

Sitzung vom 26. Juni 2002

1031. Postulat (Verkürzung der Wartezeiten an den Notfallstationen der Zürcher Kantonsspitäler und die Sicherstellung, dass jeder Notfallpatient aufgenommen werden kann)

Kantonsrat Rolf Boder, Winterthur, hat am 11. März 2002 folgendes Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird gebeten zu prüfen, wie sichergestellt werden kann, dass in den Kantonsspitalern jeder Notfallpatient Aufnahme findet, und wie die Wartezeiten auf den Notfallstationen verringert werden können.

Begründung:

Im Februar 2002 führte ein tragischer Vorfall zum Tod eines Menschen, weil dieser in den Kantonsspitalern Zürich und Winterthur nicht aufgenommen werden konnte. So etwas darf nicht wieder vorkommen. Auch häufen sich die Reklamationen von Patientinnen und Patienten, die stundenlang warten mussten, weil sie nicht gerade lebensgefährlich verletzt waren. Die langen Wartezeiten wirken sich auf die psychische Verfassung der Patienten nachteilig aus und machen auch kleinere (körperliche) Leiden zum Martyrium. Die Ärzte und das Pflegepersonal der Notfallstationen sind offensichtlich überlastet, weil akuter Personalnotstand herrscht und in der Vergangenheit am falschen Ort gespart wurde. Hier soll so rasch wie möglich Abhilfe geschaffen werden.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum Postulat Rolf Boder, Winterthur, wird wie folgt Stellung genommen:

Am 4. Februar 2002 ist ein in Deutschland erkrankter deutscher Staatsangehöriger verstorben, der in Folge einer Hirnblutung notfallmässig hätte hospitalisiert werden müssen. Mehrere angefragte süddeutsche und schweizerische Spitäler – darunter auch das Universitätsspital Zürich (USZ) und das Kantonsspital Winterthur (KSW) – hatten zuvor die Aufnahme mit Hinweis auf mangelnde Kapazitäten abgelehnt.

Gemäss §41 des Gesundheitsgesetzes (LS 810.1) sind die Krankenhäuser im Kanton Zürich verpflichtet, Personen aufzunehmen, die dringend eine Krankenhausbehandlung benötigen. Ist eine definitive Aufnahme (gemäss Leistungsauftrag zu versorgender Patientinnen und Patienten) infolge fehlender freier Kapazitäten nicht möglich, hat zumindest eine einstweilige Aufnahme zu erfolgen, um lebensrettende Sofortmassnahmen einleiten und die Verlegung in ein anderes Spital mit freien Kapazitäten veranlassen zu können.

Alle Personen, die im Kanton Zürich erkranken oder verunfallen – auch Auswärtige – werden in ein Krankenhaus aufgenommen und dort behandelt oder je nach Schweregrad triagiert und in ein anderes geeignetes Krankenhaus mit entsprechendem Leistungsauftrag und freien Kapazitäten verlegt. Dies gilt im hoch spezialisierten universitären Bereich auch für Personen im näheren Einzugsgebiet des Kantons. Umgekehrt ist es auch nicht ganz auszuschliessen, dass Zürcher Patientinnen und Patienten mangels freier Kapazitäten im hoch spezialisierten universitären Bereich in ein anderes Universitätsspital verlegt werden müssen.

Darüber hinaus bestehen im Bereich von Herzchirurgie und interventioneller Kardiologie vertraglich begründete Versorgungsverpflichtungen mit anderen Kantonen.

Zur Aufnahme und Behandlung von ausländischen Patientinnen und Patienten, die im Ausland erkranken oder verunfallen, besteht demgegenüber keine Rechtspflicht. Notfallvereinbarungen mit anderen Ländern bestehen nicht. Obwohl somit in dem öffentlich bekannt gewordenen Fall keine originäre Versorgungspflicht für die beiden angefragten Zürcher Spitäler bestand, versteht es sich aus freundschaftlichen und humanitären Gründen von selbst, dass im Bedarfsfall stets geprüft wird, ob eine Hilfestellung nicht dennoch möglich ist.

Wie die Abklärungen im Nachgang zu dem Vorkommnis ergeben haben, waren jedoch weder das USZ noch das KSW in der Lage, den Patienten aufzunehmen. Während beim USZ die zuständige Klinik für Neurochirurgie im fraglichen Zeitpunkt voll belegt war, kann das KSW bei schwerer akuter Hirnblutung gar keine ausreichende Versorgung leisten, da es weder über das Personal noch über die Infrastruktur verfügt, um die entsprechende hoch spezialisierte Behandlung durchzuführen, und dazu auch keinen Leistungsauftrag hat.

Nicht jedes Spital ist in der Lage, jede Art von Erkrankung oder Unfall zu behandeln. Ob eine Patientin oder ein Patient von einem Spital aufgenommen werden kann, hängt grundsätzlich davon ab, ob das Spital personell und infrastrukturell für die Betreuung eingerichtet ist und einen entsprechenden Leistungsauftrag bzw. freie Kapazitäten aufweist. Gemäss der kantonalen Spitalplanung sollen dabei die Grundversorgungsspitäler in der Lage sein, alle häufigen und einfachen Fälle zu behandeln, während eher seltene und schwierigere Fälle in die Obhut spezialisierter Kliniken wie dem KSW oder dem Stadtspital Triemli gehören. Hoch komplexe Fälle wiederum sind den universitären Zentren der hoch spezialisierten Versorgung wie dem USZ vorbehalten. Diese Abstufung auch unter den kantonalen Akutspitälern dient der Sicherstellung einer qualitativ hoch stehenden und effizienten Versorgung.

Um für die Notfallversorgung der Bevölkerung gerüstet zu sein, betreiben die öffentlichen Spitäler einen Notfalldienst. Da Notfalleintritte ihrer Natur gemäss nicht koordiniert werden können, weshalb mehrere oft gleichzeitig auftreten, muss entsprechendes Personal und entsprechende Infrastruktur vorgehalten werden. Gemäss den Definitionen eines zeitgemässen Spitalmanagements bestehen die personellen Vorhalteleistungen im Notfallbereich aus der unproduktiven Wartezeit des behandelnden Personals bis zum Eintreffen von Notfällen. Den Spitälern werden diese Leistungen über die Globalbudgets entgolten; die so definierten Aufwendungen für den Notfalldienst belaufen sich derzeit im Schnitt auf etwa 4% des gesamten Betriebsaufwandes.

Wie lange Patientinnen und Patienten nach dem notfallmässigen Eintreffen im Spital auf eine Behandlung warten müssen, hängt neben dem Schweregrad der Erkrankung bzw. des Unfalls und damit der Dringlichkeit der Behandlung bzw. der lebensrettenden Sofortmassnahmen auch ganz direkt von den für die Notfallversorgung vorgehaltenen Ressourcen ab. Je mehr Mittel den Spitälern dafür zur Verfügung gestellt werden können, d.h. je mehr Personal für die Notfallpatienten bereitsteht, desto kürzer sind die Reaktionszeiten. Damit steigen aber auch die Kosten, und es sinkt die Effizienz der Spitäler.

Welches Ausmass die Notfallvorhalteleistungen haben sollen und können, ist letztlich eine Frage des – angesichts der Rekrutierungsschwierigkeiten – zur Verfügung stehenden Personals und des Preises, den die Bevölkerung für die entsprechende Versorgung zu zahlen bereit ist. Kein Gesundheitssystem kann der Bevölkerung für jede Krankheit und jeden Unfall eine sofortige jederzeit lückenlose Versorgung ohne Wartezeiten garantieren und anbieten, da eine solche Ausrichtung auf jede mögliche auftretende Spitze zu hohe Kosten verursachen würde. Die Notfallversorgung im Kanton Zürich weist jedoch sowohl von der geografischen als auch der zeitlichen Erreichbarkeit einen sehr hohen Standard auf, und die Wartezeiten auf den Notfallstationen überschreiten in aller Regel das zumutbare Mass nicht.

Auf Grund der eingetretenen Notfallsituation wurden die Spitäler im Kanton Zürich ersucht, der Gesundheitsdirektion monatlich die Anzahl abgewiesener bzw. verlegter Notfallpatientinnen und -patienten zu melden. Auf jährlich 50000 Notfallpatientinnen und -patienten entfielen in den letzten zwei Monaten knapp 30 Verlegungen. Hochgerechnet auf ein ganzes Jahr entspricht diese Zahl einem Prozentsatz von 0,3%. Insgesamt verläuft erfahrungsgemäss die Zusammenarbeit unter den Spitälern gut, und die Notfallversorgung ist im Kanton Zürich gut organisiert, wie schon in der Antwort auf die dringliche Anfrage KR-Nr. 68/

2002 betreffend Abweisung von Notfallpatienten im Kantons Zürich dargelegt wurde. Daher drängen sich seitens der Gesundheitsdirektion keine weiteren Massnahmen auf.

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 81/2002 nicht zu überweisen.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi