

Sitzung vom 30. Januar 2013

**94. Interpellation (Verbesserung der Versorgungsstrukturen für Patientinnen und Patienten bei Schlaganfall)**

Kantonsrätin Erika Ziltener und Kantonsrat Angelo Barille, Zürich, haben am 10. Dezember 2012 folgende Interpellation eingereicht:

Wir fordern den Regierungsrat auf, bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall die Versorgungsstrukturen im Kanton Zürich so anzupassen, dass die Qualität der Behandlung gesichert ist.

*Begründung:*

Rechnerisch treten im Kanton Zürich pro Jahr etwas über 5000 Schlaganfälle auf. Davon behandelt das USZ nur 10–15%. Selbst in der Stadt Zürich (ca. 2400 Schlaganfälle) werden nicht mehr als 15–20% im USZ behandelt. Die Tendenz der letzten Jahre ist zwar steigend, aber es müssten viel mehr Patientinnen und Patienten im USZ als Hirnschlag-Zentrum (im Sinne der HSM-Initiative) eingewiesen, um optimal therapiert zu werden.

Die grossen medizinischen Fortschritte müssen sich in der Versorgung und in den Versorgungsstrukturen niederschlagen. Wie wichtig eine Behandlung nach einem Schlaganfall durch eine Spezialistin oder einen Spezialisten (üblicherweise ein Neurologe mit Erfahrung in der Hirnschlagbehandlung) in einem Zentrumsspital ist, ist in der Fachwelt längst erforscht, erwiesen und in der Fachliteratur veröffentlicht. Diese zeigt unter anderem, dass in einem Zentrum mehr Patientinnen und Patienten einer sogenannten Thrombolyse-Behandlung zugeführt werden als in einem nicht-spezialisierten Spital.

Wir fragen den Regierungsrat:

1. Ist sich der Regierungsrat der Problematik der mangelhaften Struktur bewusst oder bereit, diese zur Kenntnis zu nehmen und entsprechende Korrekturen zu lancieren?
2. Weshalb profitieren nicht mehr Patientinnen und Patienten nach einem Schlaganfall von einer adäquaten Behandlung?
3. Weshalb ist die Anzahl der im USZ behandelten Patientinnen und Patienten nicht höher? Fehlt es an Informationen? Sind die Zuweisungskriterien unklar? Sind die Aufnahmekriterien im USZ intern unklar, so dass es sogar zu Abweisungen kommen kann?

4. Verfügen weitere Spitäler über die notwendige Infrastruktur und Fachwissen? Wenn ja, welche? Wie zeigen sich die Fallzahlen dort?
5. Wie ist die Zuweisungspraxis im Kanton Zürich organisiert?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Interpellation Erika Ziltener und Angelo Barille, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Die Gewährleistung einer optimalen Behandlung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten ist ein wichtiges Anliegen. Das Thema nimmt in der Spitalplanung der Gesundheitsdirektion denn auch einen wichtigen Platz ein. Mit der auf den 1. Januar 2012 erlassenen Zürcher Spitalliste 2012 wurden bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen definiert. Die Behandlung der Schlaganfallpatientinnen und -patienten ist heute im Kanton Zürich in einer guten Qualität gewährleistet. Es liegt in der Natur des Konzeptes der Spitalplanung, dass die Entwicklung des Bedarfs, der technische Fortschritt und weitere Neuerungen in der Medizin in das Versorgungssystem übernommen werden und so zu seiner Verbesserung beitragen.

Entgegen der in der Interpellationsbegründung geäusserten Auffassung ist die Behandlung von Schlaganfällen in einem Hirnschlagzentrum (Stroke Unit) mit der Möglichkeit zu komplexen Interventionen nicht von vornherein für alle Fälle die beste Lösung. In der medizinischen Fachwelt, insbesondere der Neurologie und der Inneren Medizin, wird – im Gegenteil – die bestmögliche Versorgung vom Schlaganfallpatientinnen und -patienten sehr kontrovers diskutiert. Allgemein anerkannt ist, dass bei über 90% der Schlaganfallpatientinnen und -patienten keine spezifische Therapie möglich ist. Es handelt sich dabei überwiegend um ältere und polymorbide Patientinnen und Patienten. Bei diesem Krankheitsbild bzw. dieser Personengruppe ist die Behandlung in einer Stroke Unit nicht zwingend. Bei einer Mehrheit der übrigen Schlaganfallpatientinnen und -patienten ist bei rechtzeitiger Möglichkeit zur Intervention die intravenöse Lyse, die auch an einem Spital ohne Stroke Unit erbracht werden kann, die zweckmässigste Behandlung. Nur für die verhältnismässig selten notwendigen komplexen Behandlungen, für neuro- oder gefässchirurgische Eingriffe oder die Auflösung des Gerinnsels durch Kathetertechnik ist die Infrastruktur eines Hirnschlagzentrums notwendig.

Die Herausforderung in der Therapie von Schlaganfällen liegt in der adäquaten Triage der Schlaganfallpatientinnen und -patienten und in der Zuweisung zur für sie geeigneten Behandlung. Um dieser Problematik gerecht zu werden, wurden im Rahmen der Zürcher Spitalplanung in Übereinstimmung mit den Fachexpertinnen und -experten aus der Neurologie und der Inneren Medizin allgemeine Anforderungen definiert, welche die Grundlage für die heute bestehende, bedarfsgerechte Versorgung der Schlaganfallpatientinnen und -patienten an den Zürcher Spitäler bilden.

Seit der Inkraftsetzung der Zürcher Spitalisten auf den 1. Januar 2012 haben die Zürcher Listenspitäler mit Notfallstation die spezifischen Anforderungen für Spitäler zur Behandlung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten zu erfüllen. Neben der Gewähr für eine umfassende 24-Stunden-Grundversorgung und der für die Durchführung einer Lyse-Behandlung notwendigen Infrastruktur, muss innerhalb von einer Stunde eine Fachärztin oder ein Facharzt Neurologie oder eine Fachärztin oder ein Facharzt Innere Medizin mit Konsiliararzt Neurologie zur Verfügung stehen.

Der Regierungsrat hat beim Erlass der Spitalliste 2012 auf die Definition von zusätzlichen Anforderungen für Listenspitäler mit bestehender Stroke Unit verzichtet, weil die Richtlinien und Anforderungsprofile der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft für Stroke Units erst im November 2012 veröffentlicht wurden. Diese sehen für Spitäler mit einer Stroke Unit als zusätzliche Anforderungen vor, dass die Fachärztin oder der Facharzt Neurologie oder Neurochirurgie während 24 Stunden zur Verfügung stehen muss. Zudem müssen diese Spitäler auch die Leistungsbereiche Neurochirurgie, spezialisierte Gefässchirurgie und die interventionelle Neuroradiologie anbieten.

Parallel dazu waren die komplexen Therapieformen zur Behandlung des Schlaganfalls auch Gegenstand von Diskussionen im Rahmen der interkantonalen Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM): Im HSM-Entscheid vom Mai 2011 sind im Bereich der hochspezialisierten Behandlung von Hirnschlägen (vgl. [www.admin.ch/ch/d/ff/2011/4692.pdf](http://www.admin.ch/ch/d/ff/2011/4692.pdf)) schweizweit acht Comprehensive Stroke Center (CSC) zur komplexen Behandlungen der Hirnschläge bezeichnet worden – darunter auch das USZ. Es hat dabei den Auftrag erhalten, die regionale Vernetzung mit den regionalen Spitalern zur stufengerechten Versorgung zu organisieren und zu koordinieren. Nach ausgedehnten spitalinternen Vorarbeiten wurde dieser Prozess im Dezember 2012 unter Einbezug aller regionalen Spitäler und der Kantonsspitäler der angrenzenden Kantone (Glarus, Graubünden, Schaffhausen, Schwyz, Zug) in die Wege geleitet. Eben-

falls parallel dazu laufen die Arbeiten für die Erweiterung der bestehenden Stroke Unit am USZ, deren Inbetriebnahme auf November 2013 vorgesehen ist.

Sobald diese Neuerungen, die organisatorischen Anpassungen und Prozesse festgelegt sind, wird der Regierungsrat die Spitalliste bzw. die Leistungsaufträge für Spitäler mit Stroke Unit entsprechend anpassen können.

Zu den Fragen 2 und 4:

2011 wurden im Kanton Zürich 2310 Schlaganfallpatientinnen und -patienten stationär behandelt (Kenndaten 2011 Gesundheitsdirektion, Somatische Akutversorgung, S. 31). 631 (27%) wurden am USZ, 277 (12%) am Stadtspital Triemli, 265 (11%) am Kantonsspital Winterthur und 106 (5%) in der neu an der Klinik Hirslanden aufgebauten Stroke Unit betreut. Damit wurden mehr als die Hälfte (55%) der Patientinnen und Patienten an Zentrumsspitalern mit weiterführenden Interventionsmöglichkeiten behandelt. Die restlichen 1031 (45%) Patientinnen und Patienten wurden in den Zürcher Regionalspitalern behandelt.

Seit dem Inkrafttreten der Zürcher Spitalplanung am 1. Januar 2012 müssen – wie eingangs erwähnt – die Zürcher Listenspitäler mit Notfallstation die spezifischen Anforderungen für die Behandlung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten erfüllen. Damit ist bereits heute eine qualitativ gute Versorgung gewährleistet.

Zu den Fragen 3 und 5:

Die Zuweisung der Schlaganfallpatientinnen und -patienten in die Spitäler erfolgt in der Regel über die Hausärztinnen und Hausärzte oder den Rettungsdienst. Im USZ ist die Zahl der behandelten Schlaganfallpatientinnen und -patienten vor allem durch die Zahl der verfügbaren Betten begrenzt. Abgewiesen wird niemand; die beschränkte Bettenzahl hat zur Folge, dass ein Teil der Patientinnen und Patienten auf der Notfallstation behandelt und anschliessend verlegt werden muss (im Jahr 2012: 125 Personen). Mit der Eröffnung der neuen, erweiterten Stroke Unit ab November 2013 wird das USZ erheblich mehr Patientinnen und Patienten stationär aufnehmen können. In Zuge der Arbeiten zur oben erwähnten regionalen Vernetzung mit den regionalen Spitälern werden auch die Zuweisungspraxis und die Triage überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

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

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
**Husi**