

Zürich, den 3. März 2010

DER STADTRAT VON ZÜRICH

an den Gemeinderat

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 23. September 2009 reichten die Gemeinderäte Dr. Josef Widler (CVP) und Ernst Danner (EVP) folgende Motion, GR Nr. 2009/437, ein:

Der Stadtrat wird beauftragt, dem Gemeinderat eine Weisung zur Zusammenlegung der Direktionen und Verwaltungen sowie die Koordination des medizinischen Angebotes der Stadtspitäler Triemli und Waid vorzulegen, mit dem Ziel die Verwaltungskosten wesentlich zu reduzieren. Die Aufwendungen für das Pflegepersonal und die ärztliche stationäre Behandlung dürfen dabei nicht verringert werden.

Begründung

- Die Einführung der DRG erhöht den Kostendruck auf die beiden Stadtspitäler.
- Die Verwaltungen der beiden Stadtspitäler wachsen ständig und verursachen heute einen erheblichen Teil der Gesamtkosten.
- Administration, Rechnungswesen etc. können ohne Qualitätseinbusse koordiniert respektive zusammengelegt werden.
- Die Arbeitsbedingungen des pflegerischen und ärztlichen Personals dürfen im Interesse der Patientinnen und Patienten nicht weiter verschlechtert werden.
- Das gute medizinische Angebot der beiden Spitäler kann ohne negative Folgen für Patientinnen und Patienten optimiert werden. So haben beide Spitäler eine Grundversorgung für allgemein innere Medizin und Chirurgie anzubieten. Die übrigen Disziplinen können zwischen den beiden Spitalern optimiert werden.

Nach Art. 90 der Geschäftsordnung des Gemeinderates (GeschO GR) sind Motionen selbständige Anträge, die den Stadtrat verpflichten, den Entwurf für den Erlass, für die Änderung oder für die Aufhebung eines Beschlusses vorzulegen, der in die Zuständigkeit der Gemeinde oder des Gemeinderates fällt. Lehnt der Stadtrat die Entgegennahme einer Motion ab oder beantragt er die Umwandlung in ein Postulat, hat er dies innert sechs Monaten nach Einreichung zu begründen (Art. 91 Abs. 2 GeschO GR).

Der Stadtrat lehnt es aus folgenden Gründen ab, die Motion entgegenzunehmen:

Das Gesundheitswesen generell und insbesondere die öffentlichen Zürcher Spitäler stehen seit Jahren unter hohem Spardruck. Dazu beigetragen hat unter anderem der auf kantonaler Ebene erfolgte Wechsel von der Defizitsubventionierung hin zur Subventionierung mit Globalbudgets. Diese ermöglichen den Spitalern einerseits mehr Flexibilität im operativen Bereich, setzen sie aber andererseits auch einem permanenten Wettbewerb um Effizienz aus. In der Folge haben die Spitäler in den letzten Jahren laufend ihre Prozesse und Strukturen verbessert sowie Synergiepotenziale realisiert.

Eine leistungsbezogene Finanzierung mit DRG (DRG = Diagnosis Related Groups) wird im Kanton Zürich bei den öffentlichen Spitälern seit über zehn Jahren für die kantonale Subventionierung sowie für Betriebsvergleiche verwendet. Die Ergebnisse der DRG-basierten Effizienzvergleiche («Fallkosten-Benchmarking») werden zudem seit fünf Jahren vom Kanton veröffentlicht. Schliesslich rechnen die Spitäler gegenüber einzelnen Garanten schon heute mit DRG ab. Die öffentlichen Spitäler sind daher auf die Erfordernisse der DRG bereits gut vorbereitet, und so wird auch für die Stadtspitäler mit dem Wechsel auf (Swiss)DRG keine grundsätzlich neue Situation geschaffen. Der seit Jahren bestehende Kostendruck wird sicherlich auch für sie weiter anhalten – aber, im Gegensatz zur Situation der Privatspitäler, nicht wesentlich zunehmen.

Mit der Zentralisierung von Funktionen wird gemeinhin die Erwartung verbunden, durch Economies of scale (d. h. Skalenerträge durch die Reduktion von Overhead) und Economies of skills (Know-how) Kosten senken zu können. In der Praxis stellt man hingegen immer wieder fest, dass der vermeintliche Nutzen der Zentralisierung nicht erreicht wird. Nicht selten entsteht stattdessen ein erheblicher Koordinationsaufwand, denn tendenziell nimmt die organisatorische Komplexität mit jeder zusätzlich geschaffenen Zentralfunktion zu. Die Gründe dafür sind vielschichtig:

In der Verwaltung der Spitäler sind teilweise sehr spezialisierte Fachkräfte tätig, die sicherstellen, dass die diversen gesetzlichen Anforderungen an Dokumentation, Rechnungslegung usw. erfüllt werden. Verlassen Personen im Rahmen einer Umstrukturierung das Spital, kann der Verlust von Know-how, das über Jahre aufgebaut wurde, teuer zu stehen kommen. Ein grösseres Personalvolumen führt immer auch zu einem höheren Mass an strategischer und operativer Komplexität. Führungsspannen können nicht beliebig erweitert werden. Das Einrichten zusätzlicher Hierarchiestufen verursacht zusätzliche Organisations- und Kontrollkosten und führt zu verlängerten Reaktionszeiten. Kleine, stabile Gruppen sind hinsichtlich der Koordinationskosten daher oft effizienter. Bezeichnenderweise halten auch die Spitalstandorte von Privatspitalgruppen die meisten Verwaltungsleistungen dezentral vor.

Bei oberflächlicher Betrachtung wird man die Zentralisierung/Zusammenlegung zunächst nicht als Komplexitätstreiber ansehen, da durch die Zusammenfassung funktionaler Aktivitäten ja gerade das Gegenteil erreicht werden soll. In der Vergangenheit hat sich aber, zum Beispiel bei diversen Spitalverbänden, immer wieder gezeigt, dass die mit einer Zentralisierung oder Fusion erhofften Synergien nicht oder nur teilweise realisiert werden konnten. Diese praktischen Befunde werden gestützt durch neuere Erkenntnisse der ökonomischen Theorie, wonach bei steigender Grösse eines Bereichs (z. B. durch Zentralisierung oder Fusion) die «Erträge» der Führungsfunktion fallen können, d. h. die Kosten der Organisation zusätzlicher interner Transaktionen steigen. Die realisierten Synergiegewinne können durch folgende Mechanismen teilweise oder sogar ganz wieder neutralisiert werden:

- Koordinationskosten (mehr Hierarchiestufen, längere Wege, grössere Führungsspannen)
- Komplexitätskosten (erhöhter Informations- und Kommunikationsaufwand)
- Inflexibilitätskosten (verlängerte Reaktionszeiten)
- Kompromisskosten (z. B. Strukturen und Abläufe, die für ein Zentrumsspital passen, für ein Schwerpunktspital aber «überdimensioniert» sind)
- Inkompatibilitätskosten (verschiedene EDV-Systeme, Überwindung kultureller Unterschiede usw.)

Das Ausmass der durch Komplexität entstehenden Mehrkosten birgt zudem ein hohes Risikopotenzial, da es meist nur ex post bestimmt werden kann. Schliesslich ist die Nähe der Administration zur Dienstleistung in vielen Fällen sehr nützlich. Daher besteht die Gefahr, dass eine Umstrukturierung der heute gut funktionierenden Bereiche zu einer Qualitätseinbusse führt, deren mittelbare Kostenwirkungen grösser sind als allfällige Einsparungen. Diese Aspekte gelten analog für eine Beurteilung von Outsourcing, z. B. im Facilitymanagement (Technik, Reinigung usw.) oder im Spital-Gastrobetrieb (Verpflegung).

Während das Stadtspital Waid als regionales Schwerpunktspital mit 300 Betten mit der erweiterten Grundversorgung beauftragt ist, ist das Stadtspital Triemli ein Zentrumsspital mit 559 Betten. Entsprechend sind Leistungsangebot sowie Infrastrukturen – und damit auch die Anforderungen an die Administration – verschieden. Ein internationaler Literaturreview ergab 2002, dass Skalenerträge, also Vorteile durch Grösse, bei einer Spitalgrösse von 100 bis 200 Betten vollständig ausgeschöpft werden können. Für die Schweiz ermittelte eine ETH-Studie aus dem Jahr 2000 eine ökonomisch optimale Spitalgrösse von 300 Betten. Eine 2005 von den gleichen Autoren im Auftrag des Bundesamtes für Statistik erstellte ökonomische Effizienzanalyse zeigte, dass Skalenerträge vor allem bei Spitälern mit weniger als 200 Betten möglich sind. Beide Spitäler erreichen somit für sich allein bereits eine ökonomisch optimale Grösse; die Synergiepotenziale sind entsprechend gering.

Der Anteil des Verwaltungspersonals am Gesamtpersonal liegt bei beiden Stadtspitälern unter dem Durchschnitt der Zürcher Spitäler und ist insbesondere deutlich niedriger als bei Privatspitälern. Der Anteil der Verwaltungskosten (Besoldungen und Sachkosten) am Gesamtaufwand beträgt lediglich rund sechs bis sieben Prozent und hat in den letzten Jahren ständig abgenommen – trotz der zunehmenden Regelungsdichte im Gesundheitswesen. Bei einzelnen Teilbereichen besteht daher aktuell sogar ein gewisser Nachholbedarf. Aufgrund dieser Ausgangslage sind in diesem Bereich kaum mehr grössere Optimierungspotenziale zu erwarten. Diese liegen naturgemäss dort, wo der grösste Ressourcenverbrauch stattfindet, d. h. in den patientenbezogenen Tätigkeiten. Die Optimierung der Betriebsabläufe – als ständige Aufgabe – betrifft daher nicht nur die Verwaltung, sondern alle Bereiche einschliesslich Pflege und Arztdienst. Während aus einer Zusammenlegung der Verwaltungen bestenfalls Synergiegewinne im Promillebereich zu erwarten wären, führt z. B. die Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer der stationären Patienten um einen Tag gemäss ökonomischen Analysen zu einer

Senkung der Gesamtkosten um vier Prozent. Die Optimierung der Verweildauern ist auch ein Erfordernis der DRG und wird entsprechend von beiden Stadtspitälern bereits durch geeignete Massnahmen vorbereitet.

Das Leistungsspektrum der Spitäler richtet sich nach den kantonalen Leistungsaufträgen; es umfasst bei beiden Stadtspitälern innerhalb der Inneren Medizin und der Chirurgie diverse Subspezialitäten. Diese Leistungsaufträge sind qualitativ und quantitativ festgelegt; sie dienen der Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung im Kanton und können nicht nach Gutdünken der Spitäler verändert oder verlagert werden.

Traditionell pflegen die beiden Stadtspitäler eine sehr enge Zusammenarbeit; eine aktuelle Aufstellung weist Aktivitäten zu rund 50 verschiedenen Themen im ärztlichen, pflegerischen und administrativen Bereich auf. Dazu gehören u. a.:

- Durchführung spezieller Untersuchungen und Therapien nur im Stadtspital Triemli (bzw. in einigen Spezialbereichen auch nur im Stadtspital Waid)
- Umfangreicher Konsiliardienst des Stadtspitals Triemli für das Stadtspital Waid in diversen Subspezialitäten
- Gegenseitige Unterstützung bei Personalengpässen
- Gegenseitige Unterstützung der Notfallstationen bei Engpässen
- Gemeinsame Arzneimittelliste und gemeinsamer Einkauf
- Koordination von Rekrutierungsmassnahmen, Aus-, Weiter- und Fortbildungsmassnahmen sowie von Standards in der Pflege

In der Verwaltung betrifft die Zusammenarbeit vor allem die Informatik, aber auch das Tarifwesen und das Qualitätsmanagement. Hinzu kommen diverse Gebiete, in denen sich die Stadtspitäler mit weiteren städtischen Gesundheitsbetrieben sowie mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern koordinieren.

Der Stadtrat ist der Überzeugung, dass die Stadtspitäler als Grossbetriebe in einem Markt mit komplexen Rahmenbedingungen unternehmerische Freiheiten auf operativer Ebene benötigen. Die Einführung von Globalbudgets und die Erhöhung der Finanzkompetenzen waren wichtige Schritte in diese Richtung. Damit wurden Rahmenbedingungen für inner- und interbetriebliche Verbesserungen geschaffen, die von den beiden Stadtspitälern, wie die Finanzergebnisse und weitere Kennzahlen zeigen, rege genutzt werden.

Für die beiden Stadtspitäler selbst ist Effizienzsteigerung kein einmaliges Projekt, sondern eine ständige Aufgabe, deren Erfüllungsgrad regelmässig überprüft wird. Ihnen obliegt die komplexe Aufgabe, kostengünstig zu wirtschaften und gleichzeitig ein qualitativ hochwertiges Leistungsangebot für die gesamte Bevölkerung gemäss dem Leistungsauftrag zu erbringen. Mit welchen Massnahmen die Stadtspitäler diese Herausforderung angehen, liegt in ihrer eigenen Kompetenz und Verantwortung; die Ausgestaltung dieses Prozesses ist Teil der Führungsfunktion. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass beide Stadtspitäler mit ihrer mit den städtischen Globalbudgets gewonnenen unternehmerischen Autonomie verantwortungsbewusst umgehen und im Wettbewerb um Effizienz mithalten können. Ein Eingreifen in ihre Organisationsstrukturen und -abläufe wäre daher nicht systemkonform und wird als unzweckmässig erachtet.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die ökonomische Theorie sowie diverse Beispiele aus dem Gesundheitswesen zeigen, dass Fusionsgewinne häufig überschätzt werden, während man die Risiken in Form zusätzlicher Koordinationskosten, Know-how-Verlust usw. unterschätzt. Angesichts der geringen Höhe des Verwaltungskostenanteils und seiner Entwicklung, der Grösse der beiden Stadtspitäler sowie der bereits bestehenden, intensiven Zusammenarbeit sind aus einer Zentralisierung der Verwaltung kaum neue Impulse für Synergiegewinne zu erwarten. Zudem wird ein Eingriff in das operative Geschäft im Kontext der seit Jahren erfolgreich laufenden Globalbudgetierung als systemwidrig und schädlich angesehen. Der Stadtrat lehnt daher die Motion ab und ist auch nicht bereit, sie als Postulat entgegenzunehmen.

Im Weiteren ist festzuhalten, dass das Anliegen nicht motionsfähig ist, da die Zuständigkeit der Stimmbürgerschaft oder des Gemeinderates in der Sache fehlt. Gemäss Art. 49 Abs. 1 GO wird die Stadt durch den Stadtrat verwaltet, soweit die Gemeindeordnung nichts anderes bestimmt. Die Gemeindeordnung hat die Zuständigkeit für die Organisation der Spitäler nicht einem anderen Organ übertragen, sondern hat den Betrieb der städtischen Spitäler dem Gesundheits- und Umweltdepartement zugewiesen (Art. 70 lit. c GO). Damit besteht eine umfassende Kompetenz des Stadtrates, die Organisation der Spitäler zu regeln. Da der Vorlage die Voraussetzungen einer Motion fehlen, kann der Stadtrat den Vorstoss nicht in Form einer Motion entgegennehmen.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Im Namen des Stadtrates

die Stadtpräsidentin

Corine Mauch

der Stadtschreiber

Dr. André Kuy