

## Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 4. März 2020

**179.**

### **Dringliche Schriftliche Anfrage von Elisabeth Schoch, Corina Ursprung und 35 Mitunterzeichnenden betreffend Abschreibung für das Bettenhaus im Triemlispital, Hintergründe zum Zeitpunkt der Abschreibung und zum Prozess zur Festlegung der Abschreibungssumme sowie Darlegung des Projektplans zur Vorlage der Entscheidungsgrundlagen einer Eignerstrategie**

Am 5. Februar 2020 reichten Gemeinderätinnen Elisabeth Schoch und Corina Ursprung (beide FDP) und 35 Mitunterzeichnende folgende Dringliche Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2020/56, ein:

Am 22. Januar 2020 informierte der Stadtrat über einen auf den 1. Januar 2019 rückwirkenden Abschreiber für das Bettenhaus im Triemlispital in der Höhe von 175,686 Millionen Franken. Im November 2018 zog der Stadtrat die Weisung betreffend der Eckwerte Spitälerstrategie zurück, mit dem Versprechen, bis Ende 2018 die notwendigen Entscheidungsgrundlagen für die Eignerstrategie über Rechtsform bis zur Kapitalisierung, Kooperationskonzept und Unternehmensstrategie zu erarbeiten und dem Gemeinderat entsprechende Anträge zu stellen. Bis zum heutigen Tag wurde dieses Versprechen nicht eingehalten.

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

1. Warum entschied der Stadtrat erst jetzt über diese rückwirkende Abschreibung? Warum wurde der Auftrag zur Neubewertung erst 2019 erteilt? Die Fakten waren schon lange bekannt, so sprach die abtretende Stadträtin bereits 2017 von 500 Millionen Franken, welche abgeschrieben werden müssten.
2. Weiter stellt sich die Frage, wie sich der Prozess für die Festlegung der Abschreibungssumme gestaltete (terminliche Abfolge)? Warum konnte dieser Prozess nicht bereits im 2017 angestossen werden und spätestens Ende 2018 abgeschlossen und im ordentlichen Budget berücksichtigt werden?
3. Sind weitere Abschreibungen bei den Stadtspitälern zu erwarten? Wenn ja, wie hoch werden diese geschätzt? Falls dazu keine Angaben gemacht werden können, bitten wir um Auflistung der kritischen Anlagen, welche eine aktuelle Bewertung noch verunmöglichen, jedoch risikobehaftet sind.
4. Warum ist der Stadtrat seiner Ankündigung, dem Gemeinderat die Entscheidungsgrundlagen noch bis Ende 2018 zu unterbreiten, nicht nachgekommen? Gab und gibt es dazu einen Projektplan mit Meilensteinen? Wenn ja, bitte um Darlegung des Projektplanes, der Meilensteine sowie des aktuellen Projektstandes mit Begründung der Abweichungen. Wenn nein, bitte um Erklärung eines in diesem Fall doch sehr fragwürdigen Vorgehens ohne Projektplan bei einem solch enorm wichtigen Projekt.
5. Welche Nachteile hätten Stadt und Spitäler zu gewärtigen, wenn die Ausgliederung jetzt angestossen würde und nicht auf die nächste Legislaturperiode hinausgeschoben würde? Bitte um Auflistung sämtlicher Pro- und Contra-Argumente, welche zum Entscheid des bisherigen Hinauszögerns geführt haben.
6. Wie wird sichergestellt, dass mit der neuen Legislaturperiode und dann neu zusammen gestellten Stadtrat, das Projekt weitergeführt und zum Abschluss gebracht werden kann? Wie wird eine weitere Verzögerung verhindert?
7. Ist der Stadtrat der Ansicht, dass der ausserordentlich herausfordernden Aufgabe der Oberaufsicht über die Spitäler und der strategischen Ausrichtung genügend Rechnung getragen wird? Wie stellt der Stadtrat die Corporate Governance sicher? Wie stellt der Stadtrat die nötige Fachkompetenz sicher, welche den anderen Spitälern in Form eines austarierten Spitalrats zur Seite gestellt wird? Wie stellt der Stadtrat die nötigen Kenntnisse des Marktes, genügend Zeit und Aufmerksamkeit sowie Entscheidungsgeschwindigkeit sicher, um den Stadtspitälern ein fähiger Sparringpartner zu sein?
8. Welche Lehren zieht der Stadtrat heute aus der Situation, dass 176 Mio. Steuergelder abgeschrieben werden müssen? Hat der Stadtrat eine rückwirkende Analyse vorgenommen, wie in Zukunft solche Fehlinvestitionen vermieden werden? Welche Erkenntnisse und Massnahmen wurden aus einer allfälligen Analyse beschlossen?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

Mit Abschluss der Jahresrechnung 2017 hat sich deutlich gezeigt, dass dringende Massnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der beiden Stadtspitäler unerlässlich sind. Nach seinem Amtsantritt im Sommer 2018 hat der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements höchste Priorität auf die finanzielle Stabilisierung und eine positive Entwicklung der beiden Stadtspitäler gelegt. Der erste Schritt war die Ernennung eines Spitaldirektors für beide Stadtspitäler und im Anschluss daran der Einsatz eines Spitalleitungsgremiums für beide Spitalstandorte. Im Fokus der geeinten Verantwortung standen Synergien und Optimierungen sowohl im medizinischen und pflegerischen als auch im administrativen und logistischen Bereich. Ziel war und ist es nach wie vor, die vorhandene Infrastruktur und die personellen Ressourcen besser auszulasten. Schon im 4. Quartal 2018 konnten erste Sofortmassnahmen in diesem Sinne umgesetzt werden. Als nächster Schritt wurde im Frühjahr 2019 die Angebotsstrategie des Stadtspitals kommuniziert. Die Angebotsstrategie zeigt auf, mit welchen Angeboten und Schwerpunkten sich das Stadtspital als Zentrumsspital mit zwei Standorten positioniert. Zu diesem Zeitpunkt wurde auch aufgezeigt, dass die weitere Verbesserung der Wirtschaftlichkeit eine zentrale Herausforderung bleibt, und die beiden Spitäler an unterschiedlichen Stellen gefordert sind: Am Standort Waid war das der zu hohe Personalkostenanteil, am Standort Triemli die zu hohen Anlagenutzungskosten.

Die Wertberichtigung der Spitalimmobilien ist demzufolge ein Thema von grosser Bedeutung für das Stadtspital und damit auch für die Stadt Zürich. Es wurde nach Lösungen für eine nachhaltige Kostenreduktion gesucht. Die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit ist unabdingbar, um dem Stadtspital eine gute Position für die neue Spitalliste 2023 zu verschaffen und den Erhalt der wichtigen Leistungsaufträge zu sichern.

Für die Reduktion der Anlagenutzungskosten im Stadtspital Triemli wurden verschiedene Möglichkeiten diskutiert. Die Abklärungen waren sehr anspruchsvoll, mit der Änderung der Rechnungslegung auf HRM2 per 1. Januar 2019 sind neue Regelungen in Kraft, zu denen es noch keine Praxis im Kanton Zürich gibt. Ziel der Wertberichtigung ist es, den bilanzierten Wert auf denjenigen Wert zu reduzieren, den das Stadtspital nachweislich erwirtschaften kann.

Die Lösung der ausserplanmässigen Abschreibung ist aus Sicht der Stadt eine Lösung, die den gesetzlichen Grundlagen entspricht und die finanzielle Situation des Stadtspitals nachhaltig verbessert. Mit diesem Entscheid hat der Stadtrat einen wichtigen Schritt vollzogen, um das Stadtspital für zukünftige Herausforderungen bestmöglich zu positionieren.

Der Erhalt der Leistungsaufträge ist der zentrale Faktor für die Stabilität und das Weiterbestehen der Stadtspitäler Waid und Triemli an beiden Standorten. Aus Sicht des Stadtrats ist die Überführung des Stadtspitals in eine öffentlich-rechtliche Anstalt dann sinnvoll, wenn Klarheit und Kontinuität gegeben sind. Denn eine wichtige und zwingende Voraussetzung für die Gründung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt ist die finanzielle Eigenständigkeit.

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

**Zu Frage 1 («Warum entschied der Stadtrat erst jetzt über diese rückwirkende Abschreibung? Warum wurde der Auftrag zur Neubewertung erst 2019 erteilt? Die Fakten waren schon lange bekannt, so sprach die abtretende Stadträtin bereits 2017 von 500 Millionen Franken, welche abgeschrieben werden müssten.»):**

Der Betrag von 500 Millionen Franken war eine geschätzte Grössenordnung, die noch zu prüfen war. Seit 2018 wurden verschiedene Massnahmen zur Stabilisierung der Stadtspitäler ergriffen. Im April 2018 (STRB Nr. 323/2018) hat der Stadtrat beschlossen, dass den beiden Stadtspitälern rückwirkend per 1. Januar 2018 ein fixes kalkulatorisches, unverzinsliches Eigenkapital im Rahmen von 60 Prozent der Bilanzsumme, d. h. von rund 476 Millionen Franken angerechnet werden soll. Mit Stadtratsbeschluss vom 15. Januar 2020 (STRB Nr. 42/2020) wurde das kalkulatorische unverzinsliche Eigenkapital per 1. Januar 2019 neu auf 370 Millio-

nen Franken festgelegt. Dies veränderte entsprechend die Basis zur Berechnung des Zinsaufwands der Stadtspitäler und führte zu einer finanziellen Entlastung, stellt jedoch keine Abschreibung dar.

Im Frühjahr 2019 wurde die Angebotsstrategie des Stadtsitals kommuniziert. Eine der zentralen Herausforderungen, die darin genannt wurde, war die Höhe der Anlagenutzungskosten am Standort Triemli. Es wurde dargelegt, dass für diese Herausforderung mit grosser Dringlichkeit eine Lösung gesucht wird. Zeitgleich wurde eine Neubewertung der Immobilien des Stadtsitals in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse dazu lagen Ende August 2019 vor. Die Neubewertung hat eine sehr grosse Differenz zwischen dem Buchwert des Bettenhauses mit EMG im Vergleich zum Marktwert ergeben. Deshalb wurden zur Validierung der Ergebnisse die Methodik, die Annahmen sowie die Herleitung des Werts durch einen zweiten unabhängigen Immobilienbewerter überprüft. Die städtische Schätzungskommission hat die eingeholte Bewertung und die eingeholte Zweitmeinung beurteilt und für plausibel befunden.

Zur weiteren Plausibilisierung des errechneten Marktwerts der Immobilie Bettenhaus mit EMG wurden zudem an je einen externen Immobilienbewerter eine Bewertung nach der Substanzwertmethode und eine Bewertung nach der statischen Ertragswertmethode in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse wurden von der Städtischen Schätzungskommission plausibilisiert und darauf basierend wurde ein sogenannter «Mischwert» berechnet. Dabei werden bei Objekten mit Erträgen der Sachwert einfach und der Ertragswert dreifach gewichtet. Die Mischwert- oder auch Praktikermethode wird von der Schweizerischen Vereinigung kantonaler Grundstücksbewertungsexperten (SVKG) zur Verkehrswertermittlung angewendet. Damit konnte die Gröszenordnung der vorzunehmenden Abschreibung bestätigt werden.

**Zu Frage 2 («Weiter stellt sich die Frage, wie sich der Prozess für die Festlegung der Abschreibungssumme gestaltete (terminliche Abfolge)? Warum konnte dieser Prozess nicht bereits im 2017 angestossen werden und spätestens Ende 2018 abgeschlossen und im ordentlichen Budget berücksichtigt werden?»):**

Das neue Bettenhaus wurde im Frühjahr 2016 in Betrieb genommen. Die tatsächlichen Auswirkungen der Anlagenutzungskosten und deren überdurchschnittliche Höhe haben sich erst in der Jahresrechnung 2017 vollumfänglich gezeigt. Es war klar, dass die Reduktion des Zinsaufwands dank der Anrechnung eines kalkulatorischen Eigenkapitals eine Entlastung der Jahresrechnung 2018 der beiden Stadtspitäler zur Folge haben würde. Es war nach dem Abschluss der Jahresrechnung 2017 aber auch klar, dass weitere Massnahmen unerlässlich sein werden. Nach organisatorischen Massnahmen und zeitgleich mit der Festlegung der Angebotsstrategie wurden die beiden grössten Herausforderungen an beiden Standorten aufgezeigt, der Personalkostenanteil am Standort Waid und die Anlagenutzungskosten am Standort Triemli. Zu beiden Herausforderungen konnten 2019 die notwendigen Massnahmen umgesetzt werden. Die positive Entwicklung der EBITDAR-Marge beider Standorte wird die getroffenen Entscheide bestätigen.

**Zu Frage 3 («Sind weitere Abschreibungen bei den Stadtspitalern zu erwarten? Wenn ja, wie hoch werden diese geschätzt? Falls dazu keine Angaben gemacht werden können, bitten wir um Auflistung der kritischen Anlagen, welche eine aktuelle Bewertung noch verunmöglichen, jedoch risikobehaftet sind.»):**

Die Neubewertung der Immobilien der Stadtspitäler Waid und Triemli hat aufgezeigt, dass beim Bettenhaus mit EMG eindeutiger Handlungsbedarf besteht. Das ist insofern folgerichtig, als dass sich einzig für diese Anlage, gebaut für den stationären Bettenbetrieb, seit Beginn der Planung und Baubeginn die rechtlichen, politischen und wirtschaftlichen Veränderungen in der Spitallandschaft derartig auswirken. Die Gesamtplanung der Spitalgebäude auf dem Triemli-Areal mit einer abgestimmten Nutzung der Gebäude Bettenhaus, Turm und Behandlungstrakt geht ins Jahr 1994 zurück. Der Objektkredit für das Bettenhaus wurde im November 2007 mit einer Volksabstimmung bewilligt. Per 1. Januar 2012 wurde das neue Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz (SPFG, LS 813.20) in Kraft gesetzt, damit haben sich die Rahmenbedingungen eines Spitalbetriebs grundlegend geändert. Nach einer über zehnjährigen Projekt- und

Bauzeit, in der sich mit den Rahmenbedingungen auch entsprechend die Nutzungsanforderungen stark verändert haben, konnte das Bettenhaus im Frühjahr 2016 in Betrieb genommen werden. Der wirtschaftliche Druck, der medizinische Fortschritt und damit einhergehend die Verschiebung von stationären zu ambulanten Behandlungen sowie der bundesrätliche Eingriff in die Tarmed-Tarifstruktur per 1. Januar 2018 haben die Rahmenbedingungen für die Spitäler in den letzten Jahren weiter deutlich verändert.

Nach dieser Neubewertung und der Umsetzung der Wertberichtigung ist kein weiterer Wertberichtigungsbedarf erkennbar. Allerdings hätte ein Wegfall von Leistungsaufträgen, beispielsweise im Rahmen der neuen Spitalliste 2023, nachhaltig negative Auswirkungen auf den Cashflow und damit folgerichtig auch auf die Bewertung der Stadtspitäler. In einem solchen Fall müssten wiederum verschiedene Massnahmen zum Erhalt der Wirtschaftlichkeit der Stadtspitäler geprüft werden. Diese Überlegung gilt natürlich aber auch für alle Mitbewerber.

**Zu Frage 4 («Warum ist der Stadtrat seiner Ankündigung, dem Gemeinderat die Entscheidungsgrundlagen noch bis Ende 2018 zu unterbreiten, nicht nachgekommen? Gab und gibt es dazu einen Projektplan mit Meilensteinen? Wenn ja, bitte um Darlegung des Projektplanes, der Meilensteine sowie des aktuellen Projektstandes mit Begründung der Abweichungen. Wenn nein, bitte um Erklärung eines in diesem Fall doch sehr fragwürdigen Vorgehens ohne Projektplan bei einem solch enorm wichtigen Projekt.»):**

Mit STRB Nr. 1013/2017 wurde dem Gemeinderat zugesagt, die notwendigen Entscheidungsgrundlagen für die strategischen Schritte von Eignerstrategie über Rechtsform bis zu Kapitalisierung, Kooperationskonzept und Unternehmensstrategie bis Ende 2018 zu erarbeiten und dem Gemeinderat zu unterbreiten, sodass 2019 die politischen Entscheide getroffen und 2020 umgesetzt werden können. Mit dem Jahresabschluss 2017 hat sich gezeigt, dass dieser Plan so nicht umgesetzt werden kann, da zwingend prioritär die Wirtschaftlichkeit der Stadtspitäler verbessert werden muss.

Mit Medienmitteilung vom 17. September 2019 konnte der Stadtrat mitteilen, dass die strategischen Entscheide des Vorjahres zu einer optimierten Ausgangslage für das Stadtspital geführt haben. Der Stadtrat hat aber auch nochmals auf die Wichtigkeit und Dringlichkeit der wirtschaftlichen Verbesserung hingewiesen. Er hält weiterhin am Ziel einer Ausgliederung der Stadtspitäler fest. Die Voraussetzungen dafür müssen gegeben sein, folgerichtig kann eine Überführung in eine öffentlich-rechtliche Anstalt voraussichtlich 2023 angegangen werden.

**Zu Frage 5 («Welche Nachteile hätten Stadt und Spitäler zu gewärtigen, wenn die Ausgliederung jetzt angestossen würde und nicht auf die nächste Legislaturperiode hinausgeschoben würde? Bitte um Auflistung sämtlicher Pro- und Contra-Argumente, welche zum Entscheid des bisherigen Hinauszögerns geführt haben.»):**

Priorität hatte und hat nach wie vor die wirtschaftliche Stabilisierung der beiden Stadtspitäler. Die bisher erzielten Resultate sind erfreulich und die Entwicklung geht weiterhin in die richtige Richtung. Damit eine Überführung der beiden Stadtspitäler in eine öffentlich-rechtliche Anstalt angestossen werden kann, muss die wirtschaftliche Eigenständigkeit des Betriebs gewährleistet sein.

Über die Ausgliederung einer Einheit aus der Stadtverwaltung entscheiden gemäss § 69 Gemeindegesetz (GG, LS 131.1) in Fällen von erheblicher Bedeutung die Stimmberechtigten. Damit dem Stimmvolk eine klare Vorlage unterbreitet werden kann, muss die anstehende Spitalplanung bzw. die neue Spitalliste abgewartet werden. Diese hatte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ursprünglich mit Wirksamkeit per 1. Januar 2022 angekündigt, dann aber auf den 1. Januar 2023 verschoben. Erst mit der neuen Spitalliste und der Vergabe der Leistungsaufträge kann zuverlässig ausgesagt werden, welchen Umfang die Ausgliederung umfassen soll. Der Prozess zur Ausgliederung beansprucht von der Vorbereitung, Erarbeitung der notwendigen Grundlagen, der politischen Debatte, über die Volksabstimmung bis zur eigentlichen Umsetzung per heutigem Wissensstand insgesamt einen Zeitraum von knapp drei Jahren.

**Zu Frage 6 («Wie wird sichergestellt, dass mit der neuen Legislaturperiode und dann neu zusammen gestellten Stadtrat, das Projekt weitergeführt und zum Abschluss gebracht werden kann? Wie wird eine weitere Verzögerung verhindert?»):**

Erst mit der neuen Spitalliste und der Vergabe der Leistungsaufträge kann zuverlässig ausgesagt werden, welchen Umfang die Ausgliederung haben soll. Darauf muss sich die Gesamtplanung ausrichten. Die Stadt ist gut auf das Vorhaben einer Ausgliederung vorbereitet, die möglichen Vorabklärungen über die notwendigen Schritte, deren Inhalt und einen geschätzten Zeitrahmen für dieses Vorhaben wurden bereits getroffen.

**Zu Frage 7 («Ist der Stadtrat der Ansicht, dass der ausserordentlich herausfordernden Aufgabe der Oberaufsicht über die Spitäler und der strategischen Ausrichtung genügend Rechnung getragen wird? Wie stellt der Stadtrat die Corporate Governance sicher? Wie stellt der Stadtrat die nötige Fachkompetenz sicher, welche den anderen Spitalern in Form eines austarieren Spitalrats zur Seite gestellt wird? Wie stellt der Stadtrat die nötigen Kenntnisse des Marktes, genügend Zeit und Aufmerksamkeit sowie Entscheidungsgeschwindigkeit sicher, um den Stadtspitalern ein fähiger Sparringpartner zu sein?»):**

In der heutigen Organisationsform gelten für die Stadtspitäler die gleichen Rahmenbedingungen wie für alle anderen städtischen Dienstabteilungen. Der Einsatz eines Spitalrats, wie ihn z. B. das Universitätsspital Zürich als oberstes Führungsorgan kennt, ist so nicht möglich. Der Stadtrat sieht sich absolut in der Lage, die notwendigen Entscheide zeitnah zu fällen. Die Grundlagen dafür werden in verschiedenen Gremien gemeinsam mit der Führung des Stadtsitals erarbeitet und dem Stadtrat zum Entscheid vorgelegt.

**Zu Frage 8 («Welche Lehren zieht der Stadtrat heute aus der Situation, dass 176 Mio. Steuergelder abgeschrieben werden müssen? Hat der Stadtrat eine rückwirkende Analyse vorgenommen, wie in Zukunft solche Fehlinvestitionen vermieden werden? Welche Erkenntnisse und Massnahmen wurden aus einer allfälligen Analyse beschlossen?»):**

Nur wenige Bereiche haben in den letzten zehn Jahren solch grundlegende Veränderungen erfahren wie das Spitalwesen. Veränderungen in der Gesetzgebung, der Finanzierung und der medizinische Fortschritt tragen einen grossen Teil dazu bei. Solche schnellen Veränderungen sind eine grosse Herausforderung für langfristige Prozesse in der Planung und Umsetzung von grossen Bauvorhaben. Die Gesamtplanung der Spitalgebäude auf dem Triemli-Areal mit einer abgestimmten Nutzung der Gebäude Bettenhaus, Turm und Behandlungstrakt geht bis ins Jahr 1994 zurück. Der Objektkredit für das Bettenhaus wurde im November 2007 mit einer Volksabstimmung bewilligt. Per 1. Januar 2012 wurde das neue Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz (SPFG, LS 813.20) in Kraft gesetzt, damit haben sich die Rahmenbedingungen eines Spitalbetriebs grundlegend geändert. Nach einer über zehnjährigen Projekt- und Bauzeit, in der sich mit den Rahmenbedingungen auch entsprechend die Nutzungsanforderungen stark verändert haben, konnte das Bettenhaus im Frühjahr 2016 in Betrieb genommen werden. Der wirtschaftliche Druck, der medizinische Fortschritt und damit einhergehend die Verschiebung von stationären zu ambulanten Behandlungen sowie der bundesrätliche Eingriff in die Tarmed-Tarifstruktur per 1. Januar 2018 haben die Rahmenbedingungen für die Spitäler in den letzten Jahren weiter deutlich verändert.

Grössere Bauvorhaben werden heute schon nur nach Vorliegen eines Businessplans bewilligt und realisiert. Gewichtige regulatorische Änderungen sind ein Risiko, das nicht ausgeschlossen werden kann. Risikomindernd kann bei Bauten ein möglichst flexibler Innenausbau sein, der verschiedene künftige Nutzungen zulässt. Das ist allerdings bei technisch hoch installierten Räumlichkeiten, wie sie ein Spitalbetrieb benötigt, kaum möglich.

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

**Dr. Claudia Cuche-Curti**