonomie insoweit, als sie ihren Dienstplanverantwortlichen ernennen, die Ersatzabgabe festlegen und dem Regionalverein beantragen, und über die Verwendung der Ersatzabgaben in ihren Dienstplanregionen entscheiden.

#### Art. 11

Jede Notfalldienstregion ernennt einen Dienstplanverantwortlichen.

#### Art. 12

Sämtliche Dienstpläne werden zwingend über die Internetplattform docbox erstellt. Der Eintrag ist verbindlich und im Falle der Nichtbeachtung kann die betreffende Ärztin/der betreffende Arzt durch das Gesundheitsamt zur Rechenschaft gezogen werden.

#### Art. 13

Die Notfall-App doccall bewährt sich.

### **3. OBLIGATORIUM**

#### Art. 14

Hier wird die allgemeine, gesetzliche Pflicht, Notfalldienst zu leisten, wiederholt. Neu im Gesetz (Art. 38 Abs. 2 GesG) sind nur Ärztinnen und Ärzte, die hauptberuflich in einem öffentlichen Spital gemäss Krankenpflegegesetz angestellt sind und Notfalldienst in diesem Spital leisten, von dieser allgemeinen Pflicht ausgenommen (vgl. vorne Seite 2).

Dies bedeutet, dass auch die Ärztinnen und Ärzte, die in einem Privatspital (Privat- bzw. Rehaklinik) angestellt sind, pflichtig werden. Hierbei gilt es zu beachten, dass auch die Privatkliniken einen internen Notfalldienst aufrechterhalten. Diese Ärztinnen und Ärzte, die dann dort eingebunden sind und einen dem allgemeinen Notfalldienst äquivalenten Notfalldienst leisten können, vom Allgemeinen in den Regionen befreit werden. Die Übrigen, soweit ihre Ausbildung es zulässt, sind nach Möglichkeit zur Entlastung der Hausärzte miteinzubinden.

Der Art. 30 Abs. 1 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz wurde hier ausdrücklich noch eingefügt. Nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt geht es bei dieser Bestimmung im Zusammenhang mit dem hausärztlichen Notfalldienst darum, dass derjenige Arzt, der Notfalldienst hat, möglichst zeitnah zu einem Einsatz aufbrechen kann. Dies bedeutet aber nicht, dass er sofort alles stehen und liegen lassen muss. Im hausärztlichen Notfalldienst ist er nach wie vor für die Beurteilung der Dringlichkeit selber verantwortlich. Dies im Gegensatz zum Dienstärztlichen, wenn das Aufgebot durch die SNZ 144 erfolgt.

#### Art. 15

Dieser Artikel entspricht der ursprünglichen Form, wobei es darum geht, die Erreichbarkeit eines Arztes sicherzustellen. Erfolgt eine Änderung im Dienstplan durch eine kurzfristige Verhinderung, ist der Verhinderte dafür verantwortlich, dass die Änderung in docbox auch bestätigt ist.

#### Art. 16

Die Dienstpflicht gilt bis zum 65. Geburtstag. Eine gewisse Erleichterung ist ab dem 60sten Altersjahr vorgesehen. Über den Umfang der Erleichterung können die Notfalldienstregionen selber entscheiden.

Neu wurde im Gesetz festgehalten, dass die Dienstpflicht alle Ärzte, die die Voraussetzungen zur Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung erfüllen, betrifft. Dies hat Auswirkungen auch auf Anstellungsverhältnisse. Im Zusammenhang mit der Bestimmung, dass der Notfalldienst in der entsprechenden Notfalldienstregion zu leisten

ist, kann es zu Situationen kommen, welche diese Pflicht schwierig machen. Hier muss und kann die einzelne Notfalldienstregion die für sie zutreffende Lösung finden.

#### Art. 17

Grundsätzlich kann die Standesorganisation keinen Arzt von der Dienstpflicht befreien. Befreit werden kann ein Arzt nur von der Teilnahme am regionalen Notfalldienst. Die zur Befreiung führenden wichtigen Gründe werden in diesem Artikel nicht abschliessend geregelt. Hier sind die Regionalvereine in der Lage, die Gründe für die Befreiung von der Teilnahme am regionalen Notfalldienst individuell zu beurteilen. Unter fehlender Qualifizierung kann auch die fehlende Ausstattung verstanden werden. Ein fehlender Notfallkoffer z.B. stellt aber keinen valablen Grund für eine Befreiung dar.

Die Mitglieder einer Notfalldienstregion beraten über die Befreiung und stellen Antrag an den Vorstand des Regionalvereins. Der Regionalvorstand entscheidet über das Gesuch mit einfachem Mehr und teilt seinen Entscheid dem Gesuchsteller und dem Dienstplanverantwortlichen zuhanden aller Mitglieder der entsprechenden Notfalldienstregion mit. Ein solcher Entscheid kann beim Vorstand des BÜAeV angefochten werden. Gegen Entscheide des Vorstandes des BÜAeV steht dann die Beschwerde gemäss dem Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege beim Gesundheitsamt offen (Art. 44 Abs. 3 GesG).

Neu ist, dass die Dienstplanregion zwar über die Befreiung der Teilnahme beraten kann, aber der Entscheid obliegt dem Vorstand des Regionalvereines. Hier werden der Dienstweg und der Instanzenzug klar vorgegeben. Dies dient einerseits der Rechtssicherheit und andererseits steht diese Regelung im Zusammenhang mit der Bildung von Unterregionen und funktionellen Regionen (Art. 4), wonach der Vorstand des Regionalvereins für die Abdeckung in ihren Regionen verantwortlich ist.

#### Art. 18

Neu ist im Reglement die Befreiung eines Arztes von der Teilnahme am regionalen Notfalldienst durch den Vorstand BÜAeV gekommen. Hier haben die Regionalvereine die Möglichkeit, bei «unzumutbaren» Umständen jemanden aus der Organisation des Notfalldienstes auszuschliessen.

#### Art. 19

Das Gesundheitsgesetz sieht vor, dass eine Ärztin, ein Arzt grundsätzlich Notfalldienst leisten muss. Ist sie, er aus irgendeinem Grund von der Teilnahme am Notfalldienst befreit, ist sie, er verpflichtet, eine Ersatzabgabe zu leisten.

Dies betrifft alle, die aus irgendeinem Grund von der Teilnahme am regionalen Notfalldienst befreit werden.

Die Regionalvereine müssen diese gesetzlich vorgegebene Ersatzabgabe festlegen. Der Spielraum ist im Gesetz vorgegeben (1.5 bis 3%, maximal CHF 10'000.00). Die Festlegung unter dem Betrag von 1.5% des in Graubünden aus ärztlicher Tätigkeit generierten AHV-pflichtigen Einkommens ist nicht möglich.

Die Notfalldienstregionen stellen der Mitgliederversammlung des Regionalvereins einen Antrag für ihre betreffende Region. Damit soll den unterschiedlichen wirtschaftlichen Verhältnissen in verschiedenen Regionen bei grossen Regionalvereinen Rechnung getragen werden.

Der Vorstand des Regionalvereins ist für die Rechnungsstellung der Ersatzabgabe und für die Verteilung der Einnahmen an die Notfalldienstregionen verantwortlich. Die Notfalldienstregion ist für diese Aufgaben zu nah und der BüAeV zu weit weg.

Die Ersatzabgaben gehen in den Notfallfonds des Regionalvereins bzw. der Notfalldienstregion und stehen unter anderem neben der Entschädigung des Dienstplanverantwortlichen als Entschädigung den Notfalldienstleistenden zur Verfügung. Der Spielraum, auch für angestellte Ärzte, ist hier offen.

#### **4. SCHLUSSBESTIMMUNGEN**

##### Art. 20

Hier wird der Instanzenzug innerhalb des Vereins geregelt. Der Kanton ist gemäss Art. 44 Abs. 3 GesG nur bei Entscheiden der Standesorganisationen über die Befreiung von der Teilnahme am regionalen ärztlichen Notfalldienst zuständig.

##### Art. 21

Eine Sanktionierung bei Verstössen gegen das Gesetz, die Statuten und/oder das Standesrecht erfolgt nur über den Ehrenrat. Dieser ist allein dafür zuständig, mögliche Verstösse zu untersuchen, weshalb schon bei Verdacht die Vorstände der Regionalvereine, wie auch der Vorstand des Bündner Ärztevereins, diesen einbeziehen müssen. Bei Verstössen gegen das Gesetz kann das Gesundheitsamt beigezogen werden. Die Formulierung ist so gewählt, dass Streitigkeiten innerhalb des Vereins geregelt werden können.

##### Art. 21

Das Reglement sollte am 24. März 2018 an der Mitgliederversammlung genehmigt werden. Die Inkraftsetzung erfolgt mit Annahme des Reglements am 24. März 2018.

**Allfällige Anträge zu Änderungen des Reglements sind bis 14. März 2018 (Eintreffen), 10 Tage vor der Mitgliederversammlung bei der Geschäftsstelle einzureichen. Die Anträge sind so zu formulieren, dass sie direkt in das Reglement übernommen werden können und sie sind zu begründen. Fehlt es an diesen Formerfordernissen, werden die Anträge nicht berücksichtigt. Ebenfalls werden verspätet eintreffende Anträge nicht mehr behandelt.**

**Anlässlich der Mitgliederversammlung werden keine weiteren, spontanen Anträge angenommen.**

Chur, 5. März 2018

Für den Vorstand BüAeV

RA Marc Tomaschett