

Auszug aus dem substanziellen Protokoll 162. Ratssitzung vom 12. Juli 2017

3111. 2017/178

Weisung vom 14.06.2017:

Trimesterbericht I/2017 zu den Globalbudgets

Antrag des Stadtrats

Unter Ausschluss des Referendums:

1. Die Trimesterberichte per 30. April 2017 der Abteilungen mit Produktgruppen-Globalbudgets werden zur Kenntnis genommen.
2. Für das Jahr 2017 werden mit den Trimesterberichten per 30. April 2017 gemäss der vorstehenden Zusammenstellung unter Ziff. 4 Globalbudget-Ergänzungen von Fr. 8 313 000.– genehmigt.

Referent zur Vorstellung der Weisung:

Walter Angst (AL): *Der Trimesterbericht betrifft die zehn Dienstabteilungen mit Globalbudget und unterteilt sich in zwei Teile. Einerseits die Kenntnisnahme der Berichte aus den Dienstabteilungen und andererseits drei Globalbudgetanträge, einer beim Stadtspital Waid von 3,6 Millionen Franken und zwei beim Stadtspital Triemli von 4,7 Millionen Franken. Man kann darauf hinweisen, dass ein wesentlicher Teil der Globalbudgetanträge auf Fehlbudgetierungen von Planungskosten für Bauvorhaben zurückgeht. Man hatte sie in der Investitionsrechnung, diese beschliessen wir normal mit dem Budget. Sie gehören aber, bis der entsprechende Objektkredit bewilligt ist, selbstverständlich ins Globalbudget und in den Saldo und das hat wesentlich dazu beigetragen, dass jetzt diese Globalbudgetergänzungen beantragt werden müssen. Interessant ist der Bericht, den wir von den anderen Dienstabteilungen bekommen haben. Bei sieben läuft alles nach Plan, beim ewz gab es interessante Informationen über die Geschäftsentwicklung. Einerseits macht man bei der Hauptarbeit im PG1 einen erfreulichen Sprung nach vorne. Trotz der tiefen Energiepreise hat man dort einen Mehrertrag von 23 Millionen Franken verbuchen können. Das reduziert den Saldo, das Minus ist wegen der tiefen Energiepreise von 50 Millionen auf 27 Millionen Franken gesunken. Bei der Telecom ist eine interessante Entwicklung passiert. Dank der Auflösung der Cross-Border-Leasing-Aktivitäten konnten rund 100 Millionen Franken im letzten Jahr abgeschrieben werden. Davon floss ein wesentlicher Teil in Telecom-Investitionen. Dies reduziert dort die Abschreibungen. Die Telecom ist noch nicht im Gewinn, man hat noch ein Minus, aber das Minus hat sich jetzt auf 7,5 Millionen Franken reduziert. Das ewz hat einen Bericht mit erstaunlich positiven Ergebnissen vorgelegt. Die Mehrheit der Kommission schlägt vor, den Trimesterbericht zur Kenntnis zu nehmen und in der Detailberatung werden wir die drei Globalbudgetanträge noch diskutieren können.*

2 / 14

(Fraktionserklärung siehe Beschluss-Nr. 3112/2017)

Die Sitzung wird beendet (Fortsetzung der Beratung des Trimesterberichts siehe Sitzung Nr. 162, Beschluss-Nr. 3112/2017).

Die Beratung des Trimesterberichts wird fortgesetzt (vergleiche Sitzung Nr. 161, Beschluss-Nr. 3111/2017)

Kommissionsmehrheit/-minderheit Änderungsantrag und Schlussabstimmung über die Dispositivziffer 1:

Walter Angst (AL): *Die Kommissionsmehrheit sieht keine Gründe für Kritik am Trimesterbericht I/2017. Die Ablehnung durch die Minderheit bezieht sich eher grundsätzlich auf die Finanzpolitik des Stadtrats.*

Peter Schick (SVP): *In den meisten Departementen werden die Globalbudgets eingehalten. Im Gesundheits- und Umweltdepartement (GUD) gibt es aber die zwei Sorgenkinder Stadtspital Waid (SWZ) und Stadtspital Triemli (STZ). Das Personal in den beiden Spitälern wie auch in den Alterszentren (ASZ) und in den Pflegezentren (PZZ) macht einen guten Job. Die beiden Letztgenannten stellen keine Anträge, obwohl sie mit ähnlichen Problemen zu kämpfen haben wie die beiden Stadtspitäler. Der Wettbewerb unter Spitälern ist in den letzten Jahren sicher härter geworden, und ein Spital mit schlanker Kostenstruktur wird in Zukunft erfolgreich sein. Das heisst, die Spitäler müssen sich auf ihre Kernaufgaben konzentrieren. Hier sind aber klar keine Reduktion der Tätigkeiten und kein Wille zur Kostensenkung und Budgetsanierung erkennbar. Wie jedes Jahr betrifft der grösste Teil der Globalbudgetergänzung das STZ. Mit diesem Prunkbau, dem «modernsten Bettenhaus der Schweiz», hat sich die Stadt Zürich übernommen, es kostet den Steuerzahler jedes Jahr 30 Millionen Franken oder mehr. Man hatte gehofft, die Patientenzahlen würden massiv steigen. Diese Hoffnung wurde aber enttäuscht. Der Personalaufwand ist von 2014 bis 2016 um über 27 Millionen Franken gestiegen, während der Ertrag in der gleichen Zeitspanne nur um 21 Millionen Franken gestiegen ist – die Rechnung kann nicht aufgehen. Das GUD reagiert wie immer in den letzten Jahren, indem es die Ausgangslage als schwierig bezeichnet und darauf hinweist, dass in der Spitallandschaft vieles in Bewegung ist. Die Aussage von STR Claudia Nielsen («Wir müssen immer handeln, während wir noch denken.») macht den Eindruck, dass die Kapitäne überfordert sind und den Kompass nicht mehr richtig einstellen können. Nach dem Prinzip Hoffnung wird der Fallschwere-Index CMI jedes Jahr zu hoch budgetiert, und stets ist man aufs Neue enttäuscht, dass er tiefer ausfällt. Es fehlt der Mut, den Index einfach einmal um 10 Prozent tiefer zu budgetieren, dann müssten die beiden Stadtspitäler einmal richtig über die Bücher gehen. Andere Spitäler kämpfen mit den gleichen Themen, können aber irgendwie damit umgehen und haben auch viel früher angefangen zu handeln, vor allem auch unter der neuen Spitalfinanzierung ab 2012.*

Weitere Wortmeldungen:

Marcel Bührig (Grüne): *Es ist wohl allen ein grosses Anliegen, dass die finanzielle Schieflage der Stadtspitäler beendet wird. Das geht aber nicht, indem einfach alle Kosten und dadurch auch alle Leistungen gesenkt werden. Vielmehr müsste der bürgerliche Regierungsrat einmal erklären, warum die Stadtspitäler für die gleiche Leistung weniger Geld erhalten als andere Spitäler und warum der Kanton Zürich mitunter die tiefsten Baserates auszahlt. Unter diesen Umständen ist es fast nicht möglich, ein Spital mit bis zu 80 Prozent allgemein versicherten Patienten profitabel zu betreiben.*

Elisabeth Schoch (FDP): *Ein besseres Resultat gibt es nicht, indem das bestehende Personal einfach mehr, aber mit den gleichen Abläufen arbeitet, vielmehr muss das bestehende Personal effizienter eingesetzt werden und dadurch braucht es schliesslich weniger Personal. Aus Erfahrung weiss ich: In einem Spitalbetrieb mit so hohen Kosten, wie sie das STZ hat, ist es kein Problem, die Kosten um 2 bis 5 Prozent zu senken, ohne dass das Personal leiden muss. Neben einer besseren Strukturierung der Abläufe muss auch die Führung angepasst werden. Ich vermisse diese Vorschläge vom Stadtrat und von der Klinikleitung.*

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

STR Claudia Nielsen: *3600 Mitarbeitende machen jeden Tag unter schwierigen Umständen einen hervorragenden Job. Die beiden Spitäler behandeln jährlich 200 000 Patienten ambulant und stationär und erwirtschaften 600 Millionen Franken Ertrag. 2007 stimmte die Gemeinde Zürich mit 90 Prozent Ja-Stimmen dem neuen Bettenhaus zu und 2008 sprach sie sich mit über 70 Prozent Ja-Stimmen für die 2000-Watt-Gesellschaft aus – diesem Auftrag muss entsprochen werden. Die ASZ und PZZ haben ein anderes Finanzierungssystem und wenn man sie mit den Alters- und Pflegeangeboten anderer Gemeinden vergleicht, sehen sie kostenmässig ziemlich gut aus. Ein Vergleich mit anderen Spitälern würde bedeuten, dass man gewisse Leistungen nicht mehr erbringen könnte und zwar wären es jene Leistungen, die sich nicht rechnen. Die Stadtbevölkerung will aber nicht, dass gewisse Patientinnen und Patienten nicht mehr behandelt werden. Das Universitätsspital Zürich (USZ) erhält im Bereich Geriatrie nicht umsonst für eine sehr vergleichbare Leistung eine deutlich höhere Baserate, und auch das Kinderspital erhält eine deutlich höhere Baserate für eine vergleichbare Leistung. Diskutieren könnte man die Frage, wer noch was erbringen soll, aber das hätte zur Folge, dass der Gemeinderat schwierige Entscheide fällen müsste. Der Gemeinderat möchte aber die bisherigen Leistungen und die gute Behandlung für die Einwohnerinnen und Einwohner behalten und das Personal nicht quälen – irgendwo geht es tatsächlich nicht auf. Das GUD hat mit der lückenlosen Versorgungskette eine grosse Aufgabe und macht sich Gedanken, wie eine bessere Bündelung und eine strategische Verbesserung kostendeckend möglich sind. Es wird aber erwartet, dass das Spital in der Zwischenzeit weiterhin gut betrieben wird. Somit geht es jetzt darum, die Konsequenzen aus den Abstimmungsentscheiden möglichst*

4 / 14

schlau umzusetzen und weiterzuentwickeln. Es ist nicht die Aufgabe der Spitaldirektoren, sich in die kantonale Politik einzumischen. Die Spitäler sollen wie geplant weitermachen können, immer mit der Verpflichtung, ihr Möglichstes zu tun, damit der Betrag vielleicht gar nicht ausgeschöpft werden muss.

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 2017 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), Christian Traber (CVP), Raphaël Tschanz (FDP), Florian Utz (SP)

Minderheit: Peter Schick (SVP), Referent; Stefan Urech (SVP)

Der Rat stimmt dem Antrag der Mehrheit mit 99 gegen 19 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu.

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), Christian Traber (CVP), Raphaël Tschanz (FDP), Florian Utz (SP)

Minderheit: Peter Schick (SVP), Referent; Stefan Urech (SVP)

Der Rat stimmt dem Antrag der Mehrheit mit 99 gegen 19 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu.

Änderungsanträge zu Dispositivziffer 2

Die RPK beantragt, die Anträge zu den Globalbudget-Ergänzungen der Trimesterberichte I/2017 des Stadtrats unter Berücksichtigung der folgenden Änderungen zu genehmigen:

5 / 14

Antrag 1)

Kommissionsmehrheit/-minderheit

Walter Angst (AL): Aufgrund der Rückfragen ist die Mehrheit der Rechnungsprüfungskommission (RPK) zum Schluss gekommen, dass der Globalbudgetantrag reduziert werden kann. Es handelt sich nur um die Lohnmassnahmen, die nicht eingerechnet wurden. Faktisch ist der Mehrheitsantrag also ein Antrag, dem Globalbudgetantrag mit der rechnerischen Korrektur zuzustimmen. Für die Budgetüberschreitung gibt es mehrere Gründe: 1. Es gab weniger Austritte, d. h., es konnten weniger Erträge erwirtschaftet werden und zudem gab es weniger Pflögetage, woraus rund 1,3 Millionen Franken Minderertrag resultierte. 2. Der Fallschwere-Index hat nicht den budgetierten Wert erreicht – beim STZ ist es übrigens umgekehrt. Das hatte einen Minderertrag von 0,7 Millionen Franken zur Folge. 3. Bei der Planung des Umbaus des Operationssaals ging vergessen, dass dieser in die Laufende Rechnung gehört – das macht 1,68 Millionen Franken aus. Die gesamte RPK begrüsst, dass diese Fehlbudgetierung jetzt berichtigt wird. Der verbleibende Globalbudgetantrag zeugt von einer relativ bescheidenen Budgetüberschreitung und ist begründet.

Peter Schick (SVP): In einem Aufwandbudget von 164 Millionen Franken sollte dieser Betrag irgendwo eingespart werden können. Der Fallschwere-Index wurde höher budgetiert als beschlossen, und es gab falsche Verbuchungen.

S. 14	30 3030 PG 1	Gesundheits- und Umweltdepartement Stadtpital Waid Stationäre Versorgung (einschliesslich Aus-, Fort- und Weiterbildung)			
1)	Anträge der RPK				
	Antrag Stadtrat	3 600 000			
	Neu 1 Verbesserung 1	3 300 000 300 000		Mehrheit	Präsident Walter Angst (AL), Referent; Dorothea Frei (SP), Felix Moser (Grüne), Shaibal Roy (GLP), Alan David Sangines (SP), Florian Utz (SP)
	Begründung 1	Lohnmassnahmen berücksichtigen.			
	Neu 2 Verbesserung 2	0 3 600 000		Minderheit	Peter Schick (SVP), Referent; Stefan Urech (SVP)
	Begründung 2	CMI endlich mal tiefer budgetieren.			
				Enthaltung	Vizepräsident Michael Baumer (FDP), Christian Traber (CVP), Raphaël Tschanz (FDP)

Abstimmung gemäss Art. 36 GeschO GR (gleichgeordnete Anträge) und gemäss Art. 43^{bis} Abs. 1 lit. b Gemeindeordnung (Ausgabenbremse):

6 / 14

Antrag Stadtrat	(3 600 000)	27 Stimmen
Antrag Mehrheit	(3 300 000)	71 Stimmen
Antrag Minderheit	(0)	<u>19 Stimmen</u>
Total		117 Stimmen
= absolutes Mehr		59 Stimmen

Damit ist dem Antrag der Mehrheit mit 71 Stimmen zugestimmt, womit das Quorum von 59 Stimmen für die gleichgeordneten Anträge und von 63 Stimmen für die Ausgabenbremse erreicht ist.

Antrag 2:

Kommissionsminderheit/-mehrheit:

Peter Schick (SVP): Auch hier wurden Projektierungskosten in einem falschen Konto verbucht, nämlich in der Investitionsrechnung statt als Entschädigungen für Dienstleistungen Dritter. Auch der medizinische Mehraufwand aufgrund von Wachstum sollte im Globalbudget des STZ Platz haben.

Walter Angst (AL): Im Vergleich zum SWZ hat das STZ einen Zuwachs der Fallzahlen um 1,5 Prozent, einen Zuwachs bei den Zusatzversicherten von 6,1 Prozent und zusätzlich 1000 Pflage tage. Der prognostizierte Fallschwere-Index liegt leicht, nämlich um 0,03 Punkte über dem budgetierten Wert. Diese Faktoren führen zu einem Mehrertrag von 1,55 Millionen Franken, auf der anderen Seite ist aber ein Zusatzaufwand von 5,07 Millionen Franken entstanden, wobei die Planungskosten von 3,52 Millionen Franken einen entscheidenden Anteil ausmachen. Daraus resultiert ein Saldo von rund 3,5 Millionen Franken. Die Frage, wie weit die Wachstumsstrategie und die Strategie, auf Zusatzversicherte zu setzen, die Ertragslage allgemein verbessern können, wird sicher noch weitere Diskussionen auslösen. Eine Mehrheit des Gemeinderats hält die Wachstumsstrategie nur für sinnvoll, wenn sie die Ertragslage nachhaltig verbessert. Diese Diskussion muss aber im Rahmen der Weisung zur Spitälerstrategie geführt werden. Trotz der Ergänzung wird dem STZ ein relativ ambitioniertes Globalbudget beantragt: Es wurden Sparmassnahmen von 3 Millionen Franken einkalkuliert, und bei der ambulanten Versorgung sind noch ein paar Ziele zu erreichen. Es ist also nicht so, dass das STZ beliebig wirtschaften könnte. Die Sparmassnahmen sind sicher für das Personal und allenfalls auch für die Patientinnen und Patienten spürbar. Der Globalbudgetantrag bildet die Notwendigkeit ab.

Weitere Wortmeldungen:

Michael Baumer (FDP): *Manche Punkte sieht die FDP gleich wie die AL. Auch wir sind besorgt um die Stabilität der Spitäler und insbesondere des STZ für die Zukunft. Auch wir wären froh um Transparenz. Und auch wir finden die vorgelegte Spitalstrategie bis jetzt noch nebulös. Es wäre jetzt nötig, sich zu überlegen, wie die Geschichte auf einen vernünftigen Rahmen zurückzuführen ist. Am Schluss möchte niemand die Gesundheitsleistungen kürzen. Durch Jammern allein können die Spitäler nicht auf eine gesunde Grundlage gestellt werden. Die Abstimmung über das STZ liegt bald einmal zehn Jahre zurück, und man kann nicht sagen, man könne heute nicht handeln und müsse die Spitäler mit Steuergeldern subventionieren. Wir verlangen schon lange eine Strategie, die die beiden Spitäler und insbesondere das STZ auf eine gesunde Grundlage stellt, und wenn die Strategie nicht tatsächlich auch umgesetzt wird, kommen wir nicht weiter. Man muss vielleicht auch mal den Businessplan anpassen. STR Claudia Nielsen ist in der Verantwortung und muss dem Gemeinderat aufzeigen, wie sie das Problem lösen will. Die Linken wollen keine AG, aber was dann? In der Zusammenführung beider Direktionen liegt kaum genügend Sparpotenzial. Die FDP wäre am Schluss auch für eine Form eines Schuldenschnitts bereit, aber nur dann, wenn die Spitäler mit einer Strategie aufgestellt werden, damit man nicht in zehn Jahren wieder vor dem gleichen Problem steht. Veränderte Realitäten muss man zur Kenntnis nehmen und man muss Handlungsoptionen aufzeigen. Zehn Jahre lang nur sagen, der Kanton Zürich sei schuld, ist keine Führung. Der Stadtrat handelt offenbar nur, wenn er unter Druck steht.*

Shaibal Roy (GLP): *Angesichts der Patientenzahlen und der Pfliegerage kann man eigentlich von einer erfreulichen Entwicklung und einer realistischeren Budgetierung sprechen. Der Fallschwere-Index ist wirklich schwierig zu prognostizieren, das ist ein unglückliches System für die Budgetierung. Die Abweichungen der Defizitabschätzung sind aber erstaunlich gross, und es tut nichts zur Sache, wie viel die 3,6 Millionen Franken prozentual vom Gesamtbudget ausmachen. Es ist nicht tragisch, dass die Planungs- und Projektierungskosten in der Investitionsrechnung verbucht wurden. Störend daran ist, dass man in der Planung gewisse Sachen erst später gemerkt hat. Das lässt uns zweifeln, wie ernsthaft, seriös, langfristig, vorausschauend und verlässlich in den Stadtspitälern geplant wird. Wie soll der Gemeinderat Vertrauen auch in die finanzielle und strategische Führung fassen können? Es geht hier nicht nur um Unschärfen, die in einer Budgetierung durchaus vorkommen dürfen, sondern es geht um Unterlassungen, die keinen Aufbau von Vertrauen ermöglichen. Wir von der GLP haben auch vehement eine Strategie verlangt, die inzwischen ja in der zuständigen Kommission behandelt wird. Dadurch wurde die Hauptforderung erfüllt.*

Reto Vogelbacher (CVP): *Beim STZ sind verschiedene Fragen betreffend die Strategie offen. Es ist nach wie vor unklar, wie es weitergehen soll. Die im STZ geleistete Arbeit ist hervorragend, aber die kommerzielle Führung ist gefordert, Massnahmen zu ergreifen. Die in der Weisung aufgezeigte Spitalstrategie ist homöopathisch und nicht klar und das macht uns Bauchweh. Auch ein Businessplan fehlt. Es soll nicht beim Personal gespart werden, sondern in anderen Bereichen, wo es ohne Schmerzen*

möglich wäre. 1. Ich erinnere an den neuen Linearbeschleuniger, der unbedingt beschafft werden musste, obwohl der alte noch drei bis vier Jahre hätte weiterbetrieben werden können. 2. Durch eine vermehrte Zusammenarbeit mit dem USZ und mit anderen Spitälern könnte der Einkauf effizienter werden. 3. Das Herzzentrum ist eine leidige Geschichte. Es wurde lange darüber diskutiert und schliesslich hat man es – typisch schweizerisch – an zwei Standorten gemacht. Jetzt hat man je ein halbes Herzzentrum im STZ und im USZ. Dadurch entstehen zweimal die Grundlogistikkosten. Die CVP fragt sich: Warum arbeiten andere öffentliche Spitäler in anderen Kantonen besser als die Stadtspitäler Zürich? Und: Wenn der Schuldenschnitt zur Sprache kommt, muss eine Änderung der Rechtsform diskutiert werden, damit das STZ selbständiger agieren kann. Ich rede nicht von einer AG, vielmehr könnte es eine öffentlich-rechtliche Institution sein, ähnlich wie im ETH-Bereich, die zwar immer noch in staatlichem Besitz, aber mit mehr Selbstverantwortung ausgestattet ist. Unser Stimmverhalten ist also von einem allgemeinen Unbehagen geprägt.

Dr. Davy Graf (SP): Wir können stolz und froh sein, dass wir für die Stadtbevölkerung qualitativ gute Spitäler haben. Die Globalbudgetanträge sind systemimmanent, insbesondere bei den Spitälern, wo es 2011/2012 einen Systemwechsel gab, sodass man jetzt mit einer Altlast im finanziellen Bereich zurecht kommen muss. In der Weisung ist eine Strategie dargelegt, die einem ungenau oder nebulös erscheinen kann. Aber bei einem fixfertigen Paket wäre der Aufschrei in die andere Richtung wahrscheinlich noch grösser gewesen. Nicht vergessen darf man auch die Verunsicherung des Personals, welches heutzutage die wichtigste Ressource eines Spitals darstellt. Das Personal ist knapp, man muss es behalten und motivieren können, insbesondere, wenn ihm mehr Leistung bzw. Effizienz abverlangt wird. Solche Diskussionen dürfen nicht auf dem Buckel dieser wichtigen Ressource geführt werden, das wäre überhaupt nicht zukunftsgerichtet. Die grossartige Arbeit des Spitalpersonals gilt es mit einem Zeichen zu würdigen.

Elisabeth Schoch (FDP): Mir fehlen in der «Strategie» strategische Positionen, es ist eigentlich nur ein Eckwert, also ein Auftrag zur Entwicklung einer Strategie. Auch wir haben Bauchschmerzen; es wird uns in einer Salami-taktik gesagt, es koste noch mehr und noch mehr und damit ist nicht nur das Bettenhaus gemeint, denn das ist nur ein Teil der ganzen Geschichte. Wir müssen uns überlegen, was wir mit den vorhandenen, auch vom Kanton Zürich gesetzten, Rahmenbedingungen machen – bis jetzt wurde nichts angepackt. Das STZ und das SWZ sind qualitativ tatsächlich gut, aber auch andere Spitäler sind gut und schaffen zumindest ein ausgeglichenes Resultat. Wir verlangen schon seit längerer Zeit eine Strategie. Die Wachstumsstrategie wurde uns immer als wundersam angepriesen, dabei wusste man doch schon lange, dass die Wachstumsstrategie nicht aufgehen kann. Warum wurde erst jetzt eine offenbar sehr kompetente und erfahrene Person eingesetzt, um mit uns eine Strategie zu erarbeiten?

Dorothea Frei (SP): Hier passiert das Gleiche wie beim Budget: Es wird eine Strategie verlangt und die operative Leitung des STZ wird als schlecht bezeichnet. Ich finde es schon fast ehrverletzend, wenn gesagt wird, in einer anderen Rechtsform würde die Selbstverantwortung zunehmen. Die beiden Direktoren schauen ziemlich gut zu ihren

Spitälern und sparen, wo es geht. Eine Einkaufsgemeinschaft gibt es seit Jahren, und zwar in der ganzen Nordschweiz. Auch mit dem Unispital laufen verschiedene Kooperationen. Manchmal sollte man auch sehen, was gut ist – darüber, dass die Strategie fehlt, müssen wir uns nicht unterhalten bzw. nicht, indem einfach die beiden Spitäler geprügelt werden.

Andreas Kirstein (AL): *Das ständige Erwähnen der Wörter «Strategie» und «Businessplan» bringt uns nicht weiter. Die pauschalen Vorwürfe an die Direktionen der Stadtspitäler kann ich nicht nachvollziehen. Die operative Führung der Stadtspitäler hat versucht, auf die Situation zu reagieren, die durch Bundes- und kantonale Politik angerichtet wurde. Eine Wachstumsstrategie ermöglicht immerhin, dass im unternehmerischen Umfeld gespart werden kann. Wer es besser weiss, ist eingeladen, heute Abend eine andere Strategie vorzuschlagen. Reto Vogelbacher (CVP) findet, in Sachen Herzzentrum müsste man sich für einen Standort entscheiden, dabei hat die bürgerliche Seite aus dem Gesundheitssystem ein Wettbewerbssystem gemacht. Ohne den Marktunsinn könnte die Gesundheitsversorgung sehr gut organisiert werden, aber dann müsste man ganz mit den marktwirtschaftlichen Elementen aufhören. Und wenn trotzdem solche eingeführt werden, muss man sagen, wie diese bespielt werden sollen; in welche Nischen soll investiert und wo soll deinvestiert werden? Bestimmte Rahmenbedingungen gelten, so z. B. die Vorgabe der 2000-Watt-Gesellschaft, und es ist wichtig, dass das, was zur Erfüllung dieser Normen gemacht wird, entsprechend ausgewiesen wird und nicht eins zu eins in die Spitalrechnungen einfließt. Bei dieser Gelegenheit kann eine Reflexion über die Rechtsform nicht ausbleiben. Die AL hat übrigens noch nicht gesagt, ob sie für oder gegen eine AG ist. Die öffentlich-rechtliche Anstalt wäre aus meiner Sicht die falsche Rechtsform. Ich zweifle, ob die Strategie besser wird, wenn die Kommission daran mitarbeitet. Die FDP ist für einen Schuldenschnitt, aber nur unter bestimmten Bedingungen – da machen wir nicht mit.*

Marcel Bührig (Grüne): *Es gibt keinen Beweis dafür, dass die Stadtspitäler unsorgfältiger oder verschwenderischer mit dem Geld umgehen würden als andere Spitäler. Wieso können andere Spitäler anders wirtschaften? Ich empfehle Reto Vogelbacher (CVP), sich einmal die Baserates von vergleichbaren Spitälern in anderen Kantonen (z. B. Inselspital Bern, Kantonsspital St. Gallen) anzusehen: Pro erbrachte Leistung erhalten diese mehr Baserates zur Verfügung gestellt, was es ihnen um einiges einfacher macht, am Schluss nicht in eine negative Rechnung zu geraten. Wir wehren uns nicht dagegen, dass die Stadtspitäler effizienter werden, aber wir möchten auch, dass sie vom Kanton Zürich eine anständige Baserate zugewiesen bekommen, damit sie Leistungen, die auch vom USZ oder vom Kinderspital erbracht werden, profitabel anbieten können. Das STZ wird im Kanton Zürich wie ein Regionalspital behandelt, obwohl es ein Herzzentrum und eine Kinderklinik hat. Es ist ein Spital mit Zentrumsfunktion und hat einen deutlich anderen Fallschwere-Mix als vergleichbare Spitäler, die als Regionalspitäler klassiert sind.*

Roger Liebi (SVP): *500 Millionen Franken Schuldenschnitt scheinen kein Problem zu sein, schuld ist offenbar nur die Baserate – das ist unglaublich. Die Leute glauben, was in der Abstimmungszeitung steht, also wie viel es kostet oder eben nicht kostet. 2013,*

als es um die sogenannte Wachstumsstrategie ging, sagte ich: Wenn die Risiken die Chancen überwiegen, sollte man eine solche Strategie nicht fahren. Das wurde nicht gehört. Und jetzt, vier Jahre später, heisst es, wir sollten halt mal sagen, wie man es machen müsste. Aber wenn wir etwas machen wollen, heisst es, wir gefährdeten das Gesundheitssystem – es ist unglaublich, wie Finanzpolitik mit den Ängsten und Sorgen der Bürger vermischt wird. Man könnte auch sagen: Wer 500 Millionen Franken in den Sand setzt – vielleicht wegen einer falschen Strategie, das darf man doch zugeben –, der gefährdet das Gesundheitssystem. Wenn die AL gefragt werden will, frage ich sie jetzt, ob sie eine Spital-AG machen will. Die Investitionspolitik hat bis anhin nicht gestimmt und wird auch in Zukunft nicht stimmen, wenn so weitergefahren wird.

Michael Schmid (FDP): *Das kantonale Pflegegesetz (LS 855.1) ist seit 2012 in Kraft. Die Baserates wurden aufwendig durchprozessiert und vom Bundesverwaltungsgericht geschützt – diese Grundlagen gelten nun einmal und müssen von der Vorsteherin des GUD akzeptiert werden. Die Volksabstimmung von 2007 und dass die Investitionen nicht in den Sand gesetzt werden sollen, ist völlig unbestritten. Wir kritisieren weder das Personal noch die operative Führung des STZ. Wir kritisieren die strategische Führung, den politisch verantwortlichen Gesamstadtrat und die zuständige Departementsvorsteherin. Das heutige Votum von STR Claudia Nielsen hat das Vertrauen zusätzlich erschüttert. Das kantonale Recht gibt vor, dass der Kanton eine genügende und langfristig finanzierbare Spitalpflege sicherstellt. Die Diskussion dreht sich seit 2012 darum, wer mit welcher Rechtsform die Leistungen wie erbringt. Es wurden sogenannte Eckwerte einer Spitalerstrategie präsentiert und diese sind nebulös. Man ist es insbesondere auch dem Personal schuldig, die Strategie endlich zu erarbeiten. Mit einem Schuldenschnitt von 500 Millionen Franken, ohne dass irgendwie zur operativen Ausrichtung der Spitäler beigetragen wird, ist es nicht getan.*

Joe A. Manser (SP): *Es scheinen alle interessiert, für die beiden Spitäler eine Lösung zu finden, diese Tendenz ist positiv. Es stand jetzt aber nicht die Spitalstrategie auf der Traktandenliste, sondern lediglich eine kleine Budgetüberschreitung. Das Budget beträgt immerhin 500 Millionen Franken, und der Betrieb musste unter ganz neuen Konstellationen Sachen ausprobieren. Der grösste Punkt ist das fehlende Eigenkapital. Der Entscheid für die Investition fiel unter ganz anderen Voraussetzungen, aber in der Zwischenzeit haben sich die Spielregeln geändert und dazu geführt, dass heute eine Zinsenlast besteht. Wenn man schon nur die Zinsenlast wegdenkt, hat man im STZ kein Minus. Die Entwicklung im Kerngeschäft geht in die richtige Richtung, d. h., die Auslastung nimmt zu, und es kommen auch privat versicherte Patienten – das verhindert längerfristig rote Zahlen, wenn die Randbedingungen stimmen. Angesichts dieser Gesamtkonstellation stimmen die Proportionen in der Diskussion nicht ganz.*

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

STR Claudia Nielsen: *Es herrscht ein Unbehagen darüber, dass dieses wie auch letztes Jahr ein Antrag auf Globalbudgetergänzung gestellt wurde. Der Antrag hier entspricht nicht dem, was mir ursprünglich vorgelegt wurde. Ich hätte die Möglichkeit*

gehabt, dem Gemeinderat die Globalbudgetergänzung nicht zu beantragen und es auf den Rechnungsabschluss abkommen zu lassen. Ich habe mich aber für das entschieden, was von mir verlangt wird, nämlich dem Gemeinderat den Antrag offenzulegen. Das STZ schrieb 2013 und 2014 einen positiven Rechnungsabschluss, das sollte nicht vergessen werden und gibt eine Antwort auf die Frage, wieso andere Spitäler es besser können: Dass der Rechnungsabschluss 2015 und 2016 nicht positiv war, hat mit den Investitionen zu tun. Andere Spitäler wurden mit Eigenkapital ausgestattet, die beiden Stadtspitäler hingegen mit Schulden. In anderen Kantonen werden Spitäler mit z. T. sehr grossen Beträgen für ihre Bauten ausgestattet, in der Stadt Zürich gibt es das nicht. Wenn andere Spitäler ihre Investitionen auch abschreiben und verzinsen müssen, werden sie dieses Problem auch noch haben. Diesen Punkt gilt es in der Diskussion über die Eckwerte der Spitälerstrategie zu bedenken. Der Linearbeschleuniger ist ein schlechtes Beispiel: Das USZ hat vier, und das STZ hat zwei und mit den gemeinsamen sechs geht es nur, weil man kooperiert. Natürlich gibt es die Einkaufsgemeinschaft, das wurde der Kommission auch schon mehrfach dargelegt. Auch das Herzzentrum ist kein passendes Beispiel, weil es nämlich gut funktioniert. Es besteht Handlungsbedarf, das ist allen klar, aber in einer Hauruckübung geht es nicht. Es wird also noch einige Schritte brauchen, und der Gemeinderat wird noch sehr oft darüber diskutieren müssen. Zum Schuldenschnitt: Eine gängige Eigenkapitalquote beträgt 60 Prozent, und wenn man diese nehmen würde, bedeutet es für die beiden Stadtspitäler etwa 500 Millionen Franken. Ob es so sein wird, hat der Gemeinderat bzw. die Gemeinde zu entscheiden. Die Bandbreite der möglichen Rechtsformen scheint recht gross. Beim Elektrizitätswerk (ewz) hat der Gemeinderat gar nichts entschieden – bei den Stadtspitälern sollte dies dann anders laufen. Die Zusatzleistungen sind im Moment natürlich eins zu eins in der Rechnung und werden in den Fallkosten mitgerechnet. Diese Ausgaben haben andere Spitäler tatsächlich nicht, aber die Stadt Zürich hat es so entschieden, also muss es auch finanziert werden. Es ist in erster Linie mir selbst wie auch den Spitaldirektoren und ihren Spitalleitungen absolut klar, dass man nicht jedes Jahr mit einem solchen Antrag kommen kann, sondern man muss weiterhin viel arbeiten, was auch gemacht wird.

S. 15	30 3035 PG 1	Gesundheits- und Umweltdepartement Stadtspital Triemli Stationäre Versorgung (einschliesslich Aus-, Fort- und Weiterbildung)		
2)	Anträge der RPK			
	Antrag Stadtrat	3 516 000	Mehrheit	Präsident Walter Angst (AL), Referent; Dorothea Frei (SP), Felix Moser (Grüne), Shaibal Roy (GLP), Alan David Sangines (SP), Florian Utz (SP)
	Neu Verbesserung	0 3 516 000	Minderheit	Peter Schick (SVP), Referent; Vizepräsident Michael Baumer (FDP), Christian Traber (CVP), Raphaël Tschanz (FDP), Stefan Urech (SVP)
	Begründung	Entschädigungen Dienstleistungen Dritter von Anfang an im richtigen Konto budgetieren.		

12 / 14

Abstimmung gemäss Art. 43^{bis} Abs. 1 lit. b Gemeindeordnung (Ausgabenbremse):

Der Rat stimmt dem Antrag der Mehrheit mit 71 gegen 47 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu. Somit ist das Quorum von 63 Stimmen für die Ausgabenbremse erreicht.

Antrag 3)

Kommissionsmehrheit/-minderheit:

Peter Schick (SVP): *Hier sind die Restaurationsbetriebe und das alte Personalhaus des STZ gemeint. Letztes Jahr wurde das Bettenhaus fertiggestellt, der Umzug fand statt und es haben sich natürlich sehr viele Handwerker und Hilfskräfte in der Cafeteria des STZ verpflegt. Der Ertrag des letzten Jahrs wurde ins Budget 2017 eingestellt, aber im Frühling hat man gemerkt, dass der Normalbetrieb eingekehrt ist, und so kam es zu diesem Nachtrag von 1,197 Millionen Franken. Im Personalhaus dürfen wegen des Schattenwurfs 20 Zimmer nicht mehr vermietet werden, aber das hätte man sicher schon früher gewusst und entsprechend budgetieren können.*

Walter Angst (AL): *In der Globalbudgetergänzung ist das Resultat abgebildet; es wird so teuer werden. Bei einem Ertrag von etwa 8 Millionen Franken machen die Nebenbetriebe 2,5 Millionen Franken Defizit – das goutiere ich persönlich weder bei den Werkstattbetrieben von Entsorgung + Recycling (ERZ) noch beim STZ. Auf diesbezügliche Rückfragen erhielten wir keine Antworten. Es ist eigentlich selbstverständlich, dass Nebenbetriebe kostendeckend funktionieren müssen. Handlungsbedarf ist sicher gegeben. Aber Mitte 2017 die Globalbudgetergänzung zu verweigern, bedeutet 1,2 Millionen Defizit im Saldo. Es geht um die drei Bereiche Parkplatzvermietungen, Personalgebäudevermietungen und Cafeteria und der Spielraum für Sparmassnahmen oder Ertragssteigerungen ist klein.*

Weitere Wortmeldungen:

Shaibal Roy (GLP): *Eine seriöse Budgetierung berücksichtigt bisherige Erfahrungswerte (über mehrere Jahre) und künftige Entwicklungen. Vor allem sollte auch eine spezielle Phase mit Umbau besonders gewichtet werden und es sollte entsprechend speziell vorsichtig budgetiert werden. Es fragt sich schon, wie man bei einem Gesamtumsatz von 6,53 Millionen Franken um über 1 Million Franken daneben liegen kann. Die Budgetierung zeugt leider von mangelnder Sorgfalt, mangelnder Ernsthaftigkeit und somit auch von mangelndem Respekt gegenüber den Aufsichts- und Kontrollorganen sowie gegenüber dem Gemeinderat. Für uns ist das inakzeptabel. Die GLP fordert die verantwortlichen Personen vehement dazu auf, dem Budgetierungsprozess endlich die gebührende Aufmerksamkeit und Sorgfalt zukommen zu lassen.*

13 / 14

S. 15	30 3035 PG 3	Gesundheits- und Umweltdepartement Stadtspital Triemli Nebenbetriebe		
3)	Anträge der RPK			
	Antrag Stadtrat	1 197 000	Minderheit	Präsident Walter Angst (AL), Referent; Dorothea Frei (SP), Felix Moser (Grüne), Alan David Sangines (SP), Florian Utz (SP)
	Neu Verbesserung	0 1 197 000	Mehrheit	Peter Schick (SVP), Referent; Vizepräsident Michael Baumer (FDP), Shaibal Roy (GLP), Christian Traber (CVP), Raphaël Tschanz (FDP), Stefan Urech (SVP)
	Begründung	Mit realistischen Kennzahlen budgetieren.		

Abstimmung gemäss Art. 43^{bis} Abs. 1 lit. b Gemeindeordnung (Ausgabenbremse):

Der Rat stimmt dem Antrag der Minderheit gemäss dem Stimmverhalten des Ratspräsidenten mit 59 gegen 59 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu. Gemäss Art. 36^{bis} Abs. 2 GeschO GR wird über den Antrag der Minderheit erneut abgestimmt.

Der Rat stimmt dem Antrag der Minderheit mit 60 gegen 57 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu. Der Antrag des Stadtrats scheidet jedoch am Quorum von 63 Stimmen für die Ausgabenbremse. Damit wird der Zusatzkredit nicht bewilligt.

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), Shaibal Roy (GLP), Alan David Sangines (SP), Florian Utz (SP)
Minderheit: Peter Schick (SVP), Referent; Vizepräsident Michael Baumer (FDP), Raphaël Tschanz (FDP), Stefan Urech (SVP)
Enthaltung: Christian Traber (CVP)

Abstimmung gemäss Art. 43^{bis} Abs. 1 lit. b Gemeindeordnung (Ausgabenbremse):

Der Rat stimmt dem Antrag der Mehrheit mit 71 gegen 40 Stimmen (bei 7 Enthaltungen) zu. Somit ist das Quorum von 63 Stimmen für die Ausgabenbremse erreicht.

Damit ist beschlossen:

Unter Ausschluss des Referendums:

14 / 14

1. Die Trimesterberichte per 30. April 2017 der Abteilungen mit Produktgruppen-Globalbudgets werden zur Kenntnis genommen.
2. Für das Jahr 2017 werden mit den Trimesterberichten per 30. April 2017 gemäss der vorstehenden Zusammenstellung unter Ziff. 4 Globalbudget-Ergänzungen von Fr. 6 816 000.– genehmigt.

Mitteilung an den Stadtrat sowie amtliche Publikation am 19. Juli 2017 gemäss Art. 14 der Gemeindeordnung

Im Namen des Gemeinderats

Präsidium

Sekretariat