

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 16. September 2015

812.

Schriftliche Anfrage von Elisabeth Schoch und Raphael Kobler betreffend Erarbeitung einer Strategie für die Stadtspitäler, Beurteilung der heutigen Rechtsform sowie mögliche Auswirkungen der neuen Strategie bezüglich wirtschaftlicher und investitionstechnischer Kriterien und der medizinischen Qualität

Am 17. Juni 2015 reichten Gemeinderätin Elisabeth Schoch (FDP) und Gemeinderat Raphael Kobler (FDP) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2015/201, ein:

Die beiden Spitäler Waid und Triemli, welche im Besitz der Stadt Zürich sind, verfügen über ein Globalbudget von rund 160 Mio. resp. 440 Mio. sowie ein Investitionsbudget von 6,27 resp. 101.3 Mio. (gemäss Budget 2015). Beide Spitäler werden als Dienstabteilung der Verwaltung mit einem Globalbudget geführt. Die hohen Betriebs- und Investitionskosten implizieren die Möglichkeit eines hohen Risikos, welches durch die Stadt Zürich getragen wird.

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

1. Welche Strategie verfolgt die Stadt mit den beiden Spitälern, wie positionieren sie sich im Wettbewerb zu den regionalen und überregionalen Spitäler, insbesondere auch gegenüber dem Universitätsspital?
2. Inwiefern beurteilt der Stadtrat, aber auch die Spitalleitung die heutige Rechtsform als adäquat und sinnvoll, um einerseits die medizinische Versorgung und andererseits die Corporate Governance hinreichend sicher zu stellen?
3. Bis wann und unter Einbezug welcher Kreise wird der Stadtrat diese Strategie erstellen und wie wird darüber Beschluss gefasst?
4. Welche Auswirkungen hat diese Strategie auf die Corporate Governance in wirtschaftlicher und in investitionstechnischer Hinsicht? An welchen Indikatoren wird z.B. der Erfolg der Investition ins neue Bettenhaus gemessen?
5. Wie entwickelt sich die Investitionsfähigkeit der Spitäler Waid und Triemli angesichts sinkender Baserates? Welche Ziel-EBITDA werden angestrebt?
6. Wie stellt diese neue Strategie sicher, dass sowohl die Wirtschaftlichkeit als auch die medizinische Qualität sichergestellt ist?
7. Ist vorgesehen, dass für die Pflege- und Alterszentren ebenfalls eine Strategie erstellt wird. Bis wann kann mit dieser gerechnet werden und welchem Gremium wird diese präsentiert?
8. Wo sieht der Stadtrat Raum für weitere Kooperationen, Synergien, sinnvolle Arbeitsteilungen?
9. Wie beurteilt der Stadtrat den HSK-Prozess bezüglich Angebot von Waid und Triemli? Sind dort Disziplinen in Frage gestellt?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Herausforderungen des zunehmenden Wettbewerbs

Das Spitalwesen der Schweiz entwickelt sich insbesondere seit der Einführung des SwissDRG-Systems und dem Inkrafttreten des kantonalen Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (beides am 1. Januar 2012) sehr dynamisch. Der Wechsel zu einer leistungsbezogenen Spitalfinanzierung und -planung, der fortschreitende medizinisch-technologische Fortschritt, der Markteintritt neuer privater Anbieter und nicht zuletzt die zusätzlichen Wahlmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten verstärken den Konkurrenzdruck. Im Spiegel dieser veränderten Rahmenbedingungen wird für alle Anbietenden die erfolgreiche Positionierung im Markt mit einer nachfrageorientierten Definition des eigenen Leistungsangebots zum strategischen Erfolgsfaktor. Im Weiteren kommt der Bildung von Allianzen, Kooperationen und Netzwerken und damit dem Anbieten nutzbringender Angebotsketten eine zentrale Rolle hinsichtlich Qualität und Wirtschaftlichkeit zu. Diese Entwicklungen haben insgesamt zu einem Konzentrationsprozess bei den Allgemeinspitalern geführt. In ihrem Artikel «Management-Innovation in Organisationen des Gesundheitswesens» (Tuckerman, Mitterlechner,

Rüegg-Stürm, Management-Innovation in Organisationen des Gesundheitswesens, Impacts Universität St. Gallen, Ausgabe 9. Juni 2015) stellen die Autoren zusammenfassend fest: «Management-Innovation im Gesundheitswesen ist zu einem zentralen Thema geworden.» Dieser Trend zeigt sich auch bei aktuellen Innovationsprojekten kantonaler Spitalplanungen der Deutschschweiz: Während leistungsseitig der Fokus auf der Angebotskoordination liegt, ist in rechtlich-institutioneller Hinsicht neben der Zunahme der Bedeutung von strategischen Allianzen, Kooperationen oder gar Fusionen ein klarer Trend weg von Stiftungen, Zweckverbänden und Verwaltungseinheiten hin zur selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt oder Aktiengesellschaft zu erkennen. Summarisch kann dabei festgestellt werden, dass bei den verschiedenen kantonalen Spitalneuordnungsprojekten trotz ähnlicher Rahmenbedingungen und Ausgangslagen sowie vergleichbarer Zielsetzungen der rechtlich-institutionelle Rahmen als auch die leistungsbezogene Strategie sehr unterschiedlich ausgestaltet wurden. Es ist im Weiteren feststellbar, dass im schweizweiten Vergleich nicht «die» erfolgreiche Strategie abgeleitet werden kann, sondern primär jene Projekte reüssieren, denen es gelingt, die jeweilig bestehenden regionalen Realitäten und die vorhandenen Alleinstellungsmerkmale der Leistungserbringer optimal aufeinander abzustimmen.

Aufgaben der städtischen Gesundheitsversorgung und der beiden Stadtspitäler

Aufgabe der städtischen Gesundheitsversorgungskette ist die qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung für alle Bevölkerungsschichten. Diese Zielsetzung steht im Spannungsfeld mit sich laufend verändernden Rahmenbedingungen:

- Demografische Alterung: Laut Statistik Zürich wird die Zahl über 80-jähriger Menschen in der Stadt Zürich bis 2020 leicht ab- und ab dann wieder zunehmen. Im Vergleich zu anderen Städten in der Schweiz ist der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe relativ hoch. Ein Mehrbedarf an medizinischen Leistungen ist demnach auch durch die Zunahme an Mehrfacherkrankungen gerade bei den betagten Menschen zu erwarten.
- Bevölkerungswachstum: Statistik Zürich geht davon aus, dass die Bevölkerung in der Stadt Zürich weiterhin substanziell wächst. Auch diese Entwicklung lässt auf einen Mehrbedarf an medizinischen Leistungen schliessen.
- Medizinischer Fortschritt: Die medizinische Entwicklung unterliegt einer hohen Dynamik und generiert auch auf dem Platz Zürich eine hohe Wertschöpfung. Ein erfolgreicher Life Science-Cluster ist jedoch auf eine intensive Verknüpfung von Forschung, Entwicklung und Produktion zwischen privaten Life Science-Unternehmen, kooperativ handelnden Anbietern medizinischer Leistungen (einschliesslich Spitäler) sowie auf eine starke Vernetzung in den akademischen Kontext angewiesen (ETH, Universität, Fachhochschule). Die Region Zürich bietet hierfür hervorragende Standortbedingungen, die beiden Stadtspitäler übernehmen im Verbund mit anderen Anbietern hierin eine wichtige Rolle und tragen damit dazu bei, dass der Life Science-Cluster Zürich im Kanton Zürich mittlerweile mehr als 10 Prozent der industriellen, nominalen Bruttowertschöpfung ausmacht und das höchste Wachstum aller Branchen ausweist. Gleichzeitig bedeutet der medizinische Fortschritt für alle Anbietenden jedoch auch eine Akzentuierung des Wettbewerbs und damit eine wirtschaftliche Herausforderung.
- Regulative Veränderungen: Die Tatsache, dass sich die gesamte Dynamik innerhalb eines zunehmend regulierten Kontextes bewegt, stellt hohe Anforderungen an alle Leistungserbringenden.

Die Stadtspitäler Waid und Triemli behandeln – bezogen auf die Listenspitäler im Kanton Zürich – einen Siebtel aller Patientinnen und Patienten und erfüllen – zusätzlich zur medizinischen Grundversorgung – in verschiedenen Bereichen die Rollen von Zentrums- bzw. Endversorgerspitälern: das Stadtspital Waid bezüglich Notfallversorgung, Akutgeriatrie und Nephrologie, das Stadtspital Triemli insbesondere in den Bereichen Notfallversorgung und

Intensivmedizin, Herzchirurgie und Kardiologie, Onkologie, Viszeralchirurgie und Gastroenterologie, Rheumatologie, Geburtshilfe und Neonatologie. Als Zentrums- und Endversorgerspitäler sind die beiden städtischen Anbieter damit systemrelevante Eckpfeiler des Medizinstandorts Zürich und übernehmen sowohl qualitativ als auch quantitativ eine bedeutende Rolle. Gleichzeitig unterscheiden sie sich von privaten Anbietern u. a. bezüglich der Sicherstellung eines grossen Teils der Notfallversorgung, ihres höheren Anteils allgemein versicherter und betagter Patientinnen und Patienten, ihrer umfangreichen Ausbildungstätigkeit sowie hinsichtlich der Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen. Diese Leistungserbringung in sozial- und gesundheitspolitisch wichtigen, aber teilweise nicht kostendeckenden Bereichen wie palliative care oder Akutgeriatrie, welche aufgrund des höheren Anteils betagter Menschen in der Stadt als in anderen Gemeinden besonders wichtig ist, stellt für die stadt eigenen Anbieter gegenüber den privaten Leistungserbringern eine zusätzliche Herausforderung an die Wirtschaftlichkeit. Im Weiteren leisten alle Dienstabteilungen und Betriebe der Stadt Zürich z. B. mit ihrem Beitrag zur Erreichung der 2000-Watt-Ziele, im Rahmen des städtischen Lohnsystems, durch eine faire Entlohnung von Berufsgruppen im Tieflohnbereich, dem hohen Arbeitnehmenschutz oder mit ihrem nicht kostendeckend abgegoltenen Engagement im Ausbildungsbereich und damit gegen den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, einen politisch gewollten, wichtigen Beitrag zur Lebensqualität in der Stadt Zürich. Und nicht zuletzt spielen sie bei der Bewältigung von Grossereignissen und Katastrophen eine tragende Rolle: Im Falle eines Auftretens von MERS-Fällen (Middle East Respiratory Syndrom – Coronaviren) o. ä. besteht beispielsweise mit dem UniversitätsSpital Zürich (USZ) eine Vereinbarung, dass das Stadtsptial Triemli entsprechende Patientinnen und Patienten aufnimmt, da es – im Gegensatz zum USZ – über dafür notwendige Isolierzimmer mit Unterdruck verfügt.

Nachhaltige Kooperationen innerhalb der Gesundheitsversorgungskette

Mit den beiden Akutspitälern, den Institutionen der Langzeitpflege, der ambulanten Pflege und weiteren Diensten verfügt die Stadt Zürich über einmalige Voraussetzungen zur Gestaltung einer sozialpolitisch, medizinisch und wirtschaftlich optimalen Versorgungskette. Die beiden Stadtsptäler pflegen deshalb untereinander und innerhalb der städtischen Versorgungskette eine enge Zusammenarbeit. Gleichzeitig suchen sie konsequent nach zielführenden Kooperationen mit weiteren Anbieterinnen und Anbietern auf dem Platz Zürich, namentlich mit dem USZ (s. dazu auch die Antwort zu Frage 8): Genannt seien an dieser Stelle die «Allianz Herzchirurgie Zürich» von Stadtsptial Triemli und USZ sowie der «Universitäre Geriatrieverbund», der das Stadtsptial Waid, die städtischen Pflegezentren, das USZ und die Universität Zürich miteinander verbindet oder die soeben verstärkte Kooperation mit dem Spital Affoltern in den Bereichen Onkologie, Viszeralchirurgie und Intensivmedizin. Auch die Schaffung der neuen Abteilungen für Aufnahme und Übergangspflege (AAÜP) in den städtischen Pflegezentren sowie die Einführung von Spitexpress im Hinblick auf die Einführung des SwissDRG-Systems können als gute Beispiele für die integrale Zusammenarbeit genannt werden: Die AAÜP bieten Pflege für Patientinnen und Patienten, die keine medizinische Behandlung im Akutspital mehr benötigen, aber noch nicht direkt nach Hause entlassen werden können. Spitexpress stellt die schnelle und optimal organisierte Übernahme nach dem Spitalaufenthalt in die ambulante Pflege sicher.

Gute Positionierung der Gesundheitsversorgungskette

Die Gesundheitsbefragung des Kantons Zürich kommt zum Schluss, dass die Zürcher Bevölkerung hohe Ansprüche an die Gesundheitsversorgung stellt, gleichzeitig aber mit deren Leistung sehr zufrieden ist. Die Bevölkerung der Stadt Zürich sowie der Standort Zürich profitieren demnach von der umfassenden städtischen Versorgungskette im Gesundheitswesen.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen können die Fragen im Einzelnen wie folgt beantwortet werden:

Zu Frage 1 («Welche Strategie verfolgt die Stadt mit den beiden Spitälern, wie positionieren sie sich im Wettbewerb zu den regionalen und überregionalen Spitäler, insbesondere auch gegenüber dem Universitätsspital?»):

Unter dem Kapitel «Solidarische Gesellschaft» des Strategiedokuments «Strategien Zürich 2035» führt der Stadtrat seine Ziele für die Gesundheit der Bevölkerung von Zürich aus. Die städtischen Angebote und Beiträge zur Gesundheit sollen hohe Qualität, gute Zugänglichkeit, wirtschaftliche Effizienz und eine zweckmässige und regelmässig neu auf den sich verändernden Bedarf ausgerichtete Versorgungskette bieten. Zudem ist die integrierte Versorgung durch kooperative Zusammenarbeit von internen und externen Leistungserbringenden sicherzustellen.

Konkret will der Stadtrat für die Bevölkerung der Stadt Zürich leistungsfähige, effiziente und möglichst kostendeckende Stadtspitäler. Gleichzeitig erkennt er in der Gestaltung einer durchgängigen medizinischen Versorgungskette ein Alleinstellungsmerkmal der städtischen Leistungserbringer, das sowohl aus leistungsbezogener als auch wirtschaftlicher Sicht wesentliche Vorteile bietet. Dies äussert sich nicht zuletzt in, im Vergleich zu anderen Anbietern, positiven wirtschaftlichen Kennzahlen (s. Antworten zu den Fragen 4 und 5). Die beiden Stadtspitäler sollen deshalb integraler Bestandteil der städtischen Versorgungskette bleiben.

Gleichzeitig begrüsst der Stadtrat die verstärkte Zusammenarbeit zwischen den beiden Stadtspitälern und die damit verbundene Koordination insbesondere bezüglich der planbaren (elektiven) medizinischen Angebote sowie der Positionierung der beiden Stadtspitäler als Grund- und Zentrums- bzw. Endversorgerspitäler in den Medizinstandort Zürich im Rahmen von Allianzen, Kooperationen und Netzwerken: So kooperieren beide Stadtspitäler untereinander und mit dem USZ, das sich bezüglich Komplexität der behandelten Fälle sowie der stärkeren Gewichtung von Forschung und Lehre von den Stadtspitälern unterscheidet. Dies zeigt sich auch in den eingangs erwähnten Kooperationen «Allianz Herzchirurgie Zürich» und «Universitärer Geriatrieverbund».

Schliesslich müssen bestehende Leistungslücken in der Grundversorgung geschlossen werden. Dazu gehört die Stärkung der Notfallversorgung in der Wachstumsregion Zürich-Nord. Dies kann pragmatisch und wirtschaftlich effizient durch eine enge Zusammenarbeit des Notfalls im Stadtspital Waid mit der angegliederten Notfallpraxis und mit dem Stadtspital Triemli erreicht werden.

Zu Frage 2 («Inwiefern beurteilt der Stadtrat, aber auch die Spitalleitung die heutige Rechtsform als adäquat und sinnvoll, um einerseits die medizinische Versorgung und andererseits die Corporate Governance hinreichend sicher zu stellen?»):

Steuerungsmöglichkeiten der städtischen Politik sind entscheidend für eine hochstehende medizinische, wirtschaftliche Versorgung für alle Bevölkerungsschichten. Gleichzeitig erachtet der Stadtrat eine zukünftig verstärkte, gemeinsame strategische Steuerung für die Stadtspitäler als zielführend. Er klärt zurzeit vertieft, welche Organisations- und Rechtsform diesem Anspruch mit einer langfristigen Perspektive am besten entspricht. Dabei werden die Varianten Dienstabteilung sowie selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt einander gegenüber gestellt und die Rechtsform der Aktiengesellschaft geprüft. Kriterien sind hierbei insbesondere die Versorgungssicherheit für Zürichs Einwohnerinnen und Einwohner aus allen Bevölkerungsgruppen (unabhängig der Versicherungsklasse), die Nutzung der Potenziale der stadt-eigenen Versorgungskette im Gesundheits- und Pflegebereich, die Innovationskraft und Investitionssicherung, die Steuerbarkeit und Handlungsfähigkeit der Stadtspitäler im Alltag, Anforderungen der Corporate Governance sowie betriebs- und volkswirtschaftliche Aspekte.

Zu Frage 3 («Bis wann und unter Einbezug welcher Kreise wird der Stadtrat diese Strategie erstellen und wie wird darüber Beschluss gefasst?»):

Aufbauend auf internen Vorarbeiten der Spitäler und der Verwaltung, unter Einbezug der beiden Stadtspitäler sowie der Finanzverwaltung und externer Fachleute sowie unter Berücksichtigung der kantonalen Strategien, wird zurzeit eine Umfeldanalyse als Grundlage für eine strategische Weichenstellung hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung der beiden Stadtspitäler erarbeitet. Die Analyse wird dazu einen Überblick geben über spitalpolitische Entwicklungen in der Deutschschweiz. Dabei interessieren sowohl Aussagen zur inhaltlichen Profilierung von Spitälern, strukturelle und Governance-bezogene Trends als auch Hinweise zur Wertschöpfung des Gesundheitsbereichs. Eine frühere Analyse hätte aus Sicht des Stadtrats aufgrund des 2012 erfolgten, tiefgreifenden Systemwechsels auf beschränkter Datenbasis erfolgen müssen und wäre daher von geringer Aussagekraft gewesen. In der Zwischenzeit konnten nun erste Erfahrungen gewonnen werden.

Aufbauend auf dieser Analyse werden dem Stadtrat im Frühsommer 2016 die Eckwerte der strategischen Weiterentwicklung der beiden Stadtspitäler unterbreitet. Der Gemeinderat wird nachfolgend ebenfalls über die Ergebnisse in Kenntnis gesetzt.

Zu den Fragen 4 und 5 (Frage 4: «Welche Auswirkungen hat diese Strategie auf die Corporate Governance in wirtschaftlicher und in investitionstechnischer Hinsicht? An welchen Indikatoren wird z.B. der Erfolg der Investition ins neue Bettenhaus gemessen?» / Frage 5: «Wie entwickelt sich die Investitionsfähigkeit der Spitäler Waid und Triemli angesichts sinkender Baserates? Welche Ziel-EBITDA werden angestrebt?»):

Dank kontinuierlicher Investitionen verfügen beide Stadtspitäler über gute und gezielt ergänzte Infrastrukturen. Sie sind diesbezüglich für den Wettbewerb gut gerüstet. Künftige Investitionen werden strategiebasiert und in Koordination zwischen den beiden Stadtspitälern erfolgen. Im Zusammenhang mit der strategischen Weiterentwicklung wird der Stadtrat im Frühsommer 2016 einen gemeinsamen Businessplan für die beiden Stadtspitäler behandeln. Aus wirtschaftlicher Perspektive wird weiterhin ein Kostendeckungsgrad von 100 Prozent angestrebt.

Der Kostendeckungsgrad der beiden Stadtspitäler liegt seit 2012 zwischen 98,5 und 100 Prozent. Dies zeigt, dass beide Anbieter sehr gut auf den Systemwechsel in der Spitalfinanzierung reagiert haben. Trotz der Inbetriebnahme des neuen Bettenhauses des Stadtspitals Triemli und den entsprechenden Abschreibungen rechnet der Stadtrat auch in den kommenden Jahren mit einem Kostendeckungsgrad von nahezu 100 Prozent. Für politisch gewünschte, betrieblich nicht zwingende Investitionen müsste ein anderer Finanzierungsschlüssel gefunden werden.

Beide Stadtspitäler haben bis heute vorsichtig mit einer Baserate von Fr. 9500.– budgetiert. Die aktuellen Verhandlungen zwischen den Spitälern und den Versicherern, deren Ergebnisse anschliessend durch den Regierungsrat genehmigt werden müssen, geben keine Anzeichen, dass die Baserate in Zukunft unter diesen Wert fallen könnte. Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 11. September 2014 betreffend Tariffestsetzung hat die Planungssicherheit diesbezüglich erhöht.

Im Weiteren ist zu beachten, dass die Entschädigung für die stationären Spitalleistungen sich durch die Multiplikation der Baserate mit der jeweiligen Fallschwere ergibt. In der Vergangenheit wurde das spezifische Fallkollektiv der beiden Stadtspitäler in den Bewertungsmethoden teilweise ungenügend abgebildet. Vor allem die Behandlung hochbetagter und mehrfachkranker Menschen wurde zu tief bewertet. Da davon auszugehen ist, dass in den Stadtspitälern auch in Zukunft überdurchschnittlich komplexe Fälle behandelt werden, setzt sich das GUD weiterhin dafür ein, dass Anpassungen des DRG-Systems die Behandlung hochbetagter und mehrfachkranker Menschen besser abbilden und eine angemessenere Entschädigung erfolgen können. Es zeichnen sich dabei bereits erste Erfolge ab.

Bezüglich EBITDA ist darauf hinzuweisen, dass das Stadtspital Triemli trotz einer der schweizweit tiefsten Baserates für Zentrumsspitäler bereits heute einen hohen EBITDA von 10,3 Prozent ausweist.

Der tiefere EBITDA des Stadtspitals Waid (3,3 Prozent) ist neben der tiefen Baserate insbesondere auf den im Vergleich zu anderen Leistungserbringern überdurchschnittlich hohen Anteil geriatrischer Leistungen im Stadtspital Waid und die oben erwähnte, aktuell zu tiefe Bewertung bzw. Abgeltung der Behandlung hochbetagter und mehrfachkranker Menschen zurückzuführen. Insgesamt darf aber festgestellt werden, dass die beiden Stadtspitäler im Vergleich zu anderen Anbietern wirtschaftlich gut arbeiten. Studien unter 27 akutsomatischen Spitälern belegen, dass der Median des erzielten EBITDA 2013 bei 6,8 Prozent liegt (PWC: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2013).

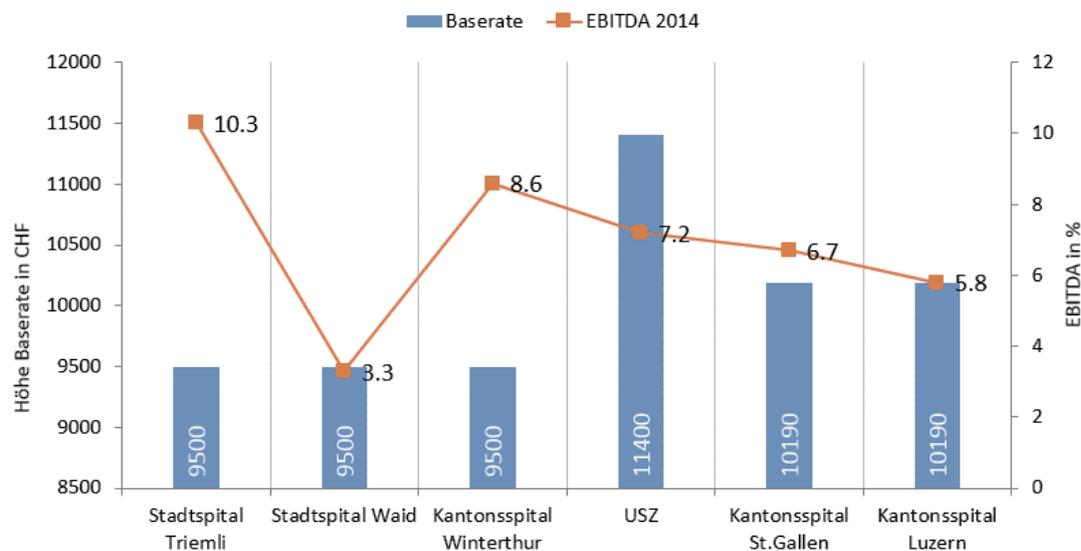


Abb. 1: Vergleich der EBITDA 2014 (Quelle: jeweilige Jahresberichte) und Baserate

Zu Frage 6 («Wie stellt diese neue Strategie sicher, dass sowohl die Wirtschaftlichkeit als auch die medizinische Qualität sichergestellt ist?»):

Die Steuerung durch die städtische Politik, so zeigt die Erfahrung, erlaubt, dass strategische Investitionsentscheide zeitnah, breit abgestützt und richtungsweisend gefällt werden – nah an den realen Bedürfnissen der Bevölkerung. Das gleichermassen hohe Interesse der städtischen Politik sowohl an einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung für Zürichs Einwohnerinnen und Einwohner wie auch an ausgeglichenen städtischen Finanzen erfordert von den beiden Stadtspitälern, dass sie auch in Zukunft hohe medizinische Qualität bei hohem Kostendeckungsgrad erbringen. Es ist dies eine klare Vorgabe auch für die strategische Weiterentwicklung der beiden Stadtspitäler. Die Qualität der Leistungserbringung wird letztlich durch die Patientinnen und Patienten beurteilt und misst sich auch an der Entwicklung der Zuweisungen.

Betreffend Qualität sind zudem die Kantone beauftragt, die vom Bundesrat erlassenen Spitalplanungskriterien zu spezifizieren. Der Kanton Zürich hat Qualitätsanforderungen im Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) und in den Leistungsaufträgen der Spitalisten definiert und prüft jährlich die Qualitätsvorgaben bei allen Zürcher Listenspitälern. So ist für 2016 beispielsweise die Überprüfung des Umgangs mit kritischen Vorfällen angekündigt. Dies basiert auf verbindlichen Vorgaben für die Anwendung des «Critical Incident Reporting Systems» (CIRS).

Eine besondere Bedeutung sowohl hinsichtlich medizinischer Qualität wie auch bezüglich Wirtschaftlichkeit kommt dem Personal zu. Im Kampf gegen den Fachkräftemangel setzen sich die Stadtspitäler daher für die Ausbildung der entsprechenden Fachleute ein.

Diese Ausführungen zeigen klar, dass das Risiko aufgrund der guten Entwicklung und Auslastung der Spitäler mit einem EBITDA von 3,3 bzw. 10,3 Prozent bzw. einem Kostendeckungsgrad von insgesamt fast 100 Prozent gering und vorhersehbar bzw. budgetierbar ist. Diesem geringen (finanziellen) Risiko steht ein hoher medizinischer, gesellschaftlicher und volkswirtschaftlicher Nutzen für die Bevölkerung gegenüber.

Zu Frage 7 («Ist vorgesehen, dass für die Pflege- und Alterszentren ebenfalls eine Strategie erstellt wird. Bis wann kann mit dieser gerechnet werden und welchem Gremium wird diese präsentiert?»):

Die Ausgangslage ist bei den Pflegezentren der Stadt Zürich und Alterszentren der Stadt Zürich eine andere als bei den Spitälern. Während für die Akutversorgung durch die Spitäler der Kanton Zürich zuständig ist, sind für die Pflegeversorgung und, soweit nicht von den Krankenversicherern übernommen, die Gemeinden verantwortlich. Mit dem Inkrafttreten des neuen Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes 2012 sind einerseits die Beiträge der Gemeinden an ihre Spitalregionen und andererseits die kantonalen Beiträge an die Pflege hinfällig geworden. Die Versorgungsverantwortung zwischen Kanton und Gemeinden wurde klar zugeteilt: Der Kanton hat für ein ausreichendes Spitalangebot zu sorgen und die Gemeinden für die ambulante und stationäre Langzeitpflege.

Alternative Organisations- und Strukturformen wurden bei der Erarbeitung der städtischen Altersstrategie in Erwägung gezogen. Anders als kleine Gemeinden und Städte hat die Stadt Zürich aufgrund ihrer Grösse und des hohen Anteils alter Menschen die Möglichkeit, zielgruppenspezifische Angebote zu führen. Von den rund 400 000 Bewohnerinnen und Bewohner in Zürich sind fast 22 000 über 80-jährig. Das sind in absoluten Zahlen mehr betagte Menschen, als in den Städten Bern und Genf zusammen leben. Bereits in den 1990er-Jahren befasste sich daher die Stadt Zürich verstärkt mit der Entwicklung und Realisierung altersspezifischer Angebote. Die mit dem neuen Pflegegesetz einhergehenden Anforderungen erfüllte man so teilweise bereits bei seiner Einführung, und die Stadt bietet heute ein vielfältiges und qualitativ hochstehendes Angebot.

So führen die Pflegezentren unter anderem spezialisierte Abteilungen für Aufnahme- und Übergangspflege, für Menschen mit besonderem Pflegebedarf, für Sehbehinderte und für körperlich mehrfachbehinderte, pflegebedürftige Erwachsene. Zu diesen und weiteren spezialisierten Abteilungen kommen Angebote wie der geriatrische Dienst, die Memory-Klinik oder die Hausbesuche für sozialmedizinische, individuelle Lösungen sowie palliative Begleitungen hinzu. Die Alterszentren führen unter anderem Häuser und Abteilungen mit spezieller Ausrichtung auf demenzkranke Menschen, Menschen in Übergangssituationen sowie psychisch und sozial auffällige Menschen.

Die verschiedenen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner einerseits und die unterschiedlichen Angebote der beiden Dienstabteilungen andererseits drücken sich auch in den zentralen Steuerungsinstrumenten aus. So sind die Ziele, Zwecke und Aufgaben der Alterszentren und der Pflegezentren in jeweils eigenen rechtlichen Grundlagen geregelt. Über diese hat der Gemeinderat jüngst beraten und entschieden. Bei der Bauplanung und der Steuerung via Globalbudgets geht man aufgrund der unterschiedlichen Ausrichtung ebenfalls verschiedene, wenngleich eng aufeinander abgestimmte Wege.

Aus diesen Gründen ist eine gemeinsame Strategie der Dienstabteilungen ASZ und PZZ – ausserhalb der städtischen Altersstrategie – nicht zielführend. Die beiden Dienstabteilungen mit ihren vielfältigen Institutionen sind mit ihren Angeboten zeitgemäss aufgestellt. Sie stimmen ihre Tätigkeiten aufeinander ab und arbeiten fachspezifisch zusammen, wie sie es auch mit anderen, insbesondere gemeinwirtschaftlichen und universitären Leistungserbringerinnen

und -erbringern tun. Selbstverständlich werden jedoch sämtliche Fragen zum Thema Alter innerhalb des GUD und in der Stadtverwaltung abgestimmt (s. Weisung Bericht Altersstrategie, STRB Nr. 33/2015). Das GUD ist sich zudem auch der Wichtigkeit bewusst, dass insbesondere der Brennpunkt zwischen den Themen Alter und Gesundheit ständiger Aufmerksamkeit und Abstimmung bedarf und stellt diese nicht zuletzt durch die gemeinsame Geschäftsleitung GUD sicher. Dass die Stadt Zürich diese Dienstleistungen aus einer Hand steuert und in einem Departement anbietet, ist in der Schweiz einzigartig und bietet gute Chancen, der Bevölkerung auf effiziente Weise namentlich im Alter ein bedarfsgerechtes Angebot ohne Lücken zur Verfügung zu stellen.

Zu Frage 8 («Wo sieht der Stadtrat Raum für weitere Kooperationen, Synergien, sinnvolle Arbeitsteilungen?»):

Wie in den einleitenden Ausführungen und den vorangehenden Antworten dargelegt, werden zwischen den beiden Stadtspitälern, innerhalb der städtischen Versorgungskette und ebenso mit nicht-städtischen Institutionen, wie insbesondere mit dem USZ, laufend Kooperationsmöglichkeiten umgesetzt. In den vergangenen fünf Jahren hat die Anzahl der Kooperationen denn auch markant zugenommen. Mittlerweile bestehen verschiedenste Kooperationen innerhalb der städtischen Versorgungskette, mit einer Vielzahl der Zürcher Listenspitäler als auch mit Kantonsspitalern anderer Kantone. Besonders stark sind die Kooperationen mit der Universität und dem USZ (s. Abb.).

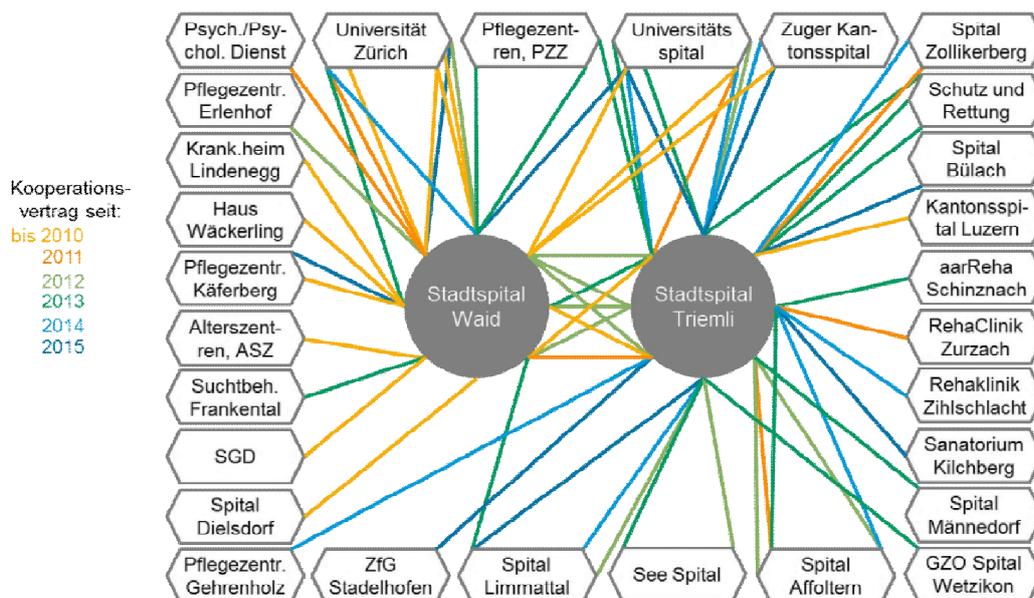


Abb. 2: Netzwerk der beiden Stadtspitäler

Angesichts des wachsenden Wettbewerbs und mit Blick auf die Herausforderungen der demografischen Entwicklung sind die Anbieterinnen und Anbieter der gesamten Gesundheitsversorgungskette daran interessiert, zielführende Synergien nutzen zu können. Bei der heutigen Planung wird insbesondere Wert darauf gelegt, keine Entscheide zu treffen, welche zukünftige Kooperationen über die heute existierende Spitallandschaft hinaus verunmöglichen würden. Die Spitallandschaft verändert sich derart dynamisch, dass heute nicht vorweg genommen werden kann, was in 20 Jahren sinnvoll und machbar sein wird.

Zu Frage 9 («Wie beurteilt der Stadtrat den HSK-Prozess bezüglich Angebot von Waid und Triemli? Sind dort Disziplinen in Frage gestellt?»):

In der Annahme, dass die Frage mit dem HSK-Prozess den Bundesverwaltungsgerichtsentscheid zur Tariffestsetzung für die beiden Stadtspitäler vom 11. September 2014 anspricht, ist festzuhalten, dass dieser aus Sicht des Stadtrats zur Planungssicherheit beitrug, indem

der bis dahin provisorische Tarif (Baserate) für die beiden Stadtspitäler für das Jahr 2012 mehrheitlich ersetzt wurde durch den festgesetzten Tarif. In diesem Sinne kann an dieser Stelle auf die Antworten auf die Fragen 4 bzw. 5 hingewiesen werden. Das Leistungsangebot war nicht Gegenstand des Urteils und wurde durch dieses nicht infrage gestellt.

Jedoch findet eine laufende Überprüfung des Leistungsangebots statt. Stellt sich dabei heraus, dass die Erbringung von gewissen Leistungen nicht mehr nötig ist, da diese anderweitig effizienter und ohne Qualitätsverlust für die Gesundheitsversorgung erbracht werden können, werden diese abgebaut. Der Bereich Rehabilitation in der ehemaligen Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation im Stadtspital Triemli wie auch die Abteilung für Übergangspflege im Stadtspital Waid sind Beispiele dafür.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass die Leistungserbringung der beiden Stadtspitäler auf eine optimale Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ausgerichtet ist. Dies gilt auch für die durch die Gesundheitsdirektion zu bewilligenden Anträge für Leistungsaufträge, welche bereits heute zwischen den beiden Spitälern koordiniert werden.

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

Dr. Claudia Cuche-Curti