

Sitzung vom 20. März 2002

500. Dringliche Anfrage (Abweisung von Notfallpatienten im Kanton Zürich)

Kantonsrat Jürg Leuthold, Aeugst a.A., und Mitunterzeichnende haben am 25. Februar 2002 folgende dringliche Anfrage eingereicht:

In Zusammenhang mit den Vorkommnissen, die vor einigen Tagen zum Tod eines Menschen geführt haben, der von zwei öffentlichrechtlichen Spitälern des Kantons Zürich abgewiesen worden ist, gelangen die Unterzeichnenden an den Regierungsrat mit der Bitte um Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie beurteilt der Regierungsrat das Verhalten der betreffenden Spitäler aus rechtlichen und moralischen Gesichtspunkten?
2. Welche Konsequenzen zieht der Regierungsrat aus den Vorkommnissen, die zum Tod dieses Menschen geführt haben?
3. Welche gesetzlichen Bestimmungen zur Aufnahmepflicht von Notfällen bestehen heute, und wie werden diese kontrolliert?
4. Welche Rechte haben diesbezüglich Menschen, die sich in einer medizinischen Notlage befinden?
5. Bestehen mit angrenzenden Kantonen bzw. Ländern Vereinbarungen (Rechte und Pflichten) bezüglich Aufnahme von Notfallpatienten, und welche finanziellen Auswirkungen resultieren für den Kanton Zürich daraus?
6. In welcher Form und mit welchen Mitteln unterstützt der Regierungsrat die Notfallorganisationen (REGA, Sanität, Ärzte, Polizei, Feuerwehr usw.) und Spitäler mit Kommunikationsmöglichkeiten für die Einweisung von Notfallpatienten im Kanton Zürich, in der Schweiz oder im benachbarten Ausland? Besteht hier allenfalls ein dringender Nachholbedarf?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die dringliche Anfrage Jürg Leuthold, Aeugst a.A., und Mitunterzeichnende wird wie folgt beantwortet:

Im Kanton Zürich besteht ein dreistufiges Versorgungsmodell. Die stationäre Grundversorgung findet in den regionalen Grundversorgungsspitalern statt. Für die spezialisierte Medizin stehen im Kanton das Stadtspital Triemli in Zürich, das Kantonsspital Winterthur und das Universitätsspital Zürich zur Verfügung; Letzteres deckt zusätzlich auch die hochspezialisierte Medizin ab. Das spezialisierte und hochspezialisierte Angebot wird ergänzt durch die Universitätsklinik Balgrist, das Kinderspital Zürich, die Klinik Wilhelm Schulthess in Zürich und weitere Einrichtungen. Auch die Notfallversorgung orientiert sich an diesem Versorgungsmodell. Gängige Fälle werden in den Grundversorgungsspitalern, seltenere und schwierige in den spezialisierten und hochspezialisierten Krankenhäusern behandelt. Die Versorgungsaufträge werden mit den Spitälern in Rahmen- und Jahreskontrakten spezifiziert. Im Rahmen der jährlichen Kontraktverhandlungen der Gesundheitsdirektion mit den Spitälern wird auch der Bedarf für die Notfallversorgung festgelegt, und es werden die entsprechenden Mittel zur Verfügung gestellt. Jährlich werden im Kanton Zürich über 50000 Notfälle aufgenommen und versorgt. Die Notfallstationen sind so organisiert, dass sie 24 Stunden am Tag während 365 Tagen im Jahr Notfälle im Einzugsbereich versorgen bzw. bei fehlenden freien Betten und belegten Operationssälen lebensrettende Sofortmassnahmen ergreifen, die Triage durchführen und die Verlegung in ein geeignetes anderes Spital mit freien Kapazitäten veranlassen können. Um die gewünschte hohe Versorgungssicherheit gewährleisten zu können, ist unabhängig von der jeweiligen konkreten Auslastung dauernd eine je nach Klinik bzw. Spital angemessene Notfallkapazität vorzuhalten. Diese Einsatzbereitschaft kostet den Staat bei der Globalbudgetierung jährlich rund 65 Mio. Fran-

ken. Bei einem haushälterischen Umgang mit den Staatsmitteln lässt es sich indessen nie ganz ausschliessen, dass insbesondere im hoch spezialisierten universitären Bereich mangels freier Kapazitäten eine endgültige Aufnahme in einzelnen Fällen nicht möglich ist. In solchen Fällen werden Verlegungen auch in andere Universitätsspitäler teilweise unumgänglich. Eine Aufstockung der Notfallstationen bzw. Ausweitung der Vorhalteleistungen müsste mit hohen Zusatzkosten und über weite Strecken nicht ausgelasteter Infrastruktur bezahlt werden.

Die Verpflichtung der Kantone zur Bereitstellung ausreichender Spitalkapazitäten für ihre Bevölkerung und die Erteilung entsprechender Leistungsaufträge leitet sich primär aus der Krankenversicherungsgesetzgebung ab. Dieselbe Verpflichtung ergibt sich auch aus dem Gesundheitsgesetz, das die Spitäler verpflichtet, Notfälle aufzunehmen bzw. medizinisch zu versorgen. Unter der zu versorgenden Bevölkerung werden Personen mit Wohnsitz im Kanton Zürich verstanden sowie Auswärtige, die auf dem Gebiet des Kantons Zürich notfallmässig erkranken oder verunfallen. Darüber hinaus bestehen vertraglich begründete Versorgungsverpflichtungen mit anderen Kantonen. Entsprechende Verträge haben der Regierungsrat und der Zürcher Stadtrat im Bereich der Herzchirurgie / interventionelle Kardiologie mit den Kantonen Luzern, Uri, Schwyz, Glarus, Zug, Schaffhausen, St. Gallen und Graubünden geschlossen. In den Verträgen werden das Universitäts spital und das Stadtspital Triemli verpflichtet, die ausserkantonalen den Zürcher Herz-Patientinnen und -Patienten gleichzustellen, wobei sich die Vertragskantone ihrerseits zur Bezahlung der von den Krankenkassen nicht gedeckten Kosten verpflichten. Die Preisberechnung geht von einer Vollkostendeckung aus und wird in regelmässigen Abständen überprüft. Soweit die eigenen und die auf Grund vertraglicher Verpflichtungen bestehenden Versorgungsaufgaben Raum zur Behandlung weiterer Patientinnen und Patienten lassen, werden an Zürcher Spitälern auch ausländische Patientinnen und Patienten behandelt. Notfall-Vereinbarungen mit anderen Ländern bestehen bis heute indessen nicht. Dementsprechend hat auch in dem in der Presse erwähnten Todesfall vom 4. Februar 2002 keine originäre Versorgungsverpflichtung der Zürcher Spitäler bestanden. Im Sinne freundschaftlicher, humanitärer Unterstützung haben aber das Kantonsspital Winterthur und das Universitätsspital die Aufnahme geprüft, in der Folge aber abschlägig beantworten müssen. Im Falle des Kantonsspitals Winterthur wurde der Patient nicht aufgenommen, weil das KSW bei schwerer akuter Hirnblutung keine ausreichende Versorgung gewährleisten kann; im Leistungsauftrag des Kantonsspitals Winterthur sind solche Eingriffe ausdrücklich ausgeschlossen. Einen entsprechenden Leistungsauftrag besitzt hingegen das Universitätsspital, das den Patienten jedoch nicht aufnehmen konnte, weil die in Frage kommende Klinik für Neurochirurgie im fraglichen Zeitpunkt bereits voll belegt war. Ein Patient aus dem eigenen Versorgungsrayon wäre unter diesen Umständen trotzdem zumindest vorübergehend aufgenommen worden, um die Erstversorgung sowie eine möglichst komplikationslose Überweisung an ein anderes Universitätsspital sicherzustellen. Im Falle des in Deutschland notfallmässig erkrankten deutschen Patienten wäre eine solche vorübergehende Versorgung Sache der deutschen Spitäler gewesen. Auch wenn sich vorliegend sowohl das Kantonsspital Winterthur als auch das Universitätsspital korrekt verhalten haben, hat die Gesundheitsdirektion die Zürcher Spitäler ersucht, bei Abweisungen von Notfallpatientinnen und -patienten künftig jeweils unter Nennung der Gründe Mitteilung zu machen, damit allfällige Engpässe festgestellt werden können.

Im Kanton Zürich bestehen unter der Rufnummer 144 drei Notrufzentralen: diejenige der Stadt Sanität Zürich, der Flughafen Zürich AG sowie des Kantonsspitals Winterthur. Die Zentrale der Sanität Zürich wird seit 1982 mit Staatsbeiträgen unterstützt. Eine analoge Unterstützung ist vorgesehen für die Zentrale der Flughafen Zürich AG, während die Notrufzentrale Winterthur Teil des Kantonsspitals ist. Im Rahmen des Aufbaus eines landesweiten Sicherheitsfunknetzes (Polycom) klärt eine Arbeitsgruppe die Bedürfnisse des Kantons Zürich ab. Zielsetzung von Polycom sind unter anderem die bereichsübergreifende Funkkommunikation in den Bereichen Rettung und Sicherheit sowie das Sicherstellen der verschlüsselten funktechnischen Zusammenarbeit der Behörden und Organisationen für Rettung und Sicherheit (BORS).

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi