

REGLEMENT

über die Organisation des hausärztlichen Notfalldienstes im Kanton Graubünden

gemäss Art. 43 Gesundheitsgesetz

Gesetzliche Grundlagen

Gemäss Art. 38 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Graubünden sind Ärzte, welche die Voraussetzung zur Erlangung der Berufsausübungsbewilligung erfüllen und im Kanton tätig sind, zur Teilnahme am regionalen Notfalldienst der kantonalen Standesorganisation gemäss deren Regelung verpflichtet.

Ausgenommen sind Ärztinnen und Ärzte, die hauptberuflich in einem **öffentlichen** Spital (vgl. Art. 31 VOzGesG, i.V. mit Art. 6 KPG) angestellt sind und Notfalldienst in diesem Spital leisten (Art. 38 Abs. 2 GesG).

Mit Art. 43 des Gesundheitsgesetzes wird die Organisation des Notfalldienstes unter Berücksichtigung der geographischen Gliederung des Kantons an die Standesorganisation delegiert. 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.

Dieses Reglement gilt sowohl für die Mitglieder des BüAeV als auch für Nichtmitglieder (vgl. Art. 38 Abs. 1 GesG).

Absichtserklärung

Der BüAeV, in Absprache mit dem Departement, strebt Kooperationen für einen gemeinsamen Notfalldienst zwischen freipraktizierenden Ärzten und Spitälern an.

1. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Art. 1 Aufgaben Notfalldienst

Der Notfalldienst hat sicherzustellen, dass für die Bevölkerung des Kantons Graubünden und für alle sich aktuell im Kanton aufhaltenden Personen bei Fehlen oder Abwesenheit des üblicherweise betreuenden Arztes zugunsten von Notfallpatienten eine ärztliche Notfallversorgung zur Verfügung steht. Der Notfalldienst umfasst:

Hausärztlicher Notfalldienst, Hausarzt

Die Hausärzte decken die Grundversorgung der Bevölkerung und der sich im Kanton aufhaltenden Personen ab und leisten in diesem Rahmen hausärztlichen Notfalldienst. Die öffentlichen und privaten Spitäler können sich an der Organisation des regionalen hausärztlichen Notfalldienstes beteiligen.

Dringliche, unaufschiebbare Hausbesuche werden rund um die Uhr wahrgenommen. Für die Beurteilung der Dringlichkeit ist der aufgebotene Arzt verantwortlich. Die klassischen Einsatzindikationen für unaufschiebbare Hausbesuche beim hausärztlichen Notfalldienst sind:

- Fürsorgerische Unterbringung
- Todesfeststellungen

Die freipraktizierenden Ärzte leisten Notfalldienst gemäss regionalem Dienstplan in der entsprechenden Notfalldienstregion, wo sie ihren Arbeitsort haben.

Dienstärztlicher Notfalldienst, Dienstarzt

Der Dienstarzt ist in der Regel in den Notfall- und Krankentransportdienst des Spitals eingebunden. Er nimmt die medizinische Erstversorgung von Notfall-Patienten am Ereignisort vor, gewährleistet die Einsatzbereitschaft rund um die Uhr nach regionalem Dienstplan. Er wird durch die SNZ 144 aufgeboten und arbeitet eng mit ihr und dem Rettungsdienst resp. Ambulanzstützpunkt (oder REGA) zusammen.

Wer am dienstärztlichen Notfalldienst teilnimmt, hat die in diesem Bereich angebotenen Fortbildungen zu besuchen.

Der dienstärztliche Notfalldienst wird separat in einer Leistungsvereinbarung mit dem Kanton geregelt.

Art. 2 Kooperationen

Der Vorstand der Regionalvereine kann in Zusammenarbeit mit den Notfalldienstregionen und den Spitälern für die einzelnen Notfalldienstregionen örtliche und zeitliche Kooperationen für den dienstärztlichen und hausärztlichen Notfalldienst eingehen. Sie müssen schriftlich in einer Vereinbarung detailliert geregelt werden.

Die Vereinbarungen sind dem Vorstand BÜAeV und dem Gesundheitsamt zur Prüfung zuzustellen.

Art. 3 Regionalvereine

Die Regionalvereine sind für die Organisation des Notfalldienstes in ihrer Region zuständig.

Sie können für die Organisation des Notfalldienstes Notfalldienstregionen bilden.

Die Notfalldienstregionen orientieren sich an den vom Kanton festgelegten Spitalregionen.

Art. 4 Unterregionen

Sofern die Distanz zum Spital und/oder die Bevölkerungszahl (inkl. Touristen) eine sinnvolle Unterteilung der Notfalldienstregion erfordert und genügend Ärzte in den Notfalldienst eingebunden werden können, können Unterregionen gebildet werden.

Funktionelle Regionen über die Grenzen der Spitalregionen sind, wo es die Praktikabilität erfordert, möglich (z.B. Region Weisse Arena).

Die Bildung von Unterregionen und/oder funktionellen Regionen ist vom Vorstand des Regionalvereines (bzw. der betroffenen Regionalvereine) beim Vorstand BÜAeV zu beantragen und zu begründen. Dieser entscheidet nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt endgültig.

Art. 5 Einbezug der Psychiater in den hausärztlichen Notfalldienst

Die freipraktizierenden Psychiater, wie auch die, die in einer Privatklinik angestellt sind, beteiligen sich anteilmässig am regionalen hausärztlichen Notfalldienst zur Beurteilung einer Fürsorgerischen Unterbringung (FU) (Art. 429 ZGB). Voraussetzung ist, dass der somatische Notfalldienst gewährleistet ist. Besondere Regelungen sind mit den Notfalldienstregionen zu vereinbaren.

Für die Organisation des Einbezugs der Psychiater gelten die Bestimmungen dieses Reglements sinngemäss.

Die Vorstände der Regionalvereine entscheiden nach Rücksprache mit der Notfalldienstregion abschliessend über den Einbezug der Psychiater in den hausärztlichen Notfalldienst.

Art. 6 Augenärztlicher Notfalldienst

Die freipraktizierenden Augenärzte einer zu bestimmenden Region leisten in dieser Region den augenärztlichen Notfalldienst. Die Bildung der entsprechenden Regionen und die Ernennung eines Verantwortlichen obliegt dem Vorstand BÜAeV.

Für die Organisation des augenärztlichen Notfalldienstes gelten die Bestimmungen dieses Reglements sinngemäss.

2. ORGANISATION

Art. 7 Vorstand BüAeV

Zur Sicherstellung des Notfalldienstes gemäss Art. 43 Gesundheitsgesetz hat der Vorstand BüAeV folgende Obliegenheiten:

- orientiert das Departement über die Organisation der notfallärztlichen Versorgung des Kantons und auch über Versorgungslücken;
- informiert die notfalldienstleistenden Ärzte über das aktuelle Fortbildungsprogramm;
- überwacht die Aktualisierung und die Weitergabe der Dienstpläne (docbox) der Ärzte an die SNZ 144;
- organisiert und unterhält eine Notfall-App «doccall»;
- prüft Kooperationsvereinbarungen zwischen Regionalvereinen und Regionalspitälern (Art. 2);
- beschliesst über die Schaffung von Unterregionen und funktionellen Regionen (Art. 4);
- legt die Regionen für den augenärztlichen Notfalldienst und deren Verantwortlichen fest (Art. 6);
- ernennt auf Vorschlag der Ophthalmologen einen Dienstplanverantwortlichen (Art. 11);
- beurteilt angefochtene Entscheide der Regionalvorstände betreffend Befreiung von der Teilnahme am Notfalldienst (Art. 17 Abs. 6);
- beurteilt Beschwerdeentscheide der Vorstände der Regionalvereine (Art. 20).

Art. 8 Interner Rettungsausschuss

Der Vorstand BüAeV kann für die Bearbeitung bestimmter Aufgaben einen Arbeitsausschuss (Interner Rettungsausschuss) einsetzen. Dieser besteht aus 5 bis 7 Mitgliedern des BüAeV. Der Vorstand wählt den Vorsitzenden und die weiteren Ausschussmitglieder.

Seine Aufgaben sind:

- Beratung des Vorstandes und der Regionen in Fragen des Notfalldienstes
- Mitarbeit bei der Erarbeitung des Notfallreglements

Art. 9 Vorstände Regionalvereine

Die Vorstände der Regionalvereine sind für die Organisation des Notfalldienstes gemäss diesem Reglement in ihren Regionen verantwortlich. Ihnen obliegen folgende Aufgaben:

- schliessen in Zusammenarbeit mit den Notfalldienstregionen örtliche und zeitliche Kooperationsverträge mit den Spitälern ab (Art. 2);
- schlagen dem Vorstand BüAeV die Bildung von Unterregionen und funktionellen Regionen vor (Art 4);
- entscheiden abschliessend über den Einbezug der Psychiater in den Notfalldienst (Art. 5);
- entscheiden über Anträge auf Befreiung von der Teilnahme am Notfalldienst (Art. 17 Abs. 5);
- stellen die Ersatzabgaben in Rechnung und nehmen die Verteilung der Einnahmen an die Notfalldienstregionen vor (Art. 19);
- beurteilen Beschwerden gegen Entscheide der Notfalldienstregionen und/oder des Dienstplanverantwortlichen (Art. 20);
- stellen den Antrag an den Vorstand BüAeV auf Freistellung (Art. 18);
- orientieren zeitnah den Vorstand BüAeV über aussergewöhnliche Vorkommnisse im Zusammenhang mit dem Notfalldienst (z.B. organisatorische Probleme im Ablauf oder die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen, etc.);
- definieren die Aufgaben der Notfalldienstregionen und beauftragen diese mit der Organisation des Notfalldienstes.

Art. 10 Notfalldienstregionen

Die Notfalldienstregionen nehmen die ihnen übertragenen Aufgaben gemäss Art. 9 im Namen und im Auftrag der Vorstände der Regionalvereine wahr und orientieren diese über ihre Tätigkeiten.

Art. 11 Dienstplanverantwortliche

Jeder Notfalldienstregion steht ein Dienstplanverantwortlicher vor. Er wird von den Ärzten in der entsprechenden Notfalldienstregion gewählt.

Für den augenärztlichen Notfalldienst ernennt der Vorstand BüAeV auf Vorschlag der entsprechenden Regionen je einen Dienstplanverantwortlichen.

Die Aufgaben der Dienstplanverantwortlichen sind:

- Organisation des Notfalldienstes in der Notfalldienstregion;

- Erstellen der Dienstpläne im System docbox;
- Erkennen von Engpässen infolge Pensionierung/Wegzug von notfalldienstleistenden Ärzten und frühzeitige Meldungen an den Notfalldienst-Verantwortlichen des BüAeV;
- Sonderaufgaben bezüglich docbox/Notfalldienst-Entschädigungen.

Art. 12 docbox

Die Dienstpläne werden zwingend einheitlich über die Internetplattform docbox erstellt. Der Arzt kann darüber Abwesenheiten sowie Stellvertretungen eintragen und ist immer über bevorstehende Notfalldienste informiert.

Der Eintrag in der docbox ist verbindlich.

Art. 13 Notfall-App «doccall»

Über die Notfall-App «doccall» ist der diensthabende Arzt (bzw. das diensthabende Spital) über die im Dienstplan docbox hinterlegte Telefonnummer jederzeit direkt erreichbar.

3. OBLIGATORIUM

Art. 14 Grundsatz

Ärzte, welche die Voraussetzungen zur Erlangung der Berufsausübungsbewilligung erfüllen und im Kanton tätig sind, sind zur Teilnahme am regionalen Notfalldienst des BüAeV verpflichtet; unabhängig von der Mitgliedschaft im BüAeV (Art. 38 Abs. 1 GesG).

Diese Pflicht trifft auch die Ärzte, die in einem Privatspital (Privat- bzw. Rehaklinik) angestellt sind.

Ausgenommen sind Ärzte, die hauptberuflich in einem öffentlichen Spital gemäss Krankenpflegegesetz (Regional- oder Kantonsspital und Psychiatrische Dienste Graubünden) angestellt sind und Notfalldienst in diesem Spital leisten (Art. 38 Abs. 2 GesG).

Wer Notfalldienst leistet, hat den Aufenthaltsort während dieser Zeit so zu wählen, dass ein Notfalldiensteinsatz kurzfristig erbracht werden kann (Art. 38 Abs. 3 GesG).

Nach Art. 30 Abs. 1 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz ist der Aufenthaltsort innerhalb der Notfalldienstregion für den ärztlichen Notfalldienst so zu wählen, dass tagsüber (07.00 bis 20.00 Uhr) innert fünf Minuten und nachts (20.00 bis 07.00 Uhr) innert zehn Minuten seit der Alarmierung mit einem Motorfahrzeug zum Notfallort aufgebrochen werden kann.

Art. 15 Einsatzverantwortung

Jeder in docbox Erfasste ist dafür verantwortlich, dass er seinen Dienst leisten kann.

Bei kurzfristiger Verhinderung an der Dienstleistung gemäss Dienstplan infolge Krankheit etc. hat der betreffende Arzt selber für einen Ersatz zu sorgen, der in docbox bestätigt werden muss.

Der Dienstplanverantwortliche sowie die SNZ 144 sind über die Verhinderung sowie die Person, welche den Notfalldienst übernimmt zu informieren. Weitere Stellen, welche vom betreffenden Arzt über die Änderung des Notfalldienstplanes zu informieren sind, werden von den Regionen festgelegt.

Die Patienten sind bei Abwesenheit des Hausarztes mittels Telefonbeantworter oder auf andere geeignete Weise über seine Erreichbarkeit und den hausärztlichen Notfalldienst zu informieren.

Art. 16 Regelung für Einzelpraxen, Praxisgemeinschaften und Privatspitäler

1. Jeder Arzt ist entsprechend seinem Arbeitspensum im hausärztlichen Notfalldienst dienstpflichtig.

Der prozentuale Anteil der Dienstpflicht richtet sich nach dem prozentualen Arbeitspensum gemäss Selbstdeklaration. Dabei entspricht ein Halbtage Arbeitspensum 10% Dienstpflicht.

Als Halbtage gilt eine Praxistätigkeit von bis zu fünf Stunden.

2. Die Dienstpflicht gilt bis zum vollendeten 65. Geburtstag. Wenn die Voraussetzungen gegeben sind, kann die Dienstpflicht auf eigenen Wunsch über diese Altersgrenze hinaus erweitert werden.

Ab dem 60. Altersjahr kann auf Antrag hin vom Vorstand des Regionalvereins nach Anhörung der Notfalldienstregion eine Reduktion der Dienstpflicht bewilligt werden, solange die Anzahl dienstleistender Ärzte dies erlaubt.

3. Angestellte Ärzte, die die Voraussetzungen zur Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung gemäss Art. 38 Abs. 1 Gesundheitsgesetz erfüllen, sind gemäss ihrem Arbeitspensum dienstpflichtig.
4. Ärzte, die sowohl als freipraktizierende Ärzte als auch im Angestellten- oder Belegarztverhältnis in einem öffentlichen oder privaten Spital tätig sind, leisten Notfalldienst entsprechend ihren Arbeitspensum am jeweiligen Arbeitsort. Ausgenommen sind Ärzte, die Dienst gemäss Art. 38 Abs.2 Gesundheitsgesetz leisten (hauptberuflich in einem öffentlichen Spital).
5. Ärzte, die in einem Privatspital (Privat- bzw. Rehaklinik) angestellt sind, sind im Rahmen des hausärztlichen Notfalldienstes dienstpflichtig, sofern sie nicht im internen Notfalldienst des Spitals gleichbedeutend eingebunden sind.

6. Die Dienstpflicht darf 100% nicht übersteigen.
7. Ehepaare und Partner in eingetragener Partnerschaft, bzw. Konkubinats-Paare, die in der gleichen Praxis arbeiten, sind gemeinsam zu maximal 100% im jeweiligen Arbeitsort dienstpflichtig.
8. Im Rahmen einer Praxisassistenz angestellte Assistenzärzte in Facharztausbildung sind nicht dienstpflichtig, solange sie in der Ausbildung zum Facharzt stehen.

Art. 17 Befreiungen

Aus wichtigen Gründen können Ärzte auf Gesuch hin vom Vorstand des Regionalvereins von der Teilnahme am regionalen Notfalldienst befreit werden.

Als wichtige Gründe gelten insbesondere:

- für den Notfalldienst nicht geeignete hochgradige Spezialisierung oder fehlende Qualifizierung;
- Krankheit / Unfall;
- Schwangerschaft im Sinne des Arbeitsrechts;
- Mutterschaft bis zum vollendeten 6. Lebensmonat des jüngsten Kindes.

Das Gesuch um Befreiung ist mit den nötigen Beweismitteln an den Vorstand des Regionalvereins zu richten. Bestehen Notfalldienstregionen (Art. 10), ist das Gesuch an den Dienstplanverantwortlichen, der dieses mit einem Antrag der Notfalldienstregion an den Vorstand Regionalverein weiterleitet, zu richten.

Die Beweismittel müssen geeignet sein, das Gesuch objektiv zu untermauern, so z.B. Steuerveranlagung, medizinischer Bericht, Auszug aus Zivilstandsregister etc.

Der Regionalvorstand entscheidet über das Gesuch nach Anhörung der betroffenen Notfalldienstregion mit einfachem Mehr und teilt seinen Entscheid dem Gesuchsteller und dem Dienstplanverantwortlichen zuhanden aller Mitglieder der entsprechenden Notfalldienstregion mit. Der Gesuchsteller hat die Möglichkeit den Entscheid des Regionalvorstandes innert 20 Tagen seit der Mitteilung beim Vorstand BüAeV anzufechten.

Gegen Entscheide des Vorstandes des BüAeV über die Befreiung von der Teilnahme am regionalen ärztlichen Notfalldienst kann gemäss Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege beim Gesundheitsamt Beschwerde erhoben werden (Art. 44 Abs. 3 GesG).

Art. 18 Freistellung

Der Vorstand BüAeV kann einen Arzt von der Teilnahme am regionalen Notfalldienst auf Antrag des Vorstandes des Regionalvereins freistellen, sofern triftige Gründe (z.B. teilweises Berufsverbot, usw.) vorliegen.

Art. 19 Ersatzabgabe

Ärzte, die gemäss Art. 17 von der Teilnahme am regionalen Notfalldienst befreit werden, und Ärzte, die aus sonst irgendeinem Grund keinen, oder im Verhältnis zum Arbeitspensum, einen reduzierten Notfalldienst leisten, sind zur Leistung einer Ersatzabgabe im Sinne von Art. 44 Abs. 1 GesG verpflichtet.

Zur Ersatzabgabe sind auch jene Ärzte, die aus Altersgründen gemäss Art. 16 Ziff. 2 teilweise von der Teilnahme am regionalen Notfalldienst befreit sind, im Verhältnis zur Reduktion, verpflichtet.

Die jährliche Ersatzabgabe beträgt 1.5% bis 3% des in Graubünden am jeweiligen Arbeitsort generierten ärztlichen AHV-pflichtigen Einkommens, maximal jedoch CHF 10'000.00 (Art. 44 Abs. 1 GesG).

Die Ersatzabgabe wird von den entsprechenden Regionalvereinen auf Antrag der jeweiligen Notfalldienstregion an der Mitgliederversammlung als einheitlicher Abgabesatz für jede Notfalldienstregion festgelegt. Die Ersatzabgaben gehen in den Notfallfonds des Regionalvereines bzw. der Notfalldienstregion und sind zur Finanzierung der Organisation (Dienstplanverantwortliche) und Durchführung des Notfalldienstes und die Entschädigung der Notfalldienstleistenden zu verwenden (Art. 44 Abs. 2 GesG).

Der Vorstand des Regionalvereins ist für die Rechnungsstellung der Ersatzabgabe und für die Verteilung der Einnahmen an die Notfalldienstregionen verantwortlich.

4. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 20 Rechtsmittel

Gegen Entscheide der Notfalldienstregionen und/oder des Dienstplanverantwortlichen im Zusammenhang mit diesem Reglement kann jeder, der davon betroffen ist, Beschwerde an den Vorstand des Regionalvereines einreichen.

Gegen Entscheide des Vorstandes des Regionalvereines kann jeder, der davon betroffen ist, Beschwerde an den Vorstand des BüAeV einreichen.

Die Beschwerden haben Antrag und Begründung zu enthalten. Der Vorstand des BüAeV entscheidet endgültig.

Art. 21 Sanktionen

Besteht Verdacht auf Verstoss gegen das Gesetz, die Statuten und/oder das Standesrecht, kann der Vorstand des Regionalvereins oder der Vorstand des BüAeV die Sache dem Ehrenrat BüAeV überweisen.

Der Vorstand des BüAeV kann Mitglieder und Nichtmitglieder bei Zuwiderhandlungen gegen die Notfalldienstpflicht dem Gesundheitsamt zwecks Überprüfung der Angelegenheit melden.

Art. 22 Inkrafttreten

Dieses Reglement ersetzt alle bisherigen Reglemente. Es wurde anlässlich der Mitgliederversammlung vom 24. März 2018 totalrevidiert und tritt mit Annahme durch die Mitgliederversammlung in Kraft.

Arosa, 24. März 2018

Für den Bündner Ärzteverein

Die Präsidentin:

Die Notfalldienst-Verantwortliche BüAeV:

gez. Dr. med. Heidi Jörimann

gez. Dr. med. Edith Oechslin

Einverständnis Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit

Der Vorsteher:

Die Departementssekretärin

gez. Dr. iur. Christian Rathgeb

gez. lic. iur. Nicola Katharina Kull