

Sitzung vom 13. April 2016

330. Anfrage (Der Notfall wird zum Notfall)

Die Kantonsrätinnen Erika Zahler, Boppelsen, und Astrid Furrer, Wädenswil, haben am 25. Januar 2016 folgende Anfrage eingereicht:

Nicht erst seit heute ist bekannt, dass im Gesundheitswesen der Notfalldienst überstrapaziert wird. Immer mehr Bürger gehen bei gesundheitlichen Problemen, die nicht echte Notfälle sind, sondern unter die Kategorie «Bagatellen» fallen, direkt in den Notfall. Laut Gesetz ist der Notfall verpflichtet, alle eintretenden Patienten zu behandeln. Die Notfallabteilungen platzen so fast aus allen Nähten. Durch diese Verlagerung in den Notfall braucht es dort immer mehr Personal, welches in anderen Abteilungen eingesetzt werden könnte.

Bereits vor ca. 10 Jahren wurde den Behördenmitgliedern des Züricher Unterlandes in einem Regionaltreffen/-Aussprache diese Entwicklung mitgeteilt. Die Vertreter von verschiedenen Notfallinstitutionen, wie Spitäler, 144 und Schutz & Rettung, zeigten uns die Fehlentwicklung bereits damals auf. Nun hat sich die Situation sogar noch markant verschärft. Der Notfall soll ausschliesslich den Notfällen vorbehalten sein und nicht für bequeme und schnelle Behandlungen ausgenutzt werden.

Aufgrund dieser Sachlage und den heutigen Erkenntnissen bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung nachfolgender Fragen:

1. Welche Entwicklung stellt der Regierungsrat fest (wir bitten um eine tabellarische Aufstellung, wie sich die Notfallzahlen in den letzten 4 Jahren entwickelt haben)?
2. Inwiefern ist ein im Notfall behandelter «Bagatellfall» nicht kostendeckend?
3. Wie hoch sind die entgangenen Entschädigungen der Spitäler?
4. Ist auch ein Trend feststellbar, dass das «144» vermehrt unnötig wegen «Bagatellfall» gerufen wird?
5. Welche Aufklärungsarbeit macht der Regierungsrat, um die Bevölkerung zu sensibilisieren, was als Notfall, der eine Spitaleinlieferung notwendig macht, bezeichnet werden kann?
6. Wo und wie sind die Fachleute im Gesundheitsbereich aufgefordert, den Patienten das Hausarzt- und Notfallsystem näher zu bringen?
7. Was gedenkt der Regierungsrat zu unternehmen, damit die aktuelle Situation (Überlastung der Notfallabteilungen) entschärft wird?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Erika Zahler, Boppelsen, und Astrid Furrer, Wädenswil, wird wie folgt beantwortet:

Die Notfallstationen der Spitäler dienen mit ihrer Infrastruktur und ihrem Personal in erster Linie als Anlaufstelle zur spitalbasierten Akutversorgung von schweren, teilweise auch lebensbedrohlichen Krankheitszuständen oder Unfallfolgen. Allerdings können auch nicht auf den ersten Blick als schwerwiegend erkennbare Symptome oder unspezifische Krankheitszeichen Vorboten einer gefährlicheren Gesundheitssituation sein und auf eine schwerwiegende Erkrankung hinweisen. Die Definition eines «Bagatellfalls» ist daher schwierig, und nicht jeder Mensch erlebt einen bestimmten Gesundheitszustand zu jeder Tageszeit als gleich bedrohlich.

Zu Frage 1:

Die Spitäler liefern der Gesundheitsdirektion nur detaillierte Daten zu stationären Fällen. Der Anteil der Notfalleintritte, die zu einer stationären Behandlung führten, hat sich von 2011 bis 2014 folgendermassen entwickelt:

	2011	2012	2013	2014
Spitaleintritte	222 005	220 019	223 700	231 262
Notfalleintritte	95 141	92 323	92 717	96 003
Anteil Notfalleintritte	43%	42%	41%	42%

Die Verteilung der Zuweiser bei den Notfalleintritten, die zu stationären Behandlungen führen, hat sich folgendermassen entwickelt:

	2011	2012	2013	2014
Ärztin/Arzt	65%	65%	66%	68%
Rettungsdienst	13%	14%	14%	12%
Selbsteinweisung	20%	19%	18%	19%
Übrige	2%	2%	2%	1%

Um auch über die Entwicklung bei den ambulanten Notfallbehandlungen eine Aussage machen zu können, hat die Gesundheitsdirektion eine Umfrage bei den Spitälern durchführen lassen. Diese hat ergeben, dass die Zahl der ambulanten Notfallpatientinnen und -patienten in allen befragten Spitälern in den letzten fünf Jahren zugenommen hat. Die befragten Spitäler verzeichneten in den letzten fünf Jahren 23% mehr ambulante Notfallpatientinnen und -patienten. Der Anteil der «Bagatellfälle» wird von Spital zu Spital unterschiedlich eingeschätzt und schwankt zwischen einem und zwei Dritteln, scheint sich aber in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert zu haben.

Zu Fragen 2 und 3:

Die Gesundheitsdirektion hat keine Kostendaten zu «Bagatellfällen». Gemäss den Angaben der Spitäler schwankt der Kostendeckungsgrad aller ambulanten Notfallpatientinnen und -patienten zwischen 67% und 98%. Eine Unterscheidung nach «Bagatellfällen» und «echten» Notfällen wird nicht vorgenommen. Damit Notfallstationen ihre vorrangige Aufgabe rund um die Uhr erfüllen können, haben sieben Spitäler Spital-Hausarztpraxen bzw. Spital-Notfallpraxen eingerichtet. In diesen den Spitalinfrastrukturen vorgelagerten Notfallpraxen kann eine ärztliche Beurteilung erfolgen, ob zur weiteren Behandlung eine Spitalaufnahme notwendig ist oder ob die Behandlung im Rahmen der Notfallpraxis erfolgen kann. Die folgenden sieben Spitäler haben in diesem Sinne zur besseren Bewältigung von «Bagatellfällen» Spital-Hausarztpraxen bzw. Spital-Notfallpraxen eingerichtet:

- Stadtspital Waid (2009)
- Spital Bülach (2009)
- Spital Limmattal (2010)
- Kinderspital (2010)
- Spital Uster (2012)
- Kantonsspital Winterthur (2013)
- Universitätsspital (2014)

Gemäss Angaben der Spitäler weisen die Spital-Hausarztpraxen bzw. Spital-Notfallpraxen, die in erster Linie «Bagatellfälle» behandeln, mit einem Kostendeckungsgrad zwischen 71 % und 130% keinen schlechteren Kostendeckungsgrad auf als die Notfallstationen (vgl. zu Frage 1); «Bagatellfälle» scheinen bei guter Organisation nicht zwingend ein Verlustgeschäft zu sein.

Zu Frage 4:

Aus Sicht der Einsatzleitzentrale (ELZ), die den Notruf 144 für den Kanton Zürich betreut, ist kein solcher Trend feststellbar. Die ELZ hat nicht den Eindruck, dass sie vermehrt mit «Bagatellfällen» beschäftigt ist. Gemäss Auskunft der ELZ sind von den jährlich über 80 000 eingehenden Anrufen beim «144» nur einige hundert Anrufe darunter, die mit Hilfe der strukturierten Notrufabfrage als sogenannte «Bagatellfälle» identifiziert werden können.

Zu Fragen 5–7:

Es trifft zu, dass die demografischen Entwicklungen in der Gesellschaft auch Veränderungen im Verhalten, in den Ansprüchen und den Gepflogenheiten der Bevölkerung (und damit auch der nachwachsenden Ärztegenerationen) nach sich ziehen: In Bezug auf die hausärztliche Grundversorgung ist dabei auf die Förderungsmassnahmen des Bundes und

des Kantons zu verweisen, insbesondere auf die im September 2011 vom Bundesrat ausgelöste Strategie gegen den Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin (vgl. www.bag.admin.ch/themen/berufe/13932/13933/14201/?lang=de) sowie auf die Massnahmen, die der Regierungsrat im Bericht zum Postulat KR-Nr. 107/2009 betreffend Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin (Vorlage 4806) und in der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 107/2013 betreffend Ärztemangel in den ländlichen Regionen im Kanton Zürich dargestellt hat. Mit der in den letzten Jahren stark zunehmenden Verbreitung von neuen Versorgungsmodellen (medizinische Permanenzen, Gruppenpraxen oder Ärztenetzwerken mit verlängerten Öffnungszeiten, Walk-in-Spezialsprechstunden für Kinder oder Frauen, dem Ärzte-Telefon usw.) wird den veränderten Bedürfnissen des Publikums und auch der jüngeren Ärzteschaft zunehmend Rechnung getragen. Der Gesundheitsdirektion liegen keine Informationen über Fälle vor, in denen die Notfallhilfe wegen übermässigen Andrangs in den Stationen nicht rechtzeitig erfolgt wäre. Die Spitäler sind durchaus in der Lage, mit derartigen Situationen umzugehen, z. B. in dem sie die eingangs erwähnten Spital-Hausarztpraxen eingerichtet haben.

Eine obrigkeitliche Definition des «Bagatellfalles» und eine im Anschluss daran an die Öffentlichkeit gerichtete Verhaltensanweisung erscheinen bei dieser Sachlage weder möglich und zielführend noch notwendig: Jeder Fall hat seine individuelle Seite. Zudem sind Erziehungsmassnahmen durch den Staat in der Regel wenig erfolgreich, wie etwa 2009 die Diskussion um die Einführung einer – auch für ambulante Behandlungen in den Spitälern zu entrichtende – Praxisgebühr von Fr. 30 gezeigt hat. Die tatsächliche Aufklärung der Patientinnen und Patienten (und damit zumindest indirekt auch der Bevölkerung) über den Schweregrad eines Falles erfolgt bereits durch die professionellen Zuweiser (Ärztinnen und Ärzte sowie Rettungsdienste), die – wie unter Frage 1 dargelegt – 2014 80% der Fälle eingewiesen haben.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi