

Protokolleintrag vom 13.12.2006

2006/582

Motion von Dr. Josef Widler (CVP) vom 11.12.2006: Ambulante ärztliche Notversorgung in der Stadt Zürich, Sicherstellung

Von Dr. Josef Widler (CVP) ist am 11.12.2006 folgende *Motion* eingereicht worden:

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. [Ärzeschaft (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 Notfalldienstrayons (siehe Punkt 3.3). Eine Zusammenarbeit über Kantons Grenzen hinweg ist sehr zu befürworten. [Ärzeschaft (Ärztegesellschaften, Bezirksvereine); Kantone in Bezug auf die kantonsübergreifende Zusammenarbeit]
- 4) Vereinheitlichung Notfalldienstreglemente (siehe Punkt 3.4). [Ärzeschaft (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). [Ärzeschaft (Ärztegesellschaften, Bezirksvereine, FMH); Kantone]"