

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

vom 17. November 2010

---

**1888. Dringliche Schriftliche Anfrage von Dr. Josef Widler und 30 Mitunterzeichnenden betreffend Betrieb und Angebot der städtischen Ambulatorien.** Am 6. Oktober 2010 reichten Gemeinderat Dr. Josef Widler (CVP) und 30 Mitunterzeichnende folgende Dringliche Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2010/432, ein:

Anfangs Juli 2010 hat am Stadtspital Triemli das „Ambulante Perioperative Zentrum (APZ)“ unbemerkt seinen Betrieb aufgenommen. Erst auf Druck hin wurde nach bereits erfolgter Eröffnung, ein Orientierungsschreiben an einige wenige Zuweiser verschickt. Darin wurde darauf hingewiesen, dass die Schaffung dieses Zentrums durch die Einführung der Fallkostenpauschalen (DRG) unumgänglich sei und man damit nur den gesetzlichen Vorschriften nachleben müsse.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung folgender Fragen und um tabellarische Übersichten:

1. Wie stellt sich der Stadtrat zur Tatsache, dass Patientinnen und Patienten unter vorsätzlicher Umgehung der Hausärztinnen und Hausärzte direkt zu ambulanten, routinemässigen präoperativen Abklärungen angeboten werden und damit unnötige Mehrfachuntersuchungen in Kauf genommen werden?
2. Welche Ambulatorien (inkl. Notfallstationen und Notfallpraxis) und Sprechstunden betreiben die beiden Stadtspitäler?
3. Wie viele Patienten wurden jährlich (letzte 5 Jahre) in den einzelnen Sprechstunden behandelt?
4. Welche Gesamtbeträge für ambulante Leistungen wurden von den einzelnen Ambulatorien (inkl. Notfallstationen und Notfallpraxis) und Sprechstunden jährlich fakturiert?
5. Verfügen die ambulanten Angebote über eigene Stellenpläne?
  - a. Wenn ja, wie haben sie sich in den letzten 5 Jahren entwickelt?
  - b. Wenn nein, welches Personal erbringt die ambulanten Leistungen und wie viele Stellen werden damit ihrer Hauptaufgabe entzogen?
6. Wie hat sich das Angebot in den letzten 5 Jahren entwickelt?
7. Bestehen bei den verschiedenen Angeboten Wartezeiten?
8. Beabsichtigt der Stadtrat die ambulanten Angebote weiter auszubauen, wenn ja, um welche Angebote handelt es sich, und wie wirkt sich die Einführung von DRG s auf diese Angebote aus?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

**Vorbemerkungen**

*Ärztenschaft und Spitäler als Partner im Umfeld gesellschaftlichen Wandels:*

In den vergangenen Jahren sind in den beiden Stadtspitälern die Notfallzahlen insgesamt, aber insbesondere auch die ambulanten Notfälle kontinuierlich angestiegen. Im Stadtspital Triemli war im Zeitraum 2005 bis 2009 ein Anstieg der ambulanten Notfälle von 13 280 auf 15 620 zu verzeichnen (d. h. ein Plus von über 17 Prozent); im Stadtspital Waid – einschliesslich der im 2009 in Betrieb genommenen Notfallpraxis – ein Anstieg von 7800 auf 12 540 ambulante Notfälle. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass heute viele Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Zürich und auch der umliegenden Gemeinden keine Hausärztin/keinen Hausarzt mehr besitzen und bei gesundheitlichen Beschwerden deshalb direkt die Notfallstationen der Spitäler aufsuchen. Überdies verändert sich die Versorgungslandschaft rasant: Von der «klassischen» Hausärztin/vom «klassischen» Hausarzt, über Gruppenpraxen und Walk-in-Praxen bis zu Ärztenetzwerken finden sich

immer mehr Formen der Grundversorgung. Dies ist an verschiedener Stelle bereits ausführlich dargestellt und erörtert worden (siehe z. B. die vom Gesundheits- und Umweltdepartement herausgegebene Broschüre «Gesundheitsnetz 2025»).

Um dieser Entwicklung zu begegnen, haben die beiden Stadtspitäler und das Gesundheits- und Umweltdepartement gemeinsam mit dem Ärzteverband ZüriMed im Rahmen des «Gesundheitsnetz 2025» Projekte lanciert, die vor allem auch der Stärkung der ärztlichen Grundversorgerinnen und -versorger dienen sollen (siehe [www.gn2025.ch](http://www.gn2025.ch)). Dies zeigt eindrücklich das Interesse der beiden Stadtspitäler zur engen Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft der Stadt Zürich, die sich auch seit Jahrzehnten bewährt. Zu erwähnen ist zudem auch das finanzielle Engagement der Stadt Zürich für das Ärztephon, also für die ärztliche Notfallzentrale, das zielgerichtet die Notfallversorgung unterstützt.

#### *KVG-Revision und Anforderungen infolge zunehmenden Wettbewerbs:*

Mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) wird neben der Einführung der Fallkostenpauschalen (DRG) der Wettbewerb ab 2012 auf dem Spitalmarkt wesentlich verschärft. Eine Veröffentlichung von Daten in der Art, wie sie in dieser Dringlichen Schriftlichen Anfrage gefordert sind, stellt eine Schwächung der beiden Stadtspitäler in diesem Wettbewerb dar. Den konkurrierenden öffentlichen und privaten Spitälern werden damit detaillierte Informationen über die beiden Stadtspitäler zur Verfügung gestellt, die jenen einen Wettbewerbsvorteil verschaffen. Der bei der Beantwortung der vorliegenden Dringlichen Schriftlichen Anfrage berücksichtigte Grad der Tiefe und Breite muss diesem Umstand Rechnung tragen.

#### *Prozessoptimierung als ständige unternehmerische Aufgabe:*

Die Einführung der Abgeltung stationärer Spitalleistungen mittels Fallpreispauschale (DRG) per 1. Januar 2012 zwingt die Spitäler zur Analyse und gegebenenfalls rechtzeitigen Anpassung ihrer Prozesse und Abläufe. Eine Prozessoptimierung zur Senkung der Kosten im stationären Spitalbereich ist vom Gesetzgeber gewünscht. Standardisierte Abläufe zur Abklärung, Aufklärung und medizinisch-fachlichen sowie administrativen Aufnahme, einschliesslich Dokumentation vorhandener und neu erhobener Untersuchungsergebnisse später stationärer Patientinnen und Patienten, gelten als unabdingbare Voraussetzungen für optimale und kosteneffiziente Abläufe. Zudem werden solche Abläufe auch von den Patientinnen und Patienten geschätzt, weil sie die Dauer des stationären Aufenthalts und Wartezeiten verkürzen. Das Ambulante Perioperative Zentrum verfolgt genau diese Ziele.

#### *Ziel und Zweck des Ambulanten Perioperativen Zentrums (APZ):*

Vor Spitaleingriffen, also Operationen und Behandlungen, werden die Patientinnen und Patienten verschiedensten Untersuchungen und Abklärungen unterzogen. Diese werden heute von den einweisenden Hausärztinnen und Hausärzten selber vorgenommen, zur Vornahme im Spital angeordnet und/oder im Spital direkt vorgenommen. Eine wichtige Rolle für den Entscheid, eine Untersuchung bzw. Abklärung vorzunehmen oder nicht, spielt dabei auch die Verantwortung für die medizinische Behandlung. Teilweise werden deshalb zu viele oder nicht die richtigen Untersuchungen vorgenommen (u. a. so genannte Doppel- oder Mehrfachuntersuchungen). Hier will das APZ einen wesentlichen Beitrag zur Koordination zwischen der zuweisenden Ärzteschaft und dem Spital leisten.

Die präoperativen Vorabklärungen sollen dabei, wenn immer gewünscht, von der Hausärztin/vom Hausarzt durchgeführt werden. Dies wird auch mittels Standardformularen (z. B. für orthopädisch/neurochirurgische Eingriffe), die von der Website des Stadtspitals Triemli heruntergeladen werden können, unterstützt (siehe [www.stadt-zuerich.ch/triemli](http://www.stadt-zuerich.ch/triemli)).

Mit dieser verbesserten Koordination wird nicht nur die medizinische Leistung optimiert, sondern oft auch der Aufenthalt der Patientinnen und Patienten im Spital verkürzt, weil sie am Eintrittstag vollständig abgeklärt bzw. ohne weitere Untersuchungen und damit ohne

unangenehme Wartezeiten direkt operiert werden können.

*Begleitende Informationen zur Einführung des APZ:*

Anfang Juli 2010 wurde am Stadtspital Triemli das APZ in Betrieb genommen. Darüber war vorgängig wie folgt informiert worden:

Das Projekt APZ wurde erstmals am 28. Januar 2010 anlässlich des so genannten Hausärzte-Nachmittags – der gemeinsamen Fortbildung des Vereins Hausärzte Zürich (VHZ) mit dem Stadtspital Triemli – vorgestellt. Das Projekt war in der offiziellen Einladungsbroschüre als Traktandum aufgeführt und wurde in Form einer Präsentation mit Hintergrundinformationen zur neuen Spitalfinanzierung vorgestellt und mit den anwesenden Hausärztinnen und Hausärzten diskutiert.

Am 8. Februar 2010 wurden die Präsidenten bzw. Leitungen der Ärzteverbände Zmed, ZüriMed und VHZ schriftlich über das Projekt APZ informiert und zu einem persönlichen Informationsgespräch eingeladen. Zmed hat darauf nicht reagiert, der Präsident von ZüriMed erteilte schriftlich eine Absage und mit dem VHZ kam nach längerer Termsuche und einer nochmaligen Anfrage per E-Mail vom 17. Mai 2010 am 24. Juni 2010 ein Gespräch zustande. Mitglied der VHZ-Delegation war auch Dr. Josef Widler.

Mit Datum vom 30. Juni 2010 wurden die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte aus der Adressdatenbank des Stadtspitals Triemli über die Betriebsaufnahme des APZ informiert.

Zusammenfassende Würdigung der Ausgangslage:

Mit der DRG-Einführung und dem zunehmenden Wettbewerb sind die Spitäler noch mehr als bisher herausgefordert, ihre Prozesse regelmässig zu hinterfragen und sie den medizinischen und betriebswirtschaftlichen Anforderungen optimal anzupassen.

Das APZ hat im Juli 2010 nicht unbemerkt den Betrieb aufgenommen. Vielmehr wurden die Zuweisenden und verschiedene Ärzteorganisationen vorab kontaktiert und informiert.

Das APZ erlaubt eine Optimierung – vorwiegend der stationären Prozesse – unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen. Die ideale Organisation der gesamten Aufnahme-, Abklärungs- und Aufklärungsmodalitäten ist im Sinne und zum Nutzen der Patientinnen und Patienten und dient der Kostenkontrolle unter den geänderten Gegebenheiten der Spitalfinanzierung ab 2012.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen können die Fragen wie folgt beantwortet werden:

**Zu Frage 1:** Wie bereits in den Vorbemerkungen ausgeführt, verfolgt das APZ das Ziel, Prozesse zu optimieren, Mehrfach- und Doppeluntersuchungen zu vermeiden und die von den Hausärztinnen und Hausärzten bereits durchgeführten Untersuchungen zu integrieren. Um Letzteres zu erreichen, wurde für die Hausärzteschaft eigens ein Formular geschaffen, mit welchem die bereits erfolgten Abklärungen von diesen standardmässig erfasst werden können.

Das APZ übernimmt dabei die Aufgaben der seit jeher betriebenen Aufnahmestation und der chirurgischen Tagesklinik unter optimierten Prozessen. Auf die Ziele und die Positionierung des APZ geht das Stadtspital Triemli in seinem Informationsschreiben an die Hausärzteschaft vom Juni 2010 explizit ein: «... *Das APZ ... übernimmt die präoperative Koordination von medizinischen Informationen im perioperativen Prozess ... Alle relevanten Daten eines individuellen Patienten sollen dort zusammengeführt und gegebenenfalls ergänzt werden, um eine komplette Patientendokumentation ohne redundante Abklärungen und Untersuchungen zu ermöglichen. Die präoperativen Abklärungen sollen dabei, wenn immer gewünscht, wie bisher von den externen Zuweisern durchgeführt werden. Damit aber Doppelspurigkeiten vermieden werden können, wird eine noch bessere Zusammenarbeit des Stadtspitals Triemli mit den externen Zuweisern/Hausärzten einschliesslich Intensivierung*

*des Austausches der Daten für zugewiesene Patientinnen und Patienten angestrebt.»*

Das APZ hat seinen Betrieb aufgenommen unter klar definierten, für alle Zuweisenden auf der Triemli-Homepage abrufbaren Voraussetzungen. Die notwendigen präoperativen Abklärungen wurden definiert und vereinheitlicht. Sie sind für alle Zuweisenden, die Hausärzteschaft und die Mitarbeitenden des Stadtspitals Triemli frei zugänglich.

Eine vorgängige detaillierte Aufklärung aller Patientinnen und Patienten (mindestens 24 Stunden vor dem Eingriff) direkt durch die Ärztinnen und Ärzte der an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen – z. B. Chirurgie, Anästhesie usw. – einschliesslich Dokumentation dieses Gesprächs in den Krankenakten entspricht einer gesetzlichen Forderung.

Die Abklärungsschemata für relevante Risikogruppen (z. B. Herz-Lungen-Krankheiten) wurden klar formuliert und sind ebenfalls frei zugänglich. Ein standardisiertes Abklärungsformular wurde geschaffen. Es steht allen Zuweisenden und der Hausärzteschaft zur Verfügung.

Das Vorgehen vor der Operation bei speziellen Patientengruppen (Orthopädie) wurde unter Einbezug der zuweisenden Ärztin/des zuweisenden Arztes, der Hausärztin/des Hausarztes sowie der niedergelassenen Spezialistin/des Spezialisten klar strukturiert, kommuniziert und in einer ersten Phase ab September 2010 umgesetzt.

Um den Datenaustausch zwischen Zuweisenden, Hausärzteschaft und Stadtspital Triemli zu erleichtern, wurde ein Projekt zum elektronischen Datentransfer (HIN) gestartet und dessen Umsetzung vorangetrieben.

*Fazit:*

Die Hausärztinnen und Hausärzte werden in keiner Weise vorsätzlich umgangen. Vielmehr wurden sie mehrfach informiert und kontaktiert. Sie sind stärker denn je in die präoperativen Abklärungen eingebunden – sofern sie dies wünschen.

Durch das APZ werden keine Mehrfachuntersuchungen in Kauf genommen. Genau dies soll vielmehr vermieden und unter Einhaltung der geltenden Gesetze eine Kostenreduktion erreicht werden, indem bestehende Untersuchungsdaten und Voruntersuchungen in die Unterlagen des Stadtspitals Triemli integriert werden. Zudem steht es den Zuweisenden offen – falls sie dies wünschen –, aufgrund der klar definierten Anforderungen alle notwendigen Untersuchungen durchzuführen und zu übermitteln. Ein Projekt zur vereinfachten elektronischen Datenübermittlung wurde im Zuge des APZ initiiert.

**Zu Frage 2:** Aufstellung der Ambulatorien und Sprechstunden der Stadtspitäler:

<b>Stadtspital Triemli</b>	<b>Stadtspital Waid</b>
	Ambulatorium für Akutgeriatrie
APZ (seit Juli 2010)	
Chirurgie-Ambulatorium	Ambulatorium für Chirurgie
Diabetes-Beratung	
Endokrinologie	
Frauenklinik Ambulatorium	
Gastroenterologie	Gastroenterologie
Herzchirurgie	
Kardiologie	Kardiologie
Medizinisch-onkologisches Ambulatorium	Medizinisch-onkologisches Ambulatorium
Neurochirurgie	
Neurologie	

Notfallstation	Notfallstation
	Notfallpraxis (seit April 2009)
Notfall Frauenklinik	
Notfall Pädiatrie	
Ophthalmologie	
ORL	
Orthopädie ambulant	
Pädiatrie-Ambulatorium	
Pneumologie	Pneumologie
Radioonkologie/Nuklearmedizin Ambulatorium	
Rheuma-Ambulatorium	
Urologie-Ambulatorium	
Persönliche Sprechstunden von 31 ChefärztInnen/Leitenden ÄrztInnen	Persönliche Sprechstunden von 6 ChefärztInnen/Leitenden ÄrztInnen

**Zu Frage 3:** Die persönliche Sprechstunde wurde von der Gesundheitsdirektion geschaffen, um den öffentlichen Spitälern im Wettbewerb mit den Privatspitälern eine bessere Ausgangslage zu verschaffen. In der persönlichen Sprechstunde sind Chefärztinnen und Chefärzte sowie Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte berechtigt, eine gewisse Anzahl von Stunden pro Woche privatärztlich abzurechnen, um Patientinnen und Patienten, die von den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten direkt den Fachspezialistinnen und Fachspezialisten zugewiesen werden, zu behandeln. Chefärztinnen und Chefärzte können maximal acht und Leitende Ärztinnen und Ärzte maximal vier Stunden pro Woche entsprechend tätig sein. Die Beträge, die dafür zur Auszahlung kommen, sind limitiert. Für Chefärztinnen und Chefärzte betragen sie Fr. 40 000.– und für Leitende Ärztinnen und Leitende Ärzte Fr. 20 000.– pro Jahr.

Im Stadtspital Waid wurden in den persönlichen Sprechstunden in den letzten fünf Jahren 410 (2005), 457 (2006), 378 (2007), 318 (2008) und 324 (2009) Patientinnen und Patienten behandelt. Im Stadtspital Triemli waren in den persönlichen Sprechstunden im gleichen Zeitraum 9920 (2005), 11 379 (2006), 11 591 (2007), 12 929 (2008) und 14 047 (2009) Fälle zu verzeichnen, wobei eine Patientin oder ein Patient meist mehrere Fälle auf sich vereint.

**Zu Frage 4:** Aufstellung der fakturierten Gesamtbeträge für ambulante Leistungen:

Stadtspital Triemli	2005 Mio./Fr.	2009 Mio./Fr.
APZ (seit Juli 2010)	APZ erst im Juli 2010 eröffnet	
Chirurgie-Ambulatorium	3,8 Mio. Fr.	5,2 Mio. Fr.
Diabetes-Beratung Endokrinologie	zusammengefasst in den medizinischen Sprechstunden	
Frauenklinik Ambulatorium	2,8 Mio. Fr.	4,6 Mio. Fr.
Gastroenterologie	1,6 Mio. Fr.	1,8 Mio. Fr.
Herzchirurgie	-	0,1 Mio. Fr.
Kardiologie	3,8 Mio. Fr.	4,2 Mio. Fr.
Medizinische Sprechstunden	0,2 Mio. Fr.	0,5 Mio. Fr.
Medizinisch-onkologisches Ambulatorium	6,2 Mio. Fr.	8,9 Mio. Fr.

Neurochirurgie	Erlöse vernachlässigbar (unter Fr. 10 000.–)	
Neurologie	-	0,2 Mio. Fr.
Notfallstation	6,0 Mio. Fr.	7,4 Mio. Fr.
Notfall Frauenklinik	0,8 Mio. Fr.	1,2 Mio. Fr.
Notfall Pädiatrie	1,1 Mio. Fr.	1,3 Mio. Fr.
Ophthalmologie	5,0 Mio. Fr.	14,0 Mio. Fr.
ORL	0,5 Mio. Fr.	0,4 Mio. Fr.
Orthopädie	Erlöse vernachlässigbar (unter Fr. 10 000.–)	
Pädiatrie-Ambulatorium	0,8 Mio. Fr.	0,9 Mio. Fr.
Pneumologie	1,3 Mio. Fr.	1,7 Mio. Fr.
Radioonkologie/Nuklearmedizin Ambulatorium	9,2 Mio. Fr.	9,6 Mio. Fr.
Rheuma-Ambulatorium	1,5 Mio. Fr.	2,2 Mio. Fr.
Urologie Ambulatorium	0,9 Mio. Fr.	1,5 Mio. Fr.
Persönliche Sprechstunden ChefärztInnen/Leitende ÄrztInnen	Sprechstunden in den Ambulatorien integriert	
<b>Stadtspital Waid</b>	<b>2005</b>	<b>2009</b>
Ambulatorium für Akutgeriatrie	0,4 Mio. Fr.	0,7 Mio. Fr.
Ambulatorium für Chirurgie	1,1 Mio. Fr.	1,9 Mio. Fr.
Gastroenterologie	0,8 Mio. Fr.	1,6 Mio. Fr.
Kardiologie	0,4 Mio. Fr.	0,6 Mio. Fr.
Notfallstation	3,0 Mio. Fr.	5,2 Mio. Fr.
Notfallpraxis (seit April 2009)	-	1,2 Mio. Fr.
Medizinisch-onkologisches Ambulatorium	2,0 Mio. Fr.	2,2 Mio. Fr.
Pneumologie	0,4 Mio. Fr.	0,7 Mio. Fr.
Persönliche Sprechstunden ChefärztInnen/Leitende ÄrztInnen	Sprechstunden in den Ambulatorien integriert	

**Zu Frage 5:** Über eigene Stellenpläne verfügen in beiden Stadtspitälern die Notfallstationen und die onkologischen Ambulatorien. Im Stadtspital Waid verfügen zudem noch das chirurgische Ambulatorium und die Notfallpraxis und im Stadtspital Triemli die ehemalige Aufnahmestation und die chirurgische Tagesklinik – welche durch das APZ übernommen wurden – über eigene Stellenpläne. Für den Betrieb der Notfallpraxis des Stadtspitals Waid wurden Praxisassistentinnen eingestellt. In den anderen Bereichen ist der Personalbestand in den letzten Jahren gleich geblieben. Von einem Abzug des Personals von dessen Hauptaufgabe kann keine Rede sein. Dies widerlegen auch die stetig steigenden Patientenzahlen im stationären Bereich.

**Zu Frage 6:** Im Stadtspital Waid wurde im April 2009 die Notfallpraxis in Betrieb genommen. In den anderen Ambulatorien der beiden Stadtspitäler ist das Angebot stabil geblieben. Die Zahl der Patientinnen und Patienten ist jedoch von 2005 bis 2009 kontinuierlich gestiegen. Dies hat seinen Grund vor allem in der stärkeren Inanspruchnahme der ambulanten Dienstleistungen im Spital durch die Patientinnen und Patienten. In einzelnen Bereichen, wie beispielsweise in der Ophthalmologie und der Onkologie, haben die ambulanten Leistungen durch neue Behandlungen und neue Medikamente stark zugenommen. Diese Behandlungen bedürfen jedoch einer Spitalinfrastruktur.

**Zu Frage 7:** Es bestehen keine wesentlichen Wartezeiten.

**Zu Frage 8:** Der Stadtrat plant zurzeit keinen Ausbau der ambulanten Angebote. Mit der

Einführung der DRG wird sich die stationäre Aufenthaltsdauer in den Spitälern weiter verkürzen. Der medizinische Fortschritt wird auch in Zukunft dazu führen, dass Behandlungen, für die bisher ein stationärer Aufenthalt notwendig war, ambulant erfolgen können. Dies wird deshalb auch einen Einfluss auf die Frequenzen in den Spitalambulatorien haben. Eine Verlagerung vom stationären Bereich in den ambulanten Bereich ist jedoch eher eine Folge des medizinischen Fortschritts als eine Folge der Einführung der DRG.

Die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich ist ein gesamtschweizerisches Phänomen und muss deshalb auch unter diesem Blickwinkel betrachtet werden. Eine Fokussierung allein auf die Stadt Zürich und auf öffentliche Spitäler ist unter diesem Gesichtspunkt nicht zulässig. Im Spital sind die Synergien zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich sehr hoch. Das Know-how der Mitarbeitenden kommt allen Patientengruppen zugute, und die vorhandene Infrastruktur kann optimaler ausgenutzt werden. Das Vorhandensein eines ambulanten Bereichs in den Spitälern ist auch für die Mitarbeiterrekrutierung unerlässlich, gerade in Zeiten, in denen ein Mangel an gut ausgebildeten Fachpersonen besteht.

Vor dem Stadtrat  
der Stadtschreiber  
**Dr. André Kuy**