

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 22. März 2017

206.

Interpellation von Elisabeth Schoch, Rolf Müller und 20 Mitunterzeichnenden betreffend Finanzsituation des Stadtspitals Triemli, Hintergründe zu den Anlagenutzungskosten und zur Wachstumsstrategie sowie strategische Möglichkeiten im Bereich der Corporate Governance und zur nachhaltigen Verbesserung der Finanzstruktur

Am 28. September 2016 reichten Elisabeth Schoch (FDP), Rolf Müller (SVP) und 20 Mitunterzeichnende folgende Interpellation, GR Nr. 2016/331, ein:

Nachdem das neue Bettenhaus fertiggestellt ist, steht fest, dass dem Stadtspital Triemli ein hohes systemisches Defizit auf viele Jahre hinaus bevorsteht. Nun gilt es, nachhaltige Lösungen zu finden, um das Stadtspital Triemli wieder in gesunde Strukturen zu überführen. Gleichzeitig gilt es, die Corporate Governance so aufzusetzen, dass solche Situationen nicht mehr entstehen resp. frühzeitig erkannt werden sowie dem Stadtspital eine nachhaltige Zukunft zu ermöglichen.

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

1. Wie hoch sind die Anlagenutzungskosten (ANK) in den kommenden Jahren und auf wie viele Jahre hinaus sind diese zu decken (bitte um Tabelle mit jährlichem Ausweis der Defizite)? Wie gross ist der Anteil nichtgedeckter ANK unter der Annahme, dass das Stadtspital Triemli auf der Basis des Jahres 2015 stagnieren würde (ohne Wachstumsstrategie)?
2. Welche Annahmen liegen der Wachstumsstrategie zugrunde? Welche Massnahmen sollen welchen Anteil am zukünftigen Wachstum erbringen? In welchem Umfang tragen die einzelnen Massnahmen gemäss geplanter Strategie zur Deckung des ANK-Defizits bei?
3. Seit wann zeichnet sich ab, dass die ANK mit dem aktuellen Geschäft und mit der eingeschlagenen Wachstumsstrategie zu grossen Teilen nicht gedeckt werden können? Welche Massnahmen wurden seither ergriffen?
4. Was denkt der Stadtrat über Aussagen, dass ein Schuldenschnitt unabdingbar sei. In welcher Höhe müsste ein allfälliger Schuldenschnitt sein, um dem Stadtspital Triemli eine gesunde Finanzstruktur zu ermöglichen?
5. Wie gedenkt der Stadtrat, die Corporate Governance in Zukunft so abzudecken, damit das Stadtspital Triemli beweglich und fit genug ist, um die bevorstehenden grossen strukturellen Veränderungen des Gesundheitsmarktes meistern zu können und rechtzeitig die richtigen strategischen Massnahmen ergreifen zu können?
6. Welche Gründe sprechen gemäss Stadtrat für die Ausgliederung des Triemlispitals (ev. im Verbund mit dem Waidspital) aus der Stadtverwaltung, welche dagegen?

Der Stadtrat beantwortet die Interpellation wie folgt:

Zu Frage 1 («Wie hoch sind die Anlagenutzungskosten (ANK) in den kommenden Jahren und auf wie viele Jahre hinaus sind diese zu decken (bitte um Tabelle mit jährlichem Ausweis der Defizite)? Wie gross ist der Anteil nichtgedeckter ANK unter der Annahme, dass das Stadtspital Triemli auf der Basis des Jahres 2015 stagnieren würde (ohne Wachstumsstrategie)?»):

Der Anstieg der Anlagenutzungskosten (ANK) ist v. a. auf zwei einschneidende Vorgänge zurückzuführen. Der Erlass des neuen Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG, LS 813.20) auf 2012 hatte Veränderungen in der Finanzierung zur Folge, die der wachstumsbedingt zusätzlich erarbeitete Ertrag nicht aufzuwiegen vermochte. So mussten alle früheren Investitionsbeiträge von Kanton und der Spitalregion zugewiesenen Gemeinden zu ihren Restwerten in zins- und amortisationspflichtige Darlehen umgewandelt werden (vgl. dazu Antwort zu Frage 3). Darüber hinaus stiegen die ANK mit der Inbetriebnahme des neuen Bettenhauses substantiell. Es wurde im Frühling 2016 bezogen und wird über die kommenden 33 Jahre abgeschrieben werden.

Die ANK und die Ergebnisse des Stadtspitals Triemli (STZ) werden sich in den kommenden Jahren wie folgt entwickeln (Beträge in Mio. Fr.):

Jahr	Abschreibungen	Zinsen	Total ANK	Produktegruppen-Saldo	Bemerkung
2014	38,2	13,2	51,4	1,3	Ist-Zahlen
2015	25,5	13,9	39,4	-10,6	Ist-Zahlen
2016	34,9	12,9	47,8	-27,4	Ist-Zahlen
2017	44,5	12,3	56,8	-23,1	gem. Budget 2017
2018	45,6	12,5	58,1	-25,0	gem. AFP 2017–2020
2019	44,8	12,4	57,2	-23,0	gem. AFP 2017–2020
2020	40,5	12,0	52,5	-15,0	gem. AFP 2017–2020

Zu den ANK gehören Abschreibungen, Mietzinse und die Zinsen für das Anlagevermögen
AFP = Aufgaben- und Finanzplan der Stadt Zürich

Die Instandhaltungsarbeiten am alten Bettenhaus («Turm») sollen 2021 abgeschlossen sein. Ab diesem Zeitpunkt wird mit zusätzlichen jährlichen Abschreibungen von etwa 10 Millionen Franken gerechnet. Die ANK werden dann mit rund 60 Millionen Franken das Maximum erreichen. Ausser durch eine Reduktion des Zinssatzes können die ANK nicht mehr wesentlich beeinflusst werden.

Im Jahr 2015 hat das STZ einen Ertrag von 434,5 Millionen Franken erzielt. Wird von einem stagnierenden Ertrag auf diesem Niveau und den erwarteten, höheren ANK ausgegangen, würde sich das jährliche Defizit in den kommenden Jahren im Bereich von etwa 25 bis 30 Millionen Franken bewegen – bei gleich bleibenden Rahmenbedingungen, sofern sich die Tarife nicht verschlechtern und der DRG-Katalog nicht angepasst wird.

Zu Frage 2 («Welche Annahmen liegen der Wachstumsstrategie zugrunde? Welche Massnahmen sollen welchen Anteil am zukünftigen Wachstum erbringen? In welchem Umfang tragen die einzelnen Massnahmen gemäss geplanter Strategie zur Deckung des ANK-Defizits bei?»):

Im Rahmen der Erarbeitung der Eckwerte zur Spitälerstrategie der Stadt Zürich sind die bisherigen Entwicklungen und die künftigen Möglichkeiten analysiert sowie Wachstumspotenziale identifiziert worden. Diese basieren u. a. auf folgenden Annahmen:

Umfassenderes Leistungsangebot

Die Umsetzung der Spitälerstrategie wird eine Ausweitung des stationären und ambulanten Angebots kombinieren mit einer Konzentration bestimmter elektiv-spezialisierter Angebote. Aufgrund dessen werden durch das Stadtspital an zwei Standorten mehr Patientinnen und Patienten behandelt werden können als bisher. Die zukünftig steigende Nachfrage kann so aufgefangen werden. Es wird erwartet, dass der Trend zu ambulanten Behandlungen zunimmt, aber mit steigendem Anteil betagter Bevölkerung an seine Grenzen stossen wird. Beide Stadtspitäler rechnen für den AFP mit einer Zunahme in diesem Bereich (Produktegruppe 2) von 2 bis 5 Prozent.

Den AFP-Schätzungen je Stadtspital wurden Prognosen von Statistik Zürich, der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich und verschiedener spitalrelevanter Verbände zugrunde gelegt. Für die Jahre ab 2020 bis 2030 mussten für das Stadtspital an zwei Standorten eine Vielzahl von Annahmen getroffen werden, die schwer zu verifizieren sind. Welche Massnahmen welchen Anteil am zukünftigen Wachstum bewirken werden, kann nicht trennscharf ausgewiesen werden, zumal die Zahl von Behandlungen nebst der Tarifstruktur, den Leistungsaufträgen, der Verfügbarkeit qualifizierten Personals und demografischer Veränderungen auch in Zukunft von einer Vielzahl weiterer Faktoren abhängen wird wie etwa Grippeepidemien, Wetterlage und Wirtschaftslage, die schwierig bis nicht voraussehbar sind.

Anlagennutzungskosten

Der Kanton Zürich hat mit dem SPFG die gesetzliche Grundlage geschaffen, um die kantonalen Investitionsbeiträge für die öffentlichen Spitäler – im Unterschied zu anderen Kantonen – zum Restbuchwert in zins- und amortisationspflichtige Darlehen zulasten der Spitäler umzuwandeln. Die Zürcher Bevölkerung und Behörden hatten ihre Investitionsentscheide nicht unter dieser Annahme getroffen. Die neue Regelung stellte auch die Finanzierung getätigter Investitionen vor neue Prämissen. Das kantonale Darlehen war für das STZ wie aufgenommenes «Fremdkapital» zu verzinsen und gemäss kantonalem Amortisationsplan zurückzuzahlen. Die Stadt Zürich hat diese Schuld inzwischen zum kantonalen Zinssatz übernommen und führt sie in ihren Büchern. Die für die Langzeitbetrachtung verwendeten ANK bestehen aus Abschreibungen und Zinskosten auf diesem «Fremdkapital». Für die Jahre 2016–2020 basieren die jährlichen Abschreibungen auf der Anlagenbuchhaltung, der Investitionsrechnung und dem Investitionsplan. Anhand der Abschreibungen und des Verwaltungsvermögens wurden die jährlichen Abschreibungssätze berechnet. Unter diesen Annahmen entwickeln sich bis zum Jahr 2020 Ertrag und Ergebnis voraussichtlich wie folgt (in Mio. Fr.):

Jahr	2017	2018	2019	2020
Ertrag	459	468	477	486
Ergebnis	-23,1	-25,0	-23,0	-15,0

Zu Frage 3 («Seit wann zeichnet sich ab, dass die ANK mit dem aktuellen Geschäft und mit der eingeschlagenen Wachstumsstrategie zu grossen Teilen nicht gedeckt werden können? Welche Massnahmen wurden seither ergriffen?»):

Die Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 in allen Kantonen (Revision Krankenversicherungsgesetz vom 21. Dezember 2007; KVG; SR 832.10) und insbesondere der Erlass des SPFG bedeuteten einen tiefgreifenden Einschnitt. Wie unter Antwort 2 ausgeführt, stellte die Umwandlung der vor 2012 erhaltenen kantonalen Investitionsbeiträge, welche als à-fonds-perdu-Beiträge behandelt worden sind, die Spitäler vor neue Prämissen. Deshalb übertrug der Stadtrat auf diesen Zeitpunkt die Immobilien in die Verantwortung der Stadtspitäler. Vom Beginn der Planung des neuen Bettenhauses Triemli (2003) bis zu dessen Inbetriebnahme im Jahr 2016 haben sich somit nicht nur die Rahmenbedingungen ganz grundlegend geändert, sondern auch die Ausgangslage für die finanzielle Beurteilung präsentiert sich gänzlich neu. Dazu kommt, dass der aktuell in den Fallpauschalen vorgesehene Investitionsanteil von 10 Prozent bei den meisten Spitälern mit substanziellem Investitionsbedarf nicht genügt, um die Anlagennutzungskosten zu refinanzieren.

Die Stadtspitäler haben, seit 2011 die Umriss des neuen Finanzierungssystems bekannt waren, eine Vielzahl von Veränderungen an die Hand genommen, um ihre Leistungen effizienter zu erbringen, adäquatere Tarife zu erwirken, gemäss DRG-Katalog namentlich hochkomplexe und pflegeintensive Behandlungen aufgewertet zu haben, Beschaffungskosten zu senken, Innovationen einzuführen und mehr Patientinnen und Patienten behandeln zu können. Ebenso haben sie sämtliche Investitionen auf Dringlichkeit und Notwendigkeit überprüft, was zu einer Verzichts- oder Verschiebungsplanung führte. Dies alles mit dem Ziel, die Infrastruktur so günstig wie möglich zu betreiben und so gut wie möglich auszulasten. So wurde auf die im letzten Jahrzehnt beschlossene, umfassende Instandsetzung des «Turms» verzichtet. Das bisherige, als «Turm» bezeichnete, Hauptgebäude sollte ursprünglich umfassend neu gestaltet werden. Dieses Grossprojekt ist deutlich redimensioniert worden. Nur die notwendigsten Massnahmen zur Sicherstellung der Gebrauchstauglichkeit werden umgesetzt. Dadurch können die Investitionskosten erheblich reduziert werden, vermutlich auf rund 160 Millionen Franken. Ursprünglich waren 309 Millionen Franken projektiert worden. Dadurch dürfte die ANK jährlich um rund 4,5 Millionen Franken tiefer ausfallen.

Zu Frage 4 («Was denkt der Stadtrat über Aussagen, dass ein Schuldenschnitt unabdingbar sei. In welcher Höhe müsste ein allfälliger Schuldenschnitt sein, um dem Stadtpital Triemli eine gesunde Finanzstruktur zu ermöglichen?»):

Die Weisung «Eckwerte Spitälerstrategie der Stadt Zürich» (GR Nr. 2017/49) ussert sich zu genau dieser Frage. Es kann daher insbesondere auf die entsprechenden Ausführungen unter Ziffer 4.6, «Ausgeglichene Rechnung», verwiesen werden. Wie hoch ein Schuldenschnitt sein müsste, um beiden Stadtpitalern einen realistischerweise bewältigbaren Zinsdienst aufzuerlegen, wird vertieft und den zuständigen Organen vorgelegt werden.

Zu Frage 5 («Wie gedenkt der Stadtrat, die Corporate Governance in Zukunft so abzudecken, damit das Stadtpital Triemli beweglich und fit genug ist, um die bevorstehenden grossen strukturellen Veränderungen des Gesundheitsmarktes meistern zu können und rechtzeitig die richtigen strategischen Massnahmen ergreifen zu können?»):

Die Weisung «Eckwerte Spitälerstrategie der Stadt Zürich» legt die strategischen Absichten des Stadtrats offen und ebenso die geplanten Umsetzungsschritte. Darüber hinaus sind grundlegende Entscheide auf kantonaler und eidgenössischer Ebene wie auch von SwissDRG, Versicherungen oder Fachorganen zu erwarten, da der Bevölkerung Versorgungssicherheit geschuldet wird. Die Programmorganisation Spitälerstrategie ist in der Weisung, GR Nr. 2017/49, dargelegt.

Zu Frage 6 («Welche Gründe sprechen gemäss Stadtrat für die Ausgliederung des Triemlispitals (ev. im Verbund mit dem Waidspital) aus der Stadtverwaltung, welche dagegen?»):

Die Vor- und Nachteile einer Rechtsformänderung zu vertiefen und vor dem Hintergrund der laufenden Veränderungen im Gesundheitswesen zu beurteilen, wird Gegenstand des in der Weisung, GR Nr. 2017/49, vorgestellten Programms Stadtpital Zürich 2020 sein.

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

Dr. Claudia Cuche-Curti