

## **Auszug aus dem substanziellen Protokoll 117. Ratssitzung vom 21. September 2016**

### **2240. 2016/214**

**Weisung vom 15.06.2016:**

#### **Trimesterbericht I/2016 zu den Globalbudgets**

Antrag des Stadtrats

Unter Ausschluss des Referendums:

1. Die Trimesterberichte per 30. April 2016 der Abteilungen mit Produktgruppen-Globalbudgets werden zur Kenntnis genommen.
2. Für das Jahr 2016 werden mit den Trimesterberichten per 30. April 2016 gemäss der vorstehenden Zusammenstellung unter Ziff. 4 Globalbudget-Ergänzung von Fr. 22 600 000.– genehmigt.

Referent zur Vorstellung der Weisung / Kommissionmehrheit Änderungsantrag und Schlussabstimmung über die Dispositivziffer 1:

**Walter Angst (AL):** *Wir haben diverse Rückfragen bei den acht Dienstabteilungen gestellt, die keine Globalbudgetergänzungen beantragen. Die Antworten waren umfassend und transparent. Auch die Antworten der beiden Dienstabteilungen mit Globalbudgetanträgen waren sehr umfassend. Uns wurden umfassende Informationen zu den Hintergründen der Globalbudgetergänzungen, zur Strategie des Triemlispitals zur Verfügung gestellt. Die Mehrheit der RPK beantragt den Trimesterbericht zur Kenntnis zu nehmen. Ich möchte auf die Besonderheit dieses Trimesterberichts eingehen, der teils massive Globalbudgetergänzungen aufweist. Das Defizit des Stadtspital Waids erhöht sich markant, ebenso dasjenige des Triemlispitals. Diese Erhöhungen sind massiv. Die Debatte muss im Detail geführt werden. Seit 2013 haben wir ein neues Pflegefinanzierungsgesetz und ein neues Spitalfinanzierungsgesetz. Wir haben uns nach den Auswirkungen dieser neuen Finanzierungsgrundsätze auf die Stadt erkundigt. Die Pflege wurde den Kommunen übertragen. Wir wurden von den Defiziten der Stadtspitäler entlastet. 2013 und 2014 resultierte ein Überschuss. Diese Entwicklung wegen der wir Defizite bei den Stadtspitälern hinnehmen müssen, muss diskutiert werden.*

Kommisionsminderheit Änderungsantrag und Schlussabstimmung über die Dispositivziffer 1:

**Stefan Urech (SVP):** *Die Stadtkasse ist marode und das Stadtspital Triemli hat einen Prunkbau. Wenn die 2000-Watt-Gesellschaft umgesetzt werden soll, bedeutet dies, dass die Kosten massiv steigen. Wir haben davor gewarnt. Im Nachhinein sind neue Kosten entstanden. Es gibt keine klare Strategie, der Steuerzahler muss für die Kosten aufkommen.*

2 / 15

Weitere Wortmeldungen:

**Walter Angst (AL):** Ich muss das Votum von Michael Schmid (FDP) beim letzten Traktandum aufnehmen. Wir diskutieren nicht über Prunkbauten und Volksentscheide. Wir diskutieren darüber, ob der Trimesterbericht uns zufrieden gestellt hat. Wir werden über die Detailanträge beraten.

**Michael Baumer (FDP):** Es ist wichtig, klarzustellen, dass die FDP den Bericht zur Kenntnis nimmt. Im Bericht wird eine bedenkliche Ausgangslage zur stationären Behandlung im Triemlispital dargestellt. Der Bericht stellt die Sachlage dar. Die Sachlage ist beunruhigend. Deshalb wollen wir den Bericht zur Kenntnis nehmen.

**Roger Liebi (SVP):** Wenn so argumentiert wird, muss davon ausgegangen werden, dass der Bericht vollständig ist. Dann müsste alles einbezogen werden, was mit dem Stadtspital Triemli zusammenhängt. Besonders zur Wachstumsstrategie gibt es kaum Aussagen. Allein deswegen kann der Bericht nicht angenommen werden. Ich möchte etwas vom 13. Dezember 2013 vorlesen. Die Wachstumsstrategie wird als fragwürdig bezeichnet. Es sollten die neuen Voraussetzungen geprüft werden. Dies habe ich damals gesagt. Dieser Bericht ist Ausdruck dessen, was man mir nicht glauben wollte. Wir haben jetzt eine höhere Baserate. Dennoch werden die Zahlen nicht besser. Die Beträge fehlen, die Ausgaben sind zu hoch. Wir galten damals als Schwarzmalter. Jetzt muss beim Personal gestoppt werden. Es ist problematisch, wenn man ausbaut, ohne zu wissen, wohin die Entwicklung geht. Wer eine solche Strategie propagiert, muss sich Gedanken machen, wie er weiterfahren möchte. Die Eröffnungszereemonien seien teuer gewesen und deshalb müsse jetzt gespart werden. Wenn man weiss, dass das Geld knapp ist, dann muss man schauen, wie man es einsparen muss. Es ist ein Paradebeispiel dafür, dass die Spitäler ausgegliedert werden müssten.

Änderungsantrag zu Dispositivziffer 1

Die Mehrheit der RPK beantragt Ablehnung des nachfolgenden Änderungsantrags.

Die Minderheit der RPK beantragt folgende Änderung der Dispositivziffer 1:

1. Die Trimesterberichte per 30. April 2016 der Abteilungen mit Produktgruppen-Globalbudgets werden ablehnend zur Kenntnis genommen.

Mehrheit:	Präsident Walter Angst (AL), Referent; Vizepräsident Michael Baumer (FDP), Dorothea Frei (SP), Felix Moser (Grüne), Shaibal Roy (GLP), Alan David Sangines (SP), Raphaël Tschanz (FDP), Florian Utz (SP)
Minderheit:	Stefan Urech (SVP), Referent; Peter Schick (SVP)
Abwesend:	Christian Traber (CVP)

Der Rat stimmt dem Antrag der Mehrheit mit 99 gegen 22 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu.

### Änderungsanträge zu Dispositivziffer 2

Die RPK beantragt, die Anträge zu den Globalbudget-Ergänzungen der Trimesterberichte I/2016 des Stadtrats unter Berücksichtigung der folgenden Änderungen zu genehmigen:

Kommissionsminderheit/-mehrheit:

**Peter Schick (SVP):** *Wir stellen den Antrag auf Kürzung von 2,3 Millionen Franken. Wir lehnen diese Budgeterhöhung ab. Die Gründe für die Budgeterhöhung sind ein tieferer Fallschwereindex, eine tiefere Baserate sowie weniger berechenbare Austritte. Diese Komponenten wurden als schwer budgetierbar deklariert. Solche Aspekte sollten innerhalb des Gesamtbudgets aufgefangen werden können. Der Steuerzahler kann nicht jährlich zur Kasse gebeten werden.*

**Walter Angst (AL):** *Die Schwierigkeit der Budgetierung der Stadtspitäler ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass der Fallschwereindex und die Baserate erst im November bekannt werden. Dies hat erhebliche Auswirkungen auf das Globalbudget. Uns wurde in der RPK plausibel dargelegt, dass es nicht möglich ist, die Ergebnisse der entsprechenden Festsetzungen im Novemberbrief zu berücksichtigen. Ein weiteres Problem ist die Wachstumsstrategie. Die Anzahl Patienten und Fälle sind nicht gestiegen. Die Ergänzung erscheint uns nachvollziehbar. Die Spitalleitung hat Massnahmen erklärt und begründet.*

Namens des Stadtrats nimmt die Vorsteherin des Gesundheits- und Umweltdepartements Stellung.

**STR Claudia Nielsen:** *Ich möchte darauf hinweisen, dass das Stadtspital Waid eine Simulationsrechnung für die universitäre Klinik für Akutgeriatrie durchgeführt hat. Die Gewichtungsoftware wurde eingesetzt und es wurde mit denselben Patientenzahlen wie 2016 gerechnet. Der Unterschied macht 1,3 Millionen Franken aus. Es ist unklar, wo der Ertrag gesteigert werden kann. Wenn weniger Leute angestellt werden, hat man weniger Ertrag und weniger Leistung. Die Stadtspitäler sind dazu da, Patientinnen und Patienten zu behandeln. Bei der Budgetplanung ist unklar, von welchen Tarifen ausgegangen wird. Die Tarife sind 2016 gesunken. Die Akutgeriatrie erbringt universitäre Leistungen, besitzt aber dieselbe Baserate wie ein normales Spital und nicht solche wie ein Universitätsspital. Dies ist ein Problem und kann nicht mit Personalabbau gelöst werden. Es geht um Beschlüsse des Gemeinderats. Der Gemeinderat ist verantwortlich.*

S. 16	<b>30 3030 PG 1</b>	<b>Gesundheits- und Umweltdepartement Stadtpital Waid Stationäre Versorgung (einschliesslich Aus-, Fort- und Weiterbildung)</b>		
<b>1)</b>	Anträge der RPK			
	Antrag Stadtrat	2 300 000	Mehrheit	Präsident Walter Angst (AL), Referent; Vizepräsident Michael Baumer (FDP), Dorothea Frei (SP), Felix Moser (Grüne), Shaibal Roy (GLP), Alan David Sangines (SP), Raphaël Tschanz (FDP), Florian Utz (SP)
	Neu Verbesserung	0 2 300 000	Minderheit	Peter Schick (SVP), Referent; Stefan Urech (SVP)
			Abwesend	Christian Traber (CVP)

Abstimmung gemäss Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. b Gemeindeordnung (Ausgabenbremse):

Der Rat stimmt dem Antrag der Mehrheit mit 99 gegen 22 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu. Somit ist das Quorum von 63 Stimmen für die Ausgabenbremse erreicht.

Kommissionsminderheit/-mehrheit:

**Peter Schick (SVP):** Es geht um die ambulante Versorgung einschliesslich der Notfälle. Es wurden weniger Patienten in die Notfälle eingeliefert. Wenn ein Sachverhalt nicht wie erwartet eintritt, kann man nicht einen Zusatzkredit beantragen. Es sollte möglich sein, dass das intern aufgefangen wird.

**Walter Angst (AL):** Wir sind auch hier der Meinung, dass die Begründung des Stadtpitals Waid plausibel und nachvollziehbar ist. Auch hier geht es um Änderungen des Tarifsystems, die bei der Budgetplanung nicht umfassend berücksichtigt werden konnten. Es geht vor allem um den Ärzttarif. Die Förderung der Allgemeinmediziner hat Auswirkungen auf die Spitäler. Die Massnahmen der Spitalleitung wurden ausgeführt.

S. 16	<b>30 3030 PG 2</b>	<b>Gesundheits- und Umweltdepartement Stadtpital Waid Ambulante Versorgung (einschliesslich Notfall)</b>		
<b>2)</b>	Anträge der RPK			
	Antrag Stadtrat	1 000 000	Mehrheit	Präsident Walter Angst (AL), Referent; Vizepräsident Michael Baumer (FDP), Dorothea Frei (SP), Felix Moser (Grüne), Shaibal Roy (GLP), Alan David Sangines (SP), Raphaël Tschanz (FDP), Florian Utz (SP)
	Neu Verbesserung	0 1 000 000	Minderheit	Peter Schick (SVP), Referent; Stefan Urech (SVP)
			Abwesend	Christian Traber (CVP)

Abstimmung gemäss Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. b Gemeindeordnung (Ausgabenbremse):

Der Rat stimmt dem Antrag der Mehrheit mit 97 gegen 22 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu. Somit ist das Quorum von 63 Stimmen für die Ausgabenbremse erreicht.

Kommissionsminderheit/-mehrheit:

**Peter Schick (SVP):** *Es geht um eine Budgeterhöhung von 15 440 000 Franken. Die SVP schlägt eine Streichung des Gesamtbetrags vor. Auch bei diesem Antrag geht es um Indexpunkte. Es wurde ein ziemlich grosses Bettenhaus gebaut. Die Kosten werden weiter steigen. Es wurde entsprechend der Anforderungen der 2000-Watt-Gesellschaft gebaut. Ich möchte fragen, ob es für Patienten relevant ist, ob sie in einem 2000-Watt-Bettenhaus gesund werden. Der Souverän hat der 2000-Watt-Gesellschaft zugestimmt. Wir werden die Folgekosten in den nächsten Jahren spüren. Noch in der Bauphase sei die Abschreibungspraxis geändert worden. Man hätte Zeit gehabt, zu reagieren. Man hätte weniger Stockwerke ausbauen können. Es kann nicht sein, dass eine solche Planung auf dem Buckel der Steuerzahlenden durchgeführt wird. Es gibt eine Zunahme der Erträge aus den Zusatzversicherungen. Diese kann jedoch gesteigert werden. 80 % der Patienten sind allgemein-, 13 % halbprivat- und 7 % privatversichert. Es besteht viel Potential, um den Ertrag steigern zu können. Leistungsabbau ist auch ein Thema, das angegangen werden muss. Wenn die Nachfrage sinkt, müssen die Leistungen abgebaut werden. Der Neubau ist nicht auf den Markt ausgerichtet.*

**Walter Angst (AL):** *Die Mehrheit der RPK ist der Ansicht, dass die Globalbudgetergänzung transparent begründet wurde. Sie ist unvermeidlich, wenn realistisch budgetiert werden soll. Die Hintergründe dieser Budgetierung sind ähnlich wie beim Waidspital. Die getroffenen Annahmen zum Fallschwereindex und zur Fallkostenpauschale sind nicht eingetroffen. Nächstes Jahr ist diesbezüglich keine Änderung zu erwarten. Die Annahmen, die der Wachstumsstrategie zugrunde liegen, wurden massiv unterschritten. Dies haben wir bereits bei der Rechnung 2015 gesehen. Bereits dort wurde eine Globalbudgetergänzung angekündigt. Ein dritter Aspekt betrifft den Umstand, dass bei der Berechnung der Fallkostenpauschale die Investitionskosten lediglich mit 10 % berücksichtigt werden. In den sanierten und neugebauten Häusern sind es tatsächlich 15 %. Die Anlagenkosten sind höher als das, was das Triemlispital aus den Erträgen finanzieren kann. Wenn die Sanierung des Turms realisiert ist, werden die Kosten auf bis zu 60 Millionen Franken ansteigen. Es wird von einem systemischen Defizit gesprochen. Das Triemlispital hat kein Eigenkapital, es ist gebunden an die Zinsweisung der Stadt. Rückblickend kann man sagen, dass die Baustrategie grössenwahnsinnig war. Sie wurde 2008 beschlossen, es wäre nicht sinnvoll gewesen, die oberen Stockwerke nicht auszubauen. Das Triemlispital hat zwei Strategien, nämlich Kostenreduktionen über ein neu aufgelegtes Programm Zukunft Triemli 2. Darüber kann man kritisch diskutieren. Die zweite Strategie betrifft den Stadtrat, es geht um die Frage, wie das systemische Defizit abgetragen werden kann. Dadurch könnte das Triemlispital mit einem Nullpunkt starten und seine Leistungen erbringen. Man muss sich fragen, ob die Wachstumsstrategie erfolgreich umgesetzt werden kann. Die Anlagenkosten können nur finanziert werden, wenn dies auf mehr Patienten verteilt werden kann. Dies muss man kritisch hinterfragen, es ist aber nicht haltbar dem Spital das Geld zu entziehen. Die Ausgliederung wird*

*nicht nächstes Jahr erfolgen. Das Defizit wird sich nicht senken, sondern erhöhen. Das Triemlispital hat keine Eigenkapitalbasis. Wir müssten dem Spital viel Geld mitgeben. Die Probleme sollen gemeinsam mit der Spitaldirektion diskutiert werden. Der richtige Weg geht nicht über einen fahrlässigen Streichungsantrag.*

Namens des Stadtrats nimmt die Vorsteherin des Gesundheits- und Umweltdepartements Stellung.

**STR Claudia Nielsen:** *Die Stimmberechtigten haben einem Kredit für das neue Bettenhaus zugestimmt. Der Entscheid ist legitimiert. Die Mehrheit war klar. Auch die 2000-Watt-Gesellschaft ist legitimiert. Es wurde sehr ausführlich diskutiert. Es war bekannt, dass die 2000-Watt-Gesellschaft nicht gratis ist. Ich bin froh, dass ein 2000-Watt-Bau gebaut wurde. Man kann sich fragen, ob es Aufgabe der Patientinnen und Patienten ist, den Bau zu finanzieren. Man wusste damals nicht, dass das Finanzierungssystem auf den Kopf gestellt wird. Die Staatsbeiträge werden in verzinsbare Darlehen umgewandelt. Man kann sich fragen, ob es besser gewesen wäre, zu warten und zu beobachten, wie sich die Situation entwickelt. Man muss sich auch fragen, was eine Optimierung bedeutet. Diese kann sich auf eine Gewinnsteigerung oder eine Erhöhung der Anzahl Patientinnen und Patienten beziehen. Diese Diskussion kommt auch auf andere Spitäler zu. Andere Spitäler haben den Vorteil, dass sie Überschüsse erwirtschaften können. Sie können Eigenkapital haben und Fremdkapital aufnehmen. Das neue Bettenhaus zieht Patientinnen und Patienten an. Wir können auf das Bettenhaus stolz sein. Die Betriebsaufnahme war ein Kraftakt. Es wurde zu ehrgeizig budgetiert. Man dachte, man könne das neue Bettenhaus mit weniger Personal in Betrieb nehmen. Das war falsch. Wäre kein zusätzliches Personal eingestellt worden, wären Leute gefährdet worden. Ein anderes Vorgehen wäre berechenbarer gewesen. Es wäre jedoch teurer und aufwändiger gewesen. Die neuen Abläufe im neuen Bettenhaus zeigen sich bereits jetzt an einer Effizienzsteigerung. Die Patientenzahlen steigen. Es wird alles daran gesetzt, die Effizienzsteigerungen im Budget abzubilden. Peter Schick (SVP) sagte, die Nachfrage sinke. Die Nachfrage nimmt zu, wenn auch nicht so viel, wie bei der Budgetierung angenommen wurde. Der Kanton geht davon aus, dass die Nachfrage weiterhin steigen wird. Spitäler müssen budgetieren, ohne den Tarif zu kennen. In gewissen Bereichen gibt es mehr Sicherheit. Auch andere Spitäler haben sich verschätzt. Bei komplexeren und hochdefizitären Fällen verschätzen sich die Spitäler stärker. Die Eröffnung des Bettenhauses führte dazu, dass das Jahr ausserordentlich war. Vor 15 Monaten wusste man, dass die Mehrkosten durch Leistungssteigerungen ausgeglichen werden können. Der Gemeinderat ist verpflichtet, realitätsnah zu budgetieren. Die Rechnung ist nicht aufgegangen. Das ist nicht erfreulich. Wir haben das neue Bettenhaus. Vieles funktioniert gut. Würden wir den Antrag nicht stellen, würde sich an den Problemen nichts ändern. Auch ohne den Antrag gäbe es keine Überschüsse für künftige Investitionen. Man kann sich fragen, ob der Trimesterbericht für eine grosse Strategiediskussion ist. Wir haben ernste Gespräche geführt. Stellen werden mit Verzögerung besetzt, es werden konsequent Abläufe eingeführt, die Effizienz wird gesteigert und die Kosten gesenkt. Die Nutzung des Hauptgebäudes konnte revidiert werden.*

Weitere Wortmeldungen:

**Michael Baumer (FDP):** Nachdem wir den Bericht zur Kenntnis genommen haben, stellen wir fest, dass das Triemlispital krank ist. Es stellt sich die Frage, ob wir palliativ oder heilend behandeln wollen. Derzeit wird eine palliative Behandlung präferiert. Wenn man der Ansicht ist, dass das unzureichend ist, dann müssen wir heute die Diskussion führen. Es wurden Begründungen für das strukturelle Defizit vorgebracht. Der Kanton, der Bund, der 2000-Watt-Bau, die lange Bauzeit, der Umstand, dass die stationäre Versorgung weniger schnell wächst als die ambulante sind alles Gründe für dieses Defizit. Mindestens sind der Gemeinderat und das Volk mitschuldig. Der eigentliche Grund ist der zu teure Spitalbau. Die FDP kritisiert die Wachstumsstrategie schon seit langem. Es ist unbestritten, dass die Struktur des Stadtspitals als Dienstabteilung der Stadt suboptimal ist. Das Eigenkapital wurde als Problem aufgeführt. Wenn wir die Probleme anschauen, dann ist das kein Vorwurf an das Personal. Die Führung hat dies zu verantworten. Die Kosten und Strukturveränderungen sind schon lange bekannt. Die FDP hat die Ausgliederung bereits 2014 in einer Motion gefordert. Die Strukturen müssen angepasst werden. Die Rahmenbedingungen können sich ändern, gerade im Gesundheitsbereich änderten sie sich. Man muss bereit sein, das Vorgehen anzupassen. Es wurde eine Spitalstrategie angekündigt. Diese wurde noch nicht vorgestellt.

**Alan David Sangines (SP):** In mehreren Kommissionssitzungen wurden die Gründe für die Budgetabweichung dargelegt. Wir haben diese Gründe bereits gehört. Sie sind nachvollziehbar. Beim Bau und der Neueröffnung handelte es sich um ein ausserordentliches Ereignis. Durch die Umstellung der Spitalfinanzierung wird mit einem Investitionsstau in Höhe von 15 Milliarden Franken gerechnet. Mit dem neuen Bettenhaus und der geplanten Renovierung des Hauptgebäudes wird das Stadtspital Triemli diesen Investitionsstau als erstes Spital im Grossraum Zürich überwunden haben. Mit dem Antrag der Minderheit wird das Spital dafür bestraft, sich frühzeitig auf die kommenden Herausforderungen vorzubereiten. Bis 2025 wird mit 500 fehlenden Spitalbetten gerechnet. Die Nachfrage wird nicht sinken. Umso wichtiger ist es, die Investitionen voranzutreiben. Auch andere Spitäler werden Investitionen vornehmen müssen. Das Triemlispital hat aufgezeigt, wie das Defizit reduziert werden soll. Mehrere Massnahmen wurden konkret benannt. Es findet eine laufende Evaluation statt und sie wird einer externen Prüfung unterzogen. Es ist eine Strategie erkennbar. Ein Teil der Massnahmen wird auf dem Buckel des Personals stattfinden. Der Gemeinderat hat den Stadtrat mehrfach aufgefordert, gewisse Gesundheitsbestimmungen des Arbeitsgesetzes anzuwenden. Auch dies wird Kosten verursachen. Es drängt sich der Verdacht auf, dass es eigentlich um die Privatisierung des Spitals geht. Eine Weisung wird folgen. Es wäre ehrlicher, zu sagen, es gehe um die Ausgliederung des Spitals. Dann können wir eine Debatte darüber führen, ob wir ein Stadt- oder Privatspital wollen. Das Gesetz benachteiligt Spitäler, die sich um die Grundversorgung der Bevölkerung kümmern. Es kann nicht sein, dass Spitalkosten nur über Zusatzversicherte amortisiert werden können. Diese Debatte werden wir ausführlich führen. Wir haben das Spital mit städtischen Geldern auf Vordermann gebracht. Jetzt geht es um die Rechnung des Triemlispitals. Das Defizit ist erklärbar, es wurden Massnahmen eingeleitet. Eine Streichung wäre ungerechtfertigt.

**Christian Traber (CVP):** Wir sind in der Fraktion zum Schluss gekommen, dass wir der Minderheit folgen werden. Wir anerkennen, dass es schwierig ist, ein neues Bettenhaus in Betrieb zu nehmen. Wir anerkennen, dass gewisse Massnahmen eingeleitet wurden. Wir wurden in der RPK informiert. Dies erfolgte in transparenter und offener Weise. Wir können uns dem Präsidenten der RPK in vielen Aspekten anschliessen, kommen jedoch zu einem anderen Schluss. Uns reichen die Massnahmen nicht. Sie sind zu vage. Die Strategie zur Überwindung des systemischen Defizits, die überarbeitet werden soll, ist zu konkretisieren. Es ist unklar, wie das systemische Defizit überwunden werden soll. Die Rechtsform muss diskutiert werden. Wir wollen keine Privatisierung, aber wir wollen über die Ausgliederung diskutieren.

**Felix Moser (Grüne):** Nicht das Triemlispital ist der Patient, das ganze Gesundheitswesen ist krank. Das Triemlispital benötigt mehr Geld, weil während des Baus des Bettenhauses die Spielregeln geändert wurden. 2012 wurde alles umgestellt. Die Investitionskosten werden mit 10 % in der Fallpauschale verrechnet. Diese 10 % sind zu wenig. Deshalb soll dies auf 15 % gesteigert werden. Die Strukturen im Gesundheitswesen, insbesondere die Kompetenzregelungen, sind nicht überzeugend. Der Kanton besitzt eine Doppelrolle, er legt die Baserate fest und möchte den Wettbewerb zwischen den Spitälern, gleichzeitig werden die Kantonsspitäler bevorzugt. Das kann so nicht aufgehen. Die Strukturen müssen verändert werden. Die Strategie der Stadtspitäler wurde bereits angedeutet. Es ist eine Strategie in Arbeit. Über diese müssen wir diskutieren.

**Dorothea Frei (SP):** Die Aufregung um diesen Budgetposten möchte ich in einem grösseren Zusammenhang betrachten. 1976 wurde das Stadtspital Triemli eröffnet. Damals gab es 700 Betten, die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 18 Tage und die Stadt sicherte 64 % des Budgets. 2015 hatte das Triemlispital 470 Betten, 2016 500 Betten. Die Behandlungsdauer betrug 6 Tage, das Spital zahlt Geld an die Stadt für die Anlagennutzung und verzinst Schulden. Die Bevölkerung bekommt für weniger Geld mehr und bessere Leistungen. Die Prozesse wurden optimiert, die Behandlungen systematisiert und die Finanzkennzahlen verfeinert sowie das Globalbudget eingeführt. Diese Optimierungen müssen anerkannt werden. Die Probleme wurden bereits genannt. Die relevanten Faktoren sind bei der Budgetierung nicht bekannt. Wir wussten von Anfang an, dass diese neuen Abgeltungen nicht funktionieren. Hier braucht es eine politische Diskussion. Es kann nicht sein, dass die Baserate in den Kantonen Aargau und Luzern höher ist als in Zürich. Unhaltbar ist, dass im Trimesterbericht von einer Portfolioverschiebung in der Patientenstruktur die Rede ist. Teilweise kann vermutet werden, dass bedauert wird, dass ich als Privatpatientin nicht an Krebs erkrankt bin. Es kann nicht sein, dass eine Jagd nach Privatpatienten stattfinden soll. Wir haben ein Stadtspital für die Stadtbevölkerung. Die Grundversorgung muss sichergestellt werden. Das kostet Geld. Als dem Neubau zugestimmt wurde, ging es um die Grundversorgung und nicht um den Wettbewerb oder um Privatpatienten.

**Shaibal Roy (GLP):** Wir haben in Bezug auf die Globalbudgetergänzung lange Diskussionen zu führen. Wir haben uns entschieden, ein Zeichen zu setzen. Wir haben eine klare Erwartungshaltung. Das Thema muss klar strukturiert werden. Es sollen dem Gemeinderat Lösungen für die Problematik präsentiert werden. Wir sind weiterhin bereit,

Verantwortung zu tragen. Wir benötigen aber Massnahmen, um die systemische Finanzierungsproblematik zu lösen. Diese kann klar beziffert werden. Wir nehmen die eingeleiteten Massnahmen zur Kostenreduktion und Ertragssteigerungen zur Kenntnis, müssen jedoch feststellen, dass sie zu spät eingeleitet wurden. Nicht nur die Globalbudgetergänzung ist absehbar, auch der Bau und der Bezug des Bettenhauses und die damit verbundenen Kosten waren bekannt. Wir haben eine klare Forderung. Es sollen unverzüglich Lösungsmöglichkeiten zur Behebung der Finanzierungsproblematik vorgelegt werden. Wir sind bereit, Verantwortung zu übernehmen, aber wir werden nicht nur Globalbudgetergänzungen abnicken. Wir sind überzeugt, dass es mehrheitsfähige Optionen gibt, die das strukturelle Finanzierungsproblem lösen können. Die Kosten werden zunehmen. Wir brauchen Lösungen. Wir wollen differenzieren, dass es nicht um die Einschätzung eines Fallschwereindex geht. Die Unschärfe beträgt 9 Millionen Franken. Dies wäre für sich alleine genommen akzeptabel. Denselben Effekt sieht man bei der Aushandlung der Baserate. Die Steigerung kann aber die Unschärfe nicht reduzieren. Solange wir keine tatsächlichen Massnahmen vorgelegt bekommen, sind wir nicht bereit, jede Globalbudgeterhöhung durchzuwinken. Wir sind bereit, Lösungen anzuschauen und Verantwortung zu übernehmen.

**Raphaël Tschanz (FDP):** Es wurde bereits Einiges gesagt, teils wurden auch falsche Aussagen getätigt. Das Volk hat 250 Millionen Franken bewilligt, die Kosten belaufen sich auf 750 Millionen Franken. Wir haben eine Luxusvariante bekommen. Die Zimmer für Allgemeinversicherte sind schön. Die Strategie, Zusatzversicherte ins Triemlispital zu locken, funktioniert nicht. Das Problem des Spitals ist, dass alle Investitionen als amortisierbare Darlehen belastet werden. Überschüsse fliessen in die Stadtkasse. Das Spital kann also keine Überschüsse aufbauen. Dies ginge nur, wenn die Rechtsform geändert wird. Es geht nicht um Privatisierung. Wir wollen das Spital nicht verkaufen. Das Spital soll eine passende Rechtsform erhalten. Wir haben eine Verantwortliche. Die Schuld wird dem Kanton, Gemeinderat und Bundesrat zugeschoben, das Volk soll dafür zahlen. Politische Verantwortung bedeutet, dass man nicht einfach zuschaut, wie das Spital ein strukturelles Defizit vor sich herschiebt. Es müssen Lösungen präsentiert werden. Dann können wir über Lösungen diskutieren und Geld ausgeben.

**Felix Moser (Grüne):** Es ist absehbar, dass die Globalbudgetergänzung keine Mehrheit finden wird. Wir halten die Ablehnung der Globalbudgetergänzung für kurzsichtig und gefährlich. Es ist klar, dass es schwierig, wenn nicht unmöglich ist, in den verbleibenden drei Monaten diese 15 Millionen einzusparen. Dies wird auf Kosten der Patienten erfolgen. Der Antrag ist unverantwortlich und nicht zielführend. Wir erwarten, dass die Probleme auf Bundes- und Kantonsebene angegangen werden. Auf Gemeindeebene erwarten wir die Strategie für die städtischen Spitäler. Wir sollen nicht nur über die Rechtsform, sondern auch Finanzierung sprechen. In diesem Rahmen werden wir entscheiden, wie mit künftigen Defiziten umgegangen wird.

**Andreas Kirstein (AL):** Es ist fragwürdig, ob ein Trimesterbericht der richtige Ort für eine Spitaldebatte ist. Wir hatten in den letzten Jahren kaum Gelegenheit, diese Debatte zu führen. Sie ist dringend notwendig. Es handelt sich nicht um ein einmaliges Ereignis. Es geht um ein grundlegendes, strukturelles Problem, das bereits mehrfach angespro-

chen wurde. Ich habe letzte Woche eine Geschäftsreise nach Hannover gemacht. Im Heft der Swiss habe ich ein Advertorial des Triemlispitals gelesen. Es wurde versucht, die entsprechenden Patientinnen und Patienten anzulocken. Es handelt sich um einen hochregulierten Scheinmarkt. Die Frage ist, wer von dieser Regulation profitiert. Am Tag der Eröffnung des Bettenhauses macht man einen Tag der offenen Tür. Nicht gesagt wird, dass das der einzige Tag ist, an dem die Bevölkerung das Bettenhaus anschauen kann. Die Anzahl Privatpatienten müsste erhöht werden, um das Bettenhaus zu finanzieren. Dies ist ein Problem. Wir haben eine Versorgungskette. Gesundheitsversorgung ist ein Grundgut. Dazu gehören auch die ambulante und stationäre Behandlung in den Stadtspitälern. Damit die Versorgungskette finanziert werden kann, muss auf selbige zunehmend verzichtet werden.

**Dr. Mario Babini (parteilos):** Ich habe versucht, die Weisung genau zu analysieren. Es fiel mir schwer, eine vernünftige Meinung zu bilden. Die Ausgangslage führt dazu, dass der Bau eines neuen Bettenhauses notwendig war. Es ist müssig, darüber zu diskutieren. Bis 2020 sollen weitere 450 Millionen Franken in weitere neue Anlagen und Renovationen investiert werden. Dies führt dazu, dass ein Aufwand entsteht, der sich massiv erweitern wird. Lösungen sind schwierig. Die Kosten sind vorhanden und müssen amortisiert und verzinst werden. Der Zinssatz hat nichts mit dem Marktzins zu tun. Man kann die Flucht nach vorne antreten und die Erträge steigern. Das setzt voraus, dass die Anzahl Privatpatienten erhöht werden soll. Man kann sich fragen, ob das der Auftrag eines öffentlich-rechtlichen Spitals ist. Wir müssen uns nicht wundern, wenn die Krankenkassenprämien jährlich steigen. Wenn wir den Zusatzkredit nicht sprechen, bestrafen wir die Falschen. Wir benötigen ein Zeichen an die Verantwortlichen. Man muss sich überlegen, ob die Luxuslösung immer notwendig ist.

**Marcel Bührig (Grüne):** Manche wissen nicht, wie man Spitäler finanziert. Es gibt Faktoren, auf die das Triemlispital nicht Einfluss hat. Auf die Patientenzahlen besteht kein Einfluss. Der Kanton legt die Baserate fest für die Stadtspitäler und Kantonsspitäler. Die Baserate ist tiefer als in anderen Kantonen. Wir können uns auch auf Privatpatienten spezialisieren. Dies entspricht nicht dem Auftrag der Stimmbevölkerung. Wir sollten uns fragen, ob wir Spitäler brauchen, die Gewinn abwerfen. Wir brauchen vor allem eine Gesundheitsversorgung. Wir sollten erst in zweiter Linie über Geld sprechen. Die Frage ist, ob die öffentliche Gesundheitsversorgung funktioniert. Die Ablehnung des Antrags ist keine Lösung. Die Ablehnung bringt nichts. Spitäler können keine Wunder vollbringen. Es wird zu einer Budgetverfehlung kommen, es wird dem Spital Handlungsspielraum wegnehmen. Die Lösung ist nicht nachhaltig, sondern symbolisch. Wir wollen auch Lösungen. Wir wollen die Gesundheitsstrategie sehen. Durch den Minderheitsantrag wird nichts gelöst. Das Problem wird nur verschoben.

**Rolf Müller (SVP):** Es geht um den Sachaufwand. Das Triemlispital soll zwei neue Linearbeschleuniger erhalten. Es sei ein Betrag in Höhe von 13,6 Millionen Franken bewilligt worden. Eine solche Ersatzbeschaffung soll möglichst kostengünstig und unter freiem Wettbewerb stattfinden. In diesem Teilbereich soll nicht unnötig viel Geld ausgegeben werden. Warum ist eine Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital nicht möglich? Warum betreibt das Triemlispital zwei Linearbeschleuniger, das Universitätsspital kommt

*jedoch mit einem aus? Das Universitätsspital ist grösser und spezialisierter. Als Sofortmassnahme sollen Investitionen zurückgehalten und nur dann bewilligt werden, wenn eine dringende medizinische Notwendigkeit besteht. Es ist fraglich, wie die medizinische Notwendigkeit für zwei Geräte begründet werden kann. Das Stadtspital muss zuerst intern nach Lösungen suchen und in Bezug auf Finanzen flexibel werden.*

**Roger Liebi (SVP):** *Wenn man als Verantwortliche sagt, das Volk habe dies damals gewollt und die Kosten seien irrelevant, dann ist das fragwürdig. Die Kosten sind viel höher als beim damaligen Volksentscheid angenommen wurde. Es ist fragwürdig, dass keine Diskussion gewünscht wird. Wenn gesagt wird, dass alle kantonalen Spitäler bessergestellt seien, dann ist das falsch. Das Kantonsspital Winterthur hat dieselbe Baserate. Universitätsspitäler haben eine höhere Baserate, aber auch andere Aufgaben. Die Volksabstimmung zum Kantonsspital Winterthur steht bevor. Die Grundidee des Regierungsrats ist nicht falsch. Es geht um die betriebswirtschaftliche Ausrichtung der Spitäler. Es geht nicht nur um den Ertrag, sondern um die Aufwandsbewirtschaftung. Am Schluss hat man Verluste oder Gewinne. Der Gewinn kann über Erträge generiert werden. Das Triemlispital ist kein Startup. Momentan sieht es schlecht aus mit dieser Strategie.*

**Elisabeth Schoch (FDP):** *Es wurden Rechtfertigungen und Erklärungen für das Defizit vorgebracht. Es wurde nicht über Lösungen gesprochen. Wir wollen Lösungen diskutieren. Wir wollen eine Strategie.*

**Dr. Davy Graf (SP):** *Ich möchte an den Parkplatzkompromiss erinnern. Die FDP möchte Privatisierungen. Der Bau ist teuer. Das Gebäude wurde gebaut. Es soll keine Wachstumsstrategie verfolgt werden, Privatpatienten sollen von anderen Kliniken behandelt werden. Eigenkapital wird erwähnt, das gewisse Investoren einfahren sollen. Wir müssen über Lösungen sprechen. Die Lösungen werden Kosten verursachen. Wir müssen die Verantwortung übernehmen. Die Finanzierungslücke müssen wir überbrücken.*

**Joe A. Manser (SP):** *Bei diesen Diskussionen müssen wir die Proportionen im Auge behalten. Wir reden von einer Budgetabweichung von etwa 3 %. Die Stadt kann nicht alle Faktoren bestimmen. Wir können nicht bestimmen, wie viele Patienten behandelt werden. Wir haben die kantonalen Vorgaben. Wir haben die ausserordentliche Situation, dass eines der grössten Spitäler bei laufendem Betrieb von einem Haus ins andere gezogen ist. Das hat Kosten verursacht und war nicht einfach zu budgetieren. Das Triemlispital ist eine kerngesunde Organisation. Es wird eine hohe Qualität gewährleistet. Das Spital ist leistungsfähig. Palliativmedizin ist nicht notwendig. Es gibt eine kleine Leistungsschwäche. Wenn Leistungen gestemmt werden müssen, die über die Ressourcen hinausgehen, führt das zu dieser Situation. Es geht um die grundsätzliche Frage, wohin sich das Triemlispital entwickeln soll. Es ist nicht zielführend, ein Zeichen zu setzen. Es sind interessante Ergebnisse zutage getreten. Es hat niemand verlangt, dass die Stadt keine gute medizinische Leistung erbringen soll. Die Organisation des Triemlispitals wird nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Wir müssen eine Diskussion führen.*

**Karin Rykart Sutter (Grüne):** Die Weisung zum Bettenhaus war nicht umstritten. Dies war jedoch vor den Revisionen im Gesundheitswesen. Auch ich war in Bezug auf die Wachstumsstrategie kritisch. Die Wachstumsstrategie besagte lediglich, dass diejenigen Abteilungen ausgebaut werden sollen, in denen Geld verdient werden kann. Der Wettbewerb stand im Vordergrund. Deshalb fanden wir die Wachstumsstrategie für ein städtisches Spital sinnvoll. Es ist problematisch, dass ein Zeichen gesetzt werden soll. Das Argument ist schwach. Es ist nicht realistisch, dass der Betrag in drei Monaten eingespart werden kann. Ich verstehe das nicht. Die Spielregeln wurden geändert, das Volk hat dem Bettenhaus zugestimmt. Die Beträge wurden in ein verzinsliches Darlehen geändert. Es ist problematisch, wenn während des Spiels die Regeln geändert werden. Wir müssen uns anpassen. Es ist fraglich, ob der Entscheid nicht überdacht werden soll, demzufolge das Gesundheitswesen dem Wettbewerb ausgesetzt werden soll. Dadurch werden die Krankenkassenkosten in die Höhe getrieben.

**Walter Angst (AL):** Ich möchte einen Aspekt aufgreifen, der für die Ablehnung erwähnt wurde. Es werden Lösungen gefordert. Bis Mitte 2015 war das Triemlispital auf Kurs. Man hätte früher reagieren können, als absehbar wurde, dass das budgetierte Plus zu einem Minus wird. Es wurden 30 Millionen Franken versenkt bei der Turmfinanzierung. Man kann sagen, dass nicht rechtzeitig reagiert wurde. Es gab den Umzug. In der Rechnungsdebatte 2015, als ein Minus ersichtlich wurde, sagte man, man müsse eine Globalbudgetergänzung beantragen. Die Spitaldirektion hat Strategien vorgelegt. Es braucht Transparenz. Die Strategie ist den Mitgliedern der RPK bekannt. Es wird von einem strukturellen Defizit gesprochen. 7 bis 10 Millionen Franken können durch Effizienzsteigerungen ausgeglichen werden. 15 bis 18 Millionen Franken belaufen sich auf das strukturelle Defizit. Der Stadtrat muss diskutieren, wie das systemische Defizit überwunden werden soll. Lösungen liegen auf dem Tisch. Es braucht einen politischen Prozess. Der Stadtrat muss Vorschläge unterbreiten. Zumindest gegenüber der RPK besteht Transparenz. Es wurden Lösungen auf den Tisch gelegt. Es wäre fair, wenn wir dies honorieren würden. In zwei Wochen entscheidet der Stadtrat über den Trimesterbericht II. Der Prozess muss im Stadtrat anrollen, danach können wir darüber diskutieren.

**STR Claudia Nielsen:** In der Abstimmung 2007 wurden 290 Millionen Franken bewilligt, 90 % haben dieser Vorlage zugestimmt. Es ist bemerkenswert, dass das Projekt ohne Kostenüberschreitung umgesetzt werden konnte. Damals wusste man genau, dass das alte Hauptgebäude instandgesetzt werden soll. Der Kostenrahmen war bekannt. Wir haben das alte Hauptgebäude nur noch instandgehalten. Die 30 Millionen Franken schmerzen uns, aber es war sinnvoller, in den sauren Apfel zu beissen und zu reduzieren, was sich reduzieren liess. Nun möchte ich darauf eingehen, dass nicht alle Zimmer benutzt werden. Das Spital ist voll belegt. Die ehemaligen Personalhäuser werden zurückgebaut. An anderen Orten wird das Stadtspital Fläche aufgeben. Von Leerständen kann nicht die Rede sein. Wenn man darauf schaut, was anderen Spitälern bevorsteht, sieht man einen grossen Investitionsstau. Die Diskussion werden auch andere Spitäler führen, auch sie werden mit dem Problem der Anlagenutzungskosten konfrontiert. Wir haben die niedrigste Baserate. Diesbezüglich muss einiges in Bewegung kommen. Entweder wird das national erfolgen oder andere Spitäler werden heftige Diskussionen führen müssen. Wir haben die niedrigsten kantonalen Subventionen. Eigentlich gibt es kei-

nen Wettbewerb, die Ausstattung ist sehr verschieden. Man muss sich fragen, was uns eine gute Gesundheitsversorgung wert ist. Im Kanton Zürich soll sie möglichst günstig sein.

S. 16	<b>30 3035 PG 1</b>	<b>Gesundheits- und Umweltdepartement Stadtspital Triemli Stationäre Versorgung (einschliesslich Aus-, Fort- und Weiterbildung)</b>		
<b>3)</b>	Anträge der RPK			
	Antrag Stadtrat	15 440 000	Mehrheit	Präsident Walter Angst (AL), Referent; Dorothea Frei (SP), Felix Moser (Grüne), Alan David Sangines (SP), Florian Utz (SP)
	Neu Verbesserung	0 15 440 000	Minderheit	Peter Schick (SVP), Referent; Vizepräsident Michael Baumer (FDP), Raphaël Tschanz (FDP), Stefan Urech (SVP)
			Enthaltung	Shaibal Roy (GLP)
			Abwesend	Christian Traber (CVP)

Abstimmung gemäss Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. b Gemeindeordnung (Ausgabenbremse):

Der Rat stimmt dem Antrag der Minderheit mit 62 gegen 59 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu.

Kommissionsminderheit/-mehrheit:

**Peter Schick (SVP):** Es geht um die ambulante Versorgung, einschliesslich der Notfallle. Die SVP schlägt eine Kürzung von 3,86 Millionen Franken vor. Das ambulante Geschäft konnte um 5 % gesteigert werden. Dies entwickelt sich in die richtige Richtung. Es sind jedoch Mindererträge aufgrund von Leistungssteigerungen und Mehraufwendungen aufgrund eines höheren medizinischen Bedarfs und Personalaufwendungen zu erwarten. Von richtigen Einsparungen kann nicht die Rede sein.

**Walter Angst (AL):** Wir empfehlen die Globalbudgetergänzung zu genehmigen. Es geht um den Teil des Triemlispitals, der ein grösseres Defizit verursacht als der stationäre Bereich. Der Antrag wurde plausibel begründet.

S. 17	<b>30 3035 PG 2</b>	<b>Gesundheits- und Umweltdepartement Stadtspital Triemli Ambulante Versorgung (einschliesslich Notfall)</b>		
<b>4)</b>	Anträge der RPK			
	Antrag Stadtrat	3 860 000	Mehrheit	Präsident Walter Angst (AL), Referent; Vizepräsident Michael Baumer (FDP), Dorothea Frei (SP), Felix Moser (Grüne), Shaibal Roy (GLP), Alan David Sangines (SP), Raphaël Tschanz (FDP), Florian Utz (SP)

14 / 15

	Neu Verbesserung	0 3 860 000	Minderheit	Peter Schick (SVP), Referent; Stefan Urech (SVP)
			Abwesend	Christian Traber (CVP)

Abstimmung gemäss Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. b Gemeindeordnung (Ausgabenbremse):

Der Rat stimmt dem Antrag der Mehrheit mit 98 gegen 22 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu. Somit ist das Quorum von 63 Stimmen für die Ausgabenbremse erreicht.

Kommissionsmehrheit/-minderheit Schlussabstimmung über die Dispositivziffer 2:

**Walter Angst (AL):** Die Dispositivziffer 2 erfährt eine Änderung. Sie benötigt eine Mehrheit von 63 Stimmen wegen der Ausgabenbremse.

**Michael Baumer (FDP):** Wir wechseln zur Mehrheit.

Schlussabstimmung über die Dispositivziffer 1

Die Mehrheit der RPK beantragt Zustimmung zur Dispositivziffer 1.

Die Minderheit der RPK beantragt Ablehnung der Dispositivziffer 1.

Mehrheit: Präsident Walter Angst (AL), Referent; Vizepräsident Michael Baumer (FDP), Dorothea Frei (SP), Felix Moser (Grüne), Shaibal Roy (GLP), Alan David Sangines (SP), Raphaël Tschanz (FDP), Florian Utz (SP)  
Minderheit: Stefan Urech (SVP), Referent; Peter Schick (SVP)  
Abwesend: Christian Traber (CVP)

Der Rat stimmt dem Antrag der Mehrheit mit 115 gegen 5 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu.

Schlussabstimmung über die bereinigte Dispositivziffer 2

Die Mehrheit der RPK beantragt Zustimmung zur bereinigten Dispositivziffer 2.

Die Minderheit der RPK beantragt Ablehnung der bereinigten Dispositivziffer 2.

Mehrheit: Präsident Walter Angst (AL), Referent; Dorothea Frei (SP), Felix Moser (Grüne), Alan David Sangines (SP), Florian Utz (SP)  
Minderheit: Vizepräsident Michael Baumer (FDP), Referent; Peter Schick (SVP), Raphaël Tschanz (FDP), Stefan Urech (SVP)  
Enthaltung: Shaibal Roy (GLP)  
Abwesend: Christian Traber (CVP)

Abstimmung gemäss Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. b Gemeindeordnung (Ausgabenbremse):

15 / 15

Der Rat stimmt dem Antrag der Mehrheit mit 121 gegen 0 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu. Somit ist das Quorum von 63 Stimmen für die Ausgabenbremse erreicht.

Damit ist beschlossen:

Unter Ausschluss des Referendums:

1. Die Trimesterberichte per 30. April 2016 der Abteilungen mit Produktgruppen-Globalbudgets werden zur Kenntnis genommen.
2. Für das Jahr 2016 werden mit den Trimesterberichten per 30. April 2016 gemäss der vorstehenden Zusammenstellung unter Ziff. 4 Globalbudget-Ergänzung von Fr. 7 160 000.– genehmigt.

Mitteilung an den Stadtrat sowie amtliche Publikation am 28. September 2016 gemäss Art. 14 der Gemeindeordnung

Im Namen des Gemeinderats

Präsidium

Sekretariat