



# Parlamentarischer Vorstoss

Vorstoss-Nr.: 142-2023  
Vorstossart: Postulat  
Richtlinienmotion:   
Geschäftsnummer: 2023.RRGR.191

Eingereicht am: 14.06.2023

Fraktionsvorstoss: Nein  
Kommissionsvorstoss: Nein  
Eingereicht von: Berger (Burgdorf, SP) (Sprecher/in)  
Müller (Langenthal, SP)  
Walpoth (Bern, SP)  
Streff (Oberwangen b. Bern, EVP)  
Sutter (Langnau i.E., SVP)  
Ritter (Burgdorf, GLP)  
Herren-Brauen (Rosshäusern, Die Mitte)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Nein  
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: vom  
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  
Klassifizierung: Nicht klassifiziert  
Antrag Regierungsrat: **Auswahl**

## Entlastungsmassnahmen im Bereich der ärztlichen Ausrückdienste zugunsten einer besseren Grund- und Notfallversorgung

Der Regierungsrat wird beauftragt, für den Notfalldienst zu folgenden Themen Regelungen zu prüfen und diese gegebenenfalls so anzupassen, dass der hausärztliche Ausrückdienst entlastet wird:

1. Feststellung des Todes und Reanimationsabbruch
2. Beurteilung einer fürsorglichen Unterbringung
3. Todesfallfeststellung bei eindeutigen Todesfällen
4. Hafterstehungsfähigkeit
5. Wiedereinführung der Amtsärzte

Begründung:

Gemäss Gesetz sind die im Kanton Bern praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte verpflichtet, Notfalldienst zu leisten. Er wird als Tageshintergrunddienst und als nächtlicher Hintergrunddienst geleistet. Im Tageshintergrunddienst halten sich die Hausärzte Notfalltermine frei und tragen damit wirksam zur Entlastung des Spitalnotfalls bei. Diese Dienste sind effizient und wirksam. Sie können mit dem Arbeitsfluss in der Praxis gut koordiniert werden.

Problematisch sind die Hintergrunddienste nachts. Sie werden im Pikett-System geleistet, sind schwer zu planen und sind mit sehr belastenden Situationen verbunden. Die Notfalldienste verschärfen den Hausärztemangel, weil sie den Beruf des Hausarztes für Neueinsteiger unattraktiv machen.

Hier ist abzuklären, ob diese Ausrückdienste neu geregelt werden können:

#### Todesfallfeststellung bei der Reanimation:

Das Einsatzteam der Ambulanz darf nach aktuellem Stand die Reanimation erst abbrechen, wenn der diensthabende Arzt dies verfügt. Er muss dazu ebenfalls ausrücken und vor Ort erscheinen. Häufig muss er dafür die Betreuung von Notfallpatienten unterbrechen, was ein Risiko für dieselben darstellt. Im Gegensatz zum Einsatzteam der Ambulanz ist der Arzt alleine unterwegs und erhält weder ein Debriefing noch andere Entlastung zur Verarbeitung der Situation. Hier wäre zu prüfen, ob der Abbruch der Reanimation auch telemedizinisch verordnet werden kann, Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter entsprechend befähigt werden könnten oder allenfalls durch den Spitalnotfall festgestellt werden kann.

#### Fürsorgerische Unterbringung:

Die Polizei ruft in vielen Fällen die Dienstärztin oder den Dienstarzt zur Verfügung eines fürsorgerischen Freiheitsentzugs. Auch diese Art von Dienst ist hoch belastend und bedingt ein Ausrücken der Dienstärztin oder des Dienstarztes. Hier wäre zu prüfen, ob die Polizei ermächtigt werden kann, Personen auch gegen ihren Willen zur Abklärung einer fürsorgerischen Unterbringung (FU) direkt in die Notfallstation eines Spitals mit psychiatrischem Bereitschaftsdienst zu überführen (analog zum Kanton Solothurn). Durch die Nutzung der Infrastruktur der Notfallstation eines Spitals ist zusätzlich die Patientensicherheit besser gewährleistet als durch die blosse Beurteilung auf dem «Feld».

#### Todesfallfeststellung:

Die Feststellung eines Todesfalls gehört zu den Pflichten des Ausrückdienstes. In Fällen, die zugleich den Beizug der Rechtsmedizin nötig machen, macht das Erscheinen des Dienstarztes wenig Sinn, insbesondere da es die Versorgung von [lebenden] Notfallpatienten stark beeinträchtigen kann. Hier wäre zu prüfen, ob in Todesfällen, die eindeutig sind und den Beizug der Rechtsmedizin offensichtlich notwendig machen, auf den Beizug des Notfallarztes verzichtet werden kann.

#### Hafterstellungsfähigkeit:

Bisher wird die Hafterstellungsfähigkeit teilweise von einem diensthabenden (Haus-)Arzt eingeschätzt. Hier wäre zu prüfen, ob die Hafterstellungsfähigkeit auf der Notfallstation geklärt werden kann, wo die entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Die Massnahmen sind weitgehend kostenneutral und können, sobald sie umgesetzt sind, eine wirksame Entlastung für die Hausärzte bedeuten. Die Problematik besteht zurzeit nicht nur seitens der Hausärztinnen und Hausärzte, sondern ebenfalls der spitalärztlichen Notfallstationen sowie weiterer Gesundheitsinstitutionen.

Verteiler  
– Grosser Rat