

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrates von Zürich

vom 11. Juni 2003

2003/121

896. Schriftliche Anfrage von Ueli Nagel betreffend Stadtspitäler, Entlastung der Notfallstationen. Am 26. März 2003 reichte Gemeinderat Ueli Nagel (Grüne) folgende Schriftliche Anfrage GR Nr. 2003/121 ein:

Gemäss Aussagen der beiden Spitaldirektoren bei der Budgetbehandlung der beiden Stadtspitäler Triemli und Waid in der GUD-Kommission wird die Infrastruktur der extrem teuren Notfallstationen zunehmend durch Menschen in Anspruch genommen, welche eigentlich nur eine dringende Abklärung von Krankheitssymptomen - oft ausserhalb der Arztpraxis-Öffnungszeiten - brauchen. Die durch Privatinitiative entstandene 24h-Arztpraxis und Gesundheitsstation "Permanence" im Hauptbahnhof erfüllt genau dieses Bedürfnis mit grossem Erfolg, kann aber die städtischen Notfallstationen offensichtlich nicht wirklich entlasten.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Stadtrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Gibt es genauere Zahlen - Beratung/Behandlungs-Kategorie, Anteil an Gesamtfallzahlen - zu den genannten Fällen von "Nicht-Notfällen" in den Notfallstationen der Stadtspitäler Triemli und Waid in den Jahren 2000 bis 2002?
2. Sieht der Stadtrat in den Spitälern Triemli und Waid die Möglichkeit zur Einrichtung einer 24h-Gesundheitsstation für die Bevölkerung, welche im Sinne der genannten Permanence-Praxis am HB funktioniert und die Notfallstation des Spitals entlasten kann?
3. Sind - als Alternative zur Einrichtung eines öffentlichen Dienstes - die rechtlichen Voraussetzungen zur Einmietung je einer privat betriebenen "Permanence"-24h-Praxis im Triemli- und im Waidspital-Areal gegeben? Falls nicht, welche Änderungen wären nötig?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Grundsätzliches:

Vorweg sei erwähnt, dass die in der Schriftlichen Anfrage erwähnte "Permanence" im Hauptbahnhof nicht während 24 Stunden im Tag geöffnet ist, sondern nur von 7.00 bis 23.00 Uhr. Das Angebotsschwergewicht liegt auf medizinisch-technischen Untersuchungen in der Praxis. Fachärztliche Untersuchungen werden nicht angeboten. Sowohl vom Angebot her als auch von den Öffnungszeiten ist damit die "Permanence" mit dem Angebot der Notfallstationen in den Stadtspitälern nicht vergleichbar bzw. kann sie weder zeitlich noch fachlich substituieren.

Patientinnen und Patienten der Notfallstationen werden von den Hausärztinnen und Hausärzten, anderen Spitälern und Institutionen sowie der Sanität zugewiesen bzw. eingeliefert. Zudem suchen Patientinnen und Patienten die Notfallstationen aus eigener Initiative auf, wobei die Streubreite von einfachen bis zu komplexen Situationen gehen kann.

Das in den Notfallstationen bereitzustellende Angebot wird den Stadtspitälern von der Gesundheitsdirektion im Rahmen der Leistungsaufträge vorgegeben. Diese sehen vor, dass

die Stadtspitäler während 24 Stunden/Tag und 365 Tagen im Jahr die Versorgung (einschliesslich der intensivmedizinischen Behandlung) spitalexterner Notfälle sichern. Das Stadtspital Triemli muss zudem lebensrettende Sofortmassnahmen und Triage sowie den Beginn der fachärztlichen Versorgung in den Gebieten Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Anästhesie und Intensivmedizin unverzüglich sowie in weiteren Fachbereichen innert 30 bzw. 60 Minuten sicherstellen, während das Stadtspital Waid lebensrettende Sofortmassnahmen und Triage unverzüglich sowie den Beginn der fachärztlichen Versorgung in den Gebieten Innere Medizin, Chirurgie, Gastroenterologie, Anästhesie, Radiologie und Nephrologie innert maximal 30 Minuten sicherzustellen hat.

Ein Blick auf die Kosten - anhand des Stadtspitals Triemli - relativiert die Aussage in der Schriftlichen Anfrage, wonach die Notfallstationen extrem teuer seien: So betragen die direkten Betriebskosten der Notfallstation des Stadtspitals Triemli (Personalkosten und Sachkosten) im Jahr 2002 rund 8,8 Mio. Franken, während sich der gesamte Betriebsaufwand des Stadtspitals Triemli im gleichen Jahr auf 231 Mio. Franken belief. Der Ertrag der Notfallstation aus der Behandlung ambulanter Patientinnen und Patienten, d. h. von Fällen, die weniger als 24 Stunden im Spital waren, betrug 4,9 Mio. Franken. Der Ertrag der Notfallstation an der Behandlung stationärer Patientinnen und Patienten wird dem Ertrag der jeweiligen Klinik zugerechnet. Bezogen auf die 21 911 in der Notfallstation behandelten Fälle im Jahr 2002 resultieren direkte Fallkosten von Fr. 400.--, wobei diese Zahl mit Vorsicht zu interpretieren ist, da sie einerseits Bagatellfälle und andererseits schwerste Fälle beinhaltet.

Bei der Betrachtung der Kosten ist weiter zu berücksichtigen, dass es sich bei der Notfallstation um einen Betrieb handelt, der während 24 Stunden und 365 Tagen in Bereitschaft ist und während dieser ganzen Zeit das volle Leistungsangebot zur Verfügung stellt.

Die Problematik der Kosten des Notfallbetriebs in einem Spital liegt darin, dass es sich um Vorhalteleistungen handelt, welche Kosten verursachen, auch wenn die entsprechenden Leistungen nicht beansprucht werden (sog. Fixkosten). Hinzu kommt, dass sich die Notfall-Vorhalteleistungen des Spitals nicht ausschliesslich auf die Notfallstation beziehen. Operationssaal, Anästhesie, Radiologie, Labor und weitere Dienste müssen ebenfalls über 24 Stunden leistungsbereit sein, damit interne und externe Notfälle behandelt werden können. Diese Fixkosten fallen innerhalb eines relativ grossen Schwankungsbereichs ungeachtet der Zahl der Fälle an. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Betriebsaufwendungen der Notfallstationen auch bei einer erheblichen Reduktion der Zahl der Fälle annähernd gleich hoch wären. Es handelt sich zu rund 80 Prozent um Personalkosten, die kaum variiert werden können (z. B. Mindestbesetzung der Schichten).

Zu Frage 1: Das Stadtspital Waid hat zur Frage des Anteils an "unechten" Notfällen im Rahmen von Qualitätsmessungen Umfragen durchgeführt, die folgende Resultate ergaben: Im Juni 2001 haben die Ärztinnen und Ärzte knapp 90 Prozent aller auf der Notfallstation behandelten Patientinnen und Patienten als "echte" Notfälle bezeichnet. Im Juni 2002 waren es 85 Prozent. Diese Zahlen zeigen, dass der Anteil an "unechten" Notfällen eher gering ist.

Zu Frage 2: Die Patientinnen und Patienten entscheiden aus ihrer subjektiven Sicht, ob sie eine Behandlung in einer Notfallstation beanspruchen wollen. Bei unfallbedingten Situationen (blutende Wunden, Verstauchungen, Prellungen usw.) ist die Selbsteinschätzung oft einfacher als bei inneren Erkrankungen (sind Rückenschmerzen bedingt durch einen Herzinfarkt oder eine rheumatische Erkrankung?). Eine primäre Aufgabe der Notfallstationen ist die objektive Abschätzung der Situation und die entsprechende zeitliche Staffelung (Triage). Ärztlicher Dienst und Pflege in der Notfallstation entscheiden aufgrund von objektivierten Daten, wie die Situation der Patientin oder des Patienten einzustufen ist.

Bei grossem Arbeitsanfall werden die Fälle in verschiedene Kategorien eingeteilt. Die Priorität der Behandlung richtet sich nach dieser Kategorisierung, d. h. bei grossem

Arbeitsanfall kann es bei einfacheren Fällen zu längeren Wartezeiten kommen. Dank der ärztlichen und pflegerischen Abklärung ist es aber immer möglich, auf akute Probleme von Patientinnen und Patienten adäquat und schnell zu reagieren. Bereits aus diesem Ablauf zeigt sich, dass die Aufteilung auf zwei Behandlungslinien (Notfallstation/Permanence) die Abläufe in den Notfallstationen nicht wirtschaftlicher gestalten würde und in Bezug auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten sogar eine Verschlechterung bringen würde (Schnittstellen, längerer Behandlungspfad).

Wie bereits dargelegt, handelt es sich bei den Kosten einer Notfallstation primär um Fixkosten. Betriebe mit Fixkostencharakter sind betriebswirtschaftlich gesehen dann am besten ausgelastet, wenn sie in der Nähe ihres Kapazitätsmaximums arbeiten. Unter diesem Aspekt wäre eine permanente hohe Auslastung der Notfallstation - auch mit einfacheren Fällen - ökonomisch am zweckmässigsten. Es versteht sich aber von selbst, dass dieser ökonomische Wunsch mit der Realität nicht in Übereinstimmung zu bringen ist. Auch in Phasen mit geringerer Auslastung der Notfallstation bringt jedoch ein einfacherer Fall einen so genannten Deckungsbeitrag. Die Einführung einer zweiten Behandlungslinie ist also weder ökonomisch noch medizinisch-pflegerisch sinnvoll.

Hinzu kommt, dass das Angebot einer Permanence zu einer gesundheitspolitisch unerwünschten Mengenausweitung und damit zu einer Kostensteigerung führen würde. Denn jedermann könnte zu jeder Tages- und Nachtzeit die Ärztin bzw. den Arzt der Permanence aufsuchen. Insbesondere während der Randzeiten wäre ein solcher Betrieb mit überdurchschnittlich hohen Kosten verbunden.

Aus diesen Gründen kommt für den Stadtrat die Einrichtung einer Permanence in den Stadtspitälern nicht in Frage.

Zu Frage 3: Wie in der Antwort zu Frage 2 bereits ausgeführt, wird die Einrichtung einer Permanence an den Stadtspitälern vom Stadtrat aus medizinischen und ökonomischen Gründen abgelehnt. Somit ist auch die Einrichtung einer privaten Permanence keine wünschenswerte Alternative.

Ausserdem wäre eine solche Lösung für die öffentliche Hand auch aus finanzieller Sicht überhaupt nicht attraktiv. Die Behandlung stationärer Patientinnen und Patienten wird über Fallpauschalen abgerechnet, während bei den ambulanten Patientinnen und Patienten alle Einzelleistungen verrechnet werden können, was für die Spitäler in der Regel finanziell vorteilhaft ist. Die Erträge der ambulanten Patientinnen und Patienten sind daher ein wichtiger Beitrag an die Vorhaltekosten der Notfallstationen. Beim Betrieb einer privaten Permanence unter dem Dach der Stadtspitäler würden diese Erträge an die privaten Betreiber fliessen, d. h. die privat geführten Permanence-Praxen würden das Angebot der Spitäler konkurrenzieren. Daher kommt auch die Einrichtung von privaten Permanence-Praxen auf den Arealen der beiden Stadtspitäler nicht in Frage.

Schliesslich sei noch erwähnt, dass in Form des Notfalldienstes der Hausärztinnen und Hausärzte bereits heute ein Angebot besteht, das dem einer Permanence vergleichbar ist.

Vor dem Stadtrat
der Stadtschreiber
Dr. Martin Brunner

