

Antrag des Regierungsrates vom 12. Dezember 2018

KR-Nr. 345/2016

**5508**

**Beschluss des Kantonsrates  
zum Postulat KR-Nr. 345/2016 betreffend  
Kosteneinsparung durch Entlastung der  
Spitalnotfall-Stationen**

(vom .....

*Der Kantonsrat,*

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 12. Dezember 2018,

*beschliesst:*

I. Das Postulat KR-Nr. 345/2016 betreffend Kosteneinsparung durch Entlastung der Spitalnotfall-Stationen wird als erledigt abgeschrieben.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

---

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 30. Januar 2017 folgendes von Kantonsrätin Erika Zahler, Boppelsen, sowie den Kantonsräten Lorenz Schmid, Männedorf, und Hans Peter Häring, Wettswil a. A., am 31. Oktober 2016 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird eingeladen zu prüfen, mit welchen griffigen Massnahmen das missbräuchliche Aufsuchen der Notfallstationen der Spitäler entgegengewirkt werden kann, um dem Kostenwachstum im Gesundheitswesen wenigstens teilweise Einhalt zu gebieten.

---

*Bericht des Regierungsrates:***1. Ausgangslage**

Art. 41a Abs. 1 und 2 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG, SR 832.10) sowie § 38 Abs. 1 und 2 des Gesundheitsgesetzes (GesG, LS 810.1) verpflichten Listenspitäler in Notfällen und im Rahmen ihrer Leistungsaufträge zur Aufnahme aller versicherten Personen, ungeachtet ihres Wohnsitzes. Darüber hinaus stehen Ärztinnen und Ärzte in der Pflicht, in dringenden Fällen Beistand zu leisten (§ 17 Abs. 1 GesG). Versicherte Personen können sich demzufolge in Notfällen sowohl an niedergelassene Versorgerinnen und Versorger (u. a. Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte, Spezialärztinnen und Spezialärzte, Apotheken) als auch an Spitalnotfallstationen wenden. Vor diesem Hintergrund ist nicht auszuschliessen, dass Versicherte auch bei sogenannten Bagatellen den Spitalnotfall aufsuchen. Insbesondere für Personen, die über keine Hausärztin und keinen Hausarzt verfügen, kann der Spitalnotfall die erste Anlaufstelle darstellen. In vielen dieser Fälle wäre eine Behandlung bei einer niedergelassenen Versorgerin oder einem niedergelassenen Versorger ebenfalls möglich und volkswirtschaftlich sinnvoll.

Mit 160 Konsultationen pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner liegt die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Spitalnotfallstationen im Kanton Zürich unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt (Quelle: Obsan, Dossier 64, September 2018; Obsan, Bulletin 3/2013, November 2013). Eine Vielzahl der Konsultationen ist auf Mehrfachnutzerinnen und -nutzer zurückzuführen. Wie in der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 28/2016 betreffend Der Notfall wird zum Notfall dargestellt, ist die Anzahl Konsultationen in Spitalnotfallstationen gleichwohl steigend.

Der Regierungsrat stimmt dem Anliegen des Postulats zu, wonach eine Entlastung der Spitalnotfallstationen im Sinne einer Reduktion von Notfallbehandlungen ohne Spitalbedürftigkeit angestrebt werden soll.

**2. Handlungsoptionen**

Bei der Prüfung von Massnahmen zur Entlastung der Spitalnotfallstationen hat der Regierungsrat die rechtlichen und faktischen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Dabei ist insbesondere den folgenden Faktoren Rechnung zu tragen: Eine gezielte Entlastung der Spitalnotfallstationen bedarf der Unterscheidung zwischen «echten» und «unechten» Notfällen, da Massnahmen nur bei letzteren Wirkung entfalten können. Die Unterscheidung ist in vielen Fällen schwierig und erst im Nachhinein möglich. Darüber hinaus beschränkt sich die Wirkung von Mass-

nahmen zur Entlastung von Spitalnotfallstationen auf den ambulanten Bereich, denn bei Notfällen, die zu stationären Behandlungen führen, ist die Spitalbedürftigkeit gegeben. Schliesslich müssen Massnahmen nach kantonalem Recht mit dem Bundesrecht vereinbar sein.

Unter diesen Prämissen hat der Regierungsrat die Einführung einer Notfallgebühr geprüft: In der Stellungnahme zur Motion KR-Nr. 192/2017 betreffend Einführung einer Gebühr für das Aufsuchen einer Notfallabteilung eines Spitals hielt der Regierungsrat fest, dass die Einführung einer solchen Gebühr gegen Bundesrecht verstosse. Darüber hinaus würde die erwähnte Problematik der Unterscheidung zwischen «echten» und «unechten» Notfällen die Umsetzung der Massnahme erschweren. Aus diesen Gründen lehnte der Regierungsrat die Einführung einer Notfallgebühr ab. Derzeit sind im Bundesparlament Vorstösse hängig, welche die Einführung einer solchen Gebühr durch eine Gesetzesänderung auf Bundesebene fordern (Motion Weibel 17.3169: Bagatellen gehören nicht in den Spitalnotfall; parlamentarische Initiative Weibel 17.480: Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme; parlamentarische Initiative Burgherr 17.452: Die Selbstverantwortung im Gesundheitswesen stärken). Die weitere Entwicklung bleibt angesichts dieser Diskussionen im Bundesparlament abzuwarten.

Weitere mögliche Massnahmen zur Entlastung von Spitalnotfallstationen hingegen setzte der Regierungsrat um:

- *Förderung der Hausarztmedizin:* Im Beschluss Nr. 676/2011 legte der Regierungsrat seine Strategie gegen den Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin dar. Die darin enthaltenen Massnahmen (u. a. Förderung der hausärztlichen Ausbildung, Stärkung der ärztlichen Weiterbildung, Tarifierungsanpassungen) zielen darauf ab, die Versorgungslage in der Hausarztmedizin langfristig und nachhaltig sicherzustellen. Dadurch wird der Stärkung der Hausarztpraxen in ihrer Rolle als primäre Triagestelle und erste Anlaufstelle bei medizinischen Notfällen Rechnung getragen. Gleichzeitig können so die Notfallstationen der Spitäler zweckmässig entlastet werden.

Wie in der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 107/2013 betreffend Ärztemangel in den ländlichen Regionen im Kanton Zürich dargelegt, zeigen die Massnahmen des Regierungsrates Wirkung, insbesondere in der Ausbildung neuer Hausärztinnen und Hausärzte sowie in der Förderung ambulanter ärztlicher Institutionen. Ihre volle Wirkung entfalten die Massnahmen erfahrungsgemäss jedoch erst langfristig. Die Zahlen der FMH-Ärzttestatistik zeigen immerhin, dass die Versorgungssituation in der Hausarztmedizin (Anzahl Ärztinnen und Ärzte mit Facharzttitel FMH Allgemeine Innere Medizin) in den letzten Jahren stabil geblieben ist ([www.fmh.ch/services/statistik/aerzttestatistik.html](http://www.fmh.ch/services/statistik/aerzttestatistik.html)).

- *Neuorganisation des ärztlichen Notfalldienstes:* Am 12. Juli 2017 beantragte der Regierungsrat dem Kantonsrat eine Revision des Gesundheitsgesetzes betreffend Neuorganisation des ärztlichen Notfalldienstes im Kanton (Vorlage 5376). Der Kantonsrat beschloss die Änderung des GesG am 18. Dezember 2017. Die Revision brachte als wesentliche Neuerung die rechtliche Verankerung einer ärztlich geleiteten Triagestelle mit einer kantonsweit einheitlichen Notfallnummer (§ 17h GesG). Seit dem 1. Januar 2018 werden Patientinnen und Patienten bei einem Anruf auf die Notfallnummer telefonisch beraten und – sofern eine ärztliche Untersuchung oder Behandlung angezeigt ist – an die geeignete Versorgerin oder den geeigneten Versorger zugewiesen oder zu Hause betreut. Die Triagestelle ermöglicht so, dass Patientinnen und Patienten ohne Spitalbedürftigkeit von frei praktizierenden, diensthabenden Berufsangehörigen in niedergelassenen Anlaufstellen oder zu Hause versorgt und dadurch die Notfallstationen der Spitäler entlastet werden. Zum Betrieb der Triagestelle hat der Regierungsrat eine befristete Leistungsvereinbarung mit der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) abgeschlossen (RRB Nr. 690/2017).

Die Neuorganisation des ärztlichen Notfalldienstes erweist sich als wirksames Instrument zur Verhinderung einer ungerechtfertigten Inanspruchnahme des Spitalnotfalls. Sowohl in der Koordination von ärztlichen Notfalldiensten als auch bei der Vermittlung von Patientinnen und Patienten verzeichnet die Anfang 2018 eingerichtete Triagestelle Erfolge. So wurden bisher lediglich 8% der Anrufenden an Spitalnotfallstationen vermittelt. Die Zuweisung der überragenden Mehrheit der Anrufenden erfolgt an niedergelassene Versorgerinnen und Versorger.

Um den Erfolg der Triagestelle langfristig sicherzustellen, ist die Steigerung des Bekanntheitsgrads der Notfallnummer in der Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Zu diesem Zweck hat die AGZ neue Publicitätsmassnahmen eingeleitet (u. a. Gestaltung einer Website, Social Media, Werbung in Arztpraxen und öffentlichen Verkehrsmitteln), die sowohl kurz- als auch mittelfristig wirken sollen.

- *Projekt «Gesundheitskompetentes Zürich»:* Im Sinne der Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und der Systeme der Gesundheitsversorgung hat die Gesundheitsdirektion in Zusammenarbeit mit der Careum Stiftung das Projekt «Gesundheitskompetentes Zürich» eingeleitet. Das Projekt sieht vor, die individuellen Kompetenzen der Bevölkerung zu stärken und auf das Versorgungssystem abzustimmen, sodass sich Zürcherinnen und Zürcher im Gesundheitswesen besser zurechtfinden und gesundheitsbezogene Entscheidungen selbstbestimmt zugunsten der Förderung ihrer Ge-

sundheit und der Prävention neuer Erkrankungen treffen können. Dies gilt auch für die Wahl der Versorgerin oder des Versorgers in Notfällen. Durch bessere Kenntnis des Versorgungssystems und der Versorgungsangebote können Bürgerinnen und Bürger ihren Bedarf an medizinischen Leistungen besser beurteilen, mit dem bestehenden Angebot abgleichen und selber angemessene Entscheidungen treffen, was wiederum im Sinne einer nachhaltigen Entlastung von Spitalnotfallstationen ist.

Darüber hinaus kommt bei der Vermittlung von Notfällen indes nicht nur dem Staat, sondern auch den Leistungserbringerinnen und -erbringern und den Versicherern eine zentrale Rolle zu. Damit die Spitalnotfallstationen sich auf ihre vorrangigen Aufgaben fokussieren können, haben verschiedene Zürcher Listenspitäler der Spitalinfrastruktur vorgelagerte und von Hausärztinnen oder Hausärzten betreute Notfallpraxen eingerichtet. Damit wird deren Rolle als Gatekeeper Rechnung getragen. Ferner fördern auch die Versicherer mit der zunehmenden Verbreitung von neuen Versicherungsmodellen (u. a. Hausarzt-, Telemedizin-, HMO-Modell) die Entlastung von Spitalnotfallstationen. Leistungserbringerinnen und -erbringer und Versicherer nehmen somit ihre Verantwortung wahr.

### **3. Schlussfolgerung**

Eine wirksame Entlastung von Spitalnotfallstationen ist eine Daueraufgabe aller beteiligten Akteurinnen und Akteure. Der Regierungsrat unterstützt sie dabei mit den vorstehend erwähnten Massnahmen (Förderung der Hausarztmedizin, Neuorganisation des ärztlichen Notfalldienstes, Projekt «Gesundheitskompetentes Zürich»). Die Umsetzbarkeit weiterer Massnahmen erachtet der Regierungsrat derzeit als nicht gegeben.

Vor diesem Hintergrund beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 345/2016 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:	Die Staatsschreiberin:
Thomas Heiniger	Kathrin Arioli