

CH-7001 CHUR, P.O.BOX 619

Departement für Justiz, Sicherheit
und Gesundheit Graubünden
Hofgraben 5
7000 Chur

Chur, 29. Juli 2024

16993; Stellungnahme zum Entwurf für den Erlass eines Gesetzes über die Organisation des Rettungswesens im Kanton Graubünden (Rettungsgesetz, ReG, BR 503.000)

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Peyer
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verein «Hausärzte Graubünden» hat vom Vorhaben des Departementes für Justiz, Sicherheit und Gesundheit, ein Gesetz über die Organisation des Rettungswesens im Kanton Graubünden zu schaffen, Kenntnis erhalten. Auch wenn der Verein der Grundversorger nicht zur Vernehmlassung eingeladen ist, erlauben wir uns, die Meinung der wesentlich von dieser Anpassung betroffenen Grundversorger einzubringen. Wie schon im Einladungsschreiben von Regierungsrat Peyer festgehalten, geht es nicht nur um den Rettungsdienst als solchen, sondern auch um den Einbezug der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten in den Notfalldienst. Vielen Dank, wenn Sie unseren Ausführungen die notwendige Aufmerksamkeit schenken.

Zur Ausgangslage

Nachdem die Vereinbarung betreffend den dienstärztlichen Notfalldienst zwischen Regierung und Bündner Ärzteverein gekündigt worden ist, entstand bei den freipraktizierenden

Grundversorgern eine gewisse Unsicherheit, inwieweit die mit der Rettung auf der Strasse betrauten Spitäler die Dienste der

Grundversorger noch bedurften. Der Ärztemangel macht sich in beiden Bereichen bemerkbar; so auch dann, wenn es darum geht, Unfallpatienten vor Ort zu behandeln und transportfähig zu machen.

Vorliegen geht es um das Gesetz über die Organisation des Rettungswesens. Entsprechend sollen die Bereiche des Rettungswesens geregelt werden, «... *die zur Erhaltung des Lebens oder der Vermeidung von gesundheitlichen Schäden von kranken, verunfallten, vermissten, verunglückten oder sonst hilfsbedürftigen Personen bis zur Übergabe in ein Spital der Akutversorgung beitragen*». Soweit der Kanton die Aufgaben der öffentlichen Spitäler bestimmen und Vorgaben bezüglich der Organisation der ihnen obliegenden Aufgaben im Rettungsdienst machen will, steht ihm das frei.

Der Einbezug der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten in diese Organisation wirft verschiedene Fragen auf. Offensichtlich will man unter dem Begriff Rettung nur den Transport in die Spitäler verstehen. Eine Einbindung der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzten in den Rettungsdienst der öffentlichen Spitäler ist einerseits im Interesse der Gewährleistung einer raschen und qualitativ hochstehenden medizinischen Betreuung vor Ort sinnvoll und angezeigt. Andererseits wird -was wir begrüßen- respektiert, dass jede einzelne Ärztin, jeder einzelne Arzt selber darüber entscheidet, ob er sich in den Rettungsdienst einbinden lassen will oder nicht. Schlussendlich ist von grosser Bedeutung, dass nun in diesem Zusammenhang von einer angemessenen Entschädigung gesprochen wird und die Regierung in diesem Zusammenhang den Spitälern Vorgaben machen kann. Aus Sicht der Grundversorger ist zu hoffen, dass entsprechende Weisungen erlassen werden.

Zu den einzelnen Bestimmungen Rettungsgesetz

Art. 2 und 3 ReG

Die Rettung im vorgesehenen Gesetz will die Durchführung von Massnahmen zur Erhaltung des Lebens oder zur Vermeidung von gesundheitlichen Schäden vor Ort, die Erstellung der Transportfähigkeit und den Transport in das geeignete Spital regeln. Es geht gemäss Gesetzestext allein um die Spitäler. Die freie Spitalwahl wird respektiert, die freie Arztwahl nicht. Viele Einsätze der Rettungskräfte zeigen sehr oft, dass bei nicht lebensbedrohlichen Verletzungen ein Transport in die nächste Grundversorgerpraxis durchaus, nicht zuletzt auch aus ökonomischen Gründen, Sinn machen würde.

Art. 5, 6 und 7 ReG

Auch in diesem Artikel stehen allein die öffentlichen Spitäler im Fokus. Einerseits sind gemäss **Art. 5** die Gemeinden für die Rettung zuständig. Der Kanton gewährleistet gemäss **Art. 6** eine möglichst optimale und rasche Rettung durch Allarmierung, Koordination und Beaufsichtigung der Organisationen und der Personen des Rettungsdienstes.

Diese «Spitallastigkeit» erstaunt doch in der heutigen Zeit, wenn wir zusehen müssen, dass faktisch alle öffentlichen Spitäler in unserem Kanton mit massiven finanziellen Problemen zu kämpfen haben.

In **Art. 7 Abs.4** bekommt die Regierung zwar Instrumente in die Hand, um Vorgaben zur Organisation des Rettungsdienstes zu erlassen. Ob das genügt möchten wir bezweifeln. Der Regierung muss ein klares Weisungsrecht, sowohl in Bezug auf die Organisation, als auch in Bezug auf die Entschädigung der involvierten Organisationen und insbesondere der in die Rettung eingebundenen freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte gegeben werden. Es muss klar zum Ausdruck kommen, wie im erläuternden Bericht angeführt, dass die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte bei Bedarf und nur gegen ein angemessenes, den Aufwand entsprechendes Entgelt in die Rettung eingebunden werden dürfen.

Art. 10 ReG

Im Zusammenhang mit der Luftrettung müssen wir aus den Erfahrungen beantragen, dass die Luftrettung keine Einsätze direkt, ohne Koordination mit der Notrufzentrale des Kantons durchführen dürfte. Die Einsätze, welche von Patienten oder deren Angehörigen in abgelegenen Regionen direkt ausgelöst werden, dauern häufig zu lange und bringen keinen medizinischen Nutzen, sind aber exorbitant teuer. Eine Koordination und der Informationsaustausch zwischen SNZ und Luftrettung müssen dringend vereinbart werden.

Art. 12 ReG

Eine Beteiligung der transportierten Personen an den Kosten der zentralen Koordinationsstelle macht nur insofern Sinn, als diese Kosten entweder von der Unfall- oder von der Krankenversicherung übernommen werden. Die Organisation, die Koordination und die Aufsicht des Rettungsdienstes liegen bei der öffentlichen Hand im Rahmen der Gewährung der Sicherheit der Bevölkerung. Inwieweit diese Aufgaben noch zusätzlich zu entschädigen sind, ist fraglich.

Fremdänderungen

Art. 51 Abs. 1 bzw. 1bis Einführungsgesetz zum Zivilgesetzbuch EGzZGB

Die neue Fassung, wonach jede Ärztin, jeder Arzt unter den vorgegebenen Bedingungen zur Anordnung der fürsorglichen Unterbringung berechtigt ist, ist sehr zu begrüßen. Mit dieser neuen Bestimmung werden die Abläufe in diesen Fällen wesentlich vereinfacht. Ein langjähriges Anliegen seitens der Bündner Ärzteschaft wird damit erfüllt.

Art. 43 Abs. 1 und 4 Gesundheitsgesetz

Es ist nach wie vor die Standesorganisation, welche für die Organisation des Notfalldienstes zuständig ist. Über die Regionalvereine hat der Bündner Ärzteverein die Möglichkeit auf regionale Verhältnisse und Veränderungen zu reagieren. Die Gesundheitsversorgungsregion bzw. die Subregionen im Rheintal sind als Grundregionen anzusehen. Darin sollen aber auch einzelne Dienstplanregionen gebildet werden können, welche insbesondere auf die grossen Distanzen Rücksicht nehmen müssen. Es muss der Standesorganisation erlaubt sein, über die Organisationsstruktur selber zu entscheiden, solange die Dienstplanregionen über genügend Mitglieder verfügen und diese der Organisation zustimmen.

Es ist zu begrüßen, dass die öffentlichen Spitäler, unter den angegebenen Voraussetzungen, sich anteilmässig am Notfalldienst zu beteiligen haben. Nicht ganz klar ist bei dieser Formulierung der Begriff anteilmässig. Werden in Zukunft die Spitäler die Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung halten, die fehlen, um einen reibungslosen und insbesondere zumutbaren Notfalldienst zu leisten?

Bei der Festlegung der notwendigen Anzahl frei praktizierender Ärztinnen und Ärzte muss die Regierung nämlich auch die Zumutbarkeit der Dienste berücksichtigen.

Art. 43a (neu) Abs. 1 Gesundheitsgesetz

Die Pflicht Notfalldienst zu leisten kann in der heutigen Zeit nicht nur von den Voraussetzungen, eine Berufsausübungsbewilligung zu erlangen, abhängig gemacht werden. Auch die Möglichkeit, zulasten der OKP abzurechnen, muss gegeben sein. Die Notfallbehandlungen werden in der Regel über den TARMED abgerechnet; und dort über die allgemeinen Kapitel. Einem Spezialisten stehen nicht alle diese Positionen zur Verfügung, so dass er für seine Dienste nicht von den Versicherern entschädigt werden kann. Allenfalls wird

es diesbezüglich notwendig sein, seitens des Kantons mit den Versicherern entsprechende Regelungen zu treffen.

Art. 43a (neu) Abs. 2 Gesundheitsgesetz

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass mit dieser Formulierung, «*hauptberuflich in einem öffentlichen Spital*», jene Ärztinnen und Ärzte in Privatkliniken nicht zu einem Dienst beigezogen werden können. Auch in diesen Kliniken werden Notfalldienste geleistet. Entsprechend wäre das «öffentlich» aus dem Gesetzestext zu streichen, oder eine klare Regelung in Bezug auf geleistete Dienste in den Privatkliniken zu finden.

Art. 43a (neu) Abs. 3 Gesundheitsgesetz

Wie bereits zum Abs. 1 ausgeführt, obliegt die Organisation des Notfalldienstes allein der Standesorganisation. Es kann und darf nicht sein, dass hier obrigkeitlich in diese Organisation eingegriffen wird. Deshalb kann die entsprechende Formulierung nur dahin gehen, dass die Standesorganisation in Zusammenarbeit mit den öffentlichen Spitälern oder auch selbständig zentrale Notfallpraxen aufbauen und betreiben können. Eine Pflicht, Dienst in «fremden» Räumlichkeiten zu leisten, kann und darf in keinem Gesetz festgelegt werden.

Der Notfalldienst tagsüber ist festgelegt und findet in den Praxen der Freipraktizierenden statt. Es ist nicht zumutbar, dass eine Ärztin, ein Arzt aufgrund der geografischen Lage, verpflichtet werden kann, seine Dienste auswärts anzubieten, während in den eigenen Räumlichkeiten Leere herrscht.

Vorschlag: Art. 43a (neu) Abs. 5 Gesundheitsgesetz

In einem letzten Absatz beantragen die Grundversorger, dass auch die Kosten und Entschädigungen durch den Kanton an die Dienstleistenden im Gesetz festgehalten werden.

Es geht dabei darum, dass der Kanton Ärztinnen und Ärzte für den Bereitschaftsdienst in der Nacht, an den Wochenenden und an Feiertagen entschädigt.

Sofern dieser Dienst in die Verantwortung der Gemeinden als Bereich der Grundversorgung delegiert wird, ist der Regierung zumindest das Weisungsrecht gegenüber den Gemeinden und die Festlegung der Höhe der Entschädigung gesetzlich zuzuordnen. Nur so wird man in Zukunft eine einheitliche Regelung finden.

Fazit

Der Einbezug der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte Rettungsdienst macht nur dann Sinn, wenn dieser freiwillig ist und auch entsprechend dem Aufwand entschädigt wird. Die Einbindung der Spitäler in den regionalen Notfalldienst zur Unterstützung der Freipraktizierenden ist zu begrüßen. Klare Voraussetzungen und die Formulierung der entsprechenden Pflicht dafür müssen aber noch geschaffen werden.

Vollkommen ausgeschlossen ist die Pflicht, dass freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte, ihren Notfalldienst in den Regionalspitälern leisten müssen, während in dieser Zeit ihre Praxen leer stehen.

Wir hoffen, dass unsere Anregungen bei der Festlegung der neuen Regelungen für den Notfalldienst Berücksichtigung finden. Gleichzeitig verweisen wir auch auf die Stellungnahmen von Grisomed und des Bündner Ärztevereins, welche wir vollumfänglich unterstützen.

Freundliche Grüsse
Hausärzte Graubünden

Dr. med. Sergio Compagnoni
Präsident

RA Marc Tomaschett
Geschäftsführer