

## **Auszug aus dem substanziellen Protokoll 196. Ratssitzung vom 28. März 2018**

### **3900. 2016/331**

**Interpellation von Elisabeth Schoch (FDP), Rolf Müller (SVP) und 20 Mitunterzeichnenden vom 28.09.2016:**

**Finanzsituation des Stadspitals Triemli, Hintergründe zu den Anlagenutzkosten und zur Wachstumsstrategie sowie strategische Möglichkeiten im Bereich der Corporate Governance und zur nachhaltigen Verbesserung der Finanzstruktur**

Der Stadtrat beantwortet die Interpellation (STRB 206 vom 22. März 2017).

***Elisabeth Schoch (FDP) nimmt Stellung: Die Interpellation liegt bereits ein Jahr zurück. Seitdem ist in der Spitallandschaft sehr viel passiert. Wir werden Abschreibungen in Höhe von einer halben Milliarde Franken haben. In der Zwischenzeit wissen wir auch, dass die Wachstumsstrategie mehr Hoffnung als etwas anderes war. Die Situation in den Spitälern ist nach wie vor prekär und kann nicht in einem kurzen Zeithorizont geändert werden. Das zeigt sich auch beim Abschluss 2017, wo wir wiederum keine grosse Verbesserung feststellen können. Damit wissen wir auch, dass die kantonalen Versorgungsaufträge in Gefahr sind. Es ist nicht so, dass wir sakrosankt einen Versorgungsauftrag bekommen werden, weil wir einfach zu gross sind, um zu scheitern. Es gibt genügend andere Kliniken, die auch Versorgungsaufträge entgegen nehmen. Unsere Sorge war von Anfang an berechtigt. In der Zwischenzeit wissen wir auch, dass sich die Rahmenbedingungen verändern und deshalb wird sich auch die Prognose, die wir jetzt im Schreiben vom Stadtrat stehen haben, verändern, wahrscheinlich zu unseren Ungunsten. Unsere Stadträtin hat die Konsequenzen gezogen. Damit sind aber die Probleme nicht aus der Welt geschafft. Es ist aber nicht nur ein Versagen der Stadträtin, sondern auch des Stadtrats, der in der Verantwortung steht. Offensichtlich hat es nie einen Businessplan für das Bettenhaus gegeben und offensichtlich hat man die Wachstumsstrategie auch nie hinterfragt. Offensichtlich hat man lange nicht darüber nachgedacht, dass man eine Reissleine ziehen kann, obwohl die Fakten ökonomisch klar absehbar gewesen sind für diejenigen, die sich im Spitalmarkt ein wenig auskennen. Wir haben auch in jeder Budgetdebatte darauf hingewiesen, dass dies gefährlich ist. In Zukunft sollten die Stärken besser auf die Rahmenbedingungen gesetzt werden, anstatt diese infrage zu stellen. Die anderen Spitäler sind auch so aufgestellt, dass sie den Rahmenbedingungen folgen müssen. Offensichtlich ist Corporate Governance gar nie richtig betrachtet worden. Die Antwort darauf findet sich weder in der Interpellation noch in den Eckwerten der Spitälerstrategie. Der Stadtrat hat dazu schlicht keine Meinung oder will sie nicht kundtun. Der Stadtrat ist ein denkbar schlechter Spitalrat. Nicht, weil er unfähig wäre, sondern weil er viel zu weit weg ist vom Geschehen. So liegt die Verantwortung für die strategischen Entscheidungen allein beim jeweiligen Stadtrat oder der Stadträtin, die notabene auch nicht vom Fach ist, sich aber vielleicht einarbeiten konnte. Die beiden Spitaldirektoren haben also schlichtweg keinen strategischen, adäquaten Ansprechpartner und müssen sich strategisch mehr oder weniger zur Decke strecken. Das ist ein unmöglicher Zustand. So kann man nicht***

wirtschaften. Corporate Governance kann ohne die Ausgliederung schlicht nicht gewahrt werden. Nachdem man eine motivierte Rückweisung der Spitälerstrategie beschlossen hatte, machte der Stadtrat eine Vorwärtsstrategie und rief das Projekt «Stadtspital Zürich 2020» ins Leben. Damit konnten die öffentlichen Diskussionen zum Schweigen gebracht werden. Mit sehr viel Spannung sehen wir dem Zwischenbericht entgegen, der uns auf Mitte Jahr versprochen worden ist. Allerdings muss sich der neue Stadtrat oder die neue Stadträtin im GUD erst einarbeiten. STR Claudia Nielsen wird verständlicherweise keine Entscheidungen mehr treffen, weil sie dies nicht als Hypothek ihrer Nachfolgerin oder ihrem Nachfolger übertragen will. Es stellt sich also die Frage, ob der Ausschuss des Stadtrats diese Entscheidungen fällen wird. Corporate Governance und die strategische Führung der Spitäler ist heute nicht gewährleistet und ist auch in der jetzigen Form als Abteilung der Stadt nicht zu gewährleisten. In Anbetracht der Mehrheitsverhältnisse der nächsten Legislaturperiode ist rot-grün gefordert, die Situation in Angriff zu nehmen, zu bereinigen und mit Mut über die eigene Ideologie hinweg, die Sicherung der Stadtspitäler zu ermöglichen.

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

**STR Claudia Nielsen:** Die Interpellation ist älteren Datums und die Antwort darauf ist auch schon ein Jahr alt. Die Spitallandschaft ist ausserordentlich dynamisch und deshalb hat sich sehr viel verändert. Das Ergebnis des Stadtspitals Triemli ist noch schlechter, als damals prognostiziert. Das hat verschiedene Gründe. Diese sind hinlänglich bekannt und diskutiert worden. Neben den Tarifen und der Höhe der Anlagenutzungskosten, die alle mit 2 % verzinst worden sind, ist es auch noch so, dass das Wachstum geringer ist als budgetiert. Die beiden Stadtspitäler sind damit in guter oder schlechter Gesellschaft mit allen anderen Spitälern. Man weiss noch nicht so recht, ob es ein Trend ist oder eine vorübergehende Flaute. Man freut sich, wenn die Bevölkerung gesund ist und weniger ins Spital muss. Dadurch hat man aber tatsächlich ein ökonomisches Problem. Die Spitäler sind indes intensiv daran, Sofortmassnahmen zu ergreifen, von vorübergehenden Schliessungen einzelner Operationssäle, von bewilligten Stellen, die nicht freigegeben werden, bis zu Einsparungen bei den Beschaffungen oder eines neuen Operationssaaltrakts. Auch für das Stadtspital Waid gab es noch ganz viele Pläne, was man noch zusätzlich bauen wollte. Die Dienstabteilung war nicht erfreut, als ich sagte, dass wir hier die Reissleine ziehen müssen, weil alles zu teuer und nicht finanzierbar ist. Wenn man beim neuen Bettenhaus, das auf eine Planung von 2004 zurückgeht, noch einmal die Planungsbedingungen berücksichtigen möchte, bin ich damit absolut einverstanden. Aber wenn man bei den Planungsfristen der Stadt die Rahmenbedingungen dann um 180 Grad drehen will, just in dem Moment, in dem man anfängt zu bauen, ist es zu spät, um das Projekt zu stoppen. Das wäre dann definitiv die teuerste Version, die man hätte machen können. Die Rahmenbedingungen haben sich 2012 um 180 Grad gedreht, als die Spitäler anfangen mussten zu arbeiten und noch nicht einmal wussten, wie hoch die Tarife sind. Über der Nacht wurden die Staatsbeiträge in Darlehen umgewandelt. Der Kanton Zürich hat dies so gemacht. Andere haben ihre Spitäler mit den Immobilien, die sie über Staatsbeiträge finanziert haben, ausgestattet. Das hat der Kantonsrat so

*gemacht, der wirklich nicht links-grün dominiert ist. Die Darlehen müssen jetzt bei der Stadtkasse verzinst werden. Dies gehört auch alles zu den vielzitierten 500 Millionen Franken. Dieser Betrag hat notabene einen Gegenwert; ihm stehen Investitionen gegenüber. Es heisst, die Spitaldirektoren hätten keinen strategischen Ansprechpartner. Das stimmt ein Stück weit, aber der Gemeinderat ist daran nicht ganz unschuldig. Es gilt eine Finanzkompetenzordnung, gemäss der über die Mitgliedschaft im Verband der Zürcher Krankenhäuser im Gemeinderat entschieden wird, was dem fakultativen Referendum untersteht. Gleichzeitig werden dort Entscheide mit Millionenfolge getroffen, für die man tatsächlich keine Gemeinderatskompetenzen hat. Das ist genau die Schwierigkeit. Ein unterlassener Entscheid kann massive Folgen haben, doch so funktioniert unser System. Deshalb habe ich gewisse Sympathien gegenüber der Rechtsformänderung. Ich habe keinerlei Sympathien für die Vorstellung einer Privatisierung der Spitäler. Die 75 %, die keine Privatversicherung haben, muss man auch versorgen. Der Stadtrat, der Gemeinderat und die Gemeinde haben im letzten Jahrzehnt grosszügig das neue Bettenhaus bewilligt und die Investition getätigt, doch dann haben sich die Rahmenbedingungen geändert. Das kann man mir ankreiden, doch es braucht jetzt einen Plan. Wir haben einen vorgelegt, der noch viel zu tun geben wird. Meine Nachfolgerin oder mein Nachfolger wird damit noch mehrmals im Gemeinderat vorstellig werden. Zu diesem Plan gehört auch die Sofortmassnahme für beide Spitäler, die für das Personal einschneidend und schmerzhaft sein wird. Man muss sich überlegen, welche Leistungen man vom jeweiligen Spital will. Will man sich eine Kinderklinik leisten, die ein Seeufer versorgt, doch bei den heutigen Tarifen klar defizitär ist? Der Gemeinderat muss sich auch überlegen, ob er dies aus sozialpolitischen Gründen weiterführen will. Auch, ob er weiterhin eine Klinik für Akutgeriatrie möchte, eine universitäre Klinik, die der gleichen Baserate unterliegt, wie sonst ein regionales Spital irgendwo. Das Stadtspital Waid ist mit dieser Klinik deutlich ein Zentrumsspital. Wenn sich an der Tarifierung nichts ändert, wenn weiterhin die Baserate so ist, dass sich die Angebote für die älteren Menschen und für Kinder nicht rechnen, muss sich die Stadt überlegen, ob sie sie trotzdem will oder nicht. Mit dem universitären Geriatrieverbund hat die Stadt etwas Einmaliges in der Deutschschweiz geschaffen, was auch systemrelevant ist. Es wäre sehr bedauerlich, wenn man dies einfach aufgeben würde. Deshalb wird, neben den Sofortmassnahmen und einer Rechtsformänderung, auch eine Regelung darüber, wie man Sonderleistungen separat finanziert, erforderlich. Zudem sind Änderungen am Tarifsystem vonnöten. Die einheitliche Baserate ist für die Akutgeriatrie und alte Menschen nicht kostendeckend, auch nicht für Kinder und Jugendliche. Hier wird die Politik Entscheidungen treffen müssen.*

Weitere Wortmeldungen:

**Urs Helfenstein (SP):** *Die Interpellation wurde das erste Mal vor gut einem Jahr traktandiert, kurz bevor das kantonale Stimmvolk die Umwandlung des Kantonsspitals Winterthur und der Integrierten Psychiatrie Winterthur in eine AG ablehnte. Das Spital ist nicht da, um Rendite zu machen, sondern für die Bevölkerung. Ein wesentlicher Teil der Problematik ist von aussen gesteuert und nicht vom GUD. Es sind nicht die Spitäler, die krank sind und nicht der Gesundheitsmarkt. Es stehen Fragen im Raum, wie hoch die Anlagennutzungskosten in den kommenden Jahren sind, auf wieviele Jahre diese zu*

decken sind und wie hoch der Anteil nicht gedeckter Anlagenutzungskosten ist, unter der Annahme, dass das Stadtspital auf der Basis des Jahres 2015 stagnieren würde. Die Anlagenutzungskosten sind hoch, weil die Stadt dem Triemli zu hohe Zinsen in Rechnung stellt und die Anlagen unter einer anderen Prämisse konzipiert worden sind. So sind während dem Spiel die Regeln geändert worden. Frühe à-fonds-perdu-Investitionsbeträge vom Kanton und der Spitalregion sind in zins- und amortisationspflichtige Darlehen umgewandelt worden. Deshalb findet jetzt eine Verdichtung statt, auf weniger Fläche wird mehr Leistung erbracht. Der von der FDP kritisierte Zustand ist eine Folge des sogenannten Gesundheitsmarkts, aber von einem Markt kann eigentlich keine Rede sein. Ein Markt bedeutet die Steuerung von Angebot und Nachfrage aufgrund des Preises. Doch die Preise sind in diesem Fall Fallpauschalen und die zu tiefen Abgeltungen der Investitionen dieser Fallpauschalen, aber auch die viel zu tiefe vom Regierungsrat festgesetzte Baserate. Der Markt schafft auch falsche Anreize, weil er voller Verzerrungen ist. Ambulante Leistungen werden gänzlich von der Krankenkasse und den Patientinnen übernommen, natürlich Minus dem Selbstbehalt. Es besteht kein Anteil beim Kanton. Bei stationären Aufenthalten zahlt der Kanton über die Hälfte. Ambulante Behandlungen werden vom Kanton forciert, unabhängig davon, was für den Patienten das Beste ist. In der Fallpauschale wird auf den Allgemeinzustand und die Lebensumstände des Patienten zu wenig Rücksicht genommen. Ein 80-Jähriger erholt sich weniger schnell von einer Operation als eine 40-Jährige und das wird in der Fallpauschale nicht berücksichtigt. Eine gute Risikoselektion lohnt sich also für das Spital, aber bestimmt nicht für die Patientinnen und Patienten, die eine gute Behandlung am nötigsten hätten. Die beiden Stadtspitäler erbringen mehr Leistungen als die Grundversorgung umfasst und für die Volkswirtschaft bedeutsam sind. Also hoch defizitäre Fälle, wie die Behandlung von älteren Mitmenschen, hoch komplexe Fälle, Ausbildung und Weiteres. Das rechnet sich im kantonalen Rahmen, der nur für Privatspitäler mit vielen Zusatzversicherten aufgestellt ist, betriebswirtschaftlich nicht. Gemäss der schriftlichen Anfrage der SVP generieren alleine die 308 hochdefizitären Fälle im Triemli einen Verlust von 15,9 Millionen Franken im Jahr. Das macht etwa 50 000 Franken pro Fall. Eine demokratische Kontrolle und Verantwortung sind unabdingbar. Eine direkte politische Steuerung ist unabdingbar, immerhin handelt es sich um einen zentralen Service Public und städtisches Eigentum. Die Stadtbevölkerung hat in ihre Spitäler investiert, weshalb diese für die Bevölkerung da sind.

**Marcel Bührig (Grüne):** Wir haben ein finanzielles Problem bei den Stadtspitälern und im Nachhinein kann man sich immer fragen, ob das Bettenhaus überdimensioniert gewesen ist. Jetzt aber eine Redimensionierung vorzunehmen ist schwierig, ausser, man möchte gewisse Stockwerke wegsprengen. Damals, als sich die Finanzierung und das ganze System geändert hat, konnte man nicht mehr die Reissleine ziehen, weil man schon einen Volksentscheid vorliegen hatte. Das Stadtspital Triemli hat die Situation erkannt und verdichtet nun, was ein Schritt in die richtige Richtung ist. Man kann jetzt nicht der SP den Schwarzen Peter zuschieben; dadurch stellt man die Situation viel zu vereinfacht dar. Das Problem liegt nicht nur bei den Stadtspitälern; dann wären wir die einzigen. Man redet im Gesundheitssystem immer von der 10 %-Ebitda-Marge, die man erreichen muss, damit die Abschreibungen selbst finanzierbar sind. Es stimmt, andere

*Spitäler schaffen das, die Mehrheit der schweizerischen Spitäler schafft dies aber nicht. Dadurch wird erkennbar, dass wir eher einen systematischen Fehler im schweizerischen Gesundheitsmarkt haben. Wäre die FDP ehrlich, würde sie das auch thematisieren und prüfen, ob die Rahmenbedingungen überhaupt gegeben sind, um in der heutigen Situation ein Spital, so rentabel wie sie es gerne hätte, zu betreiben. Es gibt viele Faktoren und viele Rahmenbedingungen, die nicht in den Händen der Stadt liegen. Der Entscheid des Kantons beispielsweise, mehr ambulante Leistungen von den Spitälern zu fordern. Aus Sicht des Kantons ist es logisch, weil er nichts an die ambulanten Leistungen zahlt. Doch für die Spitäler ist das TARMED-System sogar noch ein bisschen ungerechter als das DRG-System, das bei den stationären Fällen gilt. Wenn man wirklich eine ehrliche Debatte über die Spitalfinanzierung will und darüber, wo man mit unseren Spitälern hin will, kann man nicht alles auf den Stadtrat schieben. Man muss ehrlich sein und schauen, was sich an den Rahmenbedingungen ändern muss. Ein Kinderspital innerhalb des Triemlis ist nicht rentabel, so lange wir dort nicht für die Kinderklinik eine eigene Baserate bekommen. Akutgeriatrie ist ein schwieriges Feld, in dem man nur schwer profitabel sein kann. Dies, weil man es mit multimorbiden Patienten zu tun hat und wir ein System haben, das akutgeriatriische Fälle nicht so gut abdeckt wie andere Fälle. Auf der einen Seite muss sich die Stadt bewegen, man muss über eine Rechtsform reden und eine offene Debatte anstossen, aber allein der Stadt, dem Stadtrat und den Linken die Schuld zuzuschieben, ist kurzfristig und bringt uns nicht weiter.*

**Dr. David Garcia Nuñez (AL):** *Die Interpellation ist aus der Zeit gefallen. Sie ist mehr als ein Jahr alt und dementsprechend sind die Antworten, die hier gegeben werden, schwierig zu interpretieren. Sie sind eine Mischung aus Vergangenheitsbewältigung und Zukunftsprognose. Die Einreichenden machen sich Sorgen um das Triemli und stellen ganz naive Fragen betreffend den Kosten. Als hätten sie und ihre Parteien nichts mit dem Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz zu tun. Als hätten sie nicht mitzuverantworten, dass dieses Gesetz den Volkswillen in Sachen Triemlineubau bis zur demokratischen Unkenntlichkeit entstellt hat. Als man dem Neubau 2007 zugestimmt hat, sind wir alle davon ausgegangen, dass die Infrastruktur vom Staat und dem Kanton subventioniert wird. Nun muss das Spital die Bauten anhand der Fallpauschalen selber zahlen, mit Fallpauschalen, die ebenfalls von den bürgerlichen Parteien und ihren Lobbyisten in Bern in vielen Fällen mehr als unterfinanziert werden. Deshalb würde ich der bürgerlichen Seite empfehlen, weniger Empörung, weniger persönliche Angriffe auf eine zurücktretende Stadträtin, weniger gesundheitspolitische Brandstiftung und mehr Selbstkritik zu betreiben. Das gilt natürlich auch für die linke Ratsseite und für die Fachverbände innerhalb des Gesundheitswesens. Wir haben alle 2012 verpasst, die damals bereits absehbaren Folgen des Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes der Bevölkerung klar zu machen. Es ist uns nicht gelungen, das wichtige Gesetz zu prägen, geschweige denn, eine dazugehörige Abstimmung zu gewinnen. Und heute stehen wir da und reden unter dem Titel Gesundheitspolitik praktisch ausschliesslich über Finanzierung und Baufinanzierungsvorlagen. Als gäbe es keine inhaltlichen Probleme in der Medizin, die politisch besprochen und ausgehandelt werden müssten. Die totale Ökonomisierung des Gesundheitswesens ist das traurige Erbe der neoliberalen Gesetzgebung. Die Zahlen sind bekannt und verursachen dem*

*Stadtspital Triemli nicht nur Bauchschmerzen, sie sind auch eine reale Gefahr für die ordentliche Weiterführung des Spitalbetriebs. Deshalb haben wir bereits im Dezember einen ersten Lösungsvorschlag im Rahmen der Budgetdebatte gemacht. Wir haben eine Reduktion des Zinssatzes vorgeschlagen; das wurde abgelehnt. Es wird eine sofortige finanzielle Entlastung des Spitals benötigt, damit es nicht unter der Last der Abschreibungskosten leiden muss. Das ist nicht nur eine finanzpolitische Notwendigkeit. Mit der Entlastung würde dem ursprünglichen Volkswillen von 2007 Folge geleistet werden. Die Frage der Abschreibung an die Frage der Rechtsform des Spitals zu koppeln, verkennt nicht nur die zeitliche Dringlichkeit des Problems, sondern damit tappt man in die nächste neoliberale Falle, die das öffentliche System gefährdet und die niederschwellige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ganz zu dekomensieren droht.*

**Walter Angst (AL):** *Elisabeth Schoch (FDP) hat die Fortsetzung des Wahlkampfes produziert, hat sich aber nicht einmal die Mühe gemacht, die seit drei Wochen vorliegenden Zahlen für 2017 anzuschauen. Ihre Interventionen sind unseriös, man hätte vorher einen Blick in die Bücher werfen können. Im Sommer 2017 hat sich im Stadtspital Triemli nicht nur personell etwas geändert, dies hat auch Wirkung gezeigt. Die Personalkosten sind massiv zurückgegangen und der Sachaufwand wurde plafontiert und reduziert. Im Trimesterbericht 2/2017 steht, dass die Rechnung des Triemli durch Sonderlasten, die von der alten Leitung verantwortet worden sind, im Umfang von 10 Millionen Franken belastet wurden. Trotzdem hat man die Zahlen in den Griff bekommen und ein besseres Ergebnis vorgelegt und trotzdem zeichnet sich eine Entspannung im operativen Bereich des Triemli ab. Im Moment geht es darum, was im Triemli läuft und nicht, was vor zwei oder vier Jahren nicht funktioniert hat. Es ist ein Teil des Turnarounds, was positiv läuft und dass das Triemli eine Zukunft hat und die Herausforderungen vom gesamten Personal angepackt werden. Die Sofortmassnahmen wurden angesprochen, aber nicht präzisiert. Die Spitalliste 2022 ist auf der Basis der Zahlen 2018/2019 definiert. Die Grundlagen werden aufgrund der Zahlen 2018/2019 gemacht. Man kann deshalb noch lange über eine Rechtsformänderung diskutieren, sie hat keine Auswirkung auf Zahlen und auf die Entscheidung der Gesundheitsdirektion. Einen Einfluss hat vielleicht, dass es einen personellen Wechsel gibt; das lässt zumindest hoffen. Zu den Sofortmassnahmen, die notwendig sind, gehört eine Senkung der Anlagenutzungskosten, die auch bei einem besseren Ergebnis nicht gedreht werden können. Der Stadtrat steht in der Pflicht, endlich zu handeln. Er hat in der Budgetdebatte keine Bereitschaft dafür gezeigt, nicht STR Claudia Nielsen. Unabhängig von der Diskussion der Rechtsformänderung, die frühestens 2023 eine Auswirkung auf die Rechnung des Triemlis haben wird, aber sicher nicht mehr zu der Zeit, wo die Spitalliste definiert wird, müssen wir eine andere Massnahme ergreifen. Man kann für ein zinsloses Darlehen, das in den ersten zehn Jahren nicht amortisierbar ist, so wie man das an ganz vielen anderen Orten schon gemacht hat, eine Weisung vorlegen. Die zweite Sofortmassnahme ist die Problematik der zusätzlichen Arzthonorare. Diese sind jetzt, aufgrund der Diskussionen der rechtlichen Grundlage, eine Belastung fürs Triemli, weil die Chefärzte nicht wissen, was sie machen können. Sie können die bisher finanzierten Weiterbildungen nicht weiterführen, weil es eine relativ komplizierte Situation ist. Dort wird sofort eine neue Lösung benötigt, eine saubere Rechtsgrundlage,*

damit man wieder Zahlungen tätigen kann.

**Elisabeth Schoch (FDP):** Ich bin froh, dass die Stadträtin einsieht, dass die städtischen Entscheidungsprozesse zuwenig schnell sind. Wir reden nicht von einer Privatisierung, sondern einer Ausgliederung. Sie ermöglicht immer noch, dass das Spital im Besitz der Stadt ist; es würde nicht veräussert. Wir stimmen sogar einer öffentlich-rechtlichen Anstalt zu, ohne Aktienverkauf. Der Vergleich zu Winterthur hinkt, denn in Winterthur wollte man die öffentlich-rechtliche Anstalt in eine AG überführen. Gleichzeitig sagte man, dass man aus Corporate-Governance-Gründen nicht Spitalaufträge an die eigene Gesellschaft erteilen wollte, weil dies gegenüber den anderen nicht fair sei. Bis zu 49 % der Aktien hätte man an Private oder andere Leute verkauft. Das ist bei unserem Anspruch nicht der Fall; wir wollen keine Umwandlung in eine AG, keinen Verkauf und nicht, dass das Spital an eine Hirslanden Klinik verkauft wird. Wir haben sehr viel Geld in die Spitäler investiert und das kann man nicht einfach so verscherbeln. Es gab einen Volksentscheid und der wurde vor über zehn Jahren zu 90 % angenommen. Deshalb konnte man nicht mehr zurück. Wenn das Spital eine eigene Gesellschaft gewesen wäre, hätte man den Entscheid noch einmal überdenken können. Man muss sich die Frage stellen, in welcher Liga die Stadt mitspielen will. Man will die lebenswerteste Stadt sein und immer ganz vorne mit dabei, aber beim Spital will man plötzlich in der untersten Liga mitspielen. Die Rentabilität ist für uns kein Anliegen. Wir wollen, dass die Spitäler mit den Geldern, die sie zur Verfügung haben, so wirtschaften können, dass man nicht noch jedes Jahr zusätzliche Gelder sprechen muss. Die Rahmenbedingungen sind für alle Spitäler gleich und nicht veränderlich. Man muss dort ansetzen, wo man Einfluss nehmen kann. Den Vorwurf der gesundheitspolitischen Brandstiftung müssen wir uns nicht gefallen lassen. Im Gesundheitswesen liegt einiges im Argen. Am Ende des Tages muss man sich fragen, ob wir uns unser Gesundheitssystem in Zukunft überhaupt leisten können. In der Tat ist auch im Triemli einiges verändert worden und ich schätze die Arbeit. Das zeigt uns auf, dass man Dinge selber in Angriff nehmen kann, die zur Verbesserung der ganzen Situation führen. Es sind eben doch nicht immer nur die Rahmenbedingungen. Mit der ständigen Wiederholung wird es nicht besser. Wir haben gesehen, dass es Möglichkeiten gibt und auf diesem Weg müssen wir weitergehen. Man darf aber nicht vergessen, dass die Entscheidungsprozesse für ein Spital, das sich auf einem schnellen Markt ausrichten soll, so nicht funktionieren.

**Marion Schmid (SP):** In den Bereichen, in denen es möglich war, ist beim Triemli sehr wohl die Reissleine gezogen worden. Man hat viele Sachen redimensioniert und man hat, soweit möglich, Bauvorhaben angepasst und zurückgestellt. Wir haben entschieden, dass wir ein grosses und schönes Spital wollen, eines, das den Bedürfnissen der Bevölkerung Rechnung trägt. Wir müssen bereit sein, dies zu kapitalisieren und die Gelder zur Verfügung zu stellen. Die heutige Schuldensituation und hohe Verzinsung sind so nicht tragbar. Die Ebitda-Marge steht nicht nur im Triemli nicht zum besten, sondern ist ein Problem, mit dem fast alle Spitäler zu kämpfen haben. Heute haben die allermeisten Spitäler noch keine Investitionen getätigt, so wie das Triemli, aber an vielen Orten stehen Neubauten an. Man darf gespannt sein, wie die Spitallandschaft aussieht, wenn die Investitionen getätigt sind. Es wird sich zeigen, dass auch dort die Schwierigkeit besteht, dass sie sich nur sehr schwer amortisieren lassen,

*mit den Geldern, die heute im DRG gezahlt werden. Im operativen Bereich gibt es Verbesserungen, die nötig waren. Es ist ganz entscheidend, dass man auf den verschiedenen Ebenen mit den vielen Themen, die angedacht sind, weiterarbeitet. Sei es in der Einflussnahme auf übergeordneter Ebene, auf kantonaler und nationaler Ebene, wo die Bürgerlichen den grösseren Einfluss haben, sei es ganz konkret mit unseren Stadtspitälern in der strategischen und operativen Ausrichtung. Wir als Gemeinderat haben eine gemeinsame Verantwortung für die Stadtspitäler, die dem Wohl unserer Bevölkerung dienen. Wir reden immer von der Finanzierung und Wirtschaftlichkeit, doch schlussendlich liegt der Sinn unserer Spitäler nicht darin, sondern, dass sie die Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung sicherstellen.*

**Stefan Urech (SVP):** *Die Personalkosten sinken tatsächlich, weil Stellen nicht mehr besetzt worden sind und gleich viele Leute mehr machen müssen. Das ist das Produkt der rot-grünen Politik. Genau weil man die Weichen nicht rechtzeitig gestellt hat, muss jetzt Personal abgebaut werden. In der Realität geht die Rechnung nicht auf und dann müssen Stellen abgeschafft werden. Die SVP hat keinen Verkauf der Stadtspitäler an die Hirslanden-Gruppe gefordert. Wir haben lediglich gesagt, dass man sich alle Optionen offen halten soll und dazu gehört auch die oftmals verteilte Rechtsform einer AG und Prüfung einer Kooperation mit der Hirslanden-Gruppe.*

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

**STR Claudia Nielsen:** *Ich bin beruhigt, dass die SVP jetzt sagt, so hätten sie es nicht gemeint mit dem Teilverkauf an die Hirslanden-Gruppe und man dies nicht mehr befürchten muss. Die grossen Investitionen stehen der gesamtschweizerischen Spitallandschaft bevor und dann werden andere Spitäler auch vor dieser Fragestellung stehen. Die Spitallandschaft bleibt noch eine Weile in Bewegung, deshalb ist es gut, wenn man sich selbst richtig aufstellt. Es ist durchaus nicht so, dass, wenn es weniger Personal gibt, die anderen mehr arbeiten müssen. Die Rechtsgrundlage für die neuen Honorare wird auf sich warten lassen. Der Kantonsrat hat nach über einjähriger Debatte tatsächlich die Vorlage des Regierungsrats abgewiesen. Insgesamt kann man sagen, dass sich die Spitäler in einer schwierigen, herausfordernden Situation befinden. Unser System funktioniert so, dass es egal ist, wie alt jemand ist und in welcher sozialen Situation jemand lebt und was er sonst noch für Diagnosen hat. Das ist im heutigen Tarifsysteem egal und das erwirkt viele falsche Anreize. Diesen muss man sich auch noch annehmen. Hier wird viel kantonal festgelegt, weshalb auch das Engagement der bürgerlichen Parteien gefordert ist. Man sollte sich in Zukunft ebenfalls dafür einsetzen, dass auch alte Menschen Anspruch haben auf eine gute und zeitgemässe Medizin und es keine Anreize für unnötige Eingriffe gibt. Zudem muss es möglich sein, eine Kinderklinik kostendeckend betreiben zu können. Dies kann man heute alles nicht und das muss man politisch entscheiden. Es reicht nicht, wenn man einfach ein paar Forderungen in den Raum stellt, sondern es werden hier konkrete Entscheidungen nötig sein.*

Das Geschäft ist nach erfolgter Diskussion erledigt.



9 / 9

Im Namen des Gemeinderats

Präsidium

Sekretariat