

ERLÄUTERNDER BERICHT

zum Vorentwurf des Gesetzes über präklinische Notfälle

Dieser Bericht gliedert sich wie folgt:

- 1 EINFÜHRUNG**
- 2 TRAGWEITE UND ZIELE DES GESETZESENTWURFS**
- 3 AUSWIRKUNGEN**
- 4 ERLÄUTERUNG DER GESETZESBESTIMMUNGEN**

1 EINFÜHRUNG

Die Diskussionen, die vor einigen Jahren über die Reform der Gesundheitsstrukturen stattfanden, galten allen diesen Strukturen, so auch den Ambulanzdiensten. Wegen des Umfangs und der Vielschichtigkeit des ganzen Bereichs wurde jedoch beschlossen, in Etappen vorzugehen und an erster Stelle die Reorganisation des Spitalsystems zu behandeln. Die «Kantonalisierung» der Spitalstrukturen wurde durch die Errichtung des Freiburger Spitalnetzes am 1. Januar 2007 konkretisiert. Nun ist es an der Zeit, sich mit der präklinischen Notfallversorgung zu befassen, sind doch Spital- und präklinischer Bereich voneinander abhängig. Wie der Spitalplanungsbericht unterstreicht, ist zudem eine effiziente Organisation der präklinischen Notfallmedizin in unserem Kanton, wo nicht mehr alle Bezirke über ein Akutspital verfügen und die ärztlichen Grundversorger insbesondere in den Randregionen immer schwieriger zu ersetzen sind, besonders wichtig.

Der vorliegende Gesetzesentwurf fügt sich in die Antwort des Staatsrats auf die Anfrage Nr. 695.03 Michel Zadory / Jean-Claude Rossier zur Kantonalisierung der Ambulanzdienste und die Zentralisierung des SMUR (mobiler Dienst für Notfallmedizin und Reanimation) ein. Er berücksichtigt auch bestimmte Punkte im Bericht Nr. 88 zum Postulat Nr. 317.06 Christine Buillard / Markus Bapst über Hausarztmedizin und medizinische Basisversorgung in ländlichen Regionen, indem er die gesetzliche Grundlage für eine Zusammenarbeit zwischen präklinischen Notfallstrukturen und Ärzteschaft schafft.

Am 8. Juli 2008 beauftragte der Staatsrat einen Steuerungsausschuss, die heutige Situation zu analysieren sowie effiziente, realistische und tragfähige Vorschläge in Bezug auf das Funktionieren, die Organisation und die Finanzierung der präklinischen Notfallversorgung zu formulieren. Die Vorschläge des Steuerungsausschusses wurden in einem Bericht vom 18. August 2011 über die präklinische Notfallversorgung festgehalten. Die Arbeiten wurden auch von der Kommission für Gesundheitsplanung verfolgt, die zu diesem Bericht Stellung genommen hat.

2 TRAGWEITE UND ZIELE DES GESETZESENTWURFS

2.1 Heutige Situation

Im Kanton Freiburg wird die präklinische Notfallversorgung von verschiedenen Organismen wahrgenommen.

Schlüsselement ist die Sanitätsnotrufzentrale 144 (die Sanitätsnotrufzentrale). Sie befasst sich mit der Lenkung der Sanitätsnotrufe und der Koordination der Einsatzmittel. Betrieben wird sie vom Freiburger Spitalnetz (FSN) aufgrund eines privatrechtlichen Vertrags nach dem Gesetz vom 4. Dezember 2008 über die Sanitätsnotrufzentrale 144 (ASF 2008 143).

Für die Organisation und den Betrieb der Ambulanzdienste sind die Gemeinden zuständig (Art. 107 Abs. 3 GesG). Diese haben sich - ausser im Sensebezirk - für jeden Bezirk zu Verbänden zusammengeschlossen. Die Gemeinden finanzieren den Anteil des Aufwands ihres Ambulanzdienstes, der nicht durch die hauptsächlich von den Versicherern und Patienten stammenden Erträge gedeckt wird. Im Bedarfsfall wird in den beiden Bezirken Saane und Broye von den SMUR (mobile Dienste für Notfallmedizin und Reanimation) sowie für das ganze Kantonsgebiet von der REGA eine mobile notmedizinische Betreuung angeboten. Die beiden SMUR sind bei einem Akutspital stationiert (HFR Freiburg – Kantonsspital und Interkantonales Spital der Broye in Payerne).

Im Übrigen organisiert die Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg (AGKF) aufgrund eines von der AGKF erlassenen und vom Staatsrat genehmigten Reglements vom 14. November 2002 den Bereitschaftsdienst. Dieses Reglement verpflichtet die ärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger zur Mitwirkung am Bereitschaftsdienst gemäss Artikel 95 Abs. 1 GesG. Nach der gleichen Bestimmung organisieren auch die Apothekerinnen und Apotheker einen Bereitschaftsdienst in ihrem Tätigkeitsbereich. Sie nehmen einen nicht zu unterschätzenden Platz in der präklinischen Notfallversorgung ein. In der Tat kommt es während ihres Bereitschaftsdienstes vor, dass sie eine gewisse Triage vornehmen müssen, um anschliessend die Klientin oder den Klienten an die Bereitschaftsärztin bzw. den Bereitschaftsarzt zu verweisen oder zu einem Spital-Notfalldienst zu schicken.

Die präklinische Notfallversorgung beinhaltet auch psychologische Nothilfe. Tagsüber stellt das Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) an seinem Standort «Psychosoziales Zentrum Freiburg (PSZ)» und am Standort «Spitalpflegezentrum Marsens» die psychiatrische Notfallversorgung sicher. Nachts ist es die Sanitätsnotrufzentrale, die auf einen Notruf hin entweder eine Ambulanz anbietet, die die Patientin oder den Patienten ins HFR bringt, oder die Allgemeinärztin bzw. den Allgemeinarzt des Bereitschaftsdienstes schickt, die oder der dann ab Ort und Stelle eine/n privat praktizierende/n psychiatrische/n Bereitschaftsärztin/Bereitschaftsarzt rufen kann.

Zudem kann der Kanton Freiburg wie die anderen Kantone auf eine besondere Organisation in ausserordentlichen Lagen (Grossunfälle und grössere Schadenfälle, Katastrophen und Notlagen) zählen. Das Gesetz vom 13. Dezember 2007 über den Bevölkerungsschutz (BevSG) hat verschiedene Führungsstrukturen eingesetzt und die kantonale Organisation auf dem Gebiet des Bevölkerungsschutzes festgelegt. Parallel dazu ist über eine Teilrevision des Gesundheitsgesetzes ein sanitätsdienstliches Führungsorgan (SFO) eingesetzt worden. Die kantonale Organisation des Kantons Freiburg (ORKAF) umfasst alle Stufen des kantonalen Führungsorgans (KFO), das SFO, die Oberamtmänner (politische Einsatzführung), die kommunalen Organe (GFO) sowie alle Verbände, die bei ausserordentlichen Ereignissen zum Einsatz gerufen werden können.

Bei Grossunfällen oder grösseren Schadenfällen und Katastrophen muss man auf ausreichende und effiziente Akteure und Mittel der präklinischen Notfallversorgung zählen können. In der Tat werden bei dieser Art von Ereignissen die «üblichen» Akteure der präklinischen Notfallversorgung eingesetzt und durch ausserordentliche Akteure und Mittel vor allem der beruflichen Sanitätsgruppe (GISP) verstärkt.

Die konkrete Koordination zwischen den ordentlichen sanitätsdienstlichen Einsatzmitteln und den Führungsstrukturen bei ausserordentlichen Lagen (SFO und KSO) - namentlich die Frage der Lagezuspeitzung sowie weitere Aspekte des sanitätsdienstlichen Teils der kantonalen Organisation bei ausserordentlichen Lagen - werden künftig in einem Konzept und einer Ausführungsverordnung zum Gesundheitsgesetz (beide in Ausarbeitung begriffen) detailliert und ausgefeilt. Übrigens bestehen auch auf der Ebene des Gesundheitswesens Formen der Zusammenarbeit in ausserordentlichen Lagen; hier sei vor allem der Groupe romand d'intervention médicale en cas de catastrophe (GRIMCA) genannt.

2.2 Mängel des heutigen Systems

Eine der Unzulänglichkeiten des heutigen Systems besteht in der mangelnden Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren, die sich unabhängig voneinander organisiert und entwickelt haben, ohne die Versorgung gesamthaft im Auge zu haben. Auch ist die Notfallversorgungskette insofern unvollständig, als einige ihrer Glieder nur einen Teil des Kantonsgebiets abdecken und nicht ständig verfügbar sind. Dies gilt namentlich für den SMUR, der nur im Saanebezirk und dank der interkantonalen Zusammenarbeit im Broyebezirk verfügbar ist.

Ohne eine Verbesserung des gesamten Systems ist es unmöglich, seine Effizienz und Kohärenz zu gewährleisten.

2.3 Verbesserungsvorschläge

Um ein qualitativ hoch stehendes, die ganze Bevölkerung des Kantons Freiburg abdeckendes System sicherzustellen, müssen die Bestandteile dieses Tätigkeitssektors verstärkt und ergänzt werden.

- **Notwendigkeit der Ausarbeitung eines Konzepts**

Ein umfassendes Konzept der Versorgung präklinischer Notfälle muss ausgearbeitet werden. Es muss vor allem die Ziele, die Ressourcen, die Einsatz- und Koordinationsmittel sowie die Aufgaben der verschiedenen Akteure definieren. Dieses Konzept muss nicht nur der sanitätsdienstlichen Dimension einer Notfallversorgung, sondern auch weiteren Aspekten Rechnung tragen (Apotheken, Feuerwehr, Polizei, psychologische Unterstützung und anderes mehr).

- **Verstärkung der Koordination**

Die präklinische Notfallversorgung zählt zahlreiche Akteure. Obwohl jeder von ihnen eine spezifische Rolle in der Notfallversorgungskette spielt, sind sie in ihrer Arbeit voneinander abhängig, und deshalb besteht die Notwendigkeit einer Koordination des Ganzen. Die Koordination durch ein und denselben Organismus, der einen Gesamtüberblick über die Versorgung hat, fördert die Effizienz, ermöglicht aber auch die Orientierung der verschiedenen Akteure im gemeinsamen Ziel einer Versorgung mit hohem

Qualitätsstandard. Es muss also ein Kompetenzzentrum geschaffen werden. Zu diesem Zweck wird die Errichtung einer vom Walliser Modell inspirierten «Kantonalen Freiburger Rettungsorganisation» (KFRO) vorgeschlagen.

- **Ärztliche Betreuung der präklinischen Notfälle**

Die Generalisierung der mobilen ärztlichen Notfallbetreuung muss für Patientinnen und Patienten in Not vorgesehen werden, das heisst für Kranke und Verunfallte in Lebensgefahr oder mit schweren Verletzungen. Im Kanton Freiburg betrifft diese ärztliche Notfallbetreuung eine Zahl von Versorgungen, die jährlich auf 1'500 zu veranschlagen ist; im Durchschnitt sind dies täglich rund vier Fälle, die die Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes an Ort und Stelle erfordern. Eine Generalisierung der ärztlich betreuten Notfallversorgung weist beträchtliche Vorteile auf. So wird die Überlebenschance durch einen raschen und guten ärztlichen Einsatz sehr oft verbessert. Dank eines solchen Einsatzes wird auch der Spital-Notfalldienst entlastet und verkürzt sich die Spitalaufenthaltsdauer der betroffenen Patientinnen und Patienten, werden die zu Invalidität führenden Folgen reduziert und wird eine raschere Wiederaufnahme der Tätigkeiten und der Arbeit begünstigt.

Die ärztliche Betreuung präklinischer Notfälle ist somit ein unentbehrliches Glied des Gesundheitssystems. Sie stellt sogar einen wesentlichen Faktor einer guten Organisation des Sozial- und Gesundheitswesens dar.

In Anbetracht der geografischen und topografischen Gegebenheiten des Kantons Freiburg muss sich die ärztliche Betreuung präklinischer Notfälle auf drei Typen ärztlicher Betreuung ausrichten:

- SMUR
- Notärztliche Grundversorgerinnen und Grundversorger
- REGA

Der erforderliche finanzielle Mehraufwand in Verbindung mit den verfolgten Zielen und den erwarteten substanziellen Verbesserungen bleibt in vernünftigen Rahmen. Er steht in einem günstigen Kosten-Nutzen-Verhältnis.

- **Verwaltung der Notrufe und des ärztlichen Bereitschaftsdienstes**

Die Orientierung der Patientinnen und Patienten an der Quelle muss verbessert werden, das heisst in Fällen, wo sie sich an die Spital-Notfalldienste oder an die Bereitschaftsärztin bzw. den Bereitschaftsarzt wenden. Dies böte den Vorzug, dass die Patientinnen und Patienten an den richtigen Ort verwiesen werden. Gleichzeitig würden die Bereitschaftsärztinnen und -ärzte sowie die Notfalldienste der Spitäler entlastet, indem sie nur für Fälle beansprucht würden, um die sie sich zwingend selber kümmern müssen. Zu diesem Zweck wird in Absprache mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg einer Telemedizin-Gesellschaft das Mandat einer medizinischen Telefontriage erteilt.

Es handelt sich um das neue Schlüsselement in der Verbesserung der präklinischen Notfallversorgung nach diesem Gesetzesvorentwurf.

- **Koordination zwischen den Akteuren der präklinischen Notfallversorgung und den Führungsstrukturen für ausserordentliche Lagen**

Das Management ausserordentlicher Lagen muss sich auf ausreichende und effiziente Akteure und Mittel der präklinischen Notfallversorgung stützen können. Dies setzt die Umsetzung der in diesem Bericht vorgeschlagenen Verbesserungen auf sanitätsdienstlicher Ebene voraus, namentlich die Einsetzung eines kantonalen SMUR und der KFRO.

Dank der Einsetzung der KFRO werden die kantonalen Führungsorgane künftig über einen einzigen Ansprechpartner für den gesamten präklinischen Notfallbereich verfügen, dies sowohl für die Prävention als auch für die Vorbereitung und den Einsatz.

2.4 Ziele des Gesetzes

Für die Behebung der heutigen Unzulänglichkeiten und die Förderung der erwarteten Verbesserungen gilt der vorliegende Gesetzesentwurf den folgenden Zielen:

- Erarbeitung einer gesamthaften Vision der präklinischen Notfallversorgung in Ausarbeitung eines Konzepts, das auch die übrigen Aspekte eines Rettungseinsatzes integriert (Feuerwehr, Polizei, psychologische Unterstützung und anderes mehr) und den Anforderungen des Interverbands für Rettungswesen (IVR) sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) entspricht.
- Verbesserung der Koordination der Tätigkeiten der verschiedenen öffentlichen und privaten Organismen durch deren Zusammenführung in einem Verein, der als Plattform für den Austausch und die Förderung der präklinischen Notfallversorgung dient. Dieser privatrechtliche Verein muss beauftragt werden, das System zu organisieren, indem er Leistungsverträge mit den verschiedenen Akteuren abschliesst. Er kann auch mit weiteren Aufgaben betraut werden, wie etwa der Verwaltung der Sanitätsnotrufzentrale.
- Bestimmung der Hauptakteure im Rahmen der Organisation der kantonalen präklinischen Notfallversorgung (Sanitätsnotrufzentrale, Bereitschaftsärztinnen und -ärzte, Ambulanzdienste, SMUR und notärztliche Grundversorger/innen, psychiatrische Betreuung, allenfalls Spital-Notfalldienste). Allgemeine Einführung der ärztlichen Betreuung in der präklinischen Notfallversorgung.
- Regelung der Finanzierung der Tätigkeiten, indem die Modalitäten der Finanzierung durch Staat und Gemeinden präzisiert werden.

3 AUSWIRKUNGEN

3.1 Finanzielle und personelle Auswirkungen

Auch wenn die Akteure der präklinischen Notfallversorgung mehrheitlich schon vorhanden sind, bewirkt die neue Organisation Mehrausgaben für die öffentliche Hand. Die Neuausgaben rühren im Wesentlichen aus der Einsetzung eines Koordinationsorgans und der ärztlichen Betreuung der präklinischen Notfallversorgung für die ganze Kantonsbevölkerung her. Diese neuen Aufgaben sind für den guten Betrieb der Notfallversorgungskette unentbehrlich. Wie gesagt, stehen die Mehrausgaben in einem vernünftigen Verhältnis zu den zu erwartenden Verbesserungen.

Die nachstehende Tabelle zeigt den jährlichen Gesamtbetrag, der zurzeit von der öffentlichen Hand für die präklinische Notfallversorgung gesprochen wird, sowie die Verteilung des Betrags unter Staat und Gemeinden.

Nettoaussgaben 2011	Nettoanteil zu Lasten des Kantons	Nettoanteil zu Lasten der Gemeinden	Total
KFRO			
Sanitätsnotrufzentrale	1'756'300.00	0.00	1'756'300.00
SMUR Sarine	0.00	28'000.00	28'000.00
SMUR Broye	0.00	200'198.00	200'198.00
Notärztliche Grundversorgung			
Sensebezirk	0.00	50'000.00	50'000.00
Ambulanzdienste	0.00	4'350'977.00	4'350'977.00
Telefonische Triage			
TOTAL	1'756'300.00	4'629'175.00	6'385'475.00

Künftig dürften sich die jährlichen Kosten zu Lasten der öffentlichen Hand auf rund 8'848'624.60 Franken belaufen. Die Mehrkosten für eine deutlich verbesserte präklinische Notfallversorgung können somit auf 2'463'149.60 Franken veranschlagt werden. Nach dem gewählten Finanzierungssystem beläuft sich der Mehrbetrag zu Lasten des Staates auf 1'617'406.60, derjenige zu Lasten der Gemeinden auf 795'743 Franken. Die Kosten in Verbindung mit der ärztlichen Betreuung präklinischer Notfälle können entsprechend einer allfälligen Synergie, die mit der Sanitätsnotrufzentrale oder/und dem Ambulanzdienst des Saanebezirks zu schaffen ist, reduziert werden. Die folgende Tabelle fasst die künftige Situation zusammen.

Künftige Ausgaben	Nettoanteil zu Lasten des Kantons	Nettoanteil zu Lasten der Gemeinden	Ausbildungsbeitrag AGKF	Total
KFRO	543'465.59			543'465.59
Sanitätsnotrufzentrale	1'756'300.00			1'756'300.00
Kantonaler SMUR	478'941.01	478'941.01		957'882.01
SMUR Broye	140'000.00	140'000.00		280'000.00
Notärztliche Grundversorgung	125'000.00	125'000.00	50'000.00	300'000.00
Ambulanzdienste		4'350'977.00		4'350'977.00
Telefonische Triage	330'000.00	330'000.00		660'000.00
TOTAL	3'373'706.60	5'424'918.01	50'000.00	8'848'624.60

Hinzu kommen die Anfangsinvestitionen für die Einsetzung der neuen Organisation der präklinischen Notfallversorgung. Aus der folgenden Tabelle gehen diese Ausgaben und ihre Finanzierung hervor:

Anfangsinvestitionen	Total	Nettoanteil zu Lasten des Kantons	Nettoanteil zu Lasten der Gemeinden
TOTAL	597'000.00	339'500	257'500
SMUR	455'000.00	227'500	227'500
2 ausgerüstete SMUR-Fahrzeuge	320'000.00	160'000	160'000
Radiotelefonie-Material	10'000.00	5'000	5'000
Bekleidungs-ausrüstung	30'000.00	15'000	15'000
Mobiliar	30'000.00	15'000	15'000
Informatikanschaffungen	10'000.00	5'000	5'000
Ausbildung	30'000.00	15'000	15'000
Umbau Räumlichkeiten	25'000.00	12'500	12'500
KFRO	82'000.00	82'000	
Mobiliar	30'000.00	30'000	
Informatikanschaffungen	27'000.00	27'000	
Umbau Räumlichkeiten	25'000.00	25'000	
Notärztliche Grundversorger	50'000.00	25'000	25'000
Ausbildung	15'000	7'500	7'500
Ausrüstung	35'000	17'500	17'500
Telefonzentrale (Verbindung mit Telemedizin-Gesellschaft)	10'000.00	5'000	5'000

3.2 Einfluss auf die Aufgabenteilung zwischen Staat und Gemeinden

Derzeit beschränken sich die Aufgaben des Staates auf die Erteilung der Betriebsbewilligungen an die verschiedenen Akteure. Künftig ist der Staat an der strategischen Entwicklung der präklinischen Notfallversorgung beteiligt, da der Staatsrat das Konzept der präklinischen Notfallversorgung zu verabschieden hat. Ausserdem wird er, auch wenn er die Umsetzung dieses Konzepts an die KFRO delegiert, sich nach wie vor zu den eher operationellen Aspekten äussern können. Denn es ist vorgesehen, dass die Direktion für Gesundheit und Soziales (die Direktion) die Leistungsaufträge der KFRO an die verschiedenen Akteure genehmigt und zwei Personen im Vorstand der KFRO bezeichnet. Darüber hinaus werden das Amt für Gesundheit und das Kantonsarztamt immer die Möglichkeit haben, Mitglied der KFRO zu sein. Auf diese Weise bleibt der Staat in Verbindung mit dem operationellen Teil.

Die Aufgaben der Gemeinden auf operationeller Ebene erfahren keine grundlegende Veränderung. Der Auftrag, die Einsatzzonen und Aufgaben der Ambulanzdienste sind künftig Gegenstand eines Leistungsauftrags, den das KFRO mit den Gemeinden vereinbart. Auf strategischer Ebene hingegen werden die Gemeinden partnerschaftlich beteiligt sein.

Gegenüber der heutigen Situation wird die Finanzierung durch Staat und Gemeinden auf zwei Elemente ausgeweitet, die neu einzuführen sind: erstens die Koordination, zweitens die ärztliche Betreuung der präklinischen Notfallversorgung. Die erstere geht nur zu Lasten des Staates und die zweite paritätisch zu Lasten des Staates und der Gemeinden.

Somit hat der Gesetzesvorentwurf unter dem Zuständigkeitsaspekt keinen Einfluss auf die heutige Aufgabenteilung zwischen Staat und Gemeinden.

3.3 Verfassungsmässigkeit, Übereinstimmung mit Bundes- und Europarecht

Der Gesetzesentwurf entspricht der Kantonsverfassung und dem Bundesrecht. Auch in Bezug auf die Übereinstimmung mit europäischem Recht stellt sich kein Problem.

3.4 Referendum

Dieser Gesetzesentwurf bringt einen Neuaufwand nach Artikel 23 des Gesetzes über den Finanzhaushalt des Staates (FHG) mit sich und ist deshalb grundsätzlich dem Finanzreferendum nach Artikel 45 und 46 der Verfassung des Kantons Freiburg vom 16. Mai 2004 unterstellt. Da aber der Neuaufwand von 8'426'533 Franken über fünf Jahre (1'617'406.60 x 5+339'500) die Grenze nach Artikel 45 (1 % des Gesamtaufwands der letzten Staatsrechnung, somit 31,74 Millionen Franken) überschreitet, ist das Gesetz dem obligatorischen Finanzreferendum nicht unterstellt. Nachdem er aber die Grenze nach Artikel 46 (¼ % des Aufwands der letzten Rechnung, somit 7,93 Millionen Franken) überschreitet, unterliegt das Gesetz dem fakultativen Finanzreferendum. Es erfordert zudem die qualifizierte Mehrheit des Grossen Rates.

Ausserdem ist der Gesetzesentwurf dem Gesetzesreferendum unterstellt.

4 ERLÄUTERUNG DER GESETZESBESTIMMUNGEN

4.1 1. KAPITEL: Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 bestimmt den Zweck des Gesetzes. Er besteht in der Förderung der Qualität und Schnelligkeit der Versorgung von Personen mit dringendem Bedarf im Gesundheitsbereich. Allgemein ist es am Staat, das gute Funktionieren dieser Versorgung sicherzustellen (**Abs. 2**).

Der Geltungsbereich des Gesetzes erstreckt sich hauptsächlich auf die präklinische Notfallversorgung im Alltag (Art. 2 Abs. 1). Es ist aber im Auge zu behalten, dass die dafür zuständigen Personen und Organismen unvermeidlich auch in die Organisation der sanitätsdienstlichen Versorgung bei ausserordentlichen Lagen einbezogen werden. So etwa bedingen Grossunfälle und grössere Schadenfälle die Mobilisierung wichtiger Ressourcen der präklinischen Notfallversorgung (s. unter Punkt 2.3, letzter Absatz). Die einschlägige Gesetzgebung bleibt demzufolge als «lex specialis» vorbehalten und hat gegenüber den Bestimmungen über die präklinische Gesundheitsversorgung Vorrang (**Abs. 2**).

Artikel 3 schreibt die Ausarbeitung eines Konzepts vor, das einen umfassenden Blick auf die präklinische Notfallversorgung ermöglicht. Dieses Konzept enthält alle Richtlinien und Anweisungen im Zusammenhang mit den Einsatzmodalitäten. Es führt nicht bloss die Hauptakteure auf, sondern alle Akteure, die eine Rolle in der präklinischen Notfallversorgung spielen (Sanitätsdienste, SAC, Feuerwehr, Polizei, psychologische Unterstützung, Installation von Defibrillatoren usw.), und muss den Anforderungen des Interverbands für Rettungswesen (IVR) sowie der Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) entsprechen. Das Konzept wird von der KFRO ausgearbeitet und auf Antrag der Direktion dem Staatsrat zur Genehmigung unterbreitet.

4.2 2 KAPITEL: Organisation

Der Staat behält die strategischen Kompetenzen, delegiert aber den operationellen Aspekt der präklinischen Notfallversorgung an eine vom Staat unabhängige Organisation, die die Hauptakteure vereinigt (**Art. 4**).

Zu diesem Zweck sieht der Gesetzesentwurf die Gründung eines privatrechtlichen Vereins vor, der damit betraut wird, die öffentlichen Aufgaben nach diesem Gesetz wahrzunehmen. Diese Organisationsart im Sinne der dezentralisierten Verwaltung entspricht einer ziemlich verbreiteten Praxis, wonach der Gesetzgeber eine öffentliche Aufgabe an einen privatrechtlichen Organismus überträgt. Die Freiburger Verfassung geht genau in diese Richtung und ermöglicht es durch ihren Artikel 54 Abs. 1 dem Staat und den Gemeinden, Aufgaben an Dritte zu delegieren, vorausgesetzt, die Delegation ist in einem Gesetz oder einem Gemeindefreilegungsvorgang vorgesehen sowie durch ein überwiegendes öffentliches Interesse gerechtfertigt, und der Rechtsschutz ist sichergestellt. Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall vollständig erfüllt.

Die präklinische Notfallversorgung kann sich auch auf die Zusammenarbeit mit weiteren Einrichtungen stützen, deren Tätigkeitsfeld sich teilweise mit dem Geltungsbereich dieses Gesetzes überschneidet (**Abs. 3**); diese Zusammenarbeit wird Gegenstand von Leistungsaufträgen sein. Namentlich ist vorgesehen, sich auf eine medizinische Telefontriage zu stützen, um die Arbeit des ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu erleichtern und die Spital-Notfalldienste zu entlasten.

Artikel 5 bestimmt die Rechtsstellung und die Zusammensetzung der Organisation, die unter der Bezeichnung Kantonale Freiburger Rettungsorganisation (KFRO) geschaffen wird. Gewählt wurde die Rechtsstellung eines privatrechtlichen Vereins (**Abs. 1**), da ein solcher in seinen Strukturen flexibel ist und Anpassungen leicht möglich sind. Ein solcher privatrechtlicher Verein mit einer kantonalen öffentlichen Aufgabe muss die Einschränkungen hinnehmen, die ihm durch das kantonale öffentliche Recht auferlegt werden; dies betrifft insbesondere die Zusammensetzung und die Funktionsweise seiner Organe.

Schliesslich sei darauf hingewiesen, dass die KFRO als Institution des Gesundheitswesens gilt (**Abs. 2**) und demzufolge den entsprechenden Anforderungen des Gesundheitsgesetzes entsprechen muss.

Um die Entscheide der KFRO zu legitimieren, ist eine Vertretung der Hauptakteure in den KFRO-Organen unverzichtbar. Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen über die Organisation und das Funktionieren von Vereinen (Art. 60ff. ZGB) können sie aber nur dann Mitglieder des Vereins sein und an der Generalversammlung teilnehmen, wenn sie über die Rechtspersönlichkeit verfügen.

Die Mehrheitsvertretung des Staates in den Organen des Vereins gewährleistet die Neutralität, die Kohärenz und das gute Funktionieren dieser Organisation, deren Aufgaben ein sehr hohes Qualitätsniveau voraussetzen und eine lückenlose Koordination mit sämtlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens erfordern. Die Freiburger Gemeinden, die einen Teil dieser Aufgaben zu organisieren und zu finanzieren haben, müssen ebenfalls angemessen vertreten sein, entweder in der Generalversammlung oder im Vorstand der KFRO (**Abs.3**).

Für das Dienstverhältnis des von der KFRO angestellten Personals gilt die Gesetzgebung über das Staatspersonal. Damit jedoch Besonderheiten in Verbindung mit dem Management und dem Betrieb der KFRO Rechnung getragen wird, muss der Vorstand über die gleichen Personalmanagement-Kompetenzen wie der Verwaltungsrat des HFR verfügen (**Abs. 5**). In der Tat sind diese Besonderheiten denjenigen im HFR vergleichbar, vor allem was das Personal der Sanitätsnotrufzentrale angeht.

Die **Artikel 6-9** gelten den Hauptakteuren, deren Aufträge und Einsatzzonen in Leistungsaufträgen festzusetzen sind; letztere werden von der KFRO erteilt und von der Direktion genehmigt.

Die Sanitätsnotrufzentrale ist das Schlüsselement in der präklinischen Notfallversorgung. Aus diesem Grund muss sie in die KFRO eingebunden werden, auch erhält sie dadurch eine klare rechtliche Verankerung (**Art. 6**). Die Ambulanzdienste bleiben wie bisher unter der Verantwortung der Gemeinden (**Art. 7**). Die KFRO erhält aber die Befugnis, die Einsatzzonen der Ambulanzdienste festzulegen, um eine rasche und effiziente Versorgung zu garantieren. Dies wird Gegenstand eines Leistungsauftrags zwischen den Gemeinden und der KFRO sein. **Artikel 8** schafft die gesetzliche Grundlage für die Einführung eines kantonalen mobilen Dienstes für Notfallmedizin und Reanimation (SMUR), der in allen Fällen interveniert, die seinen Einsatz erfordern. Der **Absatz 3** schafft auch die gesetzliche Grundlage für eine Zusammenarbeit mit den ausserkantonalen SMUR aufgrund interkantonalen Vereinbarungen, die vom Staatsrat unterzeichnet werden. Für Fragen der Qualität und der Organisation wird der SMUR administrativ dem Freiburger Spitalnetz zugewiesen (**Abs. 1**); zur Finanzierung siehe ad Artikel 12. In Fragen der Einsatzfrist wird diese mobile ärztliche Notfallbetreuung vom HFR Freiburg – Kantonsspital aus durch den Einsatz notärztlicher Grundversorgerinnen und Grundversorger in den Randregionen ergänzt (**Art. 9**), die der SMUR nicht innerhalb einer annehmbaren Einsatzfrist erreichen kann.

4.3 3. KAPITEL: Finanzierung

Artikel 12 sieht eine Finanzierung durch die öffentliche Hand vor, dies in Form eines Budgetrahmens, der nur einen Teil des Aufwands der KFRO und der Akteure deckt. Es ist an der KFRO und den Akteuren, weitere Finanzquellen auszuschöpfen; hierbei handelt es sich insbesondere um die Kostenübernahmen durch die Versicherer und den Beitrag der Patientinnen und Patienten (**Abs. 1**).

Was aber die Ambulanzdienste angeht, so geht deren Finanzierung wie bisher weiterhin zu Lasten der Gemeinden (**Abs. 2**). Der kantonale SMUR und die ihn unterstützenden notärztlichen Grundversorger sowie die medizinische Telefontriage werden paritätisch vom Staat und den Gemeinden finanziert, wobei das HFR einen spezifischen Budgetrahmen für die Deckung seines Aufwands in Verbindung mit dem SMUR erhält (**Abs. 3**). Für den eigenen Betrieb der KFRO, die Sanitätsnotrufzentrale inbegriffen, geht keine Finanzierung zu Lasten der Gemeinden; schon heute wird die Sanitätsnotrufzentrale vollumfänglich vom Staat finanziert.

Auch die Ärztesgesellschaft des Kantons Freiburg hat sich an der Finanzierung des Systems zu beteiligen, indem sie teilweise die Ausbildungskosten der notärztlichen Grundversorgerinnen und Grundversorger übernimmt. Zu diesem Zweck verfügt sie namentlich über die Ausgleichsabgaben der vom Bereitschaftsdienst freigestellten Ärztinnen und Ärzte (**Abs. 4**).

4.4 4. KAPITEL 4: Haftung

Bezüglich der Haftung der KFRO verweist der **Artikel 14** auf die Bestimmungen des Gesetzes vom 16. September 1986 über die Haftung der Gemeinwesen und ihrer Amtsträger (HGG; SGF 16.1). Konkret heisst dies: Um den Schutz der allenfalls Geschädigten sicherzustellen, müssen die Akteure im Rahmen der präklinischen Notfallversorgung als Amtsträger des Staates oder, was die Ambulanzdienste angeht, der Gemeinden gelten. Da sie im Namen und auf Rechnung eines Gemeinwesens handeln und ein öffentliches Amt in dessen Dienst ausüben (Art. 3 HGG), wird die Haftung dieser Akteure durch das Gesetz über die Haftung der Gemeinwesen und ihrer Amtsträger geregelt.

4.5 5. KAPITEL: Aufsicht

Die **Artikel 14 und 15** rufen die Aufsichtsbefugnis der Direktion für Gesundheit und Soziales in Erinnerung (s. Art. 6 und 7 GesG).

4.6 6. KAPITEL: Schlussbestimmungen

Der Gesetzesvorentwurf führt zur Aufhebung des Gesetzes vom 4. Dezember 2008 über die Sanitätsnotrufzentrale 144, da diese Bestandteil der KFRO wird (Art. 4 Abs. 1). Auch eine Änderung von Artikel 107 GesG ist erforderlich.
