



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

**Eidgenössisches Departement für Umwelt,
Verkehr, Energie und Kommunikation UVEK
Bundesamt für Zivilluftfahrt BAZL**

Roger Bosonnet
Leiter Sektion Sachplan und Anlagen des BAZL
Mühlestrasse 2
3063 Ittigen

E-Mail: LESA@bazl.admin.ch

Ort, Datum	Bern, 31. Januar 2019	Direktwahl	031 335 11 13
Ansprechpartner	Martin Bienlein	E-Mail	martin.bienlein@hplus.ch

**H+ Vernehmlassungsantwort zur Teilrevision der Verordnung über das Abfliegen
und Landen mit Luftfahrzeugen ausserhalb von Flugplätzen**

Sehr geehrter Herr Bosonnet
Sehr geehrte Damen und Herren

In Ihrem Schreiben vom 18. Oktober 2018 haben Sie uns Gelegenheit zur Stellungnahme zur Teilrevision der Aussenlandeverordnung gegeben. Dafür danken wir Ihnen. H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 226 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 380 Standorten sowie über 160 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. Unsere Antwort beruht auf einer Umfrage bei unseren Mitgliedern. Vielen Dank für die Fristerstreckung bis zum 15. Februar 2019.

Spitäler und Kliniken bisher ausgeschlossen

H+ bedauert es, dass wir nicht zu den Vorarbeiten eingeladen worden sind. Scheinbar gehören die Spitäler und Kliniken nicht zu den «wichtigsten Stakeholdern» (Seite 2 Erläuterungen der Änderungen der AuLaV), da sie nicht im Mai 2017 zum «Stakeholder-Involvement» eingeladen worden sind, obwohl sie zusammen mit den Kantonen als Genehmigungsbehörde und den Rettungsorganisationen die Hauptbetroffenen sind. Dies widerspricht der verfassungsmässigen Rechtsgleichheit (Art. 8 und 29 BV) und dem Diskriminierungsverbot (Art. 9 BV).

Revision führt zu höhere Krankenkassenprämien

- Sollte die AuLaV wie vorgeschlagen in Kraft treten, haben die Spitäler und Kliniken höhere Aufwände. Diese werden als betriebsnotwendige Kosten den sozialen Krankenversicherern überwältigt, weshalb es zu Prämiensteigerungen kommen wird. Der Bund verteuert so die Krankenkassenprämien, die er sonst immer vorgibt, senken zu wollen.
- Die Revision verursacht viermal Mehrkosten: 1. für die Initialarbeiten, um die Auflagen der Revision einzuhalten. Einzelne Spitäler schätzen diese einmaligen Mehrkosten auf 1,5 Mio. Franken. 2. für die wiederkehrende Pflege der neuen Auflagen, 3. für den erhöhten und wiederkehrenden Unterhalt und die erhöhte Betriebskosten, 4. für massiv höhere und wiederkehrende Versicherungsprämien auf Grund der neuen und erhöhten Haftung.

Unnötige Verordnungsrevision

- H+ stellt den Sinn und Zweck der Verordnungsrevision für die Spitallandeplätze in Frage. Die Erläuterungen können nicht aufzeigen, wo das heutige Recht Mängel oder Lücken hätte oder wo Probleme und Flugunsicherheiten existierten. Sie können zudem nicht darstellen, wie die Revision die Flugsicherheit verbessern könnte. Es gibt keine plausiblen Gründe für eine Verordnungsrevision in Bezug auf die Spitallandeplätze.
- Hinzukommt, dass eine Rechtsänderung in der Gesetzesrevision fallen gelassen worden ist. Der Plötzliche Gesinnungswandel ist nicht nachvollziehbar. Es ist missbräuchlich, nun auf dem Verordnungsweg, im zweiten Anlauf sozusagen, die Revision durchdrücken zu wollen. Die teilweise Ausnahme von Spitallandeplätzen der Normalkategorie befriedigt nicht.

Spitäler und Kliniken sind keine Flughäfen

- Spitallandeplätze (heliport, Definition gemäss Annex 14 to the Convention on International Civil Aviation) sind immer nur Zwischenstationen. Wartung und Unterhalt werden nicht dort vorgenommen. Die AuLaV-Revision will den Spitälern und Kliniken neue Auflagen überbürden, zum Beispiel Instrumentenflug. Das Kerngeschäft der Spitäler und Kliniken ist aber nicht das Betreiben von Helikopterlandeplätzen und deren sicherer An- oder Abflüge, sondern die medizinische Behandlung von Patientinnen und Patienten. Gerade beim Instrumenten Anflug ist nicht verständlich, wieso nun den Spitälern und Kliniken Auflagen gemacht werden (Art. 41e), während die bestehende Praxis, in der die Rettungsunternehmen dafür zuständig waren, keinerlei Probleme bereitet oder Sicherheitsrisiken verursacht haben.
- Die Spitäler und Kliniken haben nicht die Kapazitäten sich das aviatisch-technische Wissen aufzubauen und präsentzuhalten. Geschweige denn es regelmässig bereitzustellen.
- Es ist nicht ersichtlich, weshalb von der bisherigen Regelung und Praxis abgewichen werden soll.
- Zentral ist, dass die Spitallandeplätze angefliegen und die Patientinnen und Patienten transportiert werden können. Dass sie sich dabei an nationale und internationale Regeln und Empfehlungen halten, sowie an das geltende Recht versteht sich von selbst.
- Es könnte sein, dass durch die erhöhten Aviatikaufgaben und die Umsetzung durch nicht fachgeschulte Spitäler und Kliniken ein ungewollter, umgekehrter Effekt eintritt.

Definitionen, Fakten und Argumente

- Die Erläuterungen geben vor, dass Schönheitskliniken nicht von einer liberalen Regelung profitieren sollen. Welche Schönheitskliniken gemeint sind, geht aus dem Text nicht hervor, und schon gar nicht, ob überhaupt eine Schönheitsklinik in der Schweiz einen Helikopterlandeplatz hat. H+ sind keine Schönheitskliniken mit Helikopterlandeplätzen bekannt.
- Auch bei den Flugbewegungen ist die Definitions- und Faktenlage nicht klar. Wie ist eine Flugbewegung definiert, wie viele Flugbewegungen gibt es überhaupt und ab wie viel Flugbewegungen sollte der Umwelt-, vor allem der Lärmschutz aktiviert werden?

Notwendigkeit der Spitallandeplätze

Die Notfallversorgung der Schweizer Bevölkerung ist auf die Spitallandeplätze angewiesen. Dies betrifft sowohl die Rettungsflüge zu Spitälern als auch die Ambulanz- und Transportflüge von Spitälern und Kliniken zu anderen Spitälern. Dies betrifft vor allem Spitäler in Bergregionen. Generell darf der Patiententransport von keinem unsere Mitglieder in ein anderes Spital durch eine Verordnungsrevision behindert werden.

Aus all diesen Gründen bitten wir Sie, die Revision der AuLaV in Bezug auf die Spitäler und Kliniken fallen zu lassen, so dass diese weiterhin von der AuLaV ausgenommen bleiben und die kantonale Bewilligungshoheit weiterbesteht.

Die Detailkommentare entnehmen sie bitte dem Anhang. Wir danken Ihnen um die Aufnahme unserer Anliegen und stehen Ihnen für Rückfragen zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin

Anhang: Detailkommentare

Art. 1 Gegenstand und Geltungsbereich

Wenn keine Revision in Bezug auf die Spitäler und Kliniken erfolgt, kann **der bestehende Text in Abs. 4 Bst. a AuLaV belassen werden.**

Art. 2 Begriffe

Art. 2 Bst. g

- Es ist unklar, was unter einem Notfalldienst verstanden wird. Der Begriff ist sonst ungebrauchlich. Notfälle sind nach Pschyrembel lebensbedrohliche Situationen. Notfälle der Spitäler sind Abteilungen also Organisationseinheiten, die Patientinnen und Patienten ohne Anmeldung in Anspruch genommen werden können. Solche Abteilungen müssen nicht 24 Stunden offen sein. Im Spital sind Notfalldienste Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachdisziplinen, die bei Notfällen (siehe oben) ihrer Fachdisziplin beigezogen werden, dies vor allem am Abend, Wochenende und Feiertagen.
- Gerade auch Spitäler und Kliniken, zum Beispiel Rehabilitationskliniken, die keinen Notfall haben, sind darauf angewiesen Patientinnen und Patienten mit einem Helikopter zu transportieren und zu verlegen.
- Der Spitalowner muss entscheiden, ob das Spital oder die Klinik einen Helikopterlandeplatz benötigt oder nicht.
- H+ sind keine Schönheitskliniken mit Helikopterlandeplätzen bekannt. Die Auflagen bleiben auch unter dem bisherigen Recht anständig hoch. Und der Gesetzgeber sollte nicht allgemeine Regeln formulieren, wenn er Ausnahmen fürchtet. Die Transporte, die nicht unter Art. 38 Bst. a fallen, sind sowie so bewilligungspflichtig ungeachtet, ob diese von einem Helikopterlandeplatz eines Polytraumazentrums oder einer Schönheitsklinik stattfinden.
- Warum die kantonalen Spitallisten nach KVG (Seite 4) zuzüglich der Vertragsspitäler nach KVG ein untaugliches Kriterium sein soll, ist nicht nachvollziehbar.

g. Spitallandplätze: Landstellen bei Spitalern.

2. Abschnitt: Notfallhilfe etc.

Art. 38 Bst. a (erweitern)

Nicht nur Ambulanzflüge, im Sinne von Patientenverlegung, oder Rettungsflüge, im Sinne von Transporten in lebensbedrohlichen oder organschädigenden Situationen, müssen ausgenommen werden, sondern auch alle anderen medizinisch notwendigen Flüge, wie zum Beispiel der Organtransport oder der Transport von Apparaten, Medizinprodukten, Medikamenten oder Blut zum Erhalt von Leben und der Abwendung von Organschädigungen in einem anderen Spital.

a. Hilfs-, Ambulanz-, Rettungs- und Suchflüge zum Zweck der Hilfe bei Unfällen oder Not, sowie Transportflüge zum Erhalt des Lebens und zur Abwendung von Organschädigungen.

Art. 38 Abs. 2 (neu)

Die Umschreibung der Art der Flüge mit der hier vorgeschlagenen Erweiterung genügt. Sämtliche Flüge, die nicht der Bewilligungspflicht unterstellt sind, sind abgedeckt. Die Spitäler und Kliniken werden nicht aus anderen Gründen als in Absatz 1 genannt angefliegen. Absatz 2 nimmt dasselbe noch einmal auf, aus Sicht der An- und Abflugorte.

Aus rechtsökonomischen Überlegungen sollte auf Abs. 2 verzichtet werden.

Art. 41a Kategorisierung der Spitallandplätze

- Die Sonderkategorie hat zur Bedingung die Polytraumazentren gemäss GDK. Die bestehende Zertifizierung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, die in der Regel in der Schweiz angewandt wird, setzt einen Hubschrauberlandeplatz implizit voraus (24 Stunden-

betrieb). Damit würde die Sonderkategorie unerfüllbar: ein Spitallandeplatz benötigt die Zulassung zum Polytraumazentrum und die Zulassung zum Polytraumazentrum benötigt einen Spitallandeplatz.

- Sachlich greift das Kriterium Polytraumazentrum zu kurz. Ebenso benötigen Spitäler zur Versorgung von Akutem Koronarsyndrom (ACS), Schlaganfallbehandlung wie auch für Schädel- Hirn-Traumata einen Helikopterlandeplatz.
- Nach Informationen von H+ zählen unterschiedliche Akteure die Flugbewegungen anders (An- und Abflug zusammen Seite 8 Erläuterungen). Demgegenüber definiert die Rega eine Flugbewegung als "Bewegung zum Spital".
- H+ ist nicht bekannt, dass die Spitäler und Kliniken die Flugbewegungen systematisch zählen und erfassen. Woher die Anzahl der Flugbewegungen kommen ist nicht deklariert. Die Erfassung von Flugbewegungen ist für die Spitäler mit Aufwand verbunden.
- Das Unterscheidungskriterium von 200 Flugbewegungen ist willkürlich. Es ist nicht einsichtig, wieso mehr als 200 Flugbewegungen zu mehr Auflagen (Art. 41d, 41f und 41g). Hier fehlen die bereits angesprochenen Sicherheitsprobleme oder Mängel der heutigen Rechtslage.
- Auch die Zuordnung der Helikopterlandeplätze mit Instrumenten Anflug zur Sonderkategorie ist im Hinblick auf die erhöhten Auflagen (Art. 41d, 41f und 41g) sachlich nicht begründet und begründbar.

Auf Art. 41a ist zu verzichten.

Art 41b Baubewilligungs- und Planungspflicht

- Wie der Vernehmlassungsentwurf darauf kommt, dass 220 Spitäler und Kliniken einen Notfalldienst besitzen, ist nicht erklärlich. Es zeigt sich hier die ungenügende Definition des Notfalldienstes in Art. 2 Bst. g des Entwurfes (siehe oben).
- Aus den Erläuterungen (Seite 9) geht nicht klar hervor, ob sich «grundsätzlich nichts» ändert oder «lärm technisch zu sanieren» sei. Es ist nicht einsichtig, wieso Spitallandeplätze nun Auflagen erfüllen müssen, die über die bisherigen hinaus gehen.
- Es ist im Interesse der Bevölkerung im lebens- und organbedrohlichen Notfall mit einem Helikopter in ein Spital geflogen zu werden. Hingegen ist es nicht im Interesse der Bevölkerung, wenn Helikopterflüge nicht stattfinden, weil Helikopterlandeplätze gegen Raumplanung, Umweltschutz, inklusive Lärmschutz, sowie Natur- und Heimatschutz verstossen. Sie sind der Rettung von Leben und Gesundheit hintenanzustellen.

Der Art. 41b sollte gestrichen werden.

Sollte Art. 41b beibehalten werden, dann sind die Spitäler und Kliniken von den Kostenübernahme für Dritte auszuschliessen. Müssten die Spitäler und Kliniken die Kosten für Dritte, zum Beispiel Lärmschutz nach Art 16 i.V.m. Art. 15 LSV, dann würden sie diese Kosten den sozialen Krankenversicherern weiterverrechnen, wodurch letztendlich die Prämien steigen würden. Der Bundesrat ergreift zur Zeit verschiedene Massnahmen um die Prämienlast zu senken.

Art. 41c Verfahren und Anhörung des BAZL

- Warum das BAZL angehört werden soll, wird nicht begründet. Ein Mehrwert ist so nicht ersichtlich. Das BAZL setzt in der Verordnung Auflagen, deren Einhaltungskontrolle es dann nehmen will (Abs. 2). Damit schafft sich das BAZL selbst die Arbeit. Die luftfahrttechnische Prüfung können die Kantone – wie bis anhin – selbst durchführen. Wenn mehrere Behörden anhörungspflichtig sind, wird der Prozess meistens zeitlich verlängert und Projekte verzögert.
- Selbstverständlich können die Kantone das Wissen des BAZL zu Rate ziehen.

Auf Art.41c ist zu verzichten.

Art. 41d Luftfahrtspezifische Anforderungen

- Auch hier verpasst es der Entwurf zu begründen, warum jetzt Normen und Empfehlungen der ICAO gelten sollen und welche Konkretisierungen es braucht.

- H+ geht davon, dass die Spitäler und Kliniken gewisse Normen und Empfehlungen bereits umsetzen (FATO, clearways etc.).

Auf Art. 41d ist zu verzichten.

Art. 41e Bewilligung für Instrumentenflugverfahren

- Auch hier gilt Spitäler sind keine Flugplätze. Die Spitäler sind selbstverständlich für die Landeflächen zuständig. Für die Instrumentenflüge sind sie aber die falsche Zielgruppe. Auch ist es sachfremd, dass die Spitäler die mit dem Instrumentenflugverfahren zusammenhängende Haftung tragen sollen, indem sie die Flugsicherheit zu gewährleisten haben. Es ist an den Rettungsunternehmen, den Instrumentenflug sicherzustellen. Dies ist Teil ihres Kerngeschäfts.
- Nach Angaben der Rega kostet ein Verfahren über eine halbe Millionen Franken. Die gesamtschweizerischen Kosten belaufen sich alleine dafür auf mehrere Millionen Franken, ohne mehr Sicherheit erreicht zu haben.
- Aus betriebswirtschaftlicher Sicht würden die Spitäler und Kliniken auf ein Gesuch verzichten, was aber aus medizinischer und verfassungsrechtlicher Sicht (Gleichheitsgebot) inakzeptabel wäre.

Art. 41e Abs. 2

Das BAZL erteilt die Bewilligung der Gesuchstellerin oder dem Gesuchsteller, wenn diese oder dieser nachweist, dass die Flugsicherheit gewährleistet ist.

Art. 41f Hindernisbegrenzungsflächen-Kataster

Mit der Auflage eines HBK und dem Verweis auf Art. 62 VIL und in Folge Art. 63 VIL (Bewilligungspflicht) wird das BAZL zur Bewilligungsbehörde von Helikopterlandeplätzen (Art. 63 Abs. 1 VIL). Dies im Gegensatz zum übrigen Text, der insinuiert, dass die kantonale Hoheit bestehen bliebe.

Art. 41f ist zu streichen.

Art. 41g Luftfahrtpublikationen

Zum wiederholten Male muss darauf hingewiesen werden, dass Spitäler und Kliniken keine Flughäfen sind. Ihnen fehlt sowohl das aviatische als auch das prozedurale Wissen.

Art. 41g ist zu streichen.

Art. 46a Übergangsbestimmungen

Die Übergangsphase von fünf Jahren ist angesichts der diversen, derzeitigen Bauprojekte der Spitäler und Kliniken zu kurz.

Eine Übergangsfrist muss mindestens 10 Jahre dauern.

VIL, Art. 56 Spitallandestellen

Auf Grund der bisherigen Analyse sieht H+ keinen Grund Art. 56 VIL zu ändern.

Art 56 VIL nicht revidieren.

Mineralölsteuerverwendung

Art. 37a Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes vom 22. März 1985 über die Verwendung der zweckgebundenen Mineralölsteuer und weiterer für den Strassen- und Luftverkehr zweckgebundener Mittel (MinVG) sowie Art. 41d der Aussenlandeverordnung (AuLaV) sind wie folgt zu ergänzen:

Art. 37a Abs. 1 lit. c MinVG:

Der Bund verwendet die zweckgebundenen Mittel für den Luftverkehr nach Artikel 1 Absatz 2 nach folgendem Schlüssel:

- c. zu 50-75 Prozent für Beiträge an Massnahmen zur Förderung eines hohen technischen Sicherheitsniveaus im Luftverkehr, insbesondere für die bauliche und technische Ausrüstung der Spitallandplätze.