

KR-Nr. 211/1997

An das Büro des  
Kantonsrates  
8090 Zürich

**Behördeninitiative  
des Gemeinderates Niederhasli betreffend Gewährleistung des permanenten Zutrittes  
zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region (allgemeine Anregung)**

Sehr geehrter Herr Kantonsratspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Aufgrund der aktuellen Gegebenheiten gelangt der Gemeinderat Niederhasli im Sinne einer Behördeninitiative mit nachfolgendem Antrag an Sie:

1. Es sind die gesetzlichen Voraussetzungen zu schaffen für die Umstellung von einer kapazitäts- zu einer leistungsorientierten Spitalplanung als Grundlage der Spitalliste.
2. Es sind im weiteren die gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen der medizinischen Grundversorgung in den Regionen wie folgt zu schaffen:
  - 2.1. Den Regionen respektive einem Zusammenschluss mehrerer Gemeinden oder Zweckverbände, ist die Option einzuräumen, die medizinische Grundversorgung selber wahrzunehmen, umfassend die ambulanten, die stationären und Langzeit-Leistungen.
  - 2.2 Der Staat stellt die Leistungen der Spezialversorgung vollumfänglich sicher.
  - 2.3 Regionen, welche die Option wählen, entschädigt der Staat für die entsprechenden Leistungen pauschal (oder im Rahmen eines Globalbudgets), unter Berücksichtigung der zu versorgenden Bevölkerungszahl, deren Altersstruktur und deren Steuerkraft.
  - 2.4 Die per 1. Januar 1996 erlassene provisorische Spitalliste bleibt solange in Kraft, bis die gesetzlichen Grundlagen erarbeitet sind, welche die hoheitlichen und finanziellen Rahmenbedingungen regeln bezüglich der Aufgaben der Gemeinden im Rahmen des neuen KVG, und bis betriebswirtschaftlich anerkannte, statistische Vergleichszahlen betreffend Kostenrechnungen für die Leistungserbringung im Gesundheitswesen vorliegen, welche einen objektiven Vergleich zwischen den Leistungserbringern zulassen.
  - 2.5 Die Finanzierung ist nach folgenden Gesichtspunkten neu zu regeln:
    - 2.5.1 Umstellung von der objekt- auf eine subjektbezogene Ausrichtung der öffentlichen Mittel.

## 2.5.2 Einführung der Möglichkeit für Leistungserbringer, ihre Investitionen durch Fremdmittel zu decken und effektive Kapitalkosten zu verrechnen.

### Begründung:

Mit dem Vernehmlassungs-Entwurf der "Zürcher Spitalliste 1998" (akute stationäre Leistungen) würde schwerwiegend in die regionale Versorgungsstruktur der Regionen eingegriffen; so soll beispielsweise im Bezirk Dielsdorf die akute stationäre Spitalversorgung ganz aufgehoben werden. Ähnliche Versorgungslücken entstehen willkürlich in anderen Kantonsteilen, da die antragstellende Gesundheitsdirektion praktisch alle jetzigen Regionalspitäler schliessen will, unbesehen der regionalen Versorgungssicherung und unbesehen der Wirtschaftlichkeit der einzelnen Akutabteilungen. Die übrigen Leistungen der medizinischen Grundversorgung, wie Leistungen zugunsten von ambulanten (Chirurgische Tageskliniken) und Langzeit-Patienten, welche mit den akuten stationären Leistungen eng vernetzt sind, werden höchstens rudimentär in die Planungsüberlegungen einbezogen.

Das kantonale Gesundheitsgesetz verpflichtet die Gemeinden einerseits, Krankenhäuser zu führen, und den Kanton andererseits, den Gemeinden hierfür Beiträge auszurichten (§ 39/40). Die entsprechende Beitragsverordnung setzt für deren Ausrichtung die wirtschaftliche Betriebsführung der Krankenhäuser voraus (§ 4). Der Vernehmlassungs-Entwurf der "Zürcher Spitalliste 1998" widerspricht diesem gesetzlichen Auftrag. Nachdem viele Gemeinden diese Aufgabe aber weiterhin wahrnehmen wollen und in verschiedenen Regionen sich Kooperationen zwischen bestehenden Krankenhäusern zur effektiveren und effizienteren Aufgabenwahrnehmung anbahnen, sind im Gesundheitsgesetz und im Einführungsgesetz KVG die entsprechenden Vorkehrungen zu treffen.

Es wird beantragt, dass der Kanton sich in Zukunft primär auf spezialisierte und hochspezialisierte Leistungen im Gesundheitswesen beschränken und den Regionen respektive einem Zusammenschluss mehrerer Gemeinden/Zweckverbände ermöglichen soll, die grundversorgenden Leistungen im Rahmen des KVG selber wahrzunehmen. Für die Grundversorgung soll der Kanton die Beiträge als Pauschale (oder im Rahmen eines Globalbudgets) ausrichten, welche auf die zu versorgende Bevölkerungszahl, deren Altersstruktur und deren Steuerkraft abstellt.

Das eidgenössische Krankenversicherungsgesetz KVG fordert von den Kantonen einerseits eine Spitalplanung mit einer Spitalliste (§ 39) und andererseits wirtschaftliche und qualitative Leistungskontrollen (§ 56 ff). Die "Zürcher Spitalliste 1998" beabsichtigt, per 1. Januar 1998 sechs Akutabteilungen von Krankenhäusern zu schliessen, ohne Angaben, wie und innerhalb welcher gesetzlichen Regelungen dieser Abbau durchgeführt werden soll (Revision des kantonalen Gesundheitsgesetzes und des Gemeindegesetzes - regelnd Fragen wie beispielsweise: Wer entschädigt die Gemeinden für nun obsoleete Investitionen, sind Einkaufsbeiträge in andere Zweckverbände oder Trägerschaften vorgesehen, wenn ja, nach welchem Schlüssel?).

Für die Festlegung des Entwurfes der Spitalplanung und der zugehörigen Spitalliste hat die Gesundheitsdirektion keine individuellen wirtschaftlichen und qualitativen Abklärungen getroffen, so dass anerkannt kostengünstige Leistungserbringer eliminiert werden sollen (beispielsweise Spital Thalwil).

Nachdem es erst in einigen Jahren möglich sein wird, Leistungserbringung im Gesundheitswesen betriebswirtschaftlich so zu vergleichen, wie im KVG vorgeschrieben (beispielsweise anhand von Fallkosten), ist der Erlass einer definitiven Spitalliste nicht mög-

lich. Andererseits verfügt der Kanton Zürich bereits seit Jahrzehnten über eine Spitalplanung, die letzte wurde 1991 total revidiert. Auf dieser basierend wurde per 1. Januar 1996 eine provisorische Spitalliste gemäss KVG erlassen. Die Festsetzung einer definitiven Liste ist erst dann angezeigt, wenn die Kriterien des KVG erfüllt und wenn den Gemeinden Übergangsregelungen verbindlich aufgezeigt werden können.

Auch erscheint es unumgänglich, dass die inskünftige Finanzierung vollständig neu zu regeln ist. Die bisherige objektbezogene Subventionierung mit ihren marktverzerrenden Konsequenzen ist zugunsten einer subjekt- und damit leistungsbezogenen Ausrichtung der öffentlichen Mittel fallen zu lassen. Gleichzeitig wäre die Eröffnung einer Fremdfinanzierungsmöglichkeit, wie z.B. im Abfallwesen, sehr zu begrüssen. Die damit verbundenen realistischen Abschreibungszeiträume und damit unverfälschten Vollkostenrechnungen sind eine Voraussetzung für echte Tarifdiskussionen.

Mit in die Erwägung einzubeziehen ist der Sachverhalt, dass auf dem Areal des Bezirksspitals Dielsdorf im Rahmen der Vorsorge für ausserordentliche Lagen (Katastrophenfälle usw.) 1984 eine geschützte Operationsstelle/Notspital mit 250 Liegestellen erstellt wurde. Diese Anlage wurde mit einem Gesamtaufwand von SFr. 5 Millionen realisiert und durch technisches Personal des Bezirksspitals Dielsdorf gewartet. Die geschützte Operationsstelle müsste in ausserordentlichen Lagen durch Ärzte, Pflege- und Logistik-/Infrastrukturpersonal des Akutspitals mitbetrieben werden.

Bei einem Verzicht auf eine Weiterführung der Akutabteilung des Bezirksspitals Dielsdorf ist die Zukunft dieser Anlage (GOPS) in Frage gestellt, wobei die Investitionen abgeschrieben werden müssten.

Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Wir ersuchen Sie höflich, unsere Argumente gebührend zu würdigen und unsere Initiative zu unterstützen.

Niederhasli, 9. Juni 1997

Im Namen des Gemeinderates  
Der Präsident:                      Der Schreiber:  
Hansruedi Hug                      Daniel Widmer