



Einschreiben

Kanton Zürich Gesundheitsdirektion
Herr Dr. Thomas Heiniger
Regierungsrat
Stampfenbachstrasse 30
8090 Zürich

Per e-mail an
Rechtsabteilung@gd.zh.ch

ZüriMed - F 843
B0079315.docx JGB/bg/am

30. Mai 2017

Vernehmlassung

Zur Revision des Gesundheitsgesetzes, Neuregelung der Notfalldienstorganisation

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Heiniger

- [1] Der Ärzteverband der Bezirke Zürich und Dietikon (ZüriMed), der sich vorliegend vernehmen lässt, ergreift die Gelegenheit zur Stellungnahme, die allen betroffenen Organisationen zusteht.
- [2] Er hat unter dem bisherigen Recht, in Zusammenarbeit mit der in seinem Eigentum befindlichen Ärztefon AG und diese wiederum in Zusammenarbeit mit den ärztlichen Bezirksgesellschaften des Zürcher Unterlandes (AZUL) des Bezirkes Affoltern sowie der lokalen Ärzteorganisation des Sihltals (insbesondere Stadt Adliswil) für insgesamt rund 45 % der Kantonsbevölkerung den ärztlichen Notfalldienst organisiert und zur Zufriedenheit aller Beteiligten durchgeführt. Wir nennen dieses Kantonsgebiet der Einfachheit halber das versorgte Gebiet. In einigen Gegenden des Kantons besteht das Problem einer schwachen Ärztedichte - das sind aber auch Gegenden mit einer schwachen Nachfrage nach ärztlichen

Notfalldiensten. Wir nennen dieses Kantonsgebiet der Einfachheit halber das unterversorgte Gebiet.

[3] Die Notwendigkeit und Nützlichkeit einer Gesetzesänderung zur Verbesserung der Rahmenbedingungen wird nicht bestritten. Es fragt sich jedoch welcher organisatorische und finanzielle Aufwand betrieben werden muss, um die ärztliche Versorgung der nicht lebensbedrohlichen Notfälle im unterversorgten Gebiet zu gewährleisten. Für die lebensbedrohlichen Notfälle gibt es die Notrufnummer 144.

[4] Im versorgten Gebiet wurde der Notfalldienst für 45 % der Kantonsbevölkerung durch die Vertragspartner der Ärzteson AG finanziert. Das ist einerseits die Ärzteschaft im betreffenden Gebiet und das sind andererseits die angeschlossenen Gemeinden. Die Gemeinden bezahlten dabei einen Betrag von unter CHF 2.20 pro Einwohner und die Ärzteschaft beteiligte sich durch einen Beitrag von CHF 270.-- pro notfalldienstpflichtigen Arzt. Zudem wendeten die Ärzteorganisationen noch Finanzen für die Notfalldienstplanung und Dispensations- und Ersatzabgaben-Administration auf. Der so für die Notfalldienstorganisation betriebene Gesamtaufwand geteilt durch die Anzahl der Einwohner im Versorgungsgebiet, ergibt einen Betrag von unter CHF 4.-- pro Einwohner.

[5] Den Vernehmlassungsunterlagen ist zu entnehmen, dass die Gesundheitsdirektion, welche die Vorlage ausgearbeitet hat und verantwortet, für die neue Organisation des Notfalldienstes im Kt. Zürich mit Kosten von CHF 4.80 pro Einwohner rechnet, wobei dieser Betrag hälftig durch den Kanton und zur anderen Hälfte durch die Gemeinden zu tragen sein soll. Bereits dies deutet auf eine Steigerung der bisherigen Auslagen der öffentlichen Hand pro Einwohner um mindestens 20% hin. Diese Kostensteigerung ist aus den zur Verfügung gestellten Unterlagen nicht erklärlich. Hinzu kommen noch die gemäss § 17d vorgesehenen Aufwände. Die Vorlage, die gemäss dem Projekt der Gesundheitsdirektion, zu einem stark erhöhten finanziellen Aufwand der öffentlichen Hand und der Ärzteschaft für den ärztlichen Notfalldienst führen wird, erscheint aus diesem Blickwinkel äusserst fragwürdig. Die

Vermutung liegt nahe, dass die Fakten nicht genügend abgeklärt wurden. Jedenfalls ist von der Gesundheitsdirektion nie direkt mit der Ärztefon AG, welche mit den genannten Bezirksärzte-Organisationen und den angeschlossenen Gemeinden einen seit Jahren funktionierenden Notfalldienst für 45% der Bevölkerung organisiert, Kontakt aufgenommen worden. Falls Sie diese Kontaktaufnahme noch vorhaben, stehen wir gerne zur Verfügung und legen auch gerne alles zur Verfügung stehende Zahlenmaterial vor.

[6] Der Kostenanteil, der durch die Erhebung der Notfalldienst-Ersatzabgabe abgedeckt werden soll, ist nicht berechnet. Die in den vergangenen Jahren durch die Bezirksärzte-Gesellschaften erhobenen Notfalldienst-Ersatzabgaben übersteigen mit höchster Wahrscheinlichkeit nicht den Betrag von CHF 0.5 Mio. Im versorgten Gebiet sind diese Einnahmen zu dem im Gesamtpreis der Dienstleistung von unter CHF 4.-- enthalten. Wie aus den Notfalldienst-Ersatzabgaben, nebst der dafür durch die Kantonale Ärztegesellschaft aufgebauten Infrastruktur (1 Sekretariat mit 2 Personen, die angeleitet und geführt werden müssen, also auch noch Kosten im overhead verursachen) der Organisationsaufwand, der nach wie vor durch die Bezirksärzte-Gesellschaften betrieben werden soll, finanzierbar sein soll, bleibt ein Rätsel. Die Organisationsaufgabe der Bezirksärzte-Gesellschaften ist gemäss der geplanten Statutenrevision der Ärztegesellschaft des Kt. Zürich wie folgt geregelt:

Die Bezirksgesellschaften haben namentlich folgende, ihr von der AGZ übertragene Aufgaben:

a) Die operative Planung und Organisation des ambulanten Notfalldienstes im Auftrag und nach Weisung der AGZ;

.....

Zum Vernehmlassungsverfahren

- [7] Die Vernehmlassung wurde weder im Amtsblatt noch auf der Website des Kantons Zürich ordentlich publiziert, vgl. dazu die e-mail vom 11. Mai 2017 an den Rechtsdienst der Gesundheitsdirektion.

Beilage 1: e-mail an die Rechtsabteilung der Gesundheitsdirektion vom 11.5.2017

- [8] Die ausserordentlich knappe Vernehmlassungsfrist verstärkt den Eindruck, der bereits im Zusammenhang mit den oben erwähnten ungenügenden Recherchen entstanden ist, dass es sich um ein nicht besonders ausgereiftes Projekt handelt, das „vor der Zeit“ im Schnellverfahren durchgepeitscht werden soll. Diesen Eindruck erweckt auch der am 4. Mai 2017 im Tagesanzeiger erschienene Artikel „Endlich, eine Gratisnotfallnummer für alle“, der damit endet, dass der Präsident der Kantonalen Ärztesgesellschaft mit der Aussage zitiert wird, dass etliche Finanzierungsfragen noch ungelöst seien, und er bis dato noch keine Vereinbarung mit dem Kanton unterschreiben wolle. Der Notfalldienst kann nur in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und nicht gegen diese organisiert werden. Eine Vernehmlassung zur Änderung des Gesundheitsgesetzes einzuleiten, bevor die Einigkeit mit der Ärzteschaft hergestellt ist, erscheint riskant und ist vielleicht mit der Absicht verbunden, die Ärztesgesellschaft unter Druck zu setzen.

Zu den vorgeschlagenen Gesetzesänderungen im Einzelnen

- [9] Allem was nachfolgend nicht erwähnt ist, wird zugestimmt.

§ 17a. lit.b,

[10] Mit dem in der neuen Regelung enthaltenen Begriff „hauptberuflich“ bleibt unklar, ab welchem Anstellungsgrad die Berufsangehörigen als hauptberuflich tätig gelten. Eine Ärztin, die mit einem Teilzeitpensum von 30 % aber ausschliesslich in einem Spital arbeitet, ist hauptberuflich (kein Nebenerwerb) tätig, sind es ein Arzt, der dies zu 20 % tut oder eine Ärztin, die dies zu 10 % tut, auch?

[11] **Antrag:** Der Gesetzestext ist bezüglich des Kriteriums das zur Ausnahme von der Mitwirkung in einer Notfalldienstorganisation nach § 17b führt, zweifelsfrei zu formulieren.

§ 17b, Absatz 3

[12] Es ist möglich, dass Ärztinnen und Ärzte auch nach neuem Recht, sich ausserhalb der Standesorganisationen in Netzwerken zusammenschliessen um den Notfalldienst für ihre Praxen unter sich selber zu organisieren. Das Zürcher Verwaltungsgericht hat in diesem Zusammenhang einschränkend festgestellt, dass diese Möglichkeit für Ärzte, die Mitglieder einer Standesorganisation sind, ausgeschlossen ist. Dies bedeutet, dass diese Möglichkeit für Ärzte, die n i c h t Mitglied einer Standesorganisation sind, besteht. Dies bleibt vermutlich unter dem Schutz der Handels- und Gewerbefreiheit auch so, wenn im Gesundheitsgesetz steht, die Standesorganisationen dürften für Nichtmitglieder geltenden Notfalldienstreglemente erlassen. Es dürfte nicht möglich sein, auf kantonaler Ebene einer ärztlichen Standesorganisation die Kompetenz einzuräumen, in die Handels- und Gewerbefreiheit von Ärzten einzugreifen, indem ausgeschlossen wird, dass diese ihre bundesrechtliche Notfalldienstpflicht in Selbstorganisation erfüllen.

[13] **Antrag:** Grundrechtlich unhaltbare Regelungen sind ersatzlos zu streichen.

[14] Vor nicht allzu langer Zeit hat der Rechtsdienst der Gesundheitsdirektion sogar eingeräumt, dass eine Ärztin (Frau Dr. B.) ihre gesetzliche Notfalldienstpflicht erfülle, wenn sie im

Notfall für ihre eigenen Patienten da sei. ZüriMed hat – um keine negatives Präjudiz zu schaffen – darauf verzichtet diese (falsche) Rechtsmeinung der Gesundheitsdirektion gerichtlich überprüfen zu lassen.

- [15] Mit diesem Hinweis soll zum Ausdruck gebracht werden, dass sich auf dem Weg der Beschränkung der Handels- und Gewerbebefreiheit der Nichtmitglieder keine grossen neuen Notfalldienst-Ersatzabgabe-Ressourcen werden erschliessen lassen.

§ 17c Absatz 1

- [16] Diese Regelung dürfte für Mitglieder der Standesorganisationen greifen (s. den oben bei § 17b, Absatz 3 erwähnten Verwaltungsgerichtsentscheid), nicht aber für Nichtmitglieder s. Ausführungen zum vorangehenden §.

- [17] **Antrag:** Grundrechtliche unhaltbare Regelungen streichen.

§ 17d Absatz 1

- [18] Die von lit. a bis e aufgezählten Aufgaben werden niemals durch die in den Vorbemerkungen erwähnten, ca. CHF 0.5 Mio aus Ersatzabgaben gedeckt werden können. Der vorgesehene Notfalldienst kostet allein was die Triage betrifft, mehr als die heutige Gesamtlösung (inklusive Organisation des Notfalldienstes) im Einzugsbereich des Ärztefons.

- [19] Nun sollen die Mitglieder der ärztlichen Standesorganisationen allein mit den von ihnen geleisteten Ersatzabgaben Ansprüche decken, die heute für die Versorgung von 45% der Kantonsbevölkerung im „Gesamtpreis“ von unter CHF 4.- pro Kopf inbegriffen sind (die Kosten für die in lit. a-e aufgezählten Aufgaben).

- [20] Diese Rechnung wird nicht aufgehen, was zu einer baldigen Erhöhung der Ersatzabgaben führen wird. Die Ärzte werden darauf durch das Angebot der Leistung von Notfalldienst

reagieren, denn niemand kann einem Arzt verbieten, Notfalldienst zu leisten. Dadurch wird das Ersatzabgabe-Aufkommen einbrechen. Da sich Kanton und Gemeinden lediglich verpflichten wollen, die Kosten der Triage zu übernehmen, wird es – solange sie dazu bereit sind – den ärztlichen Standesorganisationen obliegen, den Aufwand für die Organisation des Notfalldienstes gemäss §17d zu finanzieren. Dies kann, mangels Einnahmen aus der Ersatzabgabe nur über die Mitgliederbeiträge geschehen. Wenn die Ärzteschaft diese Belastung als zu hoch ansieht, wird sie nicht mehr bereit sein, sie zu tragen. Dies wird letztlich zu einer Mehrbelastung der öffentlichen Hand führen, die nach dem geplanten Konzept der Vernehmlassungsvorlage, bereits von Anfang an 20 % mehr für den Notfalldienst zu bezahlen haben wird, als was die Gemeinden im heute bereits versorgten Kantonsgebiet bezahlen.

[21] Dass gegenüber den bereits heute im versorgten Gebiet erfüllten Aufgaben (lit. a,b und e) noch neue, wie die Finanzierung von tarifarisch ungenügend abgedeckte Notfalldienstleistungen (lit. c) und Versorgungsforschung Notfalldienst (lit. d) hinzukommen, ist ein Hinweis darauf, dass es hier zu weiteren, unabsehbaren Kostensteigerungen kommen wird.

[22] Gerade was die „tarifarisch ungenügend abgedeckten Notfalldienstleistungen“ anbetrifft, ist nicht klar, was damit gemeint ist. Vielleicht das Vorhalten von Ärzten für die unterversorgten Gebiete? Damit für den Fall, dass - selten einmal - ein solcher Arzt gerufen wird, er sofort einsatzbereit ist? Ein solches „Feuerwehrrispositiv“ ist natürlich sehr teuer.

[23] Stattdessen wären in Zusammenarbeit mit den Spitalern, wo über 24 Stunden an 365 kompetente Ärzte im Einsatz sind, Lösungen möglich, die keine tarifarisch ungedeckten Notfalldienstleistungen zur Folge hätten. Es könnte mit Modelrechnungen ermittelt werden ob alternative Lösungen, selbst wenn ab und zu ein Notfall im Spital landen würde, der mit einer zeitlichen Verzögerung auch durch einen Hausarzt in seiner eigenen oder einer Gruppenpraxis hätte behandelt werden können, insgesamt nicht günstiger wären, als das ständige Vorhalten von Hausbesuchärzten. Zumindest müssten beide Varianten aufgrund

von realistischen Annahmen durchgerechnet werden: Hausbesuche bei Notfallpatienten – contra Abklärung ob der Notfall aus medizinischer Sicht wirklich ein Notfall ist, mit einer Spitaleinweisung in klaren Fällen und in Zweifelsfällen.

[24] **Antrag:** § 17d, lit. c) + d) ersatzlos streichen.

[25] Eine Versorgungsforschung braucht es nicht denn eine gut geführte Triagestelle kann Auskunft darüber geben, wann und wo Notfallärzte zum Einsatz gekommen sind.

§ 17f

[26] Wenn die Triagestelle ihren Auftrag so erfüllt, wie heute die Ärztelefon AG, dann braucht keine neue Triagestelle aufgebaut zu werden, sondern es genügt eine personelle Aufstockung bei der bestehenden Triagestelle, damit Anrufe aus dem ganzen Kanton entgegengenommen werden und, falls notwendig, der Kontakt zu einem diensttuenden Hausarzt oder in Zeiten oder Gebieten mit schwacher Nachfrage, die Vermittlung zu einem Spitalarzt stattfinden kann.

[27] Zu den finanziellen Auswirkungen der Gesetzesrevision schreibt die Gesundheitsdirektion, es brauche nebst den Betriebskosten notwendige Vorbereitungs- bzw. Aufbaukosten. Dies ohne nähere Angaben wie und zu welchem Zweck solche Kosten entstehen. Die bereits erprobte Ärztelefon AG braucht weder Vorbereitungs- noch Aufbaukosten um die Notfalldienstplanung, die Triage und Vermittlung im ganzen Kanton zu übernehmen. Eine Telefonnummer, die auch dem ganzen Kanton dienen könnte, ist vorhanden. Entsprechendes Knowhow sowie die entsprechende Soft- und Hardware und die Arbeitsplätze sind ebenso vorhanden. Es ginge lediglich noch darum, mehr Personal einzustellen und eventuell noch dar um einige Arbeitsplätze aufzurüsten. ZüriMed ist bekanntlich bereit, der AGZ die Aktien der Ärztelefon AG zum Preis von CHF 1.-- zu übertragen, wenn die Finanzierung des kantonalen

Notfalldienstes gesichert ist (unter der Voraussetzung der Zustimmung der Mitglieder am 20. Juni 2017).

[28] Dass Staat und Gemeinden bereit zu sein scheinen, die hochgerechneten Kosten von CHF 4.80 pro Einwohner aufzubringen, bedeutet, dass der neue kantonale Notfalldienst durch die öffentliche Hand finanzierbar ist. Das wäre umso wichtiger, als die Einnahmequelle aus Ersatzabgaben eher prekär ist (vgl. RZ 6).

Mit dem besten Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme verbleiben wir

Präsident ZüriMed

ZüriMed-Geschäftsführer im Mandat


.....
Dr. med. Andrea Ferretti


.....
RA lic./iur. Jürg Gasche Bühler

Beilagen

- e-mail an die Rechtsabteilung der Gesundheitsdirektion vom 11.5.2017