

## **Auszug aus dem Protokoll des Stadtrates von Zürich**

29.09.2004

### **1821. Interpellation von Markus Schwyn und Susi Gut betreffend Notfallstationen und Kinderabteilungen der Stadtspitäler, Angaben über die Zusammensetzung der Patienten**

Am 31. März 2004 reichten Gemeinderat Markus Schwyn (SVP) und Gemeinderätin Susi Gut (SVP) folgende Interpellation GR Nr. 2004/171 ein:

Die Notfallaufnahmen der beiden Stadtspitäler sind immer wieder überfüllt, gleiches gilt auch für die jeweiligen Kinderabteilungen. Auffallend ist, dass regelmässig ausländische Patienten die Dienste der Notfall- und Kinderabteilung mit Krankheitsfällen beanspruchen, welche auch von einem Hausarzt behandelbar wären.

In diesem Zusammenhang bitten wir um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie viele der in den beiden Stadtspitälern in der jeweiligen Notfall- und Kinderabteilung ambulant behandelten Patienten sind ausländischer Herkunft?
2. Wie viele der in der Antwort zur Frage 1 aufgeführten Patienten hätten durch einen Hausarzt behandelt werden können und hätten somit die „teuren“ Abteilungen der Stadtspitäler nicht belasten müssen.
3. Wie hoch schätzt der Stadtrat die Zusatzkosten, welche durch das unter Frage 1 beschriebene Verhalten der ausländischen Bevölkerung den Versicherungskassen entstehen.
4. Welche Möglichkeit sieht der Stadtrat, wie sichergestellt werden kann, dass die ausländische Bevölkerung die Notfall- und Kinderabteilungen der Stadtspitäler nur noch in wirklichen Notfällen besucht und für „normale“ Krankheiten einen Hausarzt konsultiert?

Auf den Antrag des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltdepartements beantwortet der Stadtrat die Interpellation wie folgt:

Patientinnen und Patienten kommen auf die Notfallstationen, weil sie entweder so schwer krank sind, dass der Umweg über die Hausärztin oder den Hausarzt nicht mehr gemacht werden kann oder weil die Hausarztpraxen geschlossen sind. Dazu kommt, dass mit der Klassifizierung in Schweregraden von Krankheits- oder Unfallbildern generell vorsichtig umgegangen werden muss. Ein Laie kann ein Symptom als sehr beängstigend und gefährlich einstufen und muss dann das Recht haben, eine Notfallstation aufsuchen zu können. Denn Notfallstationen zeichnen sich gerade dadurch aus, dass sie für jedermann jederzeit zugänglich sind. Allenfalls stellt sich dann bei den Abklärungen heraus, dass es tatsächlich nur ein Bagatellfall war - vielleicht war es aber auch tatsächlich ein Notfall. Im Voraus kann darüber keine Aussage gemacht werden. Es gibt medizinisch gesehen keine gültige Definition des Bagatellfalls. Infolgedessen kann auch nicht verlangt werden, dass nur „echte“ Notfälle das Recht haben, direkt eine Notfallstation aufsuchen zu dürfen.

Die Auslastung von Notfallstationen ist generell unterschiedlich. In den letzten Monaten gab es in den Stadtspitälern keine Notfallschliessungen (Umleitungen an andere Spitäler mit Notfallabteilungen). Wesentlich für die Notfallaufnahmen der Spitäler ist eine tragbare mittlere Belastung – bzw. Auslastung der Ressourcen - und dass sie stets aufnahmebereit sind. Wenn viele Notfälle zu Spitzenzeiten ins Spital kommen, verzögern sich für einfachere Fälle die Wartezeiten und die Belastung des Spitalpersonals steigt. Auch wenn die Spitäler kapazitätsmässig dadurch teilweise an Grenzen kommen, dürfen die Erträge, die ambulante Patientinnen und Patienten den Spitälern bringen, nicht ausser Acht gelassen werden. Zusätzliche Patientinnen und Patienten in den Notfallabteilungen liefern Deckungsbeiträge an die Fixkosten der Vorhalteleistungen.

Zur Thematik "unechte" Notfälle und Kosten der Notfallstationen wurde auch bereits in der Antwort zur schriftlichen Anfrage von Ueli Nagel vom 26. März 2003 betreffend Stadtspitäler, Entlastung der Notfallstationen (GR Nr. 2003/121) ausführlich Stellung genommen.

**Zu Frage 1:** Im Jahr 2003 wurden im Stadtspital Triemli 22 990 Patientinnen und Patienten auf der Notfallstation und zusätzlich 6391 pädiatrische Notfälle in der Klinik für Kinder und Jugendliche behandelt. Im Stadtspital Waid wurden im selben Jahr 13 073 Patientinnen und Patienten auf der Notfallstation versorgt.

Die Beurteilung, ob ein Fall stationär wird - oder eine ambulante Behandlung möglich ist - kann erst nach gründlicher Untersuchung und manchmal mehreren Abklärungsschritten erfolgen. Die Unterscheidung ambulant/stationär kann also erst ex post erfolgen. Im Jahr 2003 wurden von der Gesamtzahl der Notfälle im Stadtspital Triemli 16 813 ambulant behandelt; in der Kinderklinik waren es 5936 ambulante pädiatrische Notfälle. Im Stadtspital Waid wurden im selben Zeitraum 8304 Notfälle ambulant versorgt.

In den Notfallaufnahmen der Stadtspitäler werden keine systematischen Statistiken über die Herkunft der Notfallpatientinnen und -patienten geführt. In Teilbereichen liegen jedoch Daten vor: Der Anteil der ambulanten Patientinnen und Patienten mit ausländischer Herkunft betrug in der Notfallstation des Stadtspitals Waid im Jahre 2003 33 Prozent (bei einem Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung in der Stadt Zürich von 30 Prozent). Und der Anteil der ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten mit ausländischer Herkunft in der pädiatrischen Notfallstation der Kinderklinik des Stadtspitals Triemli betrug im zweiten Halbjahr 2003 49 Prozent (bei einem Ausländeranteil bei den zwischen 0 und 14 Jahre alten Kindern in der Stadt Zürich von 41 Prozent). Aufgrund dieser Daten kann davon ausgegangen werden, dass der Anteil Patientinnen und Patienten mit ausländischer Herkunft in den Notfallaufnahmen nicht sehr erheblich vom entsprechenden Anteil an der Wohnbevölkerung der Stadt Zürich abweicht.

Aufgrund ihrer Herkunft ist das Hausarztssystem nicht allen Einwohnerinnen und Einwohnern der Stadt bekannt. Auch Schweizerinnen und Schweizer haben oft keine Hausärztin/keinen Hausarzt oder suchen vor allem an den Wochenenden oder zu Abendstunden die Notfallstationen auf. Die Institution Notfallärztin/Notfallarzt oder das System der Stellvertretungen wird nicht von allen Bevölkerungsteilen (schweizerische und ausländische) genutzt. Eine Rolle dabei spielt auch die Anspruchshaltung der Patientinnen und Patienten.

Im Stadtspital Triemli wurden jedoch gut 90 Prozent aller Notfälle des Jahres 2003 entweder durch Haus- oder Spezialärztinnen und -ärzte, andere Spitäler oder durch die Sanität direkt eingewiesen. Der Anteil "Selbsteinweisende" liegt bei knapp 10 Prozent. Der Anteil "ausländische Selbsteinweisende" dürfte damit noch im Bereich einiger weniger Prozentpunkte liegen.

**Zu Frage 2:** Bekanntermassen sind die meisten Hausarztpraxen zu den üblichen Bürozeiten geöffnet; am Donnerstagnachmittag sind sie meist geschlossen. Demgegenüber sind die Notfallstationen der Stadtspitäler an sieben Tagen pro Woche während 24 Stunden geöffnet. Es könnten also bei weitem nicht alle Notfälle tatsächlich in Hausarztpraxen betreut werden.

Welche Patientinnen und Patienten durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt hätten behandelt werden können, könnte nur mittels einer aufwändigen Studie beantwortet werden - wobei sämtliche Krankengeschichten durchgearbeitet werden müssten. Zusätzlich wären Angaben über die Hausärztinnen und Hausärzte nötig. So verfügen beispielsweise etliche Hausarztpraxen in der Stadt Zürich nicht über eigene Röntgengeräte. Aber auch Bagatellfälle müssen teilweise geröntgt werden, womit je nach Infrastruktur der Hausarztpraxis und des Falls so oder so die Spitalinfrastruktur beansprucht werden. Kommt hinzu, dass gewisse Bagatellfälle nicht in Hausarztpraxen behandelt werden können. Schon das Nähen einer Wunde wird nicht in jeder Praxis angeboten.

In der Notfallstation der Klinik für Kinder und Jugendliche des Stadtspitals Triemli wurden Diagnosen der Pädiatrie-Notfälle des Monats Dezember 2003 analysiert. Dabei hat sich gezeigt, dass ein Teil der festgestellten Krankheiten durchaus auch von einer Kinderärztin oder

einem Kinderarzt hätte versorgt werden können. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass diese Beurteilung erst in der Retrospektive erfolgen kann. Es ist Eltern aber nicht zuzumuten, bei einem Kind, das sich in den meisten Fällen nicht genau zu seinen Beschwerden äussern kann, bereits den Schweregrad der Krankheit selber zu beurteilen.

Notfälle werden subjektiv durch die Eltern definiert. In keiner Weise ist es das Merkmal ausländischer Familien, sich bei der Erkrankung eines Kindes mehr Sorgen zu machen. Da ausländische Familien aber mehr Kinder haben, ist dementsprechend auch ihr Anteil im pädiatrischen Notfall höher. Dass die Notfalldiagnose bei Kindern häufig nicht einfach zu stellen ist, wird durch die Tatsache bestärkt, dass rund ein Drittel der Pädiatrie-Notfälle der Klinik für Kinder- und Jugendliche des Stadtspitals Triemli von Ärztinnen und Ärzten oder einem anderen Spital zugewiesen wurde. Werden noch die pädiatrischen Unfallpatientinnen und -patienten dazugenommen, war die primäre Versorgung im Spital bei über der Hälfte der pädiatrischen Notfälle von vornherein gerechtfertigt.

Zur Situation der pädiatrischen Notfallversorgung in der Stadt Zürich findet ein regelmässiger Austausch zwischen der Leitung der Klinik für Kinder und Jugendliche des Stadtspitals Triemli, der Leitung des Kinderspitals sowie Vertretungen der praktizierenden Kinderärztinnen und Kinderärzte statt. Patienteneltern werden von den Notfallstationen der Spitäler zum Teil bereits am Telefon an Kinderarztpraxen verwiesen oder dann vor Ort darauf aufmerksam gemacht, dass es lange Wartezeiten geben kann und sie besser eine Kinderarztpraxis aufsuchen.

Schliesslich sei in diesem Zusammenhang noch erwähnt, dass im Jahresbericht 2003 des Stadtspitals Triemli ein ausführliches Porträt der pädiatrischen Notfallstation der Klinik für Kinder und Jugendliche enthalten ist. In diesem Text finden sich auch wesentliche Überlegungen, die bei der Beurteilung von Kindern in Notfallsituationen allgemeine Gültigkeit haben.

**Zu Frage 3:** Volkswirtschaftlich gesehen muss in Betracht gezogen werden, dass auch die Hausärztinnen und Hausärzte für die Behandlung Rechnung stellen würden. Mit der Einführung des Tarifs Tarmed sind die Notfallzuschläge teilweise weggefallen und damit haben viele Ärztinnen und Ärzte in freier Praxis kein grosses Interesse mehr an der Behandlung von Notfällen. Je nach Abrechnungsart kann es sein, dass die Spitalrechnungen tiefer ausfallen als die Rechnungen der Arztpraxen - insbesondere dann, wenn im Spital nicht Einzelleistungen abgerechnet werden. Falls durch die Behandlung in Arztpraxen überhaupt Einsparungen für die Krankenversicherer resultieren würden, kann davon ausgegangen werden, dass diese relativ bescheiden ausfielen. Für ein gesichertes Resultat müssten jedoch die Abrechnungen für jeden einzelnen Fall gesondert analysiert und der Vergleich mit einer fiktiven Hausarztrechnung angestellt werden.

**Zu Frage 4:** In Notfallstationen besteht eine gesetzliche Aufnahmespflicht. Unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft und Versicherungsstatus werden alle Patientinnen und Patienten aufgenommen. Erst nach der ärztlichen Untersuchung kann beurteilt werden, ob tatsächlich ein Notfall vorliegt. Dabei ist die Frage unerheblich, ob es sich bei den Patientinnen und Patienten um In- oder Ausländer handelt. Wenn in den Notfallabteilungen der Stadtspitäler in einem gewissen Ausmass auch Patientinnen und Patienten - schweizerischer oder ausländischer Herkunft - mit Bagatellfällen behandelt werden, tragen diese dazu bei, die Infrastruktur optimal auszulasten. Daraus resultieren Mehrerträge und gesamtwirtschaftlich entsteht kein Schaden.

Mitteilung an den Vorsteher des Gesundheits- und Umweltschreibers, den Stadtschreiber, den Rechtskonsulenten, das Stadtspital Waid, das Stadtspital Triemli und den Gemeinderat.

Für getreuen Auszug  
der Stadtschreiber