



Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden
Departament da giustia, segirezza e sanadad dal Grischun
Dipartimento di giustizia, sicurezza e sanità dei Grigioni

Erlass eines Gesetzes über die Organisation des Rettungswesens im Kanton Graubünden (Rettungsgesetz, ReG, BR 503.000)

Erläuternder Bericht

Chur, April 2024

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	3
I. Ausgangslage	3
II. Weshalb ein eigenes Gesetz?	5
III. Ziele des Gesetzes	5
IV. Grundzüge der Vorlage.....	5
V. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	6
1. Allgemeine Bestimmungen.....	6
2. Alarmierung und Koordination der Rettungsdienste	11
3. Aufsicht	12
4. Beiträge	14
5. Strafbestimmungen	16
VI. Fremdänderungen.....	16
1. Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch	16
2. Gesundheitsgesetz	17
3. Krankenpflegegesetz	18
VII. Personelle und finanzielle Auswirkungen	18
1. Personelle Auswirkungen	18
2. Finanzielle Auswirkungen.....	19
VIII. Gute Gesetzgebung	20
IX. Inkraftsetzung.....	20

Das Wichtigste in Kürze

Einer raschen und qualitativ hochstehenden Rettung kommt im Kanton Graubünden als Gebirgskanton mit 150 Tälern und einer dezentralen Besiedelung eine besondere Bedeutung zu.

Ziel des vorliegenden Gesetzgebungsprojekts ist es in diesem Sinne, optimale Rahmenbedingungen zu schaffen, dass jeder in Gefahr befindenden, kranken oder verunfallten Person möglichst rasch und optimal Hilfe geleistet werden kann.

Zu diesem Zweck wird die den öffentlichen Spitälern obliegende Aufgabe der Bereitstellung eines leistungsfähigen strassengebundenen Rettungsdiensts in ihrer Gesundheitsversorgungsregion präzisiert. Die Regierung soll ihnen Vorgaben hinsichtlich der Organisation ihres Rettungsdiensts machen können, wenn dies zur Gewährleistung eines leistungsfähigen Rettungsdiensts erforderlich ist. Neu geregelt wird auch der Einbezug der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte in den Notfalldienst.

Während die für das Rettungswesen massgebenden Bestimmungen heute auf verschiedene Erlasse verteilt sind, soll das Rettungswesen im Kanton künftig umfassend in einem eigenständigen Gesetz geregelt werden.

I. Ausgangslage

Im Gesetzgebungsprogramm zum Regierungsprogramm für die Jahre 2017–2020 hat die Regierung den Erlass eines Rettungsgesetzes, in dem die Zuständigkeiten und die Finanzierung des Rettungswesens umfassend geregelt werden, in Aussicht gestellt (Botschaft Heft Nr. 12 2015–2016 S. 890). Bei der Berichterstattung zum Stand des Gesetzgebungsprogramms 2017–2020 führte die Regierung im Regierungsprogramm für die Jahre 2021–2024 aus, dass die Neugestaltung der Rettungsgesetzgebung im Rahmen des Regierungsprogramms 2021–2024 geprüft werde (Botschaft Heft Nr. 8 2019–2020 S. 565).

Im Regierungsprogramm für die Jahre 2021–2024 hat die Regierung als Massnahme zum Entwicklungsschwerpunkt ES 6.1 "Mit integrierter Gesundheitsversorgung in die Zukunft" unter anderem die Überprüfung der bestehenden Konzepte im sanitätsdienstlichen Rettungswesen sowie die Vornahme der erforderlichen Anpassungen aufgeführt. Gemäss den Erläuterungen zu dieser Massnahme sollen die bestehenden Konzeptionen im Bereich des sanitätsdienstlichen Rettungswesens unter Berücksichtigung der Finanzierbarkeit und Notwendigkeit an die Herausforderungen der Zukunft angepasst werden (Botschaft Heft Nr. 8 2019–2020 S. 457). Das Gesetzgebungsprogramm 2021–2024 sieht – soweit erforderlich – die Schaffung der Rechtsgrundlagen zur Umsetzung dieser Massnahme vor (Botschaft Heft Nr. 8 2019–2020 S. 561 ff.).

Im Jahr 2021 hat das Gesundheitsamt eine Analyse der dienstärztlichen Versorgung des Kantons vorgenommen. Diese Analyse hat ergeben, dass die dem Bündner Ärzteverein in

der Vereinbarung vom Juni 2006 übertragene Aufgabe der Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung des Kantons mit Dienstärztinnen beziehungsweise Dienstärzten in den 25 Dienstregionen nur noch teilweise umgesetzt wird. In einzelnen Gesundheitsversorgungsregionen und damit auch in den ihnen zugehörigen Dienstregionen sind keine Dienstärztinnen beziehungsweise Dienstärzte in den Notfall- und Krankentransportdienst des Spitals eingebunden oder die eingebundenen Dienstärztinnen beziehungsweise Dienstärzte nehmen den Dienst teilweise nicht mehr wahr. Dieser Umstand hat die Regierung im Juli 2022 veranlasst, den Bündner Ärzteverein per 31. Dezember 2023 von seiner Aufgabe zur Sicherstellung des ärztlichen Notfalldiensts durch Dienstärztinnen beziehungsweise Dienstärzte im Kanton zu entbinden und es den öffentlichen Spitälern beziehungsweise den Gesundheitsversorgungsregionen zu überlassen, zu entscheiden, ob und inwieweit zur Wahrnehmung der den öffentlichen Spitälern obliegenden Aufgabe der Sicherstellung eines leistungsfähigen Kranken- und Verunfalltentransports auf der Strasse freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte neben oder anstelle der im Spital angestellten Ärztinnen und Ärzte in den Notfall- und Verunfalltentransportdienst des Spitals einzubinden sind (Beschluss der Regierung vom 5. Juli 2022 [Prot. Nr. 587/2022]). Entscheidendes Kriterium bei dieser Fragestellung habe zu sein, dass jeder kranken oder verunfallten Person innert nützlicher Frist möglichst rasch und optimal Hilfe geleistet werde.

Eine ebenfalls im Jahr 2021 vom Gesundheitsamt durchgeführte Umfrage hat ergeben, dass der ärztliche Notfalldienst insbesondere in der Nacht und am Wochenende durch die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte nicht in allen Dienstregionen gewährleistet ist und dass der ärztliche Notfalldienst in diesen Zeiten ersatzweise durch die öffentlichen Spitäler nur beschränkt erbracht wird. Die Problematik betrifft insbesondere die Vornahme von Hausbesuchen, die Anordnung von fürsorglichen Unterbringungen und das Ausstellen von Todesbescheinigungen.

Die vom Gesundheitsamt im Jahr 2021 vorgenommene Analyse der dienstärztlichen Versorgung des Kantons und die ebenfalls im Jahr 2021 vom Gesundheitsamt durchgeführte Umfrage bezüglich der Erbringung des ärztlichen Notfalldiensts hat ergeben, dass die medizinische Hilfestellung bei kranken und verunfallten Personen in Notsituationen unter Umständen nicht optimal verläuft und dass entsprechend zumindest punktuell im Bereich der Organisation des Rettungswesens gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht.

Damit jeder kranken oder verunfallten Person innert nützlicher Frist möglichst rasch und optimal Hilfe geleistet werden kann, sind daher im Rahmen des vorliegenden Gesetzgebungsprojekts, insbesondere die gesetzlichen Bestimmungen, welche die Aufgaben der öffentlichen Spitäler im Bereich des Notfall- und Verunfalltentransportdiensts und den ärztlichen Notfalldienst betreffen, an die aktuellen und künftigen Herausforderungen anzupassen.

II. Weshalb ein eigenes Gesetz?

Aktuell sind die für das Rettungswesen im Kanton massgebenden Bestimmungen über verschiedene Erlasse verteilt. Angesichts der Bedeutung des Rettungswesens für den Kanton Graubünden erachtet es das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit als angezeigt, dass die Organisation des Rettungswesens im Kanton in einem eigenständigen Gesetz erfolgen soll. Damit soll auch die Transparenz und die Sichtbarkeit der das Rettungswesen betreffenden Bestimmungen im Interesse der Rechtsuchenden und der Rechtsanwendenden verbessert werden. Die das Rettungswesen betreffenden Bestimmungen in anderen Erlassen sind im Zuge des Erlasses des Gesetzes über die Organisation des Rettungswesens im Kanton aufzuheben.

III. Ziele des Gesetzes

Dem Rettungswesen kommt im Kanton Graubünden angesichts seiner 150 Täler und der dezentralen Besiedelung eine besondere Bedeutung zu. Eine rasche und optimale Hilfe bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten vor Ort wie auch deren fachgerechte Betreuung während des Transports in ein Spital der Akutversorgung kann entscheidend zur Erhaltung des Lebens oder zur Vermeidung von gesundheitlichen Schäden beitragen.

Das vorliegende Gesetzgebungsprojekt verfolgt in diesem Sinne das Ziel, optimale Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochstehende und rasche Rettung von kranken, verunfallten, vermissten oder sich in Gefahr befindenden Personen zu schaffen.

Angesichts der beschränkten finanziellen Mittel soll das Rettungswesen im Kanton nicht nur effektiv, sondern auch effizient organisiert sein. Das heisst das Rettungswesen im Kanton soll so organisiert sein, dass es sowohl wirksam als auch zweckmässig und wirtschaftlich ist.

IV. Grundzüge der Vorlage

Im Gesetz über die Organisation des Rettungswesens im Kanton soll zunächst festgehalten werden, welche Bereiche das Rettungswesen umfasst. Es sind dies alle Bereiche, 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.

Im Weiteren sollen im Erlass die Zuständigkeiten für diese Bereiche, die Alarmierung und Koordination der Rettungsdienste, die Aufsicht über die Rettungsdienste, die Beiträge des Kantons und der Gemeinden an die Rettungsdienste und die Rahmenbedingungen für den Abschluss von Leistungsvereinbarungen des Kantons mit nicht strassengebundenen Rettungsdiensten geregelt und bestehende Gesetzeslücken geschlossen werden.

Die Aufgaben der öffentlichen Spitäler sollen hinsichtlich der Organisation der ihnen obliegenden Aufgabe der Bereitstellung von leistungsfähigen strassengebundenen Rettungsdiensten präzisiert werden. Die Regierung soll in diesem Zusammenhang den öffentlichen Spitälern Vorgaben bezüglich der Organisation ihrer Rettungsdienste machen können, soweit dies zur Gewährleistung eines leistungsfähigen Rettungsdiensts angezeigt ist.

Das Gesetz soll das Rettungswesen in der normalen Lage regeln. Die Bewältigung von Grossereignissen mit zahlreichen Verletzten erfordert spezielle Abläufe. Diese sind im Handbuch Grossereignis für den Kanton Graubünden festgehalten.

Im Rahmen einer Fremdänderung soll auch der Einbezug der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte in den Notfalldienst neu geregelt werden. Massgebende Gebietseinheiten für die Organisation des ärztlichen Notfalldiensts sollen künftig die Gesundheitsversorgungsregionen beziehungsweise in der Gesundheitsversorgungsregion Churer Rheintal die Subregionen sein. Diese treten an die Stelle der heutigen 25 vom Bündner Ärzteverein gebildeten Dienstregionen. Damit kann in einzelnen Regionen eine Reduzierung der Notfalldienste pro Ärztin und Arzt erreicht werden. Da der Praxisstandort der Notfalldienst leistenden Ärztinnen und Ärzte womöglich in der Peripherie der Gesundheitsversorgungsregion liegt, sollen die Notfalldienst leistenden Ärztinnen und Ärzte verpflichtet werden, sich während des Dienstes im öffentlichen Spital der Gesundheitsversorgungsregion oder in dessen Nähe aufzuhalten. In Gesundheitsversorgungsregionen, in denen die Mitwirkung im Notfalldienst zu einer übermässigen Belastung der betreffenden Ärztinnen und Ärzte führt, sollen die öffentlichen Spitäler verpflichtet werden, sich am ärztlichen Notfalldienst zu beteiligen.

V. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

1. Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Zweck

Das Gesetz bezweckt, die Rahmenbedingungen zu schaffen, dass kranke, verunfallte, vermisste oder an Leib und Leben gefährdete Personen rasch durch entsprechend qualifizierte Personen Hilfe erhalten. Dies soll einerseits durch Koordination und Beaufsichtigung der im Bereich des Rettungswesens tätigen Organisationen und Personen und andererseits durch die Gewährung von Beiträgen an die im Bereich des Rettungswesens tätigen Organisationen und Personen erfolgen.

Art. 2 Geltungsbereich

Diese Bestimmung regelt, welche Rettungsarten vom Geltungsbereich des Gesetzes erfasst werden. Das Gesetz soll die Rettung in der normalen Lage abdecken.

Abs. 1

Die Rettung von kranken oder verunfallten Personen umfasst:

- a) die Durchführung von Massnahmen zur Erhaltung des Lebens oder zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten vor Ort, die Herstellung ihrer Transportfähigkeit und ihre Beförderung durch einen Rettungswagen unter fachgerechter Betreuung in das nächstgelegene für die weitere Versorgung geeignete Spital beziehungsweise in das von den betreffenden Personen vorgegebene Spital;
- b) den Transport von kranken oder verunfallten Personen, die keine Notfallpatientinnen oder -patienten sind, aber während des Transports durch einen Krankentransportwagen einer Betreuung durch medizinische Fachpersonen bedürfen, in das nächstgelegene für die weitere Versorgung geeignete Spital beziehungsweise in das von den betreffenden Personen vorgegebene Spital.

Abs. 2

Die Rettung von vermissten oder sich in Gefahr befindenden Personen beinhaltet:

- a) die Suche, Ortung und Bergung von verunglückten, hilfsbedürftigen oder vermissten Personen im alpinen oder schwer zugänglichen Gebiet sowie bei Naturereignissen;
- b) die Suche, Ortung und Bergung von verunglückten, hilfsbedürftigen oder vermissten Personen im Bereich von stehenden oder fliessenden Gewässern.

Abs. 3

Dieser Absatz definiert, welche Personen als Notfallpatientinnen und -patienten gelten. Demnach sind Notfallpatientinnen und -patienten kranke oder verletzte Personen, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht umgehend medizinische Hilfe erhalten.

Abs. 4

Dieser Absatz stellt klar, dass die Beförderung von kranken oder verunfallten Personen, die während der Beförderung keine Betreuung durch medizinische Fachpersonen und besondere Einrichtungen im Transportfahrzeug benötigen, nicht unter den Rettungsbegriff dieses Gesetzes fällt und entsprechend in diesem Gesetz nicht geregelt wird.

Abs. 5

Im Sinne einer Klarstellung wird in diesem Absatz festgehalten, dass sich der Geltungsbereich des Gesetzes auf die normale Lage bezieht. Das Rettungswesen in der normalen Lage betrifft Ereignisse, die durch die gemäss ihrem gesetzlichen Auftrag oder durch Leistungsvereinbarungen in die sanitätsdienstliche Versorgung einbezogenen Organisationen im ordentlichen Ablauf der Rettungskette angegangen und bewältigt werden können. Die sanitätsdienstlichen Abläufe bei Grossereignissen mit zahlreichen Verletzten richten sich nach dem Handbuch Grossereignis für den Kanton Graubünden: Sanitätsdienstliche Führung bei besonderer und ausserordentlicher Lage. Ein Grossereignis liegt vor, wenn die lokalen Mittel zu

seiner Bewältigung von aussen unterstützt werden müssen und ein Zusammenwirken mehrerer Partnerorganisationen nötig ist. Dabei ist die Aufmerksamkeit nicht auf Kriege und auf grossflächige Terrorangriffe gerichtet, sondern auf die zunehmende Zahl von Unglücksfällen, bei denen mehr als zehn Patientinnen beziehungsweise Patienten betroffen sind.

Nicht vom Geltungsbereich des Gesetzes erfasst werden die Aufgaben der Feuerwehr bei der Suche und Rettung von Menschen. Gemäss Art. 23 Abs. 1 lit. c des Brandschutzgesetzes (BR 840.100) ist die Feuerwehr die allgemeine Schadenwehr bei der Suche und Rettung von Menschen. Die Rettung durch die Feuerwehr beinhaltet technische Rettungsmassnahmen, durch die Personen aus einer lebens- oder gesundheitsgefährdenden Zwangslage befreit werden.

Art. 3 Zielspital für Rettungstransporte

Diese Bestimmung regelt, in welches Spital kranke oder verunfallte spitalbedürftige Personen zu transportieren sind. Entscheidend ist zunächst der Wille der betreffenden Person. Ansonsten ist die Person in das Spital zu transportieren, das am nächsten gelegen ist und für die definitive weitere Versorgung der schwersten Schädigung der Person kompetent ist, d.h. über die für die Behandlung erforderlichen medizinischen Fachpersonen und apparative Ausstattung verfügt.

Art. 4 Kosten eines Rettungseinsatzes

Für die Kosten eines Rettungseinsatzes soll die Person aufkommen, die diesen Einsatz aufgrund ihrer Hilfsbedürftigkeit veranlasst hat, unabhängig davon, ob sie ihn ausdrücklich verlangt hat. Ohne eine solche Regelung könnten die Kosten des Rettungseinsatzes in vielen Fällen nicht der geretteten beziehungsweise transportierten Person überbunden werden. Hierzu gilt anzumerken, dass die Unfall- oder Krankenversicherung der transportierten Person in den meisten Fällen – zumindest teilweise – für die entstandenen Kosten aufkommt.

Art. 5 bis Art. 10

In den Artikeln 5 bis 10 werden die Zuständigkeiten innerhalb des Rettungswesens geregelt.

Art. 5 Zuständigkeiten, 1. Gemeinden

Abs. 1

Grundsätzlich sind die Gemeinden für die Rettung von kranken, verunfallten, vermissten oder an Leib und Leben gefährdeten Personen auf ihrem Gebiet zuständig, soweit das Gesetz keine andere Regelung enthält. Dieser Grundsatz wird im Absatz 1 festgehalten. Andere Zuständigkeitsregelungen sind in den Artikeln 7 bis 10 für das mit Rettungs- oder Krankenwagen erreichbare Gebiet, für die Bergrettung, die Schneesportrettung und die Luftrettung enthalten. Die Gemeinden können für die Aufgabenerfüllung Dritte beiziehen und mit anderen Gemeinden zusammenarbeiten. Im Vordergrund stehen bei der Zuständigkeit der Gemeinden im Rettungswesen die Wasserrettung und die Suche und Bergung von vermissten

oder an Leib und Leben gefährdeten Personen.

Abs. 2

Die Suche von vermissten oder an Leib und Leben gefährdeten Personen übersteigt in aller Regel die Ressourcen der Gemeinden. Entsprechend hält Absatz 2 die Gemeinden an, die Suche von vermissten oder an Leib und Leben gefährdeten Personen mit den zuständigen Partnerorganisationen des Bevölkerungsschutzes (beispielsweise Polizei, Feuerwehr, Zivilschutz) abzustimmen.

Art. 6 2. Kanton

Artikel 6 regelt die Aufgaben des Kantons im Rettungswesen.

Abs. 1

Dem Kanton obliegt die Alarmierung, die Koordination und die Beaufsichtigung der im Rettungswesen tätigen Organisationen und Personen. Die entsprechenden Bestimmungen finden sich in den Artikeln 11 ff. Zudem gewährt er den strassengebundenen Rettungsdiensten der öffentlichen Spitäler sowie den von ihm als beitragsberechtigten anerkannten Organisationen und Personen Beiträge (Art. 19 ff.).

Abs. 2

Personen, die kranken oder verunfallten Personen Erste Hilfe leisten, und Personen, die an Rettungsaktionen oder Ausbildungskursen, die Kenntnisse im Rettungswesen vermitteln, teilnehmen, sollen nicht riskieren müssen, Schadenersatzansprüchen von Personen, denen sie geholfen haben, ausgesetzt zu sein oder bei dabei erlittenen Verletzungen ohne Versicherungsschutz dazustehen. Absatz 2 sieht entsprechend vor, dass der Kanton für diese Personen eine Haftpflichtversicherung und eine ihre eigene Versicherung ergänzende Unfallversicherung abschliesst.

Art. 7 3. Öffentliche Spitäler

Abs. 1

Die Zuständigkeit der öffentlichen Spitäler für die Rettung von kranken oder verunfallten Personen beschränkt sich auf das mit einem Rettungs- oder Krankenwagen erreichbare Gebiet ihrer Gesundheitsversorgungsregion. Für die Rettung ausserhalb des mit einem Rettungs- oder Krankenwagen erreichbaren Gebiets richtet sich die Zuständigkeit nach den Bestimmungen von Artikel 5 und 8 bis 10.

Abs. 2

Absatz 2 verpflichtet die öffentlichen Spitäler, den Rettungsdienst so zu organisieren, dass eine rasche und qualitativ hochstehende Behandlung der kranken oder verunfallten Personen sowohl vor Ort als auch während des Transports gewährleistet ist. Dies bedingt eine

ausreichende Ausstattung der Rettungsdienste mit Rettungsequipen und Rettungs- beziehungsweise allenfalls Krankenwagen. Wichtig ist auch, dass die medizinische Behandlung nicht erst im Spital einsetzt, sondern bereits vor Ort und während des Transports erfolgt.

Abs. 3

Dieser Absatz entspricht Art. 55 Abs. 1 des Gesetzes über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen (Krankenpflegegesetz; KPG; BR 506.000). Diese Sonderbestimmung findet für die Gesundheitsversorgungsregion Mesolcina-Calanca Anwendung. Die entsprechende Bestimmung im KPG wird aufgehoben (siehe Fremdänderungen).

Abs. 4

Dieser Absatz ermächtigt die Regierung, den öffentlichen Spitälern Vorgaben zur Organisation ihrer Rettungsdienste zu machen. Im Vordergrund stehen dabei Vorgaben bezüglich der Standorte der Rettungs- und Transportdienste und der Entschädigung der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte, die von den Spitälern in die Organisation des Rettungsdiensts einbezogen werden. Eine rasche Rettung bedingt, dass die Standorte der Rettungs- und Transportdienste sich nicht nur beim Spital befinden, sondern auch an Standorten, mit welchen die Erfüllung der Hilfsfristen unter Berücksichtigung der vorhandenen Gegebenheiten in den überwiegenden Fällen gewährleistet werden kann. Eine Einbindung der freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte in den Rettungsdienst der öffentlichen Spitäler kann insbesondere in peripheren Gebieten zur Gewährleistung einer raschen medizinischen Betreuung vor Ort angezeigt sein. Damit diese Ärztinnen und Ärzte bereit sind, sich in den Rettungsdienst einbinden zu lassen, muss ihnen eine angemessene Entschädigung angeboten werden. Auch hier soll die Regierung im Interesse der Gewährleistung einer raschen und qualitativ hochstehenden Rettung den Spitälern Vorgaben machen können.

Art. 8 4. Bergrettung

Diese Bestimmung übernimmt inhaltlich die Regelung von Artikel 40 der Verordnung zum Krankenpflegegesetz (VOzKPG; BR 506.060).

Mit den entsprechenden Organisationen schliesst die Regierung bei Bedarf Leistungsvereinbarungen ab.

Art. 9 5. Schneesportrettung

Diese Bestimmung entspricht Artikel 39 VOzKPG.

Art. 10 6. Luftrettung

Für den Transport von Personen auf dem Luftweg in das Zielspital sind die Luftrettungsdienste beizuziehen, die gesamtschweizerisch oder vom Kanton zu diesem Zweck anerkannt sind.

2. Alarmierung und Koordination der Rettungsdienste

Art. 11 Zentrale Koordinationsstelle

Abs. 1

Gemäss dieser Bestimmung betreibt der Kanton selbst die zentrale Koordinationsstelle. Von einer Vergabemöglichkeit des Betriebs an Dritte soll abgesehen werden. Kriterien für den Entscheid, welche Rettungsdienste zu alarmieren sind, sind die Hilfsfrist, das Einsatzgebiet und die Einsatzart.

Die zentrale Koordinationsstelle koordiniert auch die Einsätze der Rettungsdienste. Dadurch hat sie einen Überblick über die im Einsatz stehenden Rettungsdienste und ihre Standorte wie auch über die für weitere Einsätze freien Ressourcen.

Abs. 2

Dieser Absatz enthält im Sinne der Transparenz sinngemäss die Bestimmung von Art. 2 Abs. 1 lit. f des Polizeigesetzes des Kantons Graubünden (BR 613.000), dass bei Unfällen oder Notfallereignissen, welche nebst den Rettungsdiensten den Einsatz von Polizei, Feuerwehr und weiteren Organisationen erfordern, die Kantonspolizei die Einsatzleitung sicherstellt.

Abs. 3

Dieser Absatz entspricht Art. 55 Abs. 2 KPG. Diese Sonderbestimmung findet für die Gesundheitsversorgungsregion Mesolcina-Calanca Anwendung. Die entsprechende Bestimmung im KPG wird aufgehoben (siehe Fremdänderungen).

Art. 12 Kostenbeteiligung der transportierten Personen

Die Beteiligung der durch Rettungsdienste transportierten Personen an den Betriebskosten der zentralen Koordinationsstelle ist heute in Artikel 46 VOzKPG geregelt. Der Grundsatz der Kostenbeteiligung ist indessen auf Gesetzesstufe festzuschreiben. Die Höhe der Beteiligung und die Zuständigkeit für das Inkasso können wie bisher durch die Regierung festgelegt werden.

Art. 13 Datenbearbeitung und -übermittlung

Diese Bestimmung entspricht im Wortlaut Art. 53 KPG. Die entsprechende Bestimmung im KPG wird aufgehoben (siehe Fremdänderungen).

3. Aufsicht

Art. 14 Bewilligung

Die in Art. 17 Abs. 1 lit. f des Gesetzes zum Schutz der Gesundheit im Kanton Graubünden (Gesundheitsgesetz; BR 500.000) enthaltene Bewilligungspflicht für den gewerbsmässigen Transport von kranken oder verunfallten Personen wird in das vorliegende Gesetz überführt und im Gesundheitsgesetz aufgehoben (siehe Fremdänderungen).

In der Bewilligung sind insbesondere das Einsatzgebiet und die zugelassenen Einsatzarten festgelegt. Rettungsdienste mit einer gleichwertigen Bewilligung des Bundes oder eines anderen Kantons benötigen für ihre Einsätze im Kanton keine zusätzliche Bewilligung.

Die Absätze 2 und 3 entsprechen der geltenden Regelung in Art. 25 der Verordnung zum Gesundheitsgesetz (VOzGesG; BR 500.010).

Art. 15 Bewilligungsvoraussetzungen, 1. Strassengebundene Rettungsdienste

Die Bewilligungsvoraussetzungen für die strassengebundenen Rettungsdienste werden gegenüber der geltenden Regelung in Art. 19 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 1 Gesundheitsgesetz und Art. 24 VOzGesG erweitert beziehungsweise konkreter formuliert.

Neu wird statuiert, dass für die Bewilligungserteilung die betrieblichen, ausrüstungsmässigen und personellen Anforderungen der Richtlinien des Interverbands für Rettungswesen zur Anerkennung von Rettungsdiensten erfüllt werden müssen (lit. a), wobei das Gesundheitsamt gemäss Absatz 2 in begründeten Fällen Ausnahmen vorsehen kann. Mit der Erfüllung der vorerwähnten Anforderungen ist auch die in Art. 24 Abs. 1 lit. b) VOzGesG verlangte Sicherstellung der Einsatzbereitschaft gewährleistet.

Litera b) und Litera d) entsprechen Art. 24 Abs. 1 lit. a) des Gesundheitsgesetzes beziehungsweise Art. 24 Abs. 1 lit. c) der Verordnung zum Gesundheitsgesetz.

Litera c) stellt die Einhaltung der Vorgaben der Regierung gemäss Art. 7 Abs. 4 sicher.

Damit die zentrale Koordinationsstelle die Einsätze der strassengebundenen Rettungsdienste koordinieren kann, ist es zwingend, dass diese Einsätze über sie disponiert werden. Die entsprechende Zusage der strassengebundenen Rettungsdienste bildet eine Bewilligungsvoraussetzung (lit. e).

Die strassengebundenen Rettungsdienste haben die kranken oder verunfallten Personen dem Behandlungsort (in der Regel einem Spital) zuzuführen, der für die definitive Versorgung der schwersten Schädigung kompetent ist. Sie haben dabei die freie Arzt- und Spitalwahl der transportierten Personen zu beachten. Die entsprechende Zusage der strassengebundenen Rettungsdienste bildet ebenfalls eine Bewilligungsvoraussetzung (lit. f).

Absatz 3 entspricht Art. 24 Abs. 2 Gesundheitsgesetz, wobei präzisierend ergänzt wird, dass die Ausnahme von der Erfüllung der Voraussetzung von Absatz 1 Litera a) nur gilt, wenn der

Betrieb ausschliesslich kranke oder verunfallte Personen ohne Gefahr der Beeinträchtigung der Vitalfunktionen transportiert. Transportiert der Betrieb mitunter auch Personen mit Gefahr der Beeinträchtigung der Vitalfunktionen, hat er die Bewilligungsvoraussetzung von Absatz 1 Litera a) zu erfüllen, unabhängig von der Anzahl der betreffenden Transporte.

Die entsprechenden Bestimmungen im Gesundheitsgesetz werden aufgehoben (siehe Fremdänderungen).

Art. 16 2. Übrige Rettungsdienste

Die von den nicht strassengebundenen Rettungsdiensten für die Erlangung der Betriebsbewilligung zu erfüllenden betrieblichen und personellen sowie ausrüstungsmässigen Anforderungen wie auch die von ihnen zu erfüllenden Anforderungen an die Alarmierung und die Einsatzbereitschaft sind abhängig von deren Betriebszweck. Dies gilt ebenso für die Ausgestaltung des Leistungsangebots und die Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Das Gesundheitsamt soll auch bei den nicht strassengebundenen Rettungsdiensten in begründeten Fällen Ausnahmen vorsehen können.

Art. 17 Entzug der Bewilligung

Das Gesundheitsamt muss die Möglichkeit haben, die Bewilligung zu entziehen, wenn die Bewilligungsvoraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder, wenn nachträglich Tatsachen festgestellt werden, auf Grund derer sie hätte verweigert werden müssen.

In Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit der Massnahmen kann das Gesundheitsamt anstelle des vollumfänglichen Entzugs der Bewilligung auch eine mildere Massnahme, wie Auflagen oder einen Teilentzug der Bewilligung, verfügen.

Art. 18 Veranstaltungen mit erhöhtem Risiko

Abs. 1

Der Inhalt dieses Absatzes wird von Art. 6 Abs. 2 Gesundheitsgesetz und Art. 2 Abs. 2 VOzGesG übernommen. Die entsprechende Bestimmung im Gesundheitsgesetz wird aufgehoben (siehe Fremdänderungen).

Abs. 2

Neu oder zumindest über Art. 6 Abs. 2 Gesundheitsgesetz hinaus wird in diesem Absatz statuiert, dass die Gemeinden die Durchführung von Veranstaltungen auf ihrem Gebiet untersagen können, wenn das sanitätsdienstliche Konzept der Veranstalterin beziehungsweise des Veranstalters nicht den Richtlinien des Interverbands für Rettungswesen für die Organisation des Sanitätsdiensts bei Veranstaltungen entspricht.

Abs. 3

Neu wird in diesem Absatz festgehalten, dass die Kosten für die Erstellung des sanitätsdienstlichen Konzepts wie auch die Bereitschafts- und die ungedeckten Einsatzkosten im Sanitätsbereich (im Vordergrund stehen dabei die Kosten der zentralen Koordinationsstelle und der in das sanitätsdienstliche Konzept einbezogenen Rettungsdienste) von der Veranstalterin beziehungsweise vom Veranstalter zu tragen sind. Diese Kosten müssten ansonsten vom Kanton und von den Rettungsdiensten getragen werden, was nicht dem Verursacherprinzip entsprechen würde. Ungedeckt sind die Einsatzkosten, die nicht den involvierten Personen beziehungsweise ihren Versicherungen belastet werden können. Neu sieht der Absatz auch vor, dass die Veranstalterin beziehungsweise der Veranstalter den Abschluss einer ausreichenden Haftpflichtversicherung nachzuweisen hat. Dieser Nachweis ist der zentralen Koordinationsstelle zusammen mit dem sanitätsdienstlichen Konzept einzureichen.

Für die Beurteilung, ob von einer Veranstaltung ein erhöhtes Risiko für Leib und Leben ausgeht, ist das sogenannte «Maurer-Schema» zu verwenden. Das Maurer-Schema ist ein von Klaus Maurer entwickeltes Verfahren zur Risikobewertung bei Grossveranstaltungen. Mit Hilfe eines Algorithmus kann ermittelt werden, welches Gefahrenpotenzial von einer Veranstaltung ausgeht und wie viele rettungsdienstliche Einsatzkräfte und Rettungsfahrzeuge vor Ort oder auf Abruf bereitstehen sollten. Dem Algorithmus liegen Erfahrungswerte zugrunde, die gegebenenfalls an die örtlichen Gegebenheiten angepasst werden müssen. Wesentliche Kriterien für die Risikobewertung sind insbesondere die Anzahl der erwarteten Teilnehmenden und Zuschauenden und die Art der Veranstaltung. Das Maurer-Schema ist im deutschen Sprachraum etabliert und anerkannt.

4. Beiträge

Art. 19 Strassengebundene Rettungsdienste

Die Inhalte der Bestimmungen von Art. 19 Abs. 1 lit. c), Art. 20 Abs. 1 und 3, Art. 21 Abs. 1 lit. a) und lit. b) und Art. 22 Abs. 1 KPG werden, soweit sie den Notfall- und Krankentransportdienst der öffentlichen Spitäler und der Gesundheitsversorgungsregion Mesolcina-Calanca betreffen, in Artikel 19 des Gesetzes über die Organisation des Rettungswesens im Kanton überführt. Im Gegenzug werden die entsprechenden Bestimmungen im KPG aufgehoben (siehe Fremdänderungen).

Art. 20 Organisationen, Personen und nicht strassengebundene Rettungsdienste, 1. Anerkennung

Wie bisher in Art. 57 KPG geregelt, soll der Kanton auch künftig an im Rettungswesen mitwirkende Organisationen und Personen und an nicht strassengebundene Rettungsdienste Beiträge gewähren können, wenn an deren Leistung aus Sicht des Kantons ein Bedarf gegeben und die Notwendigkeit einer finanziellen Unterstützung ausgewiesen ist.

Zu diesem Zweck ist seitens des Kantons mit den anerkannten Rettungsdiensten, Organisationen und Personen eine Leistungsvereinbarung abzuschliessen.

Die Anerkennung der Beitragsberechtigung ist neu zu befristen. Die Frage des Bedarfs des Kantons an der Leistung der betreffenden Organisation ist damit periodisch zu überprüfen.

Die entsprechende Bestimmung im KPG wird aufgehoben (siehe Fremdänderungen).

Art. 21 2. Leistungsvereinbarungen

Artikel 21 übernimmt bezüglich der Inhalte der Leistungsvereinbarung die geltende Regelung von Art. 44 VOzKPG. Neu sind der erste Teil der Litera a) betreffend Regelung der beitragsberechtigten Leistungen sowie die Litera c) in Übereinstimmung mit der Bewilligungsvoraussetzung von Art. 16 Abs. 1 lit. c).

Art. 22 3. Beitragsstreichung und -kürzung

Wie bis anhin (Art. 58 KPG) soll das Gesundheitsamt die Beiträge kürzen oder allenfalls gar streichen können, wenn massgebliche Punkte der Leistungsvereinbarung nicht eingehalten werden. Zusätzlich soll es dem Gesundheitsamt neu auch möglich sein, Beiträge zu kürzen oder zu streichen, wenn Bewilligungsvoraussetzungen nicht eingehalten werden. Im Fokus stehen hier vor allem leichtere Fälle, welche keinen Bewilligungsentzug nach sich ziehen. Im Fall eines Bewilligungsentzugs werden die Beträge selbstverständlich gestrichen (lit. a).

Neu soll das Gesundheitsamt die Beiträge auch kürzen oder streichen können, wenn die strassengebundenen Transporte von kranken oder verunfallten Personen nicht über die zentrale Koordinationsstelle Rettungswesen disponiert werden (lit. b) oder wenn die kranken oder verunfallten Personen nicht unter Berücksichtigung der freien Arzt- und Spitalwahl dem nächstgelegenen für die definitive Versorgung der schwersten Schädigung kompetenten Behandlungsort zugeführt werden (lit. c).

Die entsprechende Bestimmung im KPG wird aufgehoben (siehe Fremdänderungen).

Art. 23 Uneinbringliche Kosten

Die Bestimmung betreffend uneinbringliche Kosten entspricht der geltenden Bestimmung von Art. 60 KPG.

Die entsprechende Bestimmung im KPG wird aufgehoben (siehe Fremdänderungen).

5. Strafbestimmungen

Art. 24 Kanton

Abs. 1

Werden Rettungen gewerbsmässig ohne erforderliche Bewilligung durchgeführt, werden Veranstaltungen mit erhöhtem Risiko für Leib und Leben durchgeführt, obwohl sie von den Gemeinden untersagt worden sind, oder wird von den Rettungsdiensten die freie Arzt- und Spitalwahl der transportierten Person trotz der entsprechenden Vorgabe von Art. 3 nicht berücksichtigt, soll das Gesundheitsamt die fehlbaren Personen oder Betriebe mit einer Busse bis 50 000 Franken bestrafen können.

Abs. 2

Wird in einem Betrieb eine Widerhandlung gegen die in Absatz 1 aufgelisteten Tatbestände begangen und kann die Tat keiner bestimmten Person zugeordnet werden, soll die Widerhandlung analog zu Art. 64 Abs. 5 Gesundheitsgesetz der den Betrieb leitenden Person zugerechnet werden.

VI. Fremdänderungen

1. Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch

Art. 51

Abs. 1

Die Befugnis zur Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung wird auf alle Ärztinnen und Ärzte mit einer Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung in der Schweiz und auf Ärztinnen und Ärzte, die unter der Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes mit einer Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung in der Schweiz arbeiten, erweitert. Die Ärztinnen und Ärzte, die fürsorgerische Unterbringungen anordnen, dürfen nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis zur aufnehmenden Einrichtung stehen.

Abs. 1^{bis}

Abs. 1^{bis} verpflichtet Ärztinnen und Ärzte, die fürsorgerische Unterbringungen anordnen, zur regelmässigen Fortbildung. Diese Verpflichtung ist als Berufspflicht zu qualifizieren.

Die Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) sind gehalten, regelmässig Fortbildungskurse zur fürsorgerischen Unterbringung anzubieten. Die Kosten dieser Fortbildungskurse werden vom Kanton getragen.

Eine analoge Regelung wie in den Absätzen 1 und 3 vorgesehen, kennt beispielsweise der Kanton Zürich.

2. Gesundheitsgesetz

Art. 6 Abs. 3, Art. 17 Abs. 1 und Art. 24

Die Inhalte dieser Bestimmungen betreffen das Rettungswesen und werden in das Gesetz über die Organisation des Rettungswesens im Kanton Graubünden überführt. Entsprechend sind sie im Gesundheitsgesetz aufzuheben.

Art. 42a Abs. 1

Der Inhalt des ärztlichen und des zahnärztlichen Notfalldiensts ist auf Gesetzesstufe aktuell nicht geregelt. Dies wird mit der vorliegenden Bestimmung nachgeholt.

Abs. 1

Der ärztliche Notfalldienst soll in Notfällen, in denen nicht eine stationäre oder ambulante Behandlung in einem Spital angezeigt ist, die medizinische Versorgung der Bevölkerung ausserhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten sicherstellen.

Die Vorgaben bezüglich des Behandlungszeitpunkts bei Notfällen finden sich in Art. 30 Abs. 4 VOzGesG.

Abs. 2

Der zahnärztliche Notfalldienst soll in Notfällen die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung ausserhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten sicherstellen.

Die Vorgaben bezüglich des Behandlungszeitpunkts bei Notfällen finden sich in Art. 31 Abs. 4 VOzGesG.

Art. 43 Abs. 1 und 4

Abs. 1

Massgebende Gebietseinheit für die Organisation des ärztlichen Notfalldiensts sollen künftig anstelle der heutigen 25 vom Bündner Ärzteverein gebildeten Dienstregionen die Gesundheitsversorgungsregionen beziehungsweise in der Gesundheitsversorgungsregion Churer Rheintal die Subregionen sein. Damit kann in einzelnen Regionen eine Reduzierung der Notfalldienste pro Ärztin und Arzt erreicht werden.

Abs. 4

In Gesundheitsversorgungsregionen, in denen die Mitwirkung im Notfalldienst zu einer übermässigen Belastung der betreffenden Ärztinnen und Ärzte führt, sollen die öffentlichen Spitäler verpflichtet werden, sich am ärztlichen Notfalldienst zu beteiligen.

Ehemaliger Art. 38 Abs. 3 und Abs. 4, neuer Art. 43a Abs. 3 und 4

Art. 38 GesG ist gegenwärtig unter dem Titel "5.2. Gesundheitsfachpersonen" geregelt. Aufgrund der vorliegenden Teilrevision macht es Sinn, den Regelungsgehalt dieses Artikels unter den Titel "6. Notfalldienst" zu verschieben, zumal darin neu auch Pflichten der öffentlichen Spitäler geregelt werden.

Abs. 3

Da der Praxisstandort der Notfalldienst leistenden Ärztinnen und Ärzte womöglich in der Peripherie der Gesundheitsversorgungsregion liegt, sollen die Notfalldienst leistenden Ärztinnen und Ärzte verpflichtet werden, sich während des Diensts im öffentlichen Spital der Gesundheitsversorgungsregion oder in dessen Nähe aufzuhalten, wo sie auch den Notfalldienst leisten. Die Spitäler haben den Ärztinnen und Ärzten die notwendige Infrastruktur zur Verfügung zu stellen.

Abs. 4

Die Neuformulierung von Absatz 1 bedingt einen separaten Absatz für die Vorgabe des Aufenthaltsorts der Zahnärztinnen und Zahnärzte während des Notfalldiensts. Bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten ist der Aufenthaltsort während des Notfalldiensts innerhalb der Gesundheitsversorgungsregion für eine zeitnahe Versorgung weniger relevant.

3. Krankenpflegegesetz

Art. 2 Abs. 1, Art. 17 Abs. 1, Art. 19 Abs. 1, Art. 21 Abs. 1 lit. a, Art. 22, Art. 50 bis 55, Art. 56 Abs. 1, Art. 57 bis 60

Die Inhalte dieser Bestimmungen betreffen das Rettungswesen und werden in das Gesetz über die Organisation des Rettungswesens im Kanton Graubünden überführt. Entsprechend sind sie im Krankenpflegegesetz aufzuheben.

Art. 20 Abs. 1 und Abs. 3

Die Änderungen (Aufhebung der Litera c) sind durch die entsprechenden Regelungen im Gesetz über die Organisation des Rettungswesens im Kanton Graubünden bedingt.

VII. Personelle und finanzielle Auswirkungen

1. Personelle Auswirkungen

Grundsätzlich sind durch das neue Rettungsgesetz keine personellen Auswirkungen zu erwarten, welche nicht auch bei der bestehenden Gesetzgebung anfallen würden.

Auf Grund fehlender fachlicher Voraussetzungen und Abnahme der Anzahl frei praktizierender Ärztinnen und Ärzte werden im Rettungs- und Krankentransportdienst der Spitäler zukünftig vermehrt Rettungsanwärterinnen und Rettungsanwärter eingesetzt werden müssen. Ob es gelingt, die benötigte Anzahl Rettungsanwärterinnen und Rettungsanwärter zu rekrutieren muss auf Grund des ausgetrockneten Arbeitsmarkts bezweifelt werden. Zusätzlich werden die Spitäler in der Peripherie vermehrt Dienste der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte übernehmen müssen, weil die Dienstbelastung für diese sonst zu gross wird. Dies wird dazu führen, dass in den Spitälern zusätzliche Arztstellen geschaffen werden. Auch bei diesen Stellen muss davon ausgegangen werden, dass die Besetzung sehr schwierig sein wird.

Für den Kanton und die Gemeinden sind keine personellen Auswirkungen zu erwarten.

2. Finanzielle Auswirkungen

Grundsätzlich sind durch das neue Rettungsgesetz keine Mehrkosten zu erwarten, welche nicht auch bei der bestehenden Gesetzgebung anfallen würden.

Der Grosse Rat hat den Gesamtkredit zur Sicherstellung eines qualitativ hochstehenden Notfall- und Krankentransportdiensts für das Jahr 2024 auf 13,574 Millionen Franken festgelegt. Davon sind 13,508 Millionen Franken für die Rettungsdienste der Spitäler im Kanton (inkl. 0,5 Millionen für den Entwicklungsschwerpunkt «Integrierte Versorgung») und 66 000 Franken für die Sanitätsnotrufzentrale des Kantons Tessin vorgesehen. Im Budget sind zusätzlich 839 000 Franken für übrige Aufwendungen betreffend Rettungswesen enthalten, welche hauptsächlich Beiträge an den Bündner Ärzteverein und an die Alpine Rettung Schweiz umfassen. Die Beiträge für das gesamte Rettungswesen belaufen sich im Jahr 2024 auf 14,413 Millionen Franken.

Am 5. Juli 2022 hat die Regierung die Vereinbarung zwischen dem Kanton und dem Bündner Ärzteverein betreffend Sicherstellung des ärztlichen Notfalldiensts durch Dienstärztinnen und Dienstärzte im Kanton auf den 31. Dezember 2023 gekündigt, weil der Bündner Ärzteverein die flächendeckende Versorgung mit Dienstärztinnen und Dienstärzten nicht mehr sicherstellen konnte. Zudem hat sie den Bündner Spital- und Heimverband eingeladen, bis zum 31. Dezember 2023 zuhanden des Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit einen auf die Gegebenheiten der einzelnen Gesundheitsversorgungsregionen abgestimmten Lösungsvorschlag für die dienstärztliche Versorgung des Kantons zu erarbeiten. Dies unter Mitwirkung der öffentlichen Spitäler und der jeweiligen Gesundheitsversorgungsregionen sowie des Bündner Ärztevereins beziehungsweise seiner Regionalvereine und unter Beizug des Gesundheitsamts (GA). Es obliegt gemäss der Konzeption des Rettungswesens im Kanton den einzelnen Spitälern zu entscheiden, ob sie Dienstärztinnen und Dienstärzte in den Kranken- und Verunfalltentransport einbinden und wie sie diese gegebenenfalls entschädigen. Der Bündner Ärzteverein empfiehlt eine Entschädigung pro 24 Stundendienst von 880 Franken an Wochentagen und 1 300 Franken an Wochenenden und an Feiertagen.

Die zu erarbeitende Lösung soll eine möglichst rasche ärztliche Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten vor Ort gewährleisten. Diese Rettungskonzepte sind dem GA in den vergangenen Monaten zugestellt worden und sind derzeit (Februar 2024) Gegenstand von Abklärungen zwischen den verschiedenen Beteiligten und dem Kanton. Eine verbindliche Aussage zur Verteilung der Beiträge und ob die Beiträge ausreichend sind, um die Rettungsdienste kostendeckend zu betreiben, ist entsprechend noch nicht möglich. Die Erhöhung um 5,4 Millionen Franken gegenüber dem Budget 2023 wird einerseits zur Deckung der Betriebsdefizite der Rettungsdienste und andererseits zur Umsetzung der neuen Rettungskonzepte der Rettungsdienste verwendet und sollte nach aktueller Schätzung ausreichend sein.

Auch die neue Vorgabe, dass sich Ärztinnen und Ärzte während des Notfalldiensts im oder in der Nähe des Spitals der Gesundheitsversorgungsregion aufzuhalten haben (Art. 38 Abs. 3 GesG), wird dazu führen, dass eine Anpassung der bisherigen Entschädigung, wie oben beschrieben, erfolgen muss.

Die Kosten der regelmässigen Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte, welche fürsorgliche Unterbringungen anordnen (Art. 51 Abs. 1a EGzZGB) und vom Kanton der PDGR zu vergüten sind, betragen ca. 30 000 Franken jährlich.

Am Gesamtkredit zur Sicherstellung eines qualitativ hochstehenden Notfall- und Krankentransportdiensts haben sich die Gemeinden gemäss Art. 20 Abs. 1 KPG mit 10 Prozent zu beteiligen. Wollen die Gemeinden oder die Gesundheitsversorgungsregionen eine über die vom Kanton in den Leistungsaufträgen der Spitäler definierte Versorgung mit Rettungsmitteln hinausgehende Versorgung, haben sie für die damit verbundenen Mehrkosten alleine aufzukommen.

VIII. Gute Gesetzgebung

Die Grundsätze der "Guten Gesetzgebung" gemäss der regierungsrätlichen Vorgaben (vgl. Regierungsbeschluss vom 16. November 2010, Prot. Nr. 1070/2010) werden mit der Vorlage beachtet.

IX. Inkraftsetzung

Es wird beabsichtigt, den vorliegenden Erlass auf den 1. Januar 2026 in Kraft zu setzen.