

6. Finanzkrise bei den Zürcher Spitälern

Dringliche Interpellation Karin Fehr Thoma (Grüne, Uster), Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon), Nicole Wyss (AL, Zürich), Claudia Frei (GLP, Uster), Tina Deplazes (Die Mitte, Hinwil) vom 15. April 2024

KR-Nr. 123/2024; *Fortsetzung der Beratung vom 6. Mai 2024*

Ratspräsident Jürg Sulser: Wir setzen die Beratung vom letzten Montag fort. Die Personen, die das letzte Mal noch (*die Taste für eine Wortmeldung*) gedrückt haben, bitte nochmals drücken.

Ordnungsantrag

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Ich beantrage,

die Rednerliste zu schliessen.

Nach der Diskussion waren am letzten Montag nur noch Fraktionssprecher auf der Liste, darum denke ich: Alles ist gesagt und dieses Thema besprochen. Ich bitte Sie, die Rednerliste zu schliessen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 84 : 72 Stimmen (bei 1 Enthaltung), den Antrag von Lorenz Habicher abzulehnen und die Rednerliste nicht zu schliessen.

Renata Grünenfelder (SP, Zürich): Ich gebe meine Interessenbindung bekannt: Ich arbeite als Expertin Notfallpflege im Universitätsspital Zürich (USZ).

Ich nehme Bezug auf das Votum meiner Kollegin Raffaella Fehr vom letzten Montag: Es stimmt, dass die nicht kostendeckenden Tarife und die zu hohen Investitionen für die finanzielle Schieflage der Spitäler verantwortlich sind. Es stimmt aber nicht, dass die Löhne des Personals und vor allem der Pflegenden für das finanzielle Debakel der Spitäler verantwortlich sind. Es ist vielmehr ein Fehler, wenn Investitionen in Neubauten getätigt werden, die nicht finanzierbar sind. Für diese Fehler sind die CEO, aber auch die strategische Führung der Spitäler verantwortlich. In diesen Verwaltungsräten und -präsidien finden sich überproportional viele Personen aus Ihrer Partei. Folge davon: Entweder wird das Spital (*gemeint ist das Spital Wetzikon*) vom Kanton gerettet mitsamt seinem Spitalpalast oder das Spital geht Konkurs und im schlimmsten Fall bleibt eine Bauruine zurück. In beiden Fällen bezahlt die Bevölkerung die Rechnung mit Krankenkassenprämien und mit Steuergeldern. Wir müssen bezahlen, ohne dass wir mitbestimmen können, was bestellt wird. Die privaten Finanzinstitute machen sich aus dem Staub, wenn es brenzlig wird. So funktioniert freie Marktwirtschaft im regulierten Gesundheitssystem.

Und nun ist das Personal schuld, soll bescheiden sein und noch auf seine Forderungen nach verbesserten Arbeitsbedingungen verzichten? Liebe FDP, meint ihr das wirklich ernst? Diese Haltung kommt beim Spitalpersonal und auch bei der Bevölkerung nicht gut an. Danke.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Auch die Alternative Liste dankt der Regierung für die Beantwortung der Fragen. Viel wurde bereits gesagt, beantwortet oder infrage gestellt. Wie wir schon in unserer Fraktionserklärung von Anfang April gesagt haben, müssen wir heute ganz grundsätzlich über die Spitalplanung diskutieren. Die Alternative Liste hat seit der Inkraftsetzung des Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes mit seinen leistungsbezogenen Fallpauschalen im Jahr 2012 immer wieder davor gewarnt, dass die vom Kanton doch gewollte Unterfinanzierung der Spitäler, der medizinischen Grundversorgung, und die doch eher halbherzige Spitalplanung gefährliche Folgen haben werden. Und ich sage es gerne einmal mehr: Wettbewerb hat in der stationären Gesundheitsversorgung nichts verloren. Warum die FDP nach wie vor findet, dass genau dieser unabdingbar sei, obwohl das Kinderspital (*Kispi*) und das Spital Wetzikon unter ihrer Führung nun um staatliche Finanzhilfe bitten muss, ist uns unerklärlich. Der Markt spielt, das stimmt, aber auf wessen Kosten? Auch der Angriff auf die hohen Personalkosten ist völlig fehl am Platz. In der Gesundheitsbranche ist das Personal das Herzstück, ohne es geht es nicht. Und logischerweise sind da die Kosten hoch. Wenn wir uns die Löhne des Spitalpersonals solidarisch nicht leisten können, wie sollen sich dann diese Personen ihren Lebensunterhalt leisten können? Es ist jetzt an der Zeit, die Fehler der vergangenen Jahre zu benennen und zu korrigieren. Die Zielsetzung der Spitalfinanzierung ab 2012 war Kostendämpfung, Effizienzsteigerung, Abbau von Überkapazitäten. Nichts davon ist erreicht. Unsere Regierungsratspräsidentin, Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli, war zwar etwas mutiger bei der Spitalplanung als ihr Vorgänger (*Altregierungsrat Thomas Heiniger*), aber eben nur etwas. Und das, wie wir nun sehen können, reicht nicht. Es ist an der Zeit, die Segel neu zu setzen. Die Politik des Aushungerns der Spitäler und der damit verbundenen zufälligen Bereinigung von Überkapazitäten kann zum Chaos führen.

Es sollen nun, so die Gesundheitsdirektorin am vergangenen Montag, ab jetzt alle Jahresabschlüsse und Revisionsberichte sämtlicher Listenspitäler analysiert werden. Das heisst in anderen Worten, dass es mehr kantonale Kontrolle braucht, was wiederum heisst, dass auch sie findet, dass die freie Marktwirtschaft im Spitalwesen versagt hat. Wie viel Spitalkapazität braucht es mit Blick auf die Neuausrüstung «ambulant vor stationär»? Wie viele Spitäler braucht es? Und welche Spitäler sind systemrelevant? Diesen Fragen muss sich die Gesundheitsdirektion ohne Wenn und Aber stellen. Es braucht eine konsequente und auch interkantonal koordinierte Bedarfsplanung, denn sonst haben die Spitäler keinen Planungshorizont und keine Planungssicherheit. Hinzu kommt, dass mit einer guten Bedarfsplanung auch der Kostensteigerung Einhalt geboten werden kann.

Zur Frage 1: Die finanziell schwierige Lage der Eleonoren-Stiftung hat sich bereits 2013 bemerkbar gemacht – ein erstes Darlehen 2013, ein weiteres 2023. Die Gesundheitsdirektion hätte mit der Spitalplanung die Instrumente gehabt, um hier

früher kritisch hinzuschauen und die Reissleine zu ziehen. Stattdessen führt sie bei der Beantwortung der Frage 3 die Eigenverantwortung der Spitäler ins Feld. Dies irritiert die Alternative Liste.

Zu Frage 7: Ein Rettungsschirm ist laut Gesundheitsdirektion nicht vorgesehen, da nicht mit einer Welle von Konkursen gerechnet wird. Mit Blick auf die Jahresberichte des USZ, des KSW (*Kantonsspital Winterthur*), des Stadtsitals (*Triemli und Waidspital*) sprechen die tiefroten Zahlen eine andere Sprache. Die Alternative Liste ist bei einem Rettungsschirm wie im Kanton Bern ebenfalls skeptisch, wenn auch aus anderen Beweggründen. Ein solcher kann zwar kurzfristig Konkurse abwenden, er ist aber nicht mehr als eine Symptombekämpfung, ein fiebersenkendes Mittel, welches dem eigentlichen Problem nicht auf den Grund geht. Für die Alternative Liste ist daher klar, dass wir auch über eine Rekantonalisierung bestimmter Institutionen reden müssen. Dazu haben wir eine schriftliche Anfrage eingereicht. Danke.

Claudia Frei (GLP, Uster): Bezugnehmend auf die Aussage von Herrn Vollenwyder (*Martin Vollenwyder, Verwaltungsratspräsident der Eleonoren-Stiftung*) im Tages-Anzeiger-Interview vom 23. April 2024, «Wenn Frau Frei bei Grieder (*Luxusmode-Geschäft an der Zürcher Bahnhofstrasse*) vorbeigeht und im Schaufenster einen Hosenanzug sieht, der ihr gefällt, dann hat sie ihn auch noch nicht gekauft», kann ich Ihnen versichern, dass sich mein Einkaufsverhalten vorwiegend an meinen Finanzen orientiert. Und dasselbe würde ich Herrn Vollenwyder auch empfehlen.

Seit längerer Zeit sind die finanziellen Probleme der Spitäler in der ganzen Schweiz immer wieder Thema. Teilweise sind die Spitäler in der öffentlichen Hand davon betroffen, teilweise sind aber auch Spitäler mit privaten Trägerschaften betroffen. Wichtig scheint uns festzuhalten, dass die Tarifsituation für alle Spitäler dieselbe ist. Und seitens der Tarife fanden in den letzten Jahren keinerlei Anpassungen statt, während auf der Kostenseite die allgemeine Teuerung und auch der Teuerungsausgleich beim Personal schwer ins Gewicht fallen.

Dennoch haben nicht alle Spitäler dieselbe Fokussierung beziehungsweise denselben Leistungsauftrag, womit sich auf der Einnahmenseite auch bei gleichem Tarif doch Unterschiede ergeben. Unterschiede sowohl bei den Einnahmen als auch bei den Ausgaben können immer sowohl Vor- als auch Nachteile haben. Zum Beispiel kann das Kinderspital offenbar Spenden in einem Ausmass generieren, das den anderen Spitälern nicht möglich erscheint. Ebenso kann das GZO-Spital Wetzikon (*Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland*) bei der Arbeitszeit Modelle wählen, die andere nicht wählen können oder auch nicht wählen wollen. Grundsätzlich erachten wir es als richtig, einmal zu erkennen, dass der Regierungsrat und genauer die Gesundheitsdirektion nicht unter allen Umständen bereit ist, jedes Defizit und jede Fehlplanung zu decken. Es stellt sich generell die Frage, was davon zu halten ist, dass gewisse Spitäler ihre Unabhängigkeit und Freiheit gerne dann nutzen, wenn es ihnen eben nützt. Bei Problemen wird jedoch stets

schnell nach dem Kanton gerufen und von diesem erwartet, dass er dann uneingeschränkt alle Probleme löst. Das ist falsch und das ist auch definitiv nicht die Aufgabe des Kantons.

Zukünftig muss mit Sicherheit mehr Augenmerk auf die finanzielle Situation gelegt werden. Es muss Transparenz darüber geben, welche Spitäler zwingend notwendig sind und welche «nice to have» sind. Dann wissen auch die betroffenen Spitäler, womit sie im Notfall rechnen können und womit sie eben nicht rechnen können; die Regierungspräsidentin hat uns letzte Woche darüber schon ein wenig aufgeklärt. Weiter sollten auch die Spitäler, die nicht dem Kanton gehören, eine grössere Transparenz über ihre finanzielle Situation ablegen. Tatsache ist, dass der Kanton Zürich eine sehr hohe Spitaldichte hat. Wie fest sich hier Angebot und Nachfrage durchaus auch gegenseitig beeinflussen, können wir nicht beurteilen. Dass hier aber auch ein Zusammenhang besteht, davon gehen wir aus.

Und dann noch ein letzter Punkt: Die Zeiten, in denen Politiker Spitäler führen können, sind vorbei. Gerade an der Spitze muss man einen grösseren Rucksack mitbringen als das Mitbringen von politischen Ämtern. Neuestes Beispiel sehen wir gerade auch in Luzern (*Ständerat Damian Müller war als Verwaltungsratspräsident des Kantonsspital Luzerns designiert, verzichtete aber schliesslich auf das Mandat*). Und auch sonst ist definitiv vermehrt auch ein Augenmerk auf die Zusammensetzung von Verwaltungsräten von Spitälern zu legen. Einige Spitäler haben hier ihre Aufgaben bereits erledigt. Besten Dank.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Wir danken den Interpellantinnen für die gestellten Fragen und der Gesundheitsdirektorin für deren Beantwortung. Die Fragen rund um Kispi und GZO wurden eingehend beantwortet und auch schon kommentiert. Ich erlaube mir deshalb einige Ausführungen zum Spitalwesen aus einer ein wenig übergeordneteren Sicht:

Zuerst die gute Nachricht: Nach wie vor ist unser Gesundheitssystem in der Schweiz weltweit eines der besten, wenn nicht das beste überhaupt. Innerhalb von kürzester Zeit sind in einem Notfall Fachleute vor Ort und können helfen. Und innerhalb von kürzester Distanz ist jeweils ein Spital erreichbar. Und in jedem dieser Spitäler sind hochqualifizierte Fachleute, die rasch und wirksam handeln können. All dies ist nicht selbstverständlich und die Mehrheit der Menschen auf diesen Planeten kommt niemals in den Genuss all dieser Vorzüge. Das ist die gute Nachricht: Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme. Und es gibt noch eine weitere gute Nachricht: Der ganze Sektor «Gesundheitsversorgung» ist volkswirtschaftlich hoch relevant. Allein im Kanton Zürich bieten Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen Zehntausenden von Menschen eine Arbeitsstelle und ein Einkommen. Und all diese Menschen zahlen Steuern, konsumieren, geben Geld aus und halten damit unsere Wirtschaft mit am Laufen.

Aber es gibt eben auch die Kehrseite, unser Gesundheitssystem rauscht mit Vollgas in eine Krise, und das hat mehrere Gründe: Ein Spital hat drei grosse Kostenblöcke, die aus dem laufenden Betrieb gedeckt werden müssen, die Personalkosten – das sind etwa 70 Prozent –, die laufenden Betriebskosten – das sind etwa 20 Prozent – und die Investitionen, etwa 10 Prozent, also Kosten, die einmal getätigt

werden und dann über mehrere Jahre abgeschrieben werden. Einnahmen können Spitäler nur durch die Behandlung von Patienten generieren. Die Tarife dieser Behandlungen werden zwischen Spitälern und Krankenkassen ausgehandelt. Von 2012 bis 2023 sind diese Tarife unverändert geblieben. Das heisst, Spitäler konnten ihre Erträge nur steigern, indem sie mehr Patienten behandelten. Zwei Faktoren haben dazu beigetragen, dass die Spitäler während dieser Zeit trotzdem gut wirtschaften konnten: Es gab praktisch keine Teuerung, das ist gut für die Betriebskosten. Und die Banken vergaben zu sehr günstigen Konditionen Kredite, das ermöglicht günstige Investitionen. Dank tiefer Teuerung und günstigen Krediten ging die Rechnung einigermaßen auf. Doch 2021 hat sich das Blatt radikal gewendet. Allein von 2021 bis heute gibt es eine Teuerung von 7,4 Prozent. Im Jahr 2023 stiegen im Kantonsspital Winterthur die Personalkosten um 13 Prozent. Die Tarife, also die Einnahmen der Spitäler, stiegen aber nur um 3 Prozent. Das kann nicht aufgehen. Weder stationär noch ambulant decken die Erträge die anfallenden Kosten vollständig ab. Mit diesen Rahmenbedingungen können die Spitäler gar kein Geld mehr verdienen. Gemäss einem Fallkostenvergleich konnten im Jahr 2022 lediglich drei von 22 Spitälern im Kanton Zürich ihre Kosten decken. Es geht jetzt also nur noch darum, die Verluste so klein wie möglich zu halten.

Es wird nicht besser, jedenfalls nicht von allein. Es braucht Entscheidungen in Bern und es braucht Entscheidungen in Zürich, um die Situation zu verändern. Und sinnvollerweise sprechen sich diese beiden Ebenen miteinander ab, statt sich gegenseitig die Verantwortung zuzuschieben.

Was braucht es? Erstens: Spitäler brauchen höhere Tarife, damit sie wieder kostendeckend arbeiten können. Zweitens: Die Macht der Krankenkassen muss zurückgebunden werden. Mittlerweile gibt es drei Gruppierungen von Krankenkassen, mit denen die Spitäler Tarifverhandlungen führen müssen. Mit Rekursen verzögern die Krankenkassen jeweils die Tarifanpassungen. Und mit stupiden Controllings werden die Mitarbeitenden in den Spitälern von ihrer eigentlichen Arbeit an den Patienten abgehalten. Drittens: Wir müssen die Grenzen des Wettbewerbs anerkennen. Es macht keinen Sinn, dass jedes Spital versucht, noch schöner, komfortabler und moderner zu sein als seine Mitbewerber. Dieses Wettrüsten kostet unsinnig viel Geld und die Folgen sehen wir jetzt exemplarisch an den Spitälern Uster und Wetzikon. Vielmehr müssen Spitäler ermutigt und unterstützt werden, Kooperationen einzugehen und gemeinsam Wege zu suchen. Aus Konkurrenten müssen Partner werden. Und viertens und zuletzt: Wir müssen aufhören, Spitäler als wirtschaftliche Unternehmen zu betrachten. Das waren sie nie. Im Mittelalter sind Spitäler aus Klöstern entstanden, also aus Orten, wo Mönche und Nonnen sich aus Nächstenliebe um Kranke kümmerten. In der Neuzeit haben Städte eigene Hospitäler gegründet, die der medizinischen Versorgung der Bevölkerung dienen sollten. Einrichtungen im Gesundheitswesen müssen stets diesen Fokus vor Augen halten. Sie müssen dem Wohl der Bevölkerung dienen und nicht Gewinne erwirtschaften und damit Stakeholder bedienen.

Weniger Administration, vermehrt Kooperationen, kostendeckende Tarife und eine weitsichtige Planung und Gestaltung der dafür nötigen Prozesse – wenn die

Gesundheitsdirektion diesen Weg einschlägt, kann sie auf die Unterstützung der EVP zählen.

Sibylle Marti (SP, Zürich): Wir haben letzte Woche gehört, dass der Regierungsrat und Regierungspräsidentin Rickli auch einen grossen Handlungsbedarf im Zürcher Spitalwesen erkennen. So möchten sie – wir konnten das auch nachlesen in den Medien – mehr Controlling für alle Spitäler im Kanton. Und insbesondere auch für das Kinderspital, das in der Bredouille ist, soll es mehr Kontrolle geben durch die Finanzkontrolle und die Stiftungsaufsicht. Dieses Näher-Herannahen der Spitäler, dieses bessere Kontrollieren der Spitäler, gerade auch was die finanzielle Lage anbelangt, das begrüssen wir sehr und dabei werden wir Frau Rickli auch unterstützen. Für uns ist aber klar, dass der Handlungsbedarf noch viel grösser ist und dass wir hier viel weiter gehen müssen. Die SP hat deshalb am letzten Montag zwei Vorstösse (*KR-Nrn. 159/2024 und 160/2024*) eingereicht. Beim ersten Vorstoss geht es darum, dass wir einen Zürcher Spitalverbund fordern. Es ist eben so, dass der Handlungsbedarf in der Zürcher Spitallandschaft aktuell klar macht, dass es nicht mehr Wettbewerb braucht, sondern mehr Koordination. Und deshalb wollen wir, dass alle Spitäler, die in der öffentlichen Hand sind, sich in einem Spitalverbund zusammenschliessen und analog zum ZVV (*Zürcher Verkehrsverbund*) ihr Spitalangebot koordinieren, sodass wir eine gute Gesundheitsversorgung haben im Kanton Zürich, die alles abdeckt, was nötig ist, von der Grundversorgung in den Regionen bis zur Spitzenmedizin, aber eben nicht im Konkurrenz- und Wettbewerbsmodus zueinander, sondern in Koordination zusammen.

Zweitens ist für uns klar, und das Beispiel des Kinderspitals hat uns das deutlich vor Augen geführt: Die systemrelevanten Spitäler müssen in der öffentlichen Hand sein und wir müssen darüber bestimmen können, was mit ihnen läuft. Das Kinderspital ist absolut systemrelevant, das ist Ihnen auch allen klar. Aus diesem Grund hat es ja eben auch finanzielle Unterstützung vom Kanton erhalten und das ist aus unserer Sicht auch richtig so. Es ist aber stossend, wenn – wir haben das gehört, das sehen auch andere Parteien in diesem Rat so – man immer eigenständiges Unternehmen spielen will und dann bei jedem Finanzproblem aber den Staat ruft. Auf das haben wir keine Lust mehr. Wenn ein Spital so wichtig ist wie das Kinderspital, dann muss es in einer öffentlichen Trägerschaft sein, in einer kantonalen Trägerschaft. Und deswegen haben wir eine Motion (*KR-Nr. 160/2024*) eingereicht, zusammen mit der AL und der EVP, die eben genau den Regierungsrat dazu auffordert zu schauen, dass das Kinderspital in Zukunft in die kantonale Trägerschaft übergehen kann.

Sie sehen also, wir haben sehr konkrete Vorschläge, was wir machen können, um die Zürcher Spitallandschaft künftig besser aufzustellen, und wir danken Ihnen schon heute, wenn Sie unsere Vorstösse unterstützen.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): In dieser Debatte geht es uns Grünen nicht nur um die gerade akut betroffenen Spitäler, sondern um die zukünftige Versorgung im Kanton. Wir wollen nicht nur eine sichere Versorgung – diese wollen wir

auch –, wir wollen aber vor allem eine sinnvolle Versorgungsstruktur im Kanton und darüber hinaus. Und jetzt ist noch Zeit, nicht in einen Krisenmodus zu verfallen, sondern mit Bedacht eine nachhaltige Versorgungsstruktur zu erarbeiten und sich die notwendige Transformation nicht einfach aufdrängen zu lassen, sondern sie zu gestalten.

Unsere Regierung ist in der Verantwortung. Doch diese – so haben wir es von unserer Gesundheitsdirektorin letzte Woche gehört – blickt einmal mehr abwartend nach Bern und hofft auf EFAS (*Einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär*). Und eine kleine Unterstellung: Sie ist vielleicht über die Ereignisse gar nicht so unglücklich, denn der Zufall erledigt, was sowieso getan werden müsste, denn wir hätten zu viele Spitäler. Diese Annahme müsste für den Kanton Zürich analysiert werden. Die Auslastung der Spitäler ist auf jeden Fall generell hoch.

An den Finanzierungsproblemen der Spitäler ändert jedoch eine Schliessung eines Spitals oder mehrerer gar nichts. Selbst wenn wir nur ein grosses Spital im Kanton hätten, würde es unter den heutigen Umständen wohl kaum rentieren. Unterfinanziert bleibt unterfinanziert, und eine Konzentration auf die Zentrumsspitäler wäre aus diversen Gründen ungünstig. Nur ein Beispiel: Selbst eine grosse Intensivstation wie jene des Kinderspitals würde in den Wintermonaten zusammenbrechen, könnten Kinder nicht nach Chur oder Sankt Gallen ausgeflogen werden. Darum: Wir Grünen wollen keine chaotische Transformation, sondern eine geordnete, eine, welche die Bevölkerung ins Zentrum stellt und nicht dem Finanzmanager applaudiert, der irgendwo noch ein Darlehen erhält. Der inszenierte Wettbewerb unter den Spitalern um die lukrativsten Behandlungen und die am privatesten Versicherten verunmöglicht, dass Spitäler konsequent kooperieren. Es ist jedoch im ureigenen Interesse von Spitalern, dass es andere funktionierende Standorte gibt. Es braucht Kooperation und Solidarität unter den Spitalern. Dafür darf man sie aber nicht um Filetstücke streiten lassen.

Um tätig zu werden, dürfte unsere Regierung ihre Politik nicht vom VZK (*Verband Zürcher Krankenhäuser*) oder anderen Interessenvertretern bestimmen lassen. Um tätig zu werden, müsste die geäusserte Position, dass es in der Verantwortung der Spitäler selbst liegt, wie sie ihre Institutionen führen, doch etwas hybrider werden. Die Spitäler wurden zu Unternehmen gemacht. Aber im Unterschied zu privaten Unternehmen erbringen Spitäler für das Funktionieren unseres Staates, für das Überleben von Menschen und für die gesamte Menschlichkeit zwingend notwendige Leistungen, Leistungen, welche die Bevölkerung über Steuern und Prämien bezahlt, Leistungen, die auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen. Jemand muss die Spitäler immer wieder daran erinnern und jemand muss nicht nur auf die Eigenkapitalquote eines Spitals schauen, sondern die volkswirtschaftlichen Kosten im Blick haben, einen Überblick haben und staatliche Interventionen nicht scheuen.

Darum fordern wir Grüne von der Gesundheitsdirektorin einmal mehr, dass sie das Heft in die Hand nimmt. Neben den wirtschaftlichen Faktoren, die sie, wie angekündigt, kontrollieren werde, braucht es jedoch eine tiefergehende Analyse. Systemrelevant – wir wissen es aus der Pandemie (*Corona-Pandemie*) – hat we-

nig mit ökonomischer Ausstattung zu tun. Es hat darum auch nichts mit Eigenkapital und EBITDA-Marge (*Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände*) zu tun. Wir erwarten, dass die Regierung hier ihre Hausaufgaben macht. Konkret heisst dies für uns: Die Vorgaben im KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) müssen über die unternehmerische Freiheit der Spitäler gestellt werden. Das kann heissen, den Mut zu haben, gesetzeskonforme Tarife gemäss KVG festzusetzen. Das kann auch heissen, Versorgungseinheiten, die im aktuellen System, weil sie nicht rentieren, untergehen würden, zu retten. Und «retten» ist eigentlich das falsche Wort für Leistungen, die in einem funktionierenden und wohlhabenden Staat wie der Schweiz einerseits erwartbar und andererseits von uns schon bezahlt sind.

Tina Deplazes (Die Mitte, Hinwil): Besten Dank für die ausführliche Beantwortung unserer Fragen, Frau Gesundheitsdirektorin. Gemäss der gesetzlichen Rahmenordnung des Kantons ist die Hauptaufgabe im Gesundheitswesen die Versorgungssicherheit. Zur Erfüllung dieser Pflicht wurden im August 2022 ein Strukturbericht sowie Spitallisten verabschiedet. Nur knapp zwei Jahre später befinden sich zwei Spitäler in einem akuten Liquiditätsengpass. Dabei wird ein Spital finanziell unterstützt, dem anderen Spital wird das Darlehen verwehrt; dies, obwohl sich beide Spitäler auf der Spitalliste des Kantons befinden. Für uns erscheint es nach wie vor fragwürdig, dass vor rund anderthalb Jahren noch Leistungsaufträge ans GZO vergeben wurden und diese heute nicht mehr relevant sein sollten. Man befürchtet, dass die zwei Spitäler nur die Spitze des Eisbergs sind und es in den nächsten Jahren zu weiteren Liquiditätsengpässen bei anderen Zürcher Spitälern kommen wird. Wegen ungenügenden Tarifen im ambulanten und stationären Bereich sowie der politisch geforderten Steigerung der Personalkosten ist die Zukunft auch der heute finanziell stabilen Spitäler ungewiss. Die Unterstützung von Spitälern ist für die Mitte-Fraktion eine wesentliche Frage. Dazu braucht es objektive und klar nachvollziehbare Kriterien. Da viele Spitäler Verluste ausweisen und aktuell zwei Spitäler Liquiditätsschwierigkeiten haben, muss die Spitalplanung nun rasch überprüft werden.

Besten Dank an die Gesundheitsdirektion für ihre Aussage zur jährlichen Überprüfung der Spitäler. Weder als Steuer- noch als Prämienzahler können und wollen wir uns diese Verluste leisten. Dabei sollen die Effizienz, Qualität und Profitabilität der stationären Versorgung optimiert werden. Im Falle des Spitals Wetzikon ist – neben dem Missmanagement des Verwaltungsrates – schliesslich auch die Gesundheitsdirektion ihrer Verantwortung nicht nachgekommen, indem sie die Spitalliste nicht zeitgerecht mit klarer Vision für die Zukunft der Spitäler im Kanton präsentiert hat. Wir erwarten, dass sich die Regierung weiterhin für eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung der Zürcher Oberländer Bevölkerung einsetzen wird. Dies bedeutet mindestens eine Grundversorgung, einen Notfall und die Zugänglichkeit für die gesamte Bevölkerung.

Als Zürcher Oberländerin bin ich gespannt, ob ein erneuter Anlauf für die verpasste Chance einer Zusammenlegung von Wetzikon und Uster in Erwägung gezogen wird. Die Ausgangslage ist doch eine andere als noch vor sechs Jahren, als das letzte Projekt gestartet wurde. So könnten Ressourcen effizienter genutzt werden und es würden sich viele Synergien ergeben. Im Falle einer Schliessung des Spitals Wetzikon sind wir stark daran interessiert zu erfahren, ob die Regierung bereit wäre, eine allfällige Strukturbereinigung der Spitalstandorte Uster und Wetzikon zu begleiten und nötigenfalls diese zu unterstützen. Besten Dank.

Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon): Ich gebe meine Interessenbindung bekannt, das sind in diesem Geschäft gerade mehrere: Ich war im Rahmen eines Praktikumsjahres letztes Jahr auch teilweise am GZO in Wetzikon angestellt, und eine mir sehr nahestehende Person hat dort eine Stelle als Assistenzärztin in Aussicht. Gleichzeitig werde ich persönlich in rund eineinhalb Jahren als Assistenzarzt in Uster arbeiten und bin noch zusätzlich unentgeltlich am Kinderspital angestellt im Rahmen meiner Masterarbeit und habe deshalb jeweils dort die Mitarbeitenden-Information erhalten.

Zu den Ausführungen der Regierungspräsidentin von letzter Woche stellt sich mir noch eine Frage, und zwar zu Frage 4: Da haben Sie ja ausgeführt, dass das Gesuch der GZO AG nicht mit dem Kanton Sankt Gallen abgesprochen wurde, wegen der Vertraulichkeit. Wurde denn inzwischen mit dem Kanton Sankt Gallen und den anderen Kantonen Kontakt aufgenommen, sobald der Regierungsratsbeschluss öffentlich war?

Zuhanden des Sprechers der SVP (*Lorenz Habicher*) von letzter Woche kann ich Ihnen sagen, dass das GZO für das Oberland und für mich als gebürtiger Wetziker natürlich sehr wichtig ist. Die Gesundheitsversorgung muss eine Staatsaufgabe sein. An den Sprecher der SVP: Im GZO sind indirekt und direkt rund 2000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Das sind im Vergleich etwa 500 Stellen mehr also bei der Flughafen Zürich AG. Deshalb haben wir, glaube ich, sehr wohl eine Krise im Oberland. Die Unsicherheit bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist sehr gross und spürbar.

Und dann noch zur FDP-Sprecherin (*Raffaella Fehr*): Die Gesundheitsversorgung ist systemrelevant. Grundsätzlicher Wettbewerb ist da meiner Meinung nach fehl am Platz. Und man kann sich nicht aussuchen, wann man krank wird oder nicht – Punkt. Herzlichen Dank.

Reto Agosti (FDP, Küsnacht): Bezüglich Interessenbindung: Ich bin Inhaber einer Praxis, aber nicht eines Spitals.

Beim Votum von Markus Schaaf ist etwas Hoffnung aufgekommen, denn er hat erwähnt, dass auf der Kostenseite 70 Prozent Personalkosten anfallen, 20 Prozent laufende Betriebskosten und – man höre und staune – 10 Prozent Investitionen. Aber ein paar Sätze ist später dann der Widerspruch – beziehungsweise ich kann es wahrscheinlich als gewollte Naivität bezeichnen –, die Tarife müssten die Kosten abbilden. So kommen wir nicht vom Fleck. TARMED (*Tarifstruktur für ärztliche Leistungen*), vielleicht mal TARDOC (*ambulanter Tarif für medizinische*

Leistungen), den Fallpauschalen und anderen Tarifen fehlen ebendiese 10 Prozent Investitionsmöglichkeiten, wenn nur die Kosten abgebildet werden.

Ronald Alder (GLP, Ottenbach): Meine Interessenbindung: Ich bin Mitarbeiter des vorhin erwähnten Verbandes der Zürcher Krankenhäuser.

Die Zürcher Bevölkerung profitiert von einer ausgezeichneten Gesundheitsversorgung, die dank dem grossen Einsatz aller Mitarbeitenden im Gesundheitswesen erbracht wird. Sie ist von hoher Qualität und gut zugänglich. Dank dieser Versorgung wird auch der Wirtschaftsstandort Zürich gestärkt, da sie zur Leistungsfähigkeit der arbeitenden Bevölkerung beiträgt. Sie bildet also das Rückgrat für die hohe Lebensqualität und wirtschaftliche Stärke. Und wenn es eng wird, dann verlassen sich die anderen Kantone auf den Kanton Zürich bei der Aufnahme von erkrankten Personen, wie die Covid-Krise gezeigt hat.

Die nun besprochene Finanzmisere ist keine Überraschung. Seit vielen Jahren ist bekannt, dass die Kosten in den Spitälern nicht gedeckt sind. Der Kostendeckungsgrad beträgt 92 Prozent im stationären, 84 Prozent im ambulanten Bereich. Von Investitionsmöglichkeit kann hier also nicht gesprochen werden, wie vorhin erwähnt. Daran schuld ist nicht das Abgeltungssystem, wie zum Beispiel die Fallpauschalen, sondern der grosse Spardruck, ausgelöst vom Bundesrat, vom nationalen Parlament und von den Krankenkassen. Sie betreiben und betreiben Gesundheitspolitik mit einem reinen Kosten-Röhrenblick. Sämtliche Vorstösse und Gesetzesänderungen des KVG haben sich in den letzten Jahren um das Thema «Kosten» gedreht. Dabei haben sie ganz vergessen, dass die Aufgabe der Gesundheitspolitik eigentlich ist, den medizinischen Bedarf der Bevölkerung, der in Zukunft infolge der immer älter werdenden Bevölkerung zunehmen wird, zu decken. Dazu gehört auch, den medizinischen Fortschritt allen zugänglich zu machen. Wenn dem nicht so ist, dann ist die Zweiklassenmedizin vorprogrammiert, die übrigens bei einer Annahme der Kostenbremse-Initiative konkret droht (*Volksabstimmung am 9. Juni 2024*). Die Situation hat sich in den letzten Jahren weiter verschlechtert, weil die Ausgaben infolge Teuerung steigen, die Einnahmen aber wegen der Tarifdrückerei nicht; wir haben es bereits gehört. Und wir haben auch gehört, dass der Spardruck insbesondere die Mitarbeitenden trifft, weil die Personalkosten 70 Prozent der Gesamtkosten ausmachen.

Damit unser Gesundheitswesen die Leistungsfähigkeit aufrechterhalten kann, muss nicht mehr geredet, sondern gehandelt werden. Die Lösungen liegen auf dem Tisch. Sie müssen endlich umgesetzt werden, nachdem Bundesrat und nationales Parlament in den letzten zehn Jahren versagt haben. Wir brauchen kostendeckende Tarife und die Verlagerung von stationär zu ambulant und damit die einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär. Leider haben das die Gewerkschaften, die das Referendum dazu ergriffen haben, noch nicht begriffen.

Und bei der Digitalisierung – der Schiffbruch EPD (*Elektronisches Patientendossier*) lässt grüssen – brauchen wir einen Innovationsschub. Da reicht es nicht, wenn das Bundesparlament sich selber auf die Schultern klopft und einen 400-

Millionen-Kredit bewilligt, der das BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) digitalisieren soll. Und wir brauchen weniger Bürokratie und weniger Regulierung. Das Gesundheitswesen wird in der Administration buchstäblich erstickt.

Und nun die neusten Vorstösse in diesem Parlament: ein Spitalverbund à la ZVV, die Verstaatlichung des Kinderspitals. Sind Sie denn von Sinnen, um es mit den Worten von Hannah Pfalzgraf zu sagen? Noch mehr Regulierung? Es müsste Ihnen doch allen klar sein, dass es jetzt nicht Zeit ist für zusätzliche Sandkastenspiele. Es muss endlich gehandelt werden bei den Tarifen, bei der Digitalisierung und bei der Reduktion – ich wiederhole: der Reduktion – der Regulierung.

Daniel Wäfler (SVP, Gossau): Meine Interessenbindung: Ich bin im GZO-Spital Wetzikon geboren, meine Kinder sind auch dort geboren. Und ja, mit der Familie, mit Angehörigen haben wir doch viel Zeit dort verbracht und waren immer sehr froh, dort gute medizinische Leistungen beziehen zu können.

Ich möchte mich bedanken, dass wir diese Diskussion hier führen können, denn diese Diskussion ist wichtig, da in der Bevölkerung doch sehr grosse Verunsicherung herrscht, wenn ein solcher Eckstein in unserem System im Bezirk Hinwil einfach wegzubrechen droht. Ich möchte auch hier appellieren, dass eine Lösung gefunden wird. Man muss sich bewegen, es kann nicht so weitergehen. Aber diesen Bau stehen zu lassen oder allenfalls grounden zu lassen, wäre eine Katastrophe. Und hier gibt es sicher Lösungen mit Uster oder sonstige Ansätze, die zu verfolgen sind. Denn die Verunsicherung auch bei den Pflegeberufen, wenn solche Stellenverluste drohen oder solche Institutionen wegzufallen drohen, das verursacht sicher bleibende Schäden, die nachher schwieriger aufzufangen sind, als wenn wir jetzt eben investieren und Lösungen finden, ohne dann später mit grossem Aufwand das Zerstörte wieder aufzubauen. Also das möchte ich der Regierung und auch den Betroffenen mitgeben, auch wirklich im Sinne des Wachstums. Wir werden nicht weniger Leute haben, wir werden ältere Leute haben. Dann können wir nicht die Distanzen vergrössern und Betten abbauen und so weiter, in zehn Jahren bereuen wir das dann. Danke vielmals.

Brigitte Röögli (SP, Illnau-Effretikon) spricht zum zweiten Mal: Für die Umgebung Wetzikon ist die Situation, wie sie heute ist, wirklich desaströs. Die Menschen, die Pflegenden, auch alle anderen Mitarbeitenden in Wetzikon sind verunsichert. Sie wissen nicht, wie es dort weitergeht. Aber auch für die Patientinnen und Patienten und die Angehörigen ist es schwierig. Ich habe diese Woche ein Mail bekommen, ein Mail von einer Einwohnerin in der Region Wetzikon, die sich wirklich Sorgen macht, weil sie nicht weiss, wie es weitergehen soll. Ihr Mann hatte einen Schlaganfall und er braucht Ergotherapie und Logopädie. Und wenn schon allenfalls das Spital geschlossen werden müsste, was wir ja nicht hoffen, dann müsste die Grundversorgung wirklich sichergestellt werden und bleiben, damit die Menschen in Wetzikon einen sicheren Zugang haben zur Notfallversorgung, zur Grundversorgung und vor allem eben auch zu Therapien. Und von dem her Danke noch an Daniel Wäfler, dass Sie vorhin so positiv ans Personal

gedacht haben, dass wir uns hier einig sind, dass wir jetzt Sorge tragen müssen zum Personal. Danke.

Raffaella Fehr (FDP, Volketswil) spricht zum zweiten Mal: Besten Dank. Ich möchte noch kurz auf die Äusserung von Renata Grünenfelder reagieren: Wir haben nicht dem Personal die Schuld gegeben. Wir stehen auch für verbesserte Arbeitsbedingungen. Wir stehen für finanzierbare Verbesserungen, und diese sehen wir in der Ambulantisierung, weil da die Schichten wegfallen und viele weitere Situationen, die schwieriger zu handhaben sind.

Und einfach im Allgemeinen zu den Voten, die gefallen sind: Wenn jetzt über den Markt geschimpft wird, dann schimpft man über einen verzerrten Markt, und zwar über einen Markt, der von Spitälern geprägt ist, die auf eine Staatsgarantie zurückgreifen können, oder der von Spitälern geprägt ist, welche durch kommunale Gelder sehr stark mitfinanziert werden, also durch Steuergelder. Und wenn man darüber schimpfen möchte, dann müsste man vielleicht bei den Regulierungen abbauen, bevor man sagen kann, der Markt habe versagt.

Und einfach, wenn man jetzt die Rekantonalisierung fordert, dann möchte ich Sie bitten: Lesen Sie doch die Vorlagen aus dem Jahr 2005 (*Vorlage 4041*) und auch aus dem Jahr 2017 (*Vorlage 5198*) als dann die Immobilien noch übertragen wurden. Legen Sie sich doch diese einmal zu, es hat viele interessante Informationen drin, die auch darüber Aufschluss geben, wie wir da hingekommen, wo wir stehen.

Ganz allgemein: Die FDP geht damit einig, wir sind der Meinung, dass die Planung durchaus überdacht werden darf. Man kann sich beispielsweise an drei Gruppen orientieren, den multimorbiden Patienten, den sozial schwachen Patienten und den kostenintensiven Patienten. Und den Rest könnte man in unserer kleinräumigen Schweiz den Leistungserbringern in den Regionen überlassen. Auch das würde deutlich zu einem Abbau der administrativen Aufgaben führen. Ich glaube, wir haben Handlungsbereiche. Bei einigen sind wir auf Bern angewiesen, aber wir haben auch Möglichkeiten im Kanton. Nutzen wir sie für eine gute Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich. Besten Dank.

Ratspräsident Jürg Sulser: Damit möchte ich noch unsere Gesundheitsdirektorin, Regierungspräsidentin Natalie Rickli, bei uns recht herzlich begrüßen. Sie wünscht das Wort nicht mehr.

Die Interpellantin hat ihre Erklärung zur Antwort des Regierungsrates abgegeben. Mit der Diskussion im Rat ist das Geschäft erledigt.