

Zürich, den 06.06.2007

DER STADTRAT VON ZÜRICH

an den Gemeinderat

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 11. Dezember 2006 reichte Dr. Josef Widler (CVP) folgende Motion GR Nr. 2006/582 ein:

Der Stadtrat wird beauftragt, dem Gemeinderat eine verbindliche Vorlage über die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Notfallversorgung in der Stadt Zürich zu unterbreiten. Die Vorlage soll ein neues, mit den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten erarbeitetes Konzept beinhalten, das den Empfehlungen der Gesundheitsdirektorenkonferenz vom 26. Oktober 2006 Rechnung trägt.

Begründung

Die Zahl der Konsultationen auf den Notfallstationen der Stadtspitäler steigt jährlich an, so dass im Globalbudget 2007 des Stadtspitals Triemli 2007 ein weiterer Stellenausbau geplant ist.

- Die Bagatellfälle belasten die teuren Infrastrukturen der Notfallstationen über Gebühr.
- Auch in Zukunft wird die Stadt Zürich auf ein gut funktionierendes Hausarztnetz angewiesen sein, damit die ambulante Versorgung der Bevölkerung gewährleistet sein wird.
- Im Schlussbericht „Notfalldienst: Massnahmen und Empfehlungen“ der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 26. Oktober 2006 wird festgehalten:

Aus „Schlussbericht – Notfalldienst: Massnahmen und Empfehlungen – der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 26. Oktober 2006

.....

4 Empfehlungen

Der Hausarzt ist der Spezialist für ambulante Notfälle. Er versorgt die allermeisten Notfälle abschliessend und behandelt kompetent, kostengünstig und effizient. Der Notfalldienst ist deshalb primär eine hausärztliche Aufgabe und soll es auch bleiben.

Grundsätzlich sollte jede in der Schweiz wohnhafte Person einen Hausarzt bzw. eine Hausärztin haben. Diese/r ist erste Anlaufstation bei einem Notfall. Ist er oder sie nicht erreichbar, kann sich der Patient/die Patientin an den ärztlichen Notfalldienst wenden. Aus logistischen Gründen soll an einer allgemeinen Dienstpflicht der praktizierenden Ärzte und Ärztinnen festgehalten werden.

Zur Entschärfung der bestehenden Probleme im NFD werden gemäss den zuvor beschriebenen Punkten 3.1 bis 3.8 folgende Massnahmen empfohlen [in eckiger Klammer sind jeweils diejenigen Akteure aufgeführt, die bei der Umsetzung der jeweiligen Massnahme besonders gefordert sind]:

1. Zusammenarbeit der Dienstärztinnen und -ärzte mit dem Spital und anderen ärztlich geleiteten Zentren (siehe Punkt 3.1). Eine solche Zusammenarbeit muss den jeweiligen regionalen Gegebenheiten angepasst sein. [Ärztenschaft (Ärztegesellschaft, Bezirksvereine, FMH); Spitäler; Kantone (Gesundheitsdirektionen)]
2. Triagierung der Notfälle über einheitliche Nummern (siehe Punkt 3.2). [Kantone; Ärzteschaft (Ärztegesellschaft, Bezirksvereine, FMH); Versicherer]
3. Optimierung der Notfalldienststrayons (siehe Punkt 3.3). Eine Zusammenarbeit über Kantonsgrenzen hinweg ist sehr zu befürworten. [Ärztenschaft (Ärztegesellschaften, Bezirksvereine); Kantone in Bezug auf die kantonsübergreifende Zusammenarbeit]
4. Vereinheitlichung Notfalldienstreglemente (siehe Punkt 3.4). [Ärztenschaft (Ärztegesellschaft, Bezirksvereine, FMH); Kantone]
5. Die bessere finanzielle Abgeltung des NFD soll auf vier Arten erfolgen (siehe Punkt 3.5):
 - a) Einführung einer Präsenzdienst-Entschädigung. [Kantone und teilweise Gemeinden; Versicherer; Ärzteschaft (FMH, Ärztegesellschaften)]

- b) Einführung einer Dringlichkeits-Inkonvenienz-Pauschale. [Ein Antrag zur Einführung dieser Pauschale liegt zur Zeit beim Bundesrat zur Genehmigung vor]
 - c) Kostenübernahme für NF-Fortbildung und NF-Infrastruktur durch den Kanton, wie dies heute schon im Kanton GR praktiziert wird. [Kantone]
 - d) Bildung eines Pools oder Fonds, aus dem unbezahlte NF-Rechnungen übernommen werden. Dieser Fonds kann z. B. je zur Hälfte vom Kanton und den kantonalen Ärztegesellschaften gespiesen werden. [Kantone; Kantonale Ärztegesellschaften]
6. Sicherstellung der NFD-Kompetenzen während der Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung. Ein finanzieller Beitrag der Kantone an die Grund- bzw. Refresher-Kurse wie dies im Kanton Graubünden schon heute der Fall ist, wird befürwortet (siehe Punkt 3.6). [FMH, Ärztegesellschaften; Kantone]
 7. Ganz generell würde der NFD von einer Attraktivitätssteigerung des Hausarztberufs profitieren (siehe Punkt 3.7) und umgekehrt würde ein attraktiver NFD die Beliebtheit des Hausarztberufs steigern. Zur Attraktivitätssteigerung des Hausarztberufs würde z. B. ein Abbau des administrativen Aufwandes oder die Förderung der Praxisassistenten beitragen.
 8. Für Randregionen, in denen besonders dringender Handlungsbedarf besteht, müssen die vorgeschlagenen Massnahmen den spezifischen Gegebenheiten angepasst werden (siehe Punkt 3.8). [Ärzteschaft (Ärztegesellschaften, Bezirksvereine, FMH); Kantone]

Motionen verpflichten den Stadtrat, den Entwurf für den Erlass, die Änderung oder Aufhebung eines Beschlusses vorzulegen, der in die Zuständigkeit der Gemeinde oder des Gemeinderates fällt (Art. 90 der Geschäftsordnung des Gemeinderates; GeschO GR). Beantragt der Stadtrat die Umwandlung in ein Postulat, so hat er dies innerhalb von sechs Monaten nach Einreichung schriftlich zu begründen (Art. 91 Abs. 2 GeschO GR).

Der Motionär verlangt die Vorlage eines Konzeptes zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Notfallversorgung in der Stadt Zürich. Dieses soll zusammen mit den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten erarbeitet werden und den Empfehlungen der Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 26. Oktober 2006 Rechnung tragen.

Aktuelle Situation der ärztlichen ambulanten Notfallversorgung in der Stadt Zürich

Die praxisberechtigten Ärztinnen und Ärzte sind nach § 14 der Ärzteverordnung des Kantons Zürich verpflichtet, für die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten in Notfällen zu sorgen. Die Hausärztinnen und Hausärzte sind daher die primären Anlaufstellen für ambulante Notfälle. Sie können die Notfallpatientinnen und -patienten in der Regel selbst behandeln, ohne dass eine Hospitalisation notwendig wird. Eine Untersuchung im Notfalldienststrayon Effretikon und Umgebung ergab, dass in 93 Prozent der Fälle das Notfallanliegen der Patientinnen und Patienten von den Notfallärztinnen und -ärzten behandelt werden konnte und nur in 6,7 Prozent der Konsultationen eine Spitaleinweisung erfolgen musste. Diese Zahlen belegen die zentrale Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte bei der ärztlichen ambulanten Notfallversorgung.

Die Organisation des Notfalldienstes obliegt im Kanton Zürich den Bezirksgesellschaften der Ärztegesellschaft des Kantons Zürich (AGZ). Nach dem Gesundheitsgesetz sind der Kanton und die Gemeinden subsidiär zuständig für eine zweckmässige Organisation des Notfalldienstes, so weit die Ärztinnen und Ärzte ihrer Verpflichtung nicht nachkommen. Die Statuten der AGZ sieht vor, dass sich alle praktizierenden Ärztinnen und Ärzte am örtlichen oder regionalen Notfalldienst der Grundversorger oder Fachärztinnen und -ärzte beteiligen müssen. Aus wichtigen Gründen können sie von der Leistung des Dienstes befreit werden. Bei einer Dispensation sind sie zur Zahlung einer Ersatzabgabe verpflichtet. Zur Vermittlung der Notfallärztinnen und -ärzte hat der Ärzteverband der Bezirke Zürich und Dietikon zusammen mit der Stadt Zürich und anderen Gemeinden das Ärztelefon eingerichtet.

Das Ärztelefon ist die offizielle ärztliche Notfallzentrale der Stadt Zürich und verschiedener angeschlossener Gemeinden. zwölf Pflegefachfrauen und -männer stehen der Hilfe suchenden Bevölkerung rund um die Uhr während des ganzen Jahres telefonisch zur Verfügung. Das Personal des Ärztelefons führt kleine medizinische Beratungen im Kompetenzbereich des diplomierten Pflegepersonals durch, stellt den Kontakt zu spezialisierten Notfallärztinnen und -ärzten her oder sorgt für die Weiterleitung an die zuständigen Ärztinnen und Ärzte, Apothe-

ken, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Spitäler oder medizinischen Hilfsdienste (Notfallorganisationen, spezialisierte Beratungsdienste usw.). Das Ärztefon ist eine bewährte Dienstleistung, die mit ihrer Triagefunktion wesentlich dazu beiträgt, dass in etwa der Hälfte der Fälle auf den Beizug einer Notfallärztin oder eines Notfallarztes verzichtet werden kann.

Eine wichtige Rolle in der ambulanten Notfallversorgung kommt auch den Spitälern zu. Zu erwähnen sind hier insbesondere die Stadtspitäler Waid und Triemli, das Universitätsspital Zürich, das Kinderspital Zürich und das Spital Zollikerberg.

Die Entwicklung der Patientenzahlen in den Notfallstationen der beiden Stadtspitäler sieht wie folgt aus:

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Stadtspital Triemli*	21 236	21 027	21 271	20 996	21 347	21 911	22 990	22 670	23 832	24 359
Stadtspital Waid	11 742	12 117	12 806	12 994	12 814	12 269	13 073	13 011	13 604	14 326

* ohne Notfälle, die direkt in der Klinik für Kinder und Jugendliche behandelt werden

Die Anzahl Notfälle nahm demnach in den letzten zehn Jahren im Stadtspital Triemli um 14,7 Prozent und im Stadtspital Waid um 22 Prozent zu.

Bericht der GDK zu Massnahmen und Empfehlungen im Notfalldienst

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat zur Situation des Notfalldienstes in der Schweiz eine Untersuchung durchgeführt und dazu am 26. Oktober 2006 einen Bericht veröffentlicht. Aufgrund einer Umfrage bei den kantonalen Ärztesgesellschaften werden im Bericht folgende Probleme als besonders gravierend bezeichnet:

- Überalterung der Grundversorger und Nachfolgeproblematik
- Zunahme von Dispensationen bzw. sinkende Dienstbereitschaft
- Grosse bzw. zunehmende zeitliche Belastung
- Ungenügende finanzielle Abgeltung
- Mangelnde Fachkompetenz im Notfalldienst und Zunahme der Rechtsverfahren nach medizinischen Behandlungen
- Fehlende bzw. mangelhafte Koordination der verschiedenen Notfalldienstangebote
- Steigende Anspruchshaltung der Bevölkerung
- Viele Leute, vor allem in städtischen Agglomerationen, haben keine eigene Hausärztin bzw. keinen eigenen Hausarzt mehr
- Schlechte Zahlungsmoral der Notfallpatientinnen und -patienten
- Direktes Aufsuchen der Notfallstation des Spitals

Der Bericht kommt zum Schluss, dass der Notfalldienst auch in Zukunft primär eine hausärztliche Aufgabe sein soll. Ein effizienter und kostengünstiger Notfalldienst könne so am besten gewährleistet werden. Angesichts der drohenden Unterversorgung schlägt der Bericht verschiedene Massnahmen zur Verringerung der bestehenden und der absehbaren Probleme im Notfalldienst vor.

Der Bericht empfiehlt in folgenden Bereichen Massnahmen:

- Zusammenarbeit mit Spital und anderen ärztlich geleiteten Zentren
- Triagierung der Notfälle über einheitliche Notfallnummern
- Optimierung der Notfalldienstrayons
- Vereinheitlichung der Notfalldienstreglemente

- Finanzielle Entschädigung des Notfalldienstes
- Weiterbildung/Fortbildung
- Attraktivitätssteigerung Hausarztberuf
- Spezielle Massnahmen für Randregionen

Die Empfehlungen richten sich vor allem an die Kantone und die Ärzteschaft. Die Gemeinden und Spitäler sind nur jeweils in einem Fall als Adressaten der Empfehlungen erwähnt.

Beurteilung der Situation in der Stadt Zürich

Aufgrund der vorhandenen Daten kann davon ausgegangen werden, dass in der Stadt Zürich eine qualitativ hoch stehende ambulante ärztliche Notfallversorgung nach wie vor gewährleistet ist. Eine vom Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich in Auftrag gegebene Auswertung des Krankenkassenverbandes santésuisse hat ergeben, dass in der Stadt Zürich von 1998 bis 2004 die Anzahl (berechnet auf 100-Prozent-Stellen) der Grundversorger (Allgemeinmediziner, allgemeine Internisten, praktische Ärztinnen und Ärzte sowie Gruppenpraxen gemäss Einteilung „Facharztgruppen“ der FMH) um 20,4 Prozent zugenommen hat, während im selben Zeitraum die Wohnbevölkerung der Stadt Zürich nur um 1,6 Prozent gewachsen ist. Da die ärztliche ambulante Notfallversorgung primär von den Grundversorgern wahrgenommen wird, besteht daher statistisch betrachtet in der Stadt Zürich derzeit kein Hinweis für eine Unterversorgung in der Grund- bzw. Notfallversorgung. Dennoch ist davon auszugehen, dass die von der GDK erwähnten Probleme beim Notfalldienst bereits heute teilweise auch auf die Stadt Zürich zutreffen und in Zukunft wohl eher an Bedeutung gewinnen werden.

Die Situation bei den Notfallstationen der beiden Stadtspitäler zeigt eine durchschnittliche jährliche Zunahme der behandelten Notfälle in den letzten zehn Jahren beim Stadtspital Triemli um 1,5 Prozent und beim Stadtspital Waid um 2,2 Prozent. Die durchschnittlichen Zuwachsraten erscheinen zwar moderat, in den letzten fünf Jahren ist jedoch eine überdurchschnittliche Zunahme der Notfälle zu verzeichnen. Diese Entwicklung führt zu einer zunehmenden Belastung der Notfallstationen; eine Stabilisierung der Patientenzahlen ist nicht absehbar. Die Gründe für den stetigen Zuwachs an Notfällen sind wissenschaftlich kaum erforscht, weshalb allfälligen Erklärungen mit Vorsicht zu begegnen ist. Insbesondere ist nicht erwiesen, dass die Zunahme der Notfallkonsultationen auf eine Zunahme der „Bagatellfälle“ zurückzuführen ist. Es besteht keine allgemein anerkannte Definition für den Begriff Bagatellfall. Ausserdem ist er irreführend, da sich oft erst im Nachhinein feststellen lässt, ob es sich um einen einfachen oder komplexen Fall handelt. Aus Sicht der Patientinnen und Patienten liegt zudem immer ein Notfall vor und nicht ein Bagatellfall.

Das Stadtspital Waid hat zur Frage des Anteils an "unechten" Notfällen bzw. an Bagatellfällen im Rahmen von Qualitätsmessungen im Juni 2001 eine Umfrage durchgeführt. Demnach beurteilten die Ärztinnen und Ärzte knapp 90 Prozent aller auf der Notfallstation behandelten Patientinnen und Patienten als "echte" Notfälle. Somit kann von einem relativ geringen Anteil an „unechten“ Notfällen ausgegangen werden.

Entgegen der Annahme des Motionärs trifft es nicht zu, dass Bagatellfälle die kostenintensiven Infrastrukturen der Notfallstationen zu stark belasten. Beim Grossteil der Kosten der Notfallstationen handelt es sich um solche für Vorhalteleistungen. Diese Leistungen müssen angeboten werden, ungeachtet davon, wie hoch der Nutzungsgrad ist. Unter diesem Aspekt kann sich – wirtschaftlich gesehen – ein einfacher Fall durchaus ertragsverbessernd auswirken, da sonst Fixkosten anfallen, denen keine Erträge gegenüberstehen. Insbesondere ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Notfallvorhalteleistungen im Spital (z. B. Labor, Radiologie usw.) ohnehin auch für interne Notfälle aufrechterhalten werden müssen.

Motionsfähigkeit

Mit dem Instrument der Motion kann nur die Vorlage eines Erlasses verlangt werden, der in die Zuständigkeit der Gemeinde oder des Gemeinderates fällt. Im abschliessenden Kompe-

tenzkatalog des Gemeinderates (Art. 41 Gemeindeordnung; GO) fehlt eine Zuständigkeit zur Erstellung von Konzepten. Ein derartiges Konzept würde auch die für den Gemeinderat geltende Kreditlimite von 2 Mio. Franken (Art. 41 lit. c GO) kaum überschreiten. Es ist deshalb fraglich, ob das vorliegende Anliegen motionsfähig ist, da die Verwaltung der Stadt in den Zuständigkeitsbereich des Stadtrates fällt (Art. 49 Abs. 1 GO). Dazu gehört insbesondere auch die Führung mittels Vorgabe von Leitlinien und Programmen. Die Erarbeitung eines Konzepts fällt daher wohl in die Zuständigkeit des Stadtrates, weshalb aus formellen Gründen die Entgegennahme der Motion abgelehnt wird.

Zusammenfassung

Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Notfallversorgung ist für die Stadt Zürich von grossem Interesse. Die Entwicklungen in diesem Bereich werden seit langem beobachtet und der Handlungsbedarf wird laufend geprüft. Der Stadtrat ist der Ansicht, dass Massnahmen zur Sicherung der ärztlichen ambulanten Notfallversorgung frühzeitig eingeleitet werden müssen. Die Erarbeitung eines Konzepts erscheint dem Stadtrat jedoch weder notwendig noch sinnvoll. Hinzu kommt, dass die von der GDK ausgearbeiteten Empfehlungen, die der Motionär als Leitlinie für ein allfälliges Konzept verlangt, sich nur am Rande an die Gemeinden und Spitäler richten.

Der Stadtrat ist aufgrund der vorstehenden Ausführungen in materieller und formeller Hinsicht nicht bereit, den Vorstoss in Form einer Motion entgegenzunehmen und beantragt dessen Umwandlung in ein Postulat, welches er entgegenzunehmen bereit ist.

Im Namen des Stadtrates

der Stadtpräsident

Dr. Elmar Ledergerber

der Stadtschreiber

Dr. André Kuy