

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

vom 21. Mai 1997

**931. Interpellation von Thomas Kamber betreffend Zürcher Spitalliste, Folgen der Umstrukturierung.** Am 27. November 1996 reichte Gemeinderat Thomas Kamber (CVP) folgende Interpellation GR Nr. 96/469 ein:

Mit der Medienkonferenz vom Freitag, 22. November 1996, ist die Vernehmlassung zur Zürcher Spitalliste 1998 eröffnet worden. Das Ziel sind weniger, dafür besser ausgelastete Spitäler. In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wieviele Stellen sind durch diese Umstrukturierungen auf Stadtgebiet betroffen?
2. Welche logistischen Auswirkungen haben die im Zusammenhang mit den Umstrukturierungen zu erwartenden Angebotsreduktionen auf die Stadtbevölkerung?
3. Entstehen durch die Zusammenlegung des Triemlispitals mit der Maternité Inselhof finanzielle Einsparungen? Wenn ja, wie hoch sind sie? Wie wird sich generell durch diese Zusammenlegung das Budget des Triemlispitals verändern?
4. Wie wird sich die Zusammenlegung des Triemlispitals mit der Maternité Inselhof auf die geplante Renovation des Triemlispitals in bezug auf den Umfang und auf die Kosten auswirken?
5. Wie wird sich der Bettenabbau des Triemlispitals auf die Situation der Maternité Inselhof auswirken?
6. Wie wird sich die Schliessung der Pflegerinnenschule auf die finanzielle Situation der Stadt Zürich auswirken?
7. Ist der Stadtrat der Meinung, dass die aufgrund der Spitallisten zu treffenden Massnahmen durch eine Zusammenlegung der kantonalen und kommunalen Gesundheitswesen effizienter und für alle Beteiligten schmerzloser getroffen werden könnten?

Auf den Antrag des Vorstehers des Gesundheits- und Umweltschutzdepartements beantwortet der Stadtrat die Interpellation wie folgt:

Bei der Spitalliste, die Regierungsrätin Verena Diener am 22. November 1996 der Öffentlichkeit vorgestellt hat, handelt es sich noch nicht um die definitive Spitalliste, sondern um jene, die in die Vernehmlassung gegangen ist. Es ist nicht ausgeschlossen, dass es aufgrund der Vernehmlassung noch zu gewissen Änderungen kommt. Auch kann gegen den Beschluss der Kantonsregierung, mit dem die Spitalliste auf den 1. Januar 1998 erlassen wird, Beschwerde beim Bundesrat eingereicht werden. Es ist zu erwarten, dass von diesem Rechtsmittel Gebrauch gemacht werden wird.

Die Fragen der Interpellanten beziehen sich auf die Auswirkungen der Spitalliste 1998 auf die Spitäler auf Stadtgebiet. Direkt betroffen von ihr sind die Spitäler Stadtspital Triemli, Maternité Inselhof, Schweizerische Pflegerinnenschule, Universitätsspital, Klinik Balgrist und Klinik Wilhelm Schulthess. Die bezüglich dieser Spitäler vorgesehenen Massnahmen werden als bekannt vorausgesetzt.

In der Spitalliste 1998 gibt es verschiedene offene Punkte, die im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zu klären sein werden. So stellt sich die Frage, ob die Maternité Inselhof aus Sicht der Spitalliste trotz der verlangten Zusammenlegung bzw. Zusammenarbeit mit dem Stadtspital Triemli ihre rechtliche Selbständigkeit bewahren kann. Der Stadtrat geht bei der Beantwortung der Interpellation davon aus, dass der Verein Mütter- und Säuglingsheim Inselhof die Maternité Inselhof auch in Zukunft als rechtlich eigenständige Institution weiterbetreiben kann.

Angesichts des noch grundsätzlich vorläufigen Charakters der Spitalliste ist nicht sicher, ob tatsächlich alle verlangten Massnahmen umgesetzt werden. Die Spitalliste lässt auch Fragen offen, wie die einzelnen Massnahmen zu realisieren sind bzw. überlässt das «Wie» der Realisation den Spitalträgern. Die Auswirkungen der Massnahmen werden im weiteren durch zukünftige Entwicklungen beeinflusst, die heute nicht vorhersehbar sind. Es ist deshalb ausserordentlich schwierig zu beurteilen, welche Konsequenzen die einzelnen Massnahmen haben werden. Vor diesem Hintergrund können die von den Interpellanten gestellten Fragen nicht abschliessend und vollständig beantwortet werden.

**Zu Frage 1:** Die Gesundheitsdirektion erwartet als Folge der Realisierung der in der Spitalliste 1998 verlangten Massnahmen für den ganzen Kanton einen Abbau um netto 500 Stellen. In den Ausführungen zur Spitalliste wird nicht genauer dargelegt, wie der Stellenabbau berechnet worden ist. Es wäre von grossem Interesse zu wissen, wie der Effekt der zunehmenden Belastung des Pflegepersonals aufgrund der angestrebten kürzeren Aufenthaltsdauern und der höheren Bettenauslastung berücksichtigt wurde. Es ist auch offenzulassen, wie sich der Stellenabbau auf die einzelnen Institutionen verteilen wird.

Der mit der Spitalliste 1998 angestrebte Bettenabbau soll zur Hälfte in den Spitälern der Stadt erfolgen. In einer ersten groben Annäherung kann deshalb von einem Stellenabbau um netto 250 Stellen in den Akutspitälern auf Stadtgebiet ausgegangen werden.

Ob es tatsächlich zu einem Stellenabbau in diesem Umfange kommen wird und wie sich der Stellenabbau auf die einzelnen Institutionen verteilen wird, kann im jetzigen Zeitpunkt nicht gesagt werden. Wie bereits darauf hingewiesen, ist es ungewiss, ob alle Massnahmen so realisiert werden, wie sie in der Spitalliste 1998 verlangt werden. Auch ist offen, ob der Rückgang im Bettenbedarf im prognostizierten Umfange eintreffen wird. Im weiteren lässt sich nicht voraussagen, wie sich aufgrund der veränderten Spitallandschaft die Patienten- und Patientinnenströme entwickeln werden, was natürlich einen Einfluss auf die Verteilung des Stellenabbaus auf die einzelnen Spitäler haben wird.

In einer Gesamtbetrachtung ist zudem zu berücksichtigen, dass Leistungsverlagerungen in den ambulanten Bereich der Spitäler stattfinden werden. Ein Teil des Stellenabbaus im stationären Bereich wird dadurch kompensiert werden. Die angestrebte Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauer wird zur Folge haben, dass Patienten und Patientinnen früher in andere Versorgungssysteme wie die Langzeitpflege (Krankenheime) oder die Spitalexterne Krankenpflege verlagert werden müssen. Der Personalbedarf in diesen Versorgungssystemen wird deshalb ansteigen.

Angesichts der bestehenden Ungewissheiten können im jetzigen Zeitpunkt bezogen auf die einzelnen Spitäler nur einige allgemeine Aussagen hinsichtlich der Auswirkungen der Spitalliste auf die Stellensituation getroffen werden.

#### **Stadtpital Triemli**

Von den 70 Betten, die gegenüber dem betriebswirtschaftlichen Bettenbestand 1994 abgebaut werden müssen, sind 19 Betten bereits

1995 in der Chirurgischen Klinik abgebaut worden. Die stellenmässigen Auswirkungen des noch zu vollziehenden Bettenabbaus hängen davon ab, wie der Bettenabbau vorgenommen wird.

Das Stadtspital Triemli will den restlichen Bettenabbau so realisieren, dass ein Bettengeschoss für den stationären Betrieb stillgelegt wird. Um die verlangte höhere Auslastung bewältigen zu können und gesamthaft die gleiche Behandlungskapazität zu erreichen, müssen jedoch gleichzeitig die anderen Bettengeschosse personalmässig besser dotiert werden. Es kommt somit in erster Linie zu Personalverschiebungen zwischen einzelnen Abteilungen.

Bei einem Abbau der restlichen Betten durch die Schliessung der Klinik für Kinder und Jugendliche (unter Aufrechterhaltung der Neonatologie), wie dies in der Spitalliste verlangt wird, wäre mit einem gewissen Stellenabbau zu rechnen. Der Stadtrat wehrt sich jedoch vehement gegen diese Schliessung, da dadurch eine schlechtere Versorgung für die Stadt Zürich links der Limmat und der Gemeinden im Einzugsgebiet des Stadtspitals Triemli resultieren würde. Ausserdem wäre eine Schliessung unwirtschaftlich, da die verbleibende Organisationseinheit (Neonatologie) nicht rationell betrieben werden könnte. Es wäre zudem zu erwarten, dass die beim Stadtspital Triemli entfallenden Kapazitäten in einer anderen Institution wiederum aufgestockt würden. Für die Stadt Zürich links der Limmat und das übrige Einzugsgebiet würde somit eine schlechtere Versorgungssituation resultieren, ohne dass gesamthaft betrachtet Einsparungen erzielt werden könnten.

#### **Zusammenarbeit zwischen Stadtspital Triemli und Maternité Inselhof sowie zwischen den Kliniken Balgrist und Schulthess**

Eine Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen dem Stadtspital Triemli und der Maternité Inselhof zur Realisierung von Synergiepotentialen wird zu gewissen Stelleneinsparungen führen. Gleiche Effekte werden wohl auch bei einer verstärkten Zusammenarbeit zwischen den Kliniken Balgrist und Wilhelm Schulthess zu verzeichnen sein.

#### **Universitätsspital**

Die in der Spitalliste geforderte höhere Auslastung kann auch nach einem Abbau von 100 Betten nur dann erreicht werden, wenn sich die Zahl der tatsächlich belegten Betten nicht oder nur unwesentlich vermindert. Es ist somit fraglich, ob überhaupt ein Stellenabbau möglich ist. Auf jeden Fall ist der Spielraum hierzu äusserst begrenzt.

#### **Schweizerische Pflegerinnenschule**

Die Schliessung des heutigen Spitals und der im Rahmen der Fusion verlangte Abbau von etwa 120 Betten wird erhebliche Auswirkungen auf die Stellensituation haben. Ein grösserer Teil des Stellenabbaus in den Spitälern in der Stadt Zürich wird auf dieses Spital entfallen. Es werden jedoch auch Stellen zum Spital, mit dem die Schweizerische Pflegerinnenschule zusammengeht, verlagert werden können. Das Ausmass solcher Stellenverschiebungen hängt dabei davon ab, in welchem Umfange das Leistungsangebot (Bettenzahl) des Spitals, das aus der Fusion hervorgeht, ausgebaut wird. Im weiteren wird der zusätzliche Personalbedarf in diesem Spital aufgrund der stärkeren Belastung, die sich durch die angestrebte höhere Auslastung bei gleichzeitig kürzeren Aufenthaltsdauern ergibt, einen Einfluss auf die Zahl der Stellenverschiebungen haben.

**Zu Frage 2:** Von den verlangten Angebotsreduktionen sind mit dem Stadtspital Triemli, dem Universitätsspital und der Schweizerischen Pflegerinnenschule Spitäler betroffen, die für die Versorgung der Stadtbevölkerung wichtig sind. Eine besondere Bedeutung kommt dabei dem Stadtspital Triemli zu. Dieses Spital deckt etwa einen Viertel des gesamten Bettenbedarfs der Stadt Zürich und leistet damit den grössten Versorgungsbeitrag aller Spitäler. Sein engeres Versorgungsgebiet umfasst in der Stadt die Kreise 2, 3, 4 und 9. Zum engeren Einzugsgebiet gehören auch die Vertragsgemeinden Adliswil, Kilchberg, Rüschlikon, Langnau a. A. und Uitikon. Das Stadtspital Triemli muss für dieses Einzugsgebiet, in dem gegen 180 000 Personen leben, in einem hohen Masse die Grundversorgung und die Notfallversorgung sicherstellen. Wenn es beim Stadtspital Triemli zu Angebotsreduktionen kommt, wäre somit die Versorgung der Stadtbevölkerung und der Vertragsgemeinden ganz erheblich betroffen. Ausserdem erbringt das Stadtspital Triemli als Zentralspital Leistungen im spezialisierten Bereich für ein überregionales Einzugsgebiet. Die Auswirkungen von Kapazitätsreduktionen sind deshalb sehr sorgfältig zu prüfen. Sie können nur in dem Masse vorgenommen werden, dass die Spitalversorgung der Stadtbevölkerung und der Vertragsgemeinden nicht beeinträchtigt wird und das Stadtspital Triemli auch seinen Leistungsauftrag im spezialisierten Bereiche wahrnehmen kann.

Aus heutiger Sicht sollte ein Abbau um 70 Betten am Stadtspital Triemli verkraftet werden können, wenn dieser in der durch das Stadtspital Triemli vorgesehenen Art und Weise vorgenommen werden kann. Es ist anzunehmen, dass sich dann keine wesentlichen logistischen Auswirkungen auf die Versorgung ergeben. Das Stadtspital Triemli sollte weiterhin in der Lage sein, die bedarfsgerechte Versorgung seines Einzugsgebietes zu gewährleisten, wenn auch Engpässe insbesondere bei den Notfallaufnahmen häufiger auftreten dürften.

Muss der Bettenabbau über die Schliessung der Klinik für Kinder und Jugendliche des Stadtspitals Triemli vorgenommen werden, würden sich hingegen Auswirkungen auf die Versorgung ergeben. Die Versorgung des Einzugsgebietes des Stadtspitals Triemli in der Pädiatrie müsste durch ein anderes Spital bzw. durch andere Spitäler übernommen werden. Es ergäben sich für die Bevölkerung im Einzugsgebiet des Stadtspitals Triemli weitere Wege. Das Stadtspital Triemli müsste allerdings auch bei einer Schliessung der Kinderklinik eine gewisse Primärversorgung anbieten können, da die Bevölkerung von einer grossen Notfallabteilung eine gesamthafte Versorgung erwartet. Weiterweisungen aus der Notfallstation an andere Spitäler würden von der Bevölkerung nicht verstanden bzw. sind zum Teil auch gar nicht möglich. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass heute 75 Prozent aller Eintritte im stationären Bereich der Kinderklinik als Notfall bzw. über die Notfallstation erfolgen.

Negative Auswirkungen auf die Versorgungssituation wären auch zu erwarten, wenn das Stadtspital Triemli Kapazitätsreduktionen vornehmen müsste, die über die 70 Betten hinausgehen, die in der Spitalliste verlangt werden. Aus heutiger Sicht ist kein solcher Rückgang des Bettenbedarfs in der Versorgungsregion des Stadtspitals Triemli zu erwarten, so dass weitere Bettenreduktionen die Versorgung beeinträchtigen würden. Der Stadtrat hat in der Vernehm-

lassung darauf hingewiesen, dass die in der Bedarfsprognose in der Spitalliste angenommenen Richtwerte nur bedingt auf städtische Gebiete angewendet werden können und dass deshalb der Rückgang des Bettenbedarfs der städtischen Bevölkerung überschätzt wird. Es ergeben sich auch Auswirkungen aufgrund des neuen Krankenversicherungsgesetzes auf die Nachfragesituation der einzelnen Spitäler. So zeichnen sich aufgrund des erwarteten Rückgangs in den Zusatzversicherungen Mehrbelastungen der öffentlichen Spitäler ab. Quantifizierungen solcher Auswirkungen sind jedoch im heutigen Zeitpunkt nicht möglich.

Eine weitere Kapazitätsreduktion am Stadtspital Triemli kann deshalb nur vorgenommen werden, wenn die tatsächlichen Entwicklungen zeigen, dass ein weiterer Bettenabbau nicht zu Versorgungsengpässen (insbesondere Aufnahmerestriktionen in der Notfallversorgung) und zu einer wirtschaftlichen Verschlechterung der Situation in den Stadtspitälern und den übrigen Gesundheitsdiensten führt.

Die Auswirkungen der Bettenreduktion am Universitätsspital können aus heutiger Sicht nur schwer beurteilt werden. Wenn der Grundversorgungsanteil bezüglich der Stadt Zürich reduziert würde, ergäbe sich eine Mehrbelastung der Stadtspitäler.

Die Schweizerische Pflegerinnenschule deckt etwa einen Bedarf zwischen 90 und 100 Betten für die Stadt Zürich. Im Rahmen der geplanten Fusion wird das Spital Neumünster in einem gewissen Masse seine Kapazitäten ausbauen bzw. bestehende Kapazitäten stärker auslasten. Ein Teil der bisherigen Bedarfsdeckung wird somit durch das Spital Neumünster übernommen werden können. Es ist davon auszugehen, dass die Deckung des restlichen Bettenbedarfs aufgrund der rückläufigen Bedarfsentwicklung durch die übrigen Spitäler sichergestellt werden kann. Es ist zu erwarten, dass die Maternité Inselhof stärker beansprucht werden wird. Im weiteren dürften sich gewisse Mehrbelastungen insbesondere der Medizinischen Kliniken der Stadtspitäler ergeben.

Die Schweizerische Pflegerinnenschule ist ebenfalls an der Notfallversorgung der Stadt Zürich beteiligt. Wenn auch die entsprechenden Kapazitäten relativ gering waren, haben sie sich doch in Spitzenzeiten entlastend für die übrigen Spitäler ausgewirkt. Eine weitere Einschränkung der Notfallkapazitäten in der Stadt Zürich dürfte deshalb zu gewissen Problemen führen.

**Zu Frage 3:** Es wurde mit externer Unterstützung eine Machbarkeitsstudie durchgeführt, in der die Möglichkeiten des Ausbaus der Zusammenarbeit zwischen der Maternité Inselhof und dem Stadtspital Triemli in den Bereichen Verwaltung (Patientenwesen, Materialwesen/Medikamente, Finanz- und Rechnungswesen, Personalwesen, Informatik), Labor und Röntgen geprüft wurden. Die vorläufigen Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass gesamthaft Einsparungen zwischen 0,5 Mio. und 1,5 Mio. Franken erzielt werden können, wenn zukünftig die Maternité Inselhof die Leistungen nicht mehr selbst erbringt, sondern vom Stadtspital Triemli bezieht.

Bis jetzt sind noch keine abschliessenden Entscheide bezüglich des Ausbaus der Zusammenarbeit gemäss Machbarkeitsstudie gefällt worden. Grundsätzlich hat der Vorstand des Vereins Mütter- und Säuglingsheim Inselhof einem Ausbau der Zusammenarbeit zwar zugestimmt. Er will jedoch auch über die detaillierten Soll-Konzepte

für die einzelnen Bereiche befinden, so dass der Verein den Ausbau der Zusammenarbeit von weiteren Entscheidungen abhängig macht. Im weiteren besteht noch kein Konsens über die rechtliche Ausgestaltung der Zusammenarbeit.

Die Leistungen, die das Stadtspital Triemli im Rahmen eines allfälligen Ausbaus der Zusammenarbeit für die Maternité Inselhof erbringen muss, werden bei ihm zusätzliche Aufwendungen verursachen. Die Leistungen sollen zum Selbstkostenpreis der Maternité Inselhof verrechnet werden, so dass die zusätzlichen Aufwendungen wiederum ertragsseitig kompensiert werden. Sowohl die Aufwands- als auch die Ertragsseite des Budgets des Stadtspitals Triemli werden somit zunehmen. Die Aufwandseite des Budgets der Maternité Inselhof wird jedoch entlastet werden, da bei eigener Erbringung der Leistungen mit höheren Kosten zu rechnen wäre als bei Bezug beim Stadtspital Triemli. Die zukünftige Summe der Aufwendungen in den beiden Budgets wird bei Realisierung der erweiterten Zusammenarbeit somit um den Spareffekt tiefer liegen als die heutige Summe der Aufwendungen.

**Zu Frage 4:** Die Planungen für die Sanierung des Stadtspitals Triemli und der Maternité Inselhof erfolgten bisher in getrennten Projekten. Die Gesamtplanung des Stadtspitals Triemli ist bereits seit längerer Zeit abgeschlossen und wurde Ende 1994 durch den Stadtrat genehmigt. Die Gesamtplanung für die Maternité Inselhof wurde Anfang 1996 in Angriff genommen. Es wurde dabei davon ausgegangen, dass keine grundlegenden Änderungen in der Zusammenarbeit zwischen den beiden Spitälern eintreten würden. Berücksichtigt wurde jedoch die Auflage des Stadtrates, nach der die Apotheke des Stadtspitals Triemli anstatt in einem Erweiterungsbau im Untergeschoss des Hauptgebäudes der Maternité Inselhof unterzubringen ist. Die entsprechende Fläche wurde ausgeschieden.

Mit der Spitalliste zeichnen sich nun gewisse Änderungen in den Rahmenbedingungen für die Gesamtplanungen auf dem Areal Triemli ab. Ein wesentlicher Punkt ist dabei die verlangte Zusammenarbeit bzw. Zusammenlegung der Maternité Inselhof mit dem Stadtspital Triemli. Vor dem Hintergrund der veränderten Rahmenbedingungen wurde die Gesamtplanung für die Maternité Inselhof gestoppt. Beim Stadtspital Triemli werden sich aufgrund des verlangten Bettenabbaus Auswirkungen auf die Baumassnahmen «Bettenhaus West» und «Sanierung Hochhaus» ergeben. Für das laufende Projekt der Sanierung und Erweiterung des Behandlungstraktes sind dagegen keine Konsequenzen zu erwarten.

Aufgrund der Spitalliste werden somit auch gewisse Teile der Gesamtplanung für das Stadtspital Triemli überprüft werden müssen. Bevor die entsprechenden Arbeiten aufgenommen werden können, müssen jedoch die durch die Spitalliste gesetzten Rahmenbedingungen klar sein.

Im Rahmen der Überprüfung der Gesamtplanungen werden die Auswirkungen der verlangten Zusammenarbeit bzw. Zusammenlegung zu ermitteln sein. Dabei werden die beiden Planungen auch in einem stärkeren Masse aufeinander abzustimmen sein (Verringerung Provisorien durch Nutzung gemeinsamer Räumlichkeiten usw.), so dass die Kosten für die Sanierung des Stadtspitals Triemli und die Maternité Inselhof möglichst gering gehalten werden können.

**Zu Frage 5:** Der Bettenabbau am Stadtspital Triemli wirkt sich auf die Situation der Maternité Inselhof nicht direkt aus. Muss allerdings im Rahmen des Bettenabbaus die Klinik für Kinder und Jugendliche am Stadtspital Triemli geschlossen werden, wird auch die Maternité Inselhof davon berührt werden, da zwischen dem Kinderhaus und den Pädiatern des Stadtspitals Triemli eine enge Zusammenarbeit besteht. Auch wären die Pläne des Vereins Mütter- und Säuglingsheim, die Maternité Inselhof um einen psycho-sozialmedizinischen Bereich zu erweitern, betroffen, da diese auch von einer engen Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder und Jugendliche des Stadtspitals Triemli ausgehen.

**Zu Frage 6:** Die Stadt Zürich übernimmt aufgrund des Gemeinderatsbeschlusses vom 17. Dezember 1969 das nach Abzug des Staatsbeitrages und eines Eigenanteils von 1,5 Prozent verbleibende Defizit der Schweizerischen Pflegerinnenschule. Beim derzeit geltenden Staatsbeitragsatz von 56 Prozent beträgt der Anteil der Stadt Zürich 42,5 Prozent. 1995 belief sich der Beitragsanspruch der Schweizerischen Pflegerinnenschule gegenüber der Stadt Zürich auf etwa 3,12 Mio. Franken und 1996 auf etwa 4,29 Mio. Franken. Ungefähr 4 Prozent des Beitrages an die Schweizerische Pflegerinnenschule kann die Stadt Zürich seit dem 1. Januar 1995 aufgrund neuer Verträge betr. Beteiligung an den Krankenhauskosten der Stadt Adliswil und den Gemeinden Kilchberg, Langnau a.A. und Rüslikon weiterbelasten.

Die Schweizerische Pflegerinnenschule verfügt über einen Leistungsauftrag für 60 Betten für grundversicherte Patienten und Patientinnen, den sie in die Fusion einbringen kann. Aufgrund von § 32 der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege besteht bezüglich dieser Betten für die Gemeinden eine Kostenbeteiligungspflicht, wenn die Schweizerische Pflegerinnenschule mit einem Spital zusammengeht, das subventionsrechtlich als regionales oder kommunales Spital eingeteilt ist. Kostenbeteiligungspflichtig sind dabei jene Gemeinden, die die Gesundheitsdirektion gemäss § 27 der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege dem jeweiligen Spital zugeordnet hat.

Die jüngsten Entscheide des Stiftungsrates der Schweizerischen Pflegerinnenschule und des Stiftungsrates des Diakoniewerkes Neumünster lassen ein Zusammengehen mit dem Spital Neumünster erwarten. Das Spital Neumünster ist subventionsrechtlich als regionales Krankenhaus eingeteilt, so dass für die Gemeinden in dessen Einzugsgebiet eine Kostenbeteiligungspflicht besteht.

Neben den Gemeinden Egg, Fällanden, Küsnacht, Maur, Zollikon und Zumikon ist auch die Stadt Zürich dem Spital Neumünster zugeordnet. Die Stadt Zürich wird sich demnach auch an den zusätzlichen Kosten, die sich aufgrund des Leistungsauftrages, den die Schweizerische Pflegerinnenschule einbringt, zu beteiligen haben.

Die Beitragsleistungen der Vertragsgemeinden an das Spital Neumünster werden in einem Vertrag, dem der Gemeinderat der Stadt Zürich mit Beschluss vom 6. November 1991 zugestimmt hat, geregelt. Der Beitragsanspruch des Spitals Neumünster aufgrund dieses Vertrages gegenüber der Stadt Zürich betrug 1995 etwa 0,9 Mio. Franken und 1996 etwa 0,58 Mio. Franken.

Kommt die Fusion tatsächlich zustande, sind für die Stadt Zürich folgende Konsequenzen in finanzieller Hinsicht zu erwarten: Es

werden die Betriebskostenbeiträge an die Schweizerische Pflegerinnenschule im Umfange von derzeit 4 Mio. Franken bis 4,5 Mio. Franken entfallen, und zwar grundsätzlich ab dem Zeitpunkt, in dem der Betrieb im heutigen Spitalgebäude aufgegeben wird. Allenfalls können sich während einer gewissen Übergangsphase Zusatzbelastungen im Zusammenhang mit der Betriebsschliessung ergeben. Im weiteren werden keine Investitionsbeiträge an die Gesamtsanierung der heutigen Spitalgebäude entrichtet werden müssen. Bei einem eigenständigen Weiterbetrieb der Schweizerischen Pflegerinnenschule wäre auf der Basis des seinerzeit präsentierten Sanierungsprojektes von der Stadt Zürich ein Investitionsbeitrag zwischen 65 und 70 Mio. Franken erwartet worden.

Diesen finanziellen Entlastungen stehen aufgrund der Tatsache, dass die Fusion mit einem Spital erfolgt, an dessen Kosten sich die Stadt Zürich beteiligen muss, Mehrbelastungen in Form höherer Beiträge an das Spital Neumünster gegenüber, dies u. a. aus folgenden Gründen:

Die Kosten, an denen sich die Vertragsgemeinden zu beteiligen haben, werden insgesamt ansteigen, weil das Spital Neumünster aufgrund des Leistungsauftrages der Schweizerischen Pflegerinnenschule sein Leistungsangebot durch die Fachgebiete Geburtshilfe, Gynäkologie und Neonatologie erweitern wird. Im Zusammenhang damit ist auch zu erwarten, dass der Anteil der grundversicherten Patienten und Patientinnen ansteigen wird. Ungewiss ist, wie sich der Anteil der Pflegetage von Patienten und Patientinnen aus der Stadt Zürich an der Gesamtzahl der Pflegetage entwickeln wird. Würde dieser Anteil ansteigen, müsste die Stadt Zürich in Zukunft einen höheren Anteil an den Kosten, die zu Lasten der Vertragsgemeinden gehen, übernehmen. In finanzieller Hinsicht unvorteilhaft für die Stadt Zürich ist im weiteren, dass beim Spital Neumünster der Staatsbeitrag niedriger ist als bei der Schweizerischen Pflegerinnenschule. Bei dieser beträgt der Staatsbeitragssatz 56 Prozent, beim Spital Neumünster nur 37 Prozent.

Trotz der voraussichtlich höheren Beiträge an das Spital Neumünster ist aus heutiger Sicht durch die Fusion eine finanzielle Entlastung der Stadt Zürich zu erwarten, u. a. aus folgenden Gründen: Bezogen auf beide Spitäler ergibt sich trotz der Erweiterung des Leistungsangebots beim Spital Neumünster ein Abbau des Leistungsangebots, das durch die Stadt Zürich mitfinanziert werden muss. Im Spital Neumünster ist im weiteren mit etwa 13 Prozent der Anteil der Patienten und Patientinnen, die von ausserhalb der Vertragsgemeinden kommen, erheblich geringer als bei der Schweizerischen Pflegerinnenschule, bei der dieser Anteil etwa 33 Prozent beträgt. Dies bedeutet, dass die Stadt Zürich in einem geringeren Ausmasse an der Finanzierung von Pflegetagen von Patienten und Patientinnen mit Wohnort ausserhalb der Vertragsgemeinden beteiligt ist. Der Anteil der Privat- und Halbprivatpatienten und -patientinnen wird voraussichtlich im Spital Neumünster höher sein, als er in der Schweizerischen Pflegerinnenschule wäre. Das Spital Neumünster wird durch die Ausweitung des Leistungsangebots eine wirtschaftlichere Betriebsgrösse erreichen. Der Investitionsbedarf ist aufgrund des baulichen Zustandes beim Spital Neumünster wesentlich geringer, wenn auch mit gewissen zusätzlichen Investitionen im Rahmen der Fusion zu rechnen ist.

Bei diesen Aussagen zu den finanziellen Auswirkungen wird davon ausgegangen, dass das im Vertrag mit dem Diakoniewerk Neumünster festgelegte Finanzierungsmodell (Definition beitragsberechtigter Kosten, Verteilschlüssel usw.) beibehalten wird. Ergeben sich im Zusammenhang mit der Fusion Änderungen im Finanzierungsmodell, wären die finanziellen Auswirkungen neu zu beurteilen.

**Zu Frage 7:** Eine Zusammenlegung der kantonalen und kommunalen Gesundheitswesen würde die Kantonalisierung der kommunalen Spitäler sowie der Zweckverbandsspitäler bedeuten. Dies würde eine Änderung der heutigen Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden im Gesundheitswesen, nach der die Gemeinden für die Grundversorgung verantwortlich sind, voraussetzen. Von den Gemeinden könnte bei einer Kantonalisierung auch nicht mehr eine Beteiligung an den nicht gedeckten Kosten der Spitalversorgung erwartet werden. Bei einer Kantonalisierung müssten auch Fragen der finanziellen Abgeltung aus der Übernahme der Spitäler geklärt werden. Es ist davon auszugehen, dass die Änderung der gesetzlichen Grundlagen auf der Ebene des Kantons und der Gemeinden, das Aushandeln der finanziellen Abgeltung und die praktische Abwicklung der Kantonalisierung einige Zeit in Anspruch nehmen würde. Eine Zusammenlegung kann nicht so rasch realisiert werden, dass sie auf die Realisierung der Massnahmen im Rahmen der Spitalliste 1998 noch Einfluss haben könnte.

Wenn aber auch eine Zusammenlegung zeitgerecht möglich wäre, ist es sehr fraglich, ob dann die aufgrund der Spitalliste zu treffenden Massnahmen für alle Beteiligten schmerzloser getroffen werden könnten.

Von der Schliessung eines Spitals oder einem Bettenabbau sind die Bevölkerung, die im jeweiligen Spital Beschäftigten und die regionale Wirtschaft in gleicher Weise betroffen, ob das Spital den Kanton, eine Gemeinde oder einen Zweckverband als Träger hat. Die Auswirkungen sind gleichermassen einschneidend.

Bei eigenen Betrieben kann der Kanton die Massnahmen in eigener Entscheidungsgewalt realisieren, was eine direkte Durchsetzung von Massnahmen erlaubt. Er ist für die Durchsetzung der Massnahmen gar nicht auf das Mittel der Spitalliste angewiesen. Der politischen Auseinandersetzung kann sich die Kantonsregierung bei solch einschneidenden Massnahmen aber wohl nicht entziehen. Es wäre – wie bei einem kommunalen Spital auch – mit Reaktionen der Bevölkerung zu rechnen. Unter gewissen Umständen könnte auch bei einem kantonalen Spital Beschwerde gegen die Schliessung eingereicht werden. Aus diesen Gründen ist es fraglich, ob tatsächlich die Massnahmen effizienter umgesetzt werden könnten, wenn das Gesundheitswesen kantonalisiert würde.

Mit der Spitalliste steht der Kantonsregierung grundsätzlich ein Mittel mit sehr hoher Durchsetzungskraft zur Verfügung. Ist ein Spital nicht auf der Spitalliste aufgeführt, müssen sich die Krankenkassen nicht an den Kosten der Behandlung allgemeinversicherter Patienten und Patientinnen beteiligen. Auch entfällt die Subventionierung durch den Kanton. Die Kosten aus der Versorgung allgemeinversicherter Patienten und Patientinnen hätten dann der Spitalträger und/oder die Patientinnen oder Patienten selbst zu übernehmen. Grundsätzlich ist es denkbar, dass Gemeinden als Spitalträger dies

Bei diesen Aussagen zu den finanziellen Auswirkungen wird davon ausgegangen, dass das im Vertrag mit dem Diakoniewerk Neumünster festgelegte Finanzierungsmodell (Definition beitragsberechtigter Kosten, Verteilschlüssel usw.) beibehalten wird. Ergeben sich im Zusammenhang mit der Fusion Änderungen im Finanzierungsmodell, wären die finanziellen Auswirkungen neu zu beurteilen.

**Zu Frage 7:** Eine Zusammenlegung der kantonalen und kommunalen Gesundheitswesen würde die Kantonalisierung der kommunalen Spitäler sowie der Zweckverbandsspitäler bedeuten. Dies würde eine Änderung der heutigen Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden im Gesundheitswesen, nach der die Gemeinden für die Grundversorgung verantwortlich sind, voraussetzen. Von den Gemeinden könnte bei einer Kantonalisierung auch nicht mehr eine Beteiligung an den nicht gedeckten Kosten der Spitalversorgung erwartet werden. Bei einer Kantonalisierung müssten auch Fragen der finanziellen Abgeltung aus der Übernahme der Spitäler geklärt werden. Es ist davon auszugehen, dass die Änderung der gesetzlichen Grundlagen auf der Ebene des Kantons und der Gemeinden, das Aushandeln der finanziellen Abgeltung und die praktische Abwicklung der Kantonalisierung einige Zeit in Anspruch nehmen würde. Eine Zusammenlegung kann nicht so rasch realisiert werden, dass sie auf die Realisierung der Massnahmen im Rahmen der Spitalliste 1998 noch Einfluss haben könnte.

Wenn aber auch eine Zusammenlegung zeitgerecht möglich wäre, ist es sehr fraglich, ob dann die aufgrund der Spitalliste zu treffenden Massnahmen für alle Beteiligten schmerzloser getroffen werden könnten.

Von der Schliessung eines Spitals oder einem Bettenabbau sind die Bevölkerung, die im jeweiligen Spital Beschäftigten und die regionale Wirtschaft in gleicher Weise betroffen, ob das Spital den Kanton, eine Gemeinde oder einen Zweckverband als Träger hat. Die Auswirkungen sind gleichermassen einschneidend.

Bei eigenen Betrieben kann der Kanton die Massnahmen in eigener Entscheidungsgewalt realisieren, was eine direkte Durchsetzung von Massnahmen erlaubt. Er ist für die Durchsetzung der Massnahmen gar nicht auf das Mittel der Spitalliste angewiesen. Der politischen Auseinandersetzung kann sich die Kantonsregierung bei solch einschneidenden Massnahmen aber wohl nicht entziehen. Es wäre – wie bei einem kommunalen Spital auch – mit Reaktionen der Bevölkerung zu rechnen. Unter gewissen Umständen könnte auch bei einem kantonalen Spital Beschwerde gegen die Schliessung eingereicht werden. Aus diesen Gründen ist es fraglich, ob tatsächlich die Massnahmen effizienter umgesetzt werden könnten, wenn das Gesundheitswesen kantonalisiert würde.

Mit der Spitalliste steht der Kantonsregierung grundsätzlich ein Mittel mit sehr hoher Durchsetzungskraft zur Verfügung. Ist ein Spital nicht auf der Spitalliste aufgeführt, müssen sich die Krankenkassen nicht an den Kosten der Behandlung allgemeinversicherter Patienten und Patientinnen beteiligen. Auch entfällt die Subventionierung durch den Kanton. Die Kosten aus der Versorgung allgemeinversicherter Patienten und Patientinnen hätten dann der Spitalträger und/oder die Patientinnen oder Patienten selbst zu übernehmen. Grundsätzlich ist es denkbar, dass Gemeinden als Spitalträger dies

tatsächlich tun und damit die in der Spitalliste verlangten Massnahmen umgehen können. Es ist jedoch kaum zu erwarten, dass es sich eine Gemeinde während längerer Zeit leisten könnte, Kosten in solchem Umfange für die Spitalversorgung seiner Bevölkerung zu übernehmen.

Eine entscheidende Frage bei einer Kantonalisierung des Gesundheitswesens ist, ob insgesamt eine kostengünstigere Gesundheitsversorgung bei Beibehaltung des heutigen hohen Versorgungsniveaus erreicht werden könnte. Diesbezüglich sind Zweifel angebracht. Wird praktisch das ganze Gesundheitswesen bei einem Anbieter konzentriert, kann der Wettbewerb zwischen den Spitälern sowohl auf der Ebene der Leistungen, der Qualität als auch bei den Kosten und Tarifen weit weniger spielen. Auch empfehlen die Modelle der wirkungsorientierten Verwaltungsführung eher eine Trennung der Funktion des Auftraggebers von jener des Leistungserbringers. Eine Kantonalisierung würde einen Schritt in die entgegengesetzte Richtung bedeuten.

Mitteilung an den Vorsteher des Gesundheits- und Umweltschutzdepartements, die Vorsteherin des Hochbaudepartements, die übrigen Mitglieder des Stadtrates, den Stadtschreiber, den Rechtskonsulenten, das Stadtspital Triemli, das Amt für Hochbauten und den Gemeinderat.

Für getreuen Auszug  
der Stadtschreiber