

## Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 23. Januar 2019

### 43.

#### **Schriftliche Anfrage von Elisabeth Schoch und Corina Ursprung betreffend Einfluss städtischer Vorgaben und Ziele auf die Kosten der Stadtspitäler, Quantifizierung der Kosten im Rahmen der 2000-Watt-Ziele und weiterer reglementarischer Vorgaben der Stadt**

Am 3. Oktober 2018 reichten Gemeinderätinnen Elisabeth Schoch und Corina Ursprung (beide FDP) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2018/394, ein:

Im Zusammenhang mit dem Thema der „gleichlangen Spiesse für die Stadtspitäler“ wird immer wieder darauf hingewiesen, dass die Stadtspitäler gegenüber den anderen Spitälern benachteiligt sind - dies aufgrund der Auflagen bezüglich der 2000 Watt-Gesellschafts-Ziele wie auch der Reglemente der Stadtverwaltung. Weiter werden Benachteiligungen ins Feld geführt, welche aufgrund der Pflicht bestehen, städtische Anbieter ohne Gegenangebot berücksichtigen zu müssen.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie hoch sind die zusätzlichen Kosten, welche den Spitälern aufgrund der Anforderungen der 2000-Watt-Ziele auferlegt werden (in Bezug auf die Investitionen als auch als laufende Betriebskosten)? Bitte um tabellarische Aufstellung nach Objekt, Budgetposition sowie Nennung der Abteilung der Stadt, welche die Auflage verantwortet.
2. Wie hoch sind die zusätzlichen Kosten, welche den Spitälern aufgrund der Verpflichtung entstehen, dass interne Stellen zu berücksichtigen sind? Bitte um tabellarische Aufstellung nach Budgetposition und Nennung der Abteilung der Stadt, welche die Auflage verantwortet.
3. Wie hoch sind die zusätzlichen Kosten, welche den Stadtspitälern aufgrund des städtischen Personalrechts entstehen? Wir bitten um eine Auflistung der Kosten pro Personalgruppe (Ärzte, Pflegende, medizinisch-technisches Personal usw.) sowie Nennung der entsprechenden Vorschriften.
4. Aufgrund welcher weiteren städtischen Vorgaben entstehen den städtischen Spitälern gegenüber anderen Spitälern Benachteiligungen? Wir bitten um Nennung der Auflagen unter tabellarischer Aufstellung nach Budgetposition und Nennung der verantwortlichen Abteilung der Stadt, welche die Auflage verantwortet.

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Die Führung der Spitäler wird durch eine Vielzahl von Regelwerken geprägt, die zum Teil für alle Spitäler im Kanton gelten (z. B. Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes [KVG, SR 832.10] und des kantonalen Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes [SPFG, LS 813.20]) und zum Teil auf die spezifische Besonderheit der Stadtspitäler als Dienstabteilungen der Stadtverwaltung zurückzuführen sind. Verschiedene städtische Vorgaben wirken sich für die Stadtspitäler teilweise als Grenze oder Nachteil im Vergleich zu Mitbewerbern aus. Oft sind einzelne Nachteile auch mit positiven Effekten verknüpft, so dass die eindeutige Zuordnung der Wirkung einer städtischen Vorgabe als Vor- oder Nachteil schwierig ist. So können z. B. Vorgaben zum ökologischen Bauen zu höheren Investitionen und Anlagenutzungskosten führen, aber gleichzeitig den Betriebsaufwand durch Energieeinsparungen senken. Eine genaue Bestimmung des finanziellen Werts aller dieser Vor- und Nachteile sowie ihre präzise Zuordnung auf einzelne Budgetpositionen ist aus methodischen Gründen und aufgrund des Fehlens einer zuverlässigen Datengrundlage in den allermeisten Fällen nicht möglich:

- Methodisch ist es oft schwierig oder gar unmöglich, einen geeigneten Vergleich zu definieren. In vielen Fällen hängt die Beurteilung der Vor- und Nachteile davon ab, welchen Vergleichsgegenstand man wählt. So hängt die Beurteilung allfälliger Vor- und Nachteile im Personalbereich z. B. wesentlich davon ab, ob die Stadtspitäler mit öffentlichen oder mit privaten Spitälern bzw. mit mehr oder weniger attraktiven Arbeitgebern im Gesundheitswesen verglichen werden. In anderen Fällen fehlen die Vergleichsmöglichkeiten oder diese müssten mit unermesslichem Aufwand konstruiert werden. Die Schätzung der

Folgekosten der 2000-Watt-Ziele auf die Bauinvestitionen im Triemli würde z. B. voraussetzen, dass theoretische Vergleichsprojekte definiert und berechnet werden. Es stellt sich dabei auch die Frage, ob der Vergleich mit den minimalen gesetzlichen Vorgaben zum Zeitpunkt der Planung erfolgen soll, mit den heute gültigen Standards oder mit solchen, die sich für die Zukunft abzeichnen.

- Es fehlen zudem zuverlässige Datengrundlagen, um das Kostenniveau zu schätzen, das ohne städtische Vorgaben bzw. ohne Bezugswang realisiert werden könnte. Vielfach sind die verwaltungsintern bezogenen Leistungen komplex (z. B. Leistungen des Amts für Hochbauten oder der OIZ), so dass die Ermittlung von Alternativen auf dem freien Markt eine sehr aufwendige Spezifikationsarbeit mit sich bringen würde, bevor überhaupt Vergleichsofferten eingeholt werden könnten. Die Spitäler fokussieren auf die Optimierung im Rahmen ihrer gültigen Leitplanken und holen dort, wo sie an die Stadt gebunden sind, keine Offerten ein.

**Zu Frage 1 («Wie hoch sind die zusätzlichen Kosten, welche den Spitälern aufgrund der Anforderungen der 2000-Watt-Ziele auferlegt werden (in Bezug auf die Investitionen als auch als laufende Betriebskosten)? Bitte um tabellarische Aufstellung nach Objekt, Budgetposition sowie Nennung der Abteilung der Stadt, welche die Auflage verantwortet.»):**

Die Ziele der 2000-Watt-Gesellschaft ergeben sich unmittelbar aus Art. 2<sup>ter</sup> der Gemeindeordnung (AS 101.100).

Die Frage nach den Mehrkosten für die Erreichung dieser Ziele wird häufig gestellt, zumal die entsprechenden Anforderungen (Baustandards wie z. B. Minergie-P) höher liegen als die Minimalanforderungen beim Bau. Die Beantwortung dieser Frage ist mit bedeutenden Unsicherheiten und methodischen Schwierigkeiten behaftet und zuverlässige, faktenbasierte Aussagen sind nicht möglich:

- In Bezug auf Baumassnahmen stellt sich zunächst die Frage, mit welchem Referenzszenario deren Investitionskosten zu vergleichen sind. Naheliegenderweise wäre dies «Bauen nach Gesetz». Da die gesetzlichen Vorgaben jedoch schrittweise verschärft wurden und werden, müsste für jedes einzelne Bauvorhaben (auch retrospektiv) eine separate Vergleichsrechnung erstellt werden. Letztere müsste nebst den Investitionskosten (oder deren Abschreibung) auch die Energie- und Instandhaltungskosten berücksichtigen. Im Endeffekt müsste für jedes Projekt ein fiktives Vergleichsprojekt erstellt und eine zugehörige «Schattenbuchhaltung» geführt werden. Aufgrund der Komplexität der Spitalbauten sowie anderer öffentlicher Bauten wäre der Aufwand sehr hoch. Solche Vergleichsrechnungen werden nicht geführt. Es fehlt somit eine zuverlässige Vergleichsgrundlage, um die zusätzlichen Kosten zulasten der Spitäler zu ermitteln.
- Weiter rechtfertigen sich viele bauliche Massnahmen, die einen Effekt auf den Energieverbrauch oder die Treibhausgasemissionen eines Gebäudes haben, nicht nur aufgrund der 2000-Watt-Ziele, sondern auch aus weiteren Überlegungen. Viele Massnahmen zum Schutz des Klimas wirken sich auch positiv auf den Nutzungskomfort und den Nutzungswert des Gebäudes aus (z. B. Schall- und Wärmeschutzwirkung dreifachverglaster Fenster, sommerliche Hitzevorsorge durch gute Isolierung).

Anhand dreier grosser Bauvorhaben am Stadtspital Triemli (Neubau Bettenhaus, Energie- und Medienversorgung Gesamtareal sowie Instandsetzung Hauptgebäude) wurde 2013 eine rudimentäre Vergleichsrechnung erstellt, um diese Frage zumindest annäherungsweise zu beantworten. Diese beschränkt sich auf die technischen Massnahmen zur Erreichung der 2000-Watt-Ziele. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse, zusammen mit solchen aus anderweitigen Untersuchungen, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Massnahmen für die Zielerreichung der 2000-Watt-Gesellschaft führen in der Regel zu einer leichten Verteuerung der Baukosten. Diese bewegt sich in einem tiefen einstelligen Prozentbereich (ungefähr 1,5 Prozent).
- Viele technische Massnahmen lösen zwar höhere Investitionen aus, tragen aber gleichzeitig dazu bei, dass Betriebskosten eingespart werden können, insbesondere im Energiebereich. Dazu zählen z. B. der Einsatz zusätzlicher Sonden zur besseren Nutzung der Erdwärme, die Wärmeerzeugung für Hochtemperatur mit Holz statt mit Gas, der Einsatz energieeffizienter Pumpen, grössere Rohrleitungsquerschnitte zur Reduktion der Förderenergie, die Stromrekuperation bei den Liftanlagen, die Photovoltaik-Fassade und die weitgehende Nutzung von LED-Beleuchtung. Über einen Zeitraum von 20 Jahren führen einzelne dieser Massnahmen gar zu einem positiven Nettoeffekt (die kumulierten Einsparungen liegen höher als die Investitionskosten).
- In der Summe dieser Massnahmen sind die betreffenden Gebäude wesentlich sparsamer als konventionelle Gebäude. Ihre Energiekosten fallen tiefer aus. Auf der Grundlage heutiger Energiepreise berechnet, sind diese Einsparungen in einer Grössenordnung, die der Amortisation der Mehrinvestitionen innert üblicher Abschreibungsdauer entspricht.

Die Mehrkosten für die Zielerreichung der 2000-Watt-Gesellschaft bei Hochbauinvestitionen sind also gering und können durch Einsparungen bei den Energiekosten kompensiert werden. Den Spitälern entstehen dadurch insgesamt durch den Baustandard der 2000-Watt-Ziele über einen Zeitraum von 20 Jahren keine zusätzlichen Kosten. Im Falle steigender Energiepreise bzw. bei einer längeren Nutzungsdauer sind im Gegenteil sogar Einsparungen zu erwarten.

Als Beitrag zur Erreichung der 2000-Watt-Ziele beziehen die Spitäler vom ewz das Produkt ewz.ökopower, dessen Kosten pro MWh ungefähr Fr. 14.– höher liegen als bei ewz.basis. Bei einem relevanten Verbrauch von ungefähr 19 000 MWh bedeutet dies Mehrkosten von ungefähr Fr. 266 000.– pro Jahr.

Zum Kontext der 2000-Watt-Gesellschaft gehört auch die Zertifizierung des Stadtspitals Triemli nach dem Umweltstandard ISO 14001 (Norm für das Umweltmanagementsystem). Die damit verbundenen Kosten belaufen sich für das Jahr 2018 auf Fr. 20 000.–. Es handelt sich dabei um keine städtische Vorgabe, sondern um eine Massnahme des Spitals.

**Zu Frage 2** («Wie hoch sind die zusätzlichen Kosten, welche den Spitälern aufgrund der Verpflichtung entstehen, dass interne Stellen zu berücksichtigen sind? Bitte um tabellarische Aufstellung nach Budgetposition und Nennung der Abteilung der Stadt, welche die Auflage verantwortet.»):

Aus Sicht der Spitäler besteht ein im Sinne der «Gleich langen Spiesse» nennenswerter Bezugswang in folgenden Bereichen:

- *Planungsleistungen des Amts für Hochbauten (AHB)*: Das AHB übernimmt im Auftrag der Stadtspitäler projektbezogene Leistungen (Phasen strategische Planung, Vorstudie, Projektierung, Ausschreibung, Realisierung) und erbringt allgemeine Beratungen (z. B. nachhaltiges Bauen, Kunst am Bau) sowie Services im Bereich Unterhaltsmanagement und Archivierung. Es wurden bisher für diese Leistungen, sofern sie am Markt bezogen werden können, keine Vergleichsofferten eingeholt, so dass eine Quantifizierung allfälliger Vor- und Nachteile nicht möglich ist. Manche Leistungen sind spezifisch stadtintern und müssten von den Spitälern selber übernommen werden – ein Vergleich mit externen Lösungen wäre hier nicht sinnvoll und eine separate, spitaleigene Lösung vermutlich nicht effizient. Die Spitäler sind mit der Qualität der erbrachten Leistung zufrieden.
- *Organisation und Informatik Zürich (OIZ)*: Im Bereich Informatik besteht aufgrund der städtischen Informatikstrategie die Verpflichtung, allgemeine, stadtweit genutzte IT-Basisdienstleistungen und Informatiklösungen von Organisation und Informatik Zürich (OIZ) zu beziehen. Fachspezifische Spital-Informatiklösungen werden von der zuständigen Fach-IT-Organisation der Spitäler beschafft. Es bestehen gegenwärtig keine Kostenvergleiche

mit alternativen Anbietern. Die Informatikkosten des Stadtspitals Waid wurden 2016 im Rahmen einer Vergleichsstudie (Benchmarking Community zur IT im Gesundheitswesen, BEG Analytics AG) den Kosten anderer Spitäler gegenübergestellt. Der Anteil IT-Kosten an den Gesamtkosten betrug 3,9 Prozent, im Vergleichskollektiv lag er im Durchschnitt bei 3,4 Prozent. Die Streuung der Ergebnisse war jedoch relativ gross: Der Anteil IT-Kosten schwankte bei den vergleichbaren Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern zwischen 2,5 Prozent und 6,0 Prozent der Gesamtkosten. Es ist jedoch nicht möglich, aus diesem Vergleich eine Schätzung der allfälligen Zusatzkosten der Bindung an die OIZ abzuleiten: 2016 stellte die Verrechnung OIZ lediglich 40 Prozent der Gesamtkosten der Spital-IT dar. Die übrigen 60 Prozent steuert die Spitalleitung unabhängig von OIZ. Sie entfielen auf Spitalinformatik-bezogene Personal- und Sachkosten, für Aufträge an Dritte sowie Abschreibungen innerhalb des Spitals. Die vorliegenden Datengrundlagen (Benchmarking) attestieren der OIZ ein gutes Kosten-Leistungs-Verhältnis im Vergleich zu anderen IT-Organisationen. Es besteht somit kein Anlass, diese Bezugsverpflichtung hinsichtlich Kosten-Leistungs-Niveau als nachteilig einzuordnen. Die hohen Standards der OIZ tragen zudem zu einer hohen IT-Sicherheit bei, was angesichts der hochsensitiven Patientendaten und der kritischen technischen Infrastruktur der Spitäler von besonderer Bedeutung ist.

- *Stromkosten:* Die Spitäler beziehen ihren Strom vom ewz. Der Stadtrat hat ihnen (sowie anderen städtischen Grossverbrauchern) den Marktzugang per 1. Januar 2019 gewährt. Sie sind nicht mehr an den städtischen Grundversorgungstarif gebunden und profitieren vom günstigeren Markttarif. Die Entlastung beträgt Fr. 367 000.–. Sie müssen aber ab 2019 und voraussichtlich bis 2022 einen sogenannten Solidaritätsbeitrag von Fr. 10.– pro MWh leisten. Dieser Beitrag dient als Ausgleich für den Strom, den sie bis 2013 günstig beziehen konnten, als der städtische Grundversorgungstarif unter dem Marktpreis lag und zu einer Kostenunterdeckung beim ewz führte. Ohne Solidaritätsbeitrag würden die Grossverbraucher keinen Beitrag zum Ausgleich der Kostenunterdeckung leisten und letzterer müsste auf Privathaushalte und KMU verteilt werden. Der Solidaritätsbeitrag beläuft sich für beide Spitäler zusammen auf Fr. 180 000.– pro Jahr. Als Gegenleistung erhalten die Spitäler das Recht, einmalig in die städtische Grundversorgung zurückzukehren, sollten die Marktpreise wieder steigen – dies wäre sonst gemäss dem Grundsatz «*einmal frei, immer frei*» nicht möglich (Art. 11 Abs. 2 Stromversorgungsverordnung, SR 734.71). Ob die Zusatzbelastung mittels Solidaritätsbeitrag nachteilig wirkt oder ein Vorteil ist, hängt somit von der künftigen Entwicklung der Strompreise ab.
- *Abfallentsorgung:* Das Stadtspital Triemli entsorgt seinen Betriebskehricht seit 2017 nicht mehr bei ERZ, sondern über die Abfallbörse, die den jeweils besten Partner auf dem Markt ermittelt. Das Triemli muss aber gemäss «Verordnung über die Abfallwirtschaft der Stadt Zürich» nach wie vor Infrastrukturgebühren für die Kehrichtentsorgung, einschliesslich Regen- und Schmutzwasser, entrichten. Diese Gebühren bemessen sich nach der Summe der Voll- und Teilzeitstellen und berücksichtigen nicht, dass das Triemli keine Abfallentsorgung beansprucht. Der Gesamtbetrag von Fr. 100 000.– für die Infrastrukturkosten dürfte somit deutlich höher liegen als die effektiven Kosten (Zurverfügungstellung der Abfallcontainer) und er kann als geldwerten Nachteil einer städtischen Vorgabe betrachtet werden.

**Zu Frage 3** («Wie hoch sind die zusätzlichen Kosten, welche den Stadtspitalern aufgrund des städtischen Personalrechts entstehen? Wir bitten um eine Auflistung der Kosten pro Personalgruppe (Ärzte, Pflegende, medizinisch-technisches Personal usw.) sowie Nennung der entsprechenden Vorschriften.»):

Die Anstellungsbedingungen für die Mitarbeitenden der Stadtspitäler werden vom städtischen Personalrecht (Verordnung über das Arbeitsverhältnis des städtischen Personals und Ausführungsbestimmungen, AS 177.100, 177.101) geregelt.

Es ist nicht sinnvoll, diese Anstellungsbedingungen nur aus dem Blickwinkel der zusätzlichen (direkten) Kosten zu beurteilen. Nachteile aus Sicht der Betriebe sind oft Vorteile aus dem Blickwinkel der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (attraktivere Anstellungsbedingungen, Mitarbeiterschutz), tragen zur erfolgreichen Positionierung der Spitäler in einem schwierigen Arbeitsmarkt bei («war for talents») und erhöhen die Arbeitgeberattraktivität. Es wäre somit notwendig, eine Gesamtbeurteilung positiver und negativer Wirkungen vorzunehmen. Für eine Ermittlung allfälliger «Netto-Vor- oder -Nachteile» aus Sicht der Spitäler (Zusatzkosten und betriebliche Einschränkung abzüglich positiver Effekte des Personalrechts bei der Rekrutierung und beim Erhalt der Mitarbeitenden) fehlen zuverlässige Datengrundlagen. Es kann angenommen werden, dass die städtischen Regelungen (Lohngefüge, attraktive und solide Pensionskasse, Arbeitszeitregelung, Mitwirkungsrechte) in vielen Fällen wesentlich zum Rekrutierungserfolg und zur langfristigen Bindung der Mitarbeitenden beitragen.

Ein direkter Vergleich mit den Anstellungsbedingungen der Mitbewerber ist lediglich im Bereich der Lohnkosten möglich. Für ihre Bestimmung ist das Städtische Lohnsystem SLS massgebend. Die individuellen Löhne ergeben sich einerseits aus den Leitplanken des SLS und andererseits aus der konkreten Anwendung der Leitplanken im Einzelfall (Einteilung der Stellen in die einzelnen Funktionsstufen, Position der einzelnen Mitarbeitenden im Lohnband). Das Lohnniveau der Spitalmitarbeitenden in den einzelnen Kategorien ist also sowohl Folge des städtischen Lohnsystems als auch seiner konkreten Anwendung.

Die Lohnkosten der einzelnen Mitarbeitenden-Gruppen der Stadtspitäler wurden durch HRZ (Gehaltsmanagement) – gestützt auf externe Daten der Firma Perinnova – verglichen. Perinnova verfügt über die Lohndaten verschiedener Spitäler und Pflegeeinrichtungen und stellt diese im Rahmen einer strukturierten Gegenüberstellung («Benchmarking») den teilnehmenden Institutionen zur Verfügung. Die Löhne in den Stadtspitälern Waid und Triemli wurden mit einem Kollektiv bestehend aus den Alterszentren und Pflegezentren der Stadt Zürich, dem Kinderspital und dem Universitätsspital, den Spitälern Bülach und Männedorf, dem Kantonsspital Winterthur und Hirslanden (Hirslanden Zürich und Klinik im Park) verglichen. Aus dem Vergleich ergeben sich für das Jahr 2018 folgende Resultate:

Funktionsbereiche / Funktionsgruppen	Anzahl gemeldete Anstellungen SWZ und STZ	Anzahl FTE SWZ und STZ	Lohnsumme SWZ und STZ in Franken	Lohnniveau ZH SWZ und STZ im Vergleich zum Vergleichskollektiv in %
Kaufmännische, administrative und Finanzfunktionen & IT – gesamt	532	422	39 262 792	104,6
Raumpflege, Hauswirtschaft, Hotellerie, Facility Management – gesamt	433	350	22 447 628	100,8
Pflege und Betreuung – gesamt	1534	1194	107 757 939	101,1
Assistenz-, Ober- und Spitalfachärztinnen/-ärzte – gesamt	455	418	53 284 683	102,2
Medizinisch-technische Funktionen – gesamt	259	218	20 154 647	101,6
<b>Total</b>	<b>3213</b>	<b>2602</b>	<b>242 907 689</b>	

Im Vergleich zu den genannten Spitälern ergeben sich in den Stadtspitälern Waid und Triemli höhere Kosten zwischen 0,8 Prozent (Raumpflege, Hauswirtschaft) und 4,6 Prozent (kaufmännische Funktionen). Die Aufteilung der höheren Kosten auf ihre Ursachen (Städtisches Lohnsystem SLS oder spezifische Anwendung des Systems) ist aufgrund des vorhandenen Datenermaterials nicht möglich. Eine Analyse der Einzellöhne, die über bzw. unter dem Durchschnitt des Vergleichskollektivs liegen, verdeutlicht, dass die Mitarbeitenden im Waid und im Triemli teilweise über und teilweise unter dem Marktdurchschnitt entlohnt werden. Die «Netto-Zusatzkosten» belaufen sich auf ungefähr 4,2 Millionen Franken (oder 1,8 Prozent der verglichenen Lohnsumme):

Funktionsbereiche / Funktionsgruppen	Lohnsumme auf/oberhalb von Marktlohnkurven in Franken	Lohnsumme unterhalb von Marktlohnkurven in Franken
Kaufmännische, administrative und Finanzfunktionen & IT – gesamt	1 971 325	391 518
Raumpflege, Hauswirtschaft, Hotellerie, Facility Management – gesamt	633 621	332 199
Pflege und Betreuung – gesamt	2 251 372	1 706 031
Assistenz-, Ober- und Spitalfachärztinnen/-ärzte – gesamt	2 562 980	1 019 341
Medizinisch-technische Funktionen – gesamt	677 935	374 390
<b>Total</b>	<b>8 097 234</b>	<b>3 823 478</b>
Mehrkosten		4 273 756

Für die weiteren Komponenten des Personalrechts (z. B. Arbeitszeit- und Pikettregelungen, Lohnnebenkosten, personalrechtliche Abläufe bzw. Mitarbeiterrechte) bestehen keine systematischen Vergleichsmöglichkeiten, so dass keine Aussagen über allfällige Vor- und Nachteile möglich sind.

Für die Spitäler bestehen ferner verschiedene Spezialregelungen, wie z. B. das Reglement über die Anstellungsverhältnisse von Kaderärztinnen und -ärzten in den Stadtspitälern (KAR, AS 177.400) oder das Reglement über die Anstellungsverhältnisse von Oberärztinnen und -ärzten (OAR, AS 177.405). Diese und weitere besondere Regelungen werden grundsätzlich gemeinsam durch die Spitäler und die zuständigen Personalvertretungen ausgehandelt. Es kann davon ausgegangen werden, dass sie den grössten gemeinsamen Nenner unter den Erwartungen der Beteiligten darstellen und somit auch wesentlich zur erfolgreichen Positionierung der Stadtspitäler auf dem Arbeitsmarkt beitragen.

**Zu Frage 4 («Aufgrund welcher weiteren städtischen Vorgaben entstehen den städtischen Spitälern gegenüber anderen Spitälern Benachteiligungen? Wir bitten um Nennung der Auflagen unter tabellarischer Aufstellung nach Budgetposition und Nennung der verantwortlichen Abteilung der Stadt, welche die Auflage verantwortet.»):**

Neben den in den Fragen 1–3 genannten Fragestellungen muss auch die Organisationsform der Stadtspitäler als Dienstabteilungen der Stadtverwaltung einer Prüfung hinsichtlich allfälliger Benachteiligungen unterzogen werden. Die Stadtspitäler müssen sich in einem schwierigen, für eine städtische Dienstabteilung untypischen Markt behaupten, der von einer zunehmend anspruchsvollen Regulierung und einem Verdrängungswettbewerb geprägt ist. Die meisten ihrer Mitbewerber sind entweder im Rahmen des öffentlichen Rechts mit einer hohen betrieblichen Autonomie organisiert (z. B. als öffentlich-rechtliche Anstalten) oder als juristische Personen des Privatrechts (z. B. Aktiengesellschaften). Diese Organisationsformen bieten andere Führungsmöglichkeiten, eine höhere Flexibilität und v. a. eine schnellere Reaktionsfähigkeit auf Umweltveränderung im Vergleich zur Dienstabteilung, deren Strukturen primär auf die Bewältigung sich langsam verändernder hoheitlicher Aufgaben ausgerichtet sind. Die Ermittlung der bestgeeigneten Organisationsform für die Spitäler ist gegenwärtig Gegenstand der Arbeiten des Programms «Stadtspital Zürich 2020». Dabei gilt es, eine optimale Balance zwischen der erforderlichen Flexibilität der Spitalführung und den Bedürfnissen der Stadt als Eigentümerin zu gestalten.

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

**Dr. Claudia Cuche-Curti**