

Sitzung vom 27. September 2000

1553. Dringliche Anfrage (Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland [GZO], Kosten für Sofortmassnahmen, Nutzung von bestehenden Kapazitäten, Rettungsdienst)

Kantonsrätin Karin Maeder-Zuberbühler, Rüti, und die Kantonsräte Werner Honegger, Bublikon, Gerhard Fischer, Bäretswil, und Mitunterzeichnende haben am 18. September 2000 folgende dringliche Anfrage eingereicht:

13 Gemeinden des GZO-Zweckverbandes haben sich mit dem geplanten Spitalumbau Wetzikon befasst. Anfänglich ging es um einen Kredit von 15,6 Millionen Franken. Für erste Empörungen sorgte die Bekanntmachung, dass sich die Kosten auf 30,7 Millionen Franken verdoppeln würden. Dennoch wurden unter dem Druck der Spitalschliessung Rüti die Gemeindeversammlungen, bzw. die Termine für die Urnenabstimmungen angesetzt. Nun ordnet die Gesundheitsdirektion völlig überraschend eine Aufteilung des Kredits in «unumgängliche Sofortmassnahmen» und «Massnahmen, die der baulichen Sanierung des Spitals Wetzikon dienen» an. Diese «unumgänglichen Sofortmassnahmen» werden in Anbetracht des Zeitdrucks kurzerhand als gebundene Ausgaben erklärt, zu denen der Souverän nichts zu sagen hat. Die bauliche Sanierung des Spitals Wetzikon hingegen soll noch einmal geprüft und zu einem späteren Zeitpunkt der Gesundheitsdirektion erneut vorgelegt werden.

Dazu bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Womit begründet sich die Kostenexplosion von 15,6 Millionen Franken auf 30,7 Millionen Franken?
2. Auf welcher gesetzlichen Grundlage beruht die Einstufung von drei bis vier Millionen Franken als gebundene Ausgabe, insbesondere im vorliegenden Fall, wo die Gebundenheit lediglich zeitlich begründet wird? Ist die Einhaltung der Submissionsverordnung auch unter diesem Zeitdruck sichergestellt?
3. In der Evaluationsphase der GZO wurde keine Kostenberechnung für eine Zweiauslösung Wetzikon und Rüti erstellt. Auch die Gesundheitsdirektion beurteilt eine Zweiauslösung ohne Datengrundlagen als «nicht praktikabel». Sollte nicht spätestens jetzt die Auslagerung eines oder mehrerer Fachgebiete nach Rüti, beispielsweise Geburtsabteilung und Gynäkologie, seriös abgeklärt werden, bevor bauliche Anpassungen und kostspielige Erweiterungen in Wetzikon geplant und realisiert werden? Eine solche Kostenberechnung hat unter der klaren Vorgabe des grösstmöglichen Kosten-Nutzen-Verhältnisses und unter Berücksichtigung aller möglichen Szenarien zu erfolgen.
4. Wurde eine sinnvolle Aufteilung der Verbandsgemeinden auf die Spitäler Wetzikon und Männedorf geprüft?
5. Liessen sich die durch bauliche Anpassungen des Spitals Wetzikon anfallenden Kosten durch eine Verteilung des neu entstandenen Bettenbedarfes auf die Häuser Wetzikon und Männedorf nicht deutlich reduzieren?
6. Wie sieht die aktuelle und die künftige Kapazitätsauslastung des Spitals Männedorf aus?
7. Kann eine solche Zuweisung im Sinne einer Kostenoptimierung durch die Gesundheitsdirektion geprüft werden?
8. Im Rahmen der Abstimmung zur GZO wurde mehrmals kommuniziert, dass ein Rettungsdienststützpunkt im Kreis Betzhof geschaffen werde, um alle beteiligten Gemeinden optimal versorgen zu können (15 Minuten Radius). Jetzt ist der Rettungsdienststützpunkt einzig am Spital Wetzikon. Dieser Standort kann jedoch die Versorgung der anliegenden Gemeinden aus verkehrstechnischen Gründen nicht gewährleisten. Eine Abstützung des RD-Konzeptes auf den Einsatz der Rettungsflugwacht ist unrealistisch (Wetterverhältnisse, Einsatzzeiten). Zudem ist die Rega nicht als Primär-Rettungseinheit anzusehen. Im Weiteren stehen die Kosten für Rega-Einsätze in keinem Vergleich zu den Kosten eines bodengebundenen Rettungsdienstes. Was ist geplant? Wie bindend sind die Vorgaben betreffend einen Einsatzradius von 15 Minuten?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die dringliche Anfrage Karin Maeder-Zuberbühler, Rüti, Werner Honegger, Bubikon, Gerhard Fischer, Bäretswil, und Mitunterzeichnende wird wie folgt beantwortet:

Die Steigerung der Projektkosten für die Sanierung des Spitals Wetzikon von ursprünglich rund 16 Mio. auf zuletzt über 30 Mio. Franken kam sowohl für die Gemeinden als auch für die Gesundheitsdirektion überraschend. Von der GZO wird die Kostenzunahme folgendermassen begründet:

Optimierungen Frauenklinik	Fr. 2600000
Mobiliar	Fr. 8500000
Provisorien wegen vorzeitiger Schliessung von Rüti	Fr. 4000000

Die Mobiliarkosten ergeben sich, weil sich die GZO und Rüti über die weitere Verwendung bzw. Übergabe des im Spital Rüti vorhandenen Mobiliars an die GZO nicht einigen können.

Die Gesundheitsdirektion hat das Projekt zur Überarbeitung an die GZO zurückgewiesen. Der Umfang der Sanierungsmassnahmen muss neu überdacht werden. Die Gesundheitsdirektion wird darauf hinwirken, dass der GZO das Mobiliar von Rüti überlassen wird.

Gemäss § 121 des Gemeindegesetzes (LS 141.1) sind Ausgaben als gebunden zu betrachten, wenn die Gemeinde durch übergeordnetes Recht, durch Gerichtsentscheide, durch Beschlüsse der zuständigen Gemeindeorgane oder durch frühere Beschlüsse zu ihrer Vornahme verpflichtet ist und ihr sachlich, zeitlich und örtlich kein erheblicher Entscheidungsspielraum bleibt. Die Gemeinden sind zur Sicherstellung der stationären Grundversorgung verpflichtet (Gesundheitsgesetz, §§ 5 und 39, LS 810.1). Zudem haben die Gemeinden der Zusammenlegung der Akutversorgung in Wetzikon bereits zugestimmt.

Der Staat leistet Kostenanteile an Investitionen und den Betrieb der den Bedürfnissen der Bevölkerung dienenden Krankenhäuser (§ 40 Gesundheitsgesetz). Kostenanteile sind Staatsbeiträge, auf die das Gesetz einen Anspruch einräumt (§ 1 Staatsbeitragsgesetz, LS 132.2). Ausgaben für Leistungen des Staates, auf die ein gesetzlicher Anspruch besteht, gelten als gebunden (vgl. § 3 Finanzhaushaltsgesetz, LS 611).

Die Einhaltung der Submissionsverordnung ist auf jeden Fall gewährleistet. Die Submissionsverordnung erlaubt jedoch unter bestimmten Bedingungen ein Abweichen von den normalen Vergabeverfahren.

Die GZO hat der Gesundheitsdirektion im April 2000 verschiedene Szenarien zur stationären Akutversorgung in ihrem Versorgungsgebiet vorgelegt. Gegenüber der von der GZO schliesslich gewählten und von der Gesundheitsdirektion unterstützten Variante (Schliessung des Akutbetriebs in Rüti bis spätestens Ende 3. Quartal 2000) ergaben sich bei den Szenarien mit Verlängerung des Betriebs in Rüti Mehrkosten von 5 bis 13 Mio. Franken allein für die Jahre 2000 und 2001.

Bei der Auflösung verschiedener Spitalkreise als Folge der Spitalliste 1998 wurde es den Gemeinden primär freigestellt, sich für den Anschluss an einen bestimmten Leistungserbringer zu entscheiden. Korrekturen wurden nur dort vorgenommen, wo die tatsächlichen Patientenströme offensichtlich nicht berücksichtigt wurden.

Sowohl seitens der Gesundheitsdirektion als auch der GZO konnte bereits bei der Bestimmung der Planungsgrundlagen für die Sanierung des Spitals Wetzikon davon ausgegangen werden, dass sich ein Teil der bisher durch das Spital Rüti versorgten Bevölkerung nach Wetzikon, ein anderer Teil nach Männedorf orientieren würde, während sich weitere Bevölkerungsteile anderen Spitälern zuwenden dürften. Von den 80 Akutbetten des Spitals Rüti werden dementsprechend in einer ersten Phase nur deren 26 auf Wetzikon übertragen.

Gemäss Betriebsstatistik des Jahres 1999 weist Wetzikon für 1999 eine durchschnittliche Bettenbelegung (Auslastung) von 88,8% bei einem betriebswirtschaftlichen Bettenbestand von 191 Betten auf. Die Bettenbelegung von Männedorf im gleichen Zeitraum betrug 87,3% bei einem betriebswirtschaftlichen Bettenbestand von 147 Betten. Da der Planbettenbestand von Männedorf nur unwesentlich höher, nämlich bei 151 Betten, liegt, besitzt auch das Spital Männedorf nur noch begrenzte Kapazitätsreserven.

Die Organisation des Rettungsdienstes obliegt den Gemeinden. Gemäss Angaben der GZO habe sich das gewählte Konzept sehr gut bewährt, und die Einsätze hätten den Vorgaben entsprechend eingehalten werden können. Bezüglich des Standorts sei aber noch kein endgültiger Entscheid gefallen.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi