

Sitzung vom 26. Juni 2013

**743. Anfrage (Infrastruktur für Geburten im Kanton Zürich)**

Kantonsrätin Eva Gutmann und Kantonsrat Andreas Hauri, Zürich, haben am 29. April 2013 folgende Anfrage eingereicht:

Wir haben im Kanton Zürich stark steigende Geburtenzahlen (zwischen 13 500 im Jahr 2007 und 16 500 im Jahr 2012). Dies geht auf zwei Faktoren zurück: Zum einen befinden sich aktuell die Enkel der Baby-boomergeneration im Alter für eigene Kinder, zum anderen verzeichnen die Städte durch Migration einen überproportionalen Anstieg an Geburten. Die drei führenden Kliniken im Grossraum Zürich, USZ, Triemli und Zollikerberg, verzeichnen einen Anstieg um 50% innerhalb der letzten 10 Jahre.

Der Kanton Zürich ist zuständig für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung.

Wir möchten deshalb vom Regierungsrat folgende Auskünfte; unsere Fragen:

1. Kann der Ausbau der Infrastruktur für Geburten im Kanton Zürich mit den steigenden Geburtenzahlen Schritt halten?
2. Wie positionieren sich insbesondere die öffentlichen Spitäler USZ, Triemli und Kantonsspital Winterthur in Bezug auf das zukünftige Angebot? Können sie sich rasch genug auf Nachfrageveränderungen einstellen?
3. Sind die nicht staatlichen Spitäler imstande, die Nachfrage nach Gebärrplätzen, ergänzend zu den staatlichen Spitälern, abzudecken?
4. Im März 2013 wurde das Grobkonzept für das zukünftige Immobilienmanagement des Universitätsspitals und der Universität Zürich genehmigt. Wird die Planung und Realisierung von Bauvorhaben für das USZ jetzt schneller und kostengünstiger, so dass flexibler auf Nachfragesteigerungen reagiert werden kann?
5. Wie stellen das USZ und das Triemli die nötigen Kapazitäten für Risikoschwangere und frühe Frühgeburten zur Verfügung, damit diese Fälle nicht, wie dies teilweise heute der Fall ist, in der ganzen Schweiz verteilt werden müssen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Eva Gutmann und Andreas Hauri, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung vergibt die Gesundheitsdirektion Leistungsaufträge an geeignete Spitäler. Massgeblich für die Vergabe sind vorab die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arbeit im Spital; die Trägerschaft oder Rechtsform steht nicht im Vordergrund. Insgesamt stellt die Spitalplanung ab auf die Prognose des medizinischen Bedarfs bis 2020, wie er unter Berücksichtigung der demografischen, medizintechnischen und epidemiologischen Entwicklungen sowie von Änderungen der ökonomischen Rahmenbedingungen ermittelt wurde (vgl. Strukturbericht der Gesundheitsdirektion; vgl.

[www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung\\_2012/strukturbericht.html#a-content](http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_2012/strukturbericht.html#a-content)).

Zu Fragen 1 und 2:

Die Auslastung der Infrastruktur für Geburten ist sehr unterschiedlich und ändert sich je nach individuellem Aufwand, der für die Betreuung der Frauen und Säuglinge notwendig ist. Die Belegung der Geburtsabteilungen kann insgesamt als hoch bezeichnet werden, wobei es unter den Spitälern verhältnismässig grosse Unterschiede gibt. Der zwischen 2010 und 2011 wegen der Schliessung einer Geburtsabteilung in einem Listenspital aufgetretene Anstieg in der Belegung wurde von den anderen Spitälern durch rechtzeitig getroffene Massnahmen und interne Ressourcenverschiebungen aufgefangen.

Bereits heute sind einzelne Spitäler mit Blick auf einen weiteren möglichen Anstieg der Zahl der Geburten und eine entsprechende Positionierung ihres Hauses daran, Berechnungen für Mittel und Räumlichkeiten oder Erweiterungen davon anzustellen. Die Einführung moderner Konzepte für die Durchführung der Geburt und für eine zeitgemässe Wochenbettbetreuung (wie beispielsweise diversifizierende Angebote im Bereich der Hebammen-Geburtshilfe und der Einbezug von interdisziplinären Teams auf hohem Niveau) wird zur weiteren Optimierung der Liegedauer bei gleichbleibender Betreuungsqualität und zur Zufriedenheit der Mütter führen. Wenn die Kapazitätsgrenzen trotzdem erreicht werden, helfen sich die Spitäler gegenseitig aus. Die Notwendigkeit nach grösseren Geburtsabteilungen sind aber erkannt und die Spitäler sind daran, die notwendigen Massnahmen einzuleiten.

Zu Frage 3:

Wie eingangs erwähnt, unterscheidet die Gesundheitsdirektion in der Spitalplanung bzw. der Vergabe der Leistungsaufträge nicht nach staatlichen oder nicht staatlichen Spitalern. Es ist aber bekannt, dass auch die nicht staatlichen Häuser unternehmensinterne strategische Planungen betreiben und sich gerade auf die Nachfrage von schwangeren Frauen ausrichten.

Zu Frage 4:

Mit Beschluss Nr. 282/2013 hat der Regierungsrat im Grundsatz festgelegt, dass das Universitätsspital auch im Immobilienbereich eine erhöhte operative Verantwortung erhalten soll. Dazu sollen die Liegenschaften im Baurecht auf das Spital übertragen werden.

Wichtigste Gründe für diesen Entscheid sind zum einen die heutigen komplexen Verhältnisse zwischen Auftraggeber, Bereitsteller und Nutzer der USZ-Liegenschaften, die zu vielen Schnittstellen führen. Zum anderen ist es die neue Spitalfinanzierung auf der Grundlage von Vollkosten-Fallpauschalen, mit der die Investitionsmittel in die Hände der Leistungserbringer gelegt werden. Vor diesem Hintergrund erfolgt sowohl aus Sicht des USZ als auch aus Sicht des Kantons als dessen Träger eine deutliche Stärkung der unternehmerischen Verantwortung des Spitals im Hinblick auf eine wirtschaftliche und qualitativ hochstehende Leistungserbringung. Gleichzeitig ist seitens des Kantons eine Klärung der heute noch vielfältigen Rollen als Regulator, Gewährleister der Gesundheitsversorgung, Träger des USZ und Bereitsteller der USZ-Infrastruktur anzustreben. Zur Erreichung dieser Ziele wird dem USZ zwecks konsequenter Zusammenführung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung die Verfügungsgewalt über die Produktionsressource «Bauten» übertragen.

Mit dem Baurechtsmodell sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Gesamtheitliche strategische und operative Eigenverantwortung des Universitätsspitals
- Klarheit der Rollen und Zuständigkeiten; Einfachheit der Entscheidungsprozesse
- Transparente Investitionsentscheide auf der Grundlage der Unternehmensstrategie und betriebswirtschaftlicher Tragbarkeitsanalysen
- Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit durch rasche Investitionsentscheide und optimale Ausrichtung der baulichen Infrastruktur an die betrieblichen Erfordernisse

Um das Baurechtsmodell umzusetzen, müssen einzelne Gesetze und Verordnungen angepasst werden. Über diese gesetzlichen Änderungen wird innert ein bis zwei Jahren der Kantonsrat zu beschliessen haben. Zunächst wird jedoch der Regierungsrat das Detailkonzept für das zu-

künftige Immobilienmanagement des USZ festlegen. In diesem Detailkonzept soll genauer gezeigt werden, wie der Immobilienbereich des USZ aus dem bisherigen Immobilienmanagementsystem herausgelöst werden kann und wie er inskünftig organisiert und gesteuert wird. Auch unter dem künftigen Regime werden die Rahmenbedingungen und Gesetzmässigkeiten im Hochbaubereich wie Bauvorschriften und andere rechtliche Vorgaben, branchenüblichen Planungs- und Ausführungsprozesse usw. zum Tragen kommen. Die einzelnen Bauvorhaben werden auch unter den neuen Zuständigkeiten mit angemessener Sorgfalt und dem entsprechenden Zeitbedarf geplant und umgesetzt werden.

Zu Frage 5:

Neben dem USZ, dem Kinderspital und dem Stadtspital Triemli verfügen auch die Spitäler Zollikerberg, das Kantonsspital Winterthur und neu auch das Spital Bülach über einen Leistungsauftrag für Neonatologie. Das USZ, das Kinderspital und das Kantonsspital Winterthur bieten mit ihren neonatologischen Intensivstationen die Möglichkeit zur Versorgung von Frühgeburten vor der 32. Schwangerschaftswoche. Die im September 2012 am USZ in Betrieb genommene neue hochmoderne Neonatologie verfügt über elf zusätzliche Betten (36 gegenüber vorher 25). Das Triemli sowie die Spitäler Bülach und Zollikerberg ergänzen das Angebot für die Betreuung der Frühgeburten ab der 32. Schwangerschaftswoche.

Die Erfahrung zeigt, dass Geburten saisonal schwanken. Bei der Planung der individuellen Geburt wird zwischen der schwangeren Frau, ihrer Ärztin oder ihrem Arzt und dem Spital sorgfältig und vorausschauend geplant. Es wird dabei auch geklärt, ob auf den Termin der Geburt auf der Gebärabteilung Platz vorhanden ist oder ob die Frau ein anderes Spital wählen muss. Bei einzelnen seltenen Engpässen in der geburts-  
hilflichen Kapazität sind überregionale Überweisungen aber unvermeidbar. Aus diesem Grunde besteht bereits seit Jahren eine gesamtschweizerische Koordination unter den Neonatologie Abteilungen; diese hilft mit, Spitzenbelastungen auch ökonomisch sinnvoll und effizient aufzufangen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
**Husi**