

3747

KR-Nr. 375/1996

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates an den Kantonsrat zum
Postulat KR-Nr. 375/1996 betreffend Planungs- und
Baustopp am Triemlispital**

(vom 8. Dezember 1999)

Der Kantonsrat hat am 17. Dezember 1996 folgendes von Kantonsrätin Irene Enderli, Affoltern a. A. und Mitunterzeichnenden eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen.

Der Regierungsrat wird eingeladen, die geplante Sanierung des Triemlispitals im Rahmen der Spitalplanung der Zürcher Spitalliste 1998 auf einen reduzierten Neubestand bei den Akutbetten auszurichten

Der Regierungsrat erstattet hiezu folgenden Bericht:

1. Die stationäre somatische Akutversorgung im Kanton Zürich beruht auf einer Versorgungsstruktur auf drei Ebenen. Die Ebene der Grundversorgung wird primär, aber nicht ausschliesslich, durch die sieben regionalen Schwerpunktspitäler wahrgenommen. Für die Ebene der spezialisierten Versorgung sind schwer gewichtig die Zentralspitäler zuständig, während die hochspezialisierte Versorgung Aufgabe der Spitäler des universitären Komplexes ist. Zentralspitäler für den Kanton Zürich sind das Kantonsspital Winterthur und das Stadtspital Triemli in Zürich. Beiden Betrieben kommt eine wichtige Rolle bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten aus dem ganzen Kanton, aber auch aus anderen Landesgegenden zu. Das Aufgabenspektrum des Triemlispitals – wie übrigens auch des Kantonsspitals Winterthur – ist jedoch nicht auf die spezialisierte Versorgung beschränkt. Das Spital dient auch der Grundversorgung für die städtischen und stadtnahen Gebiete links der Limmat. Im Jahr 1998 wurden am Triemlispital rund 13 500 Patientinnen und Patienten stationär und rund 105 000 ambulant behandelt. Mit über 21 000 Patienteneintritten hat das Triemlispital nach dem Universitätsspital die zweitgrösste Notfall-

station im Kanton Zürich und eine der grössten in der Schweiz. Das Einzugsgebiet des Triemlispitals beträgt im Grundversorgungsbe- reich etwa 170 000, im Bereich der spezialisierten Versorgung sogar rund 350 000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Auf das Triemlispital kann für die Versorgung der Zürcher Bevöl- kerung nicht verzichtet werden. Dies bedingt allerdings entspre- chende Investitionen in die bauliche Infrastruktur des Spitals zur Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit. Das Triemlispital wurde in den Jahren 1962 bis 1971 von Grund auf neu gebaut. In den mitt- lerweile rund dreissig Betriebsjahren wurden keine grösseren Umbauten im Behandlungs- und Pflegebereich durchgeführt. Das Gebäudelay- out entspricht weitgehend dem medizinischen, medi- zintechnischen und pflegerischen Wissensstand der Sechzigerjahre. Dies kommt insbesondere in zum Teil sehr engen räumlichen Ver- hältnissen und in nicht mehr adäquaten funktionalen Zusammen- hängen zum Ausdruck. Eine Anpassung der Spitalbauten an mo- derne medizinische und betriebliche Konzepte und an die heutigen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ist unumgänglich. Das Spital weist zudem Mängel auf, wie sie für Bauten der Hochkon- junktur typisch sind, verbunden mit zum Teil gewichtigen Nachtei- len für den Betrieb. Dies betrifft vor allem die fehlende Flexibilität der bestehenden Baustruktur, aber auch die Gebäudetechnik und den Zustand der Aussenhaut. Zur grundlegenden Modernisierung des Spitals und zur Behebung der baulichen Mängel wurde Mitte der Neunzigerjahre eine Gesamtplanung erstellt. Sie bezweckt die Koordination der notwendigen Massnahmen zur etappenweisen Sanierung des Spitals. Neben verschiedenen vorbereitenden Pro- jekten steht mit der von Stadt und Kanton mittlerweile bewilligten Sanierung und Erweiterung der Notfallstation und des Behand- lungstrakts die erste grössere und gleichzeitig dringlichste Bau- massnahme vor der Inangriffnahme.

2. Unabhängig von der generellen Notwendigkeit der periodischen Modernisierung der öffentlichen Spitäler, wie sie sich aus dem medi- zinischen und betrieblichen Fortschritt und den sich ändernden Bedürfnissen seitens der Patientinnen und Patienten ergibt, be- stand im Kanton Zürich seit längerem Handlungsbedarf bezüglich des Abbaus vorhandener Überkapazitäten im stationären somati- schen Akutbereich. Diese Überkapazitäten zeigten sich vor allem in einer schlechten Bettenauslastung, in der ungenügenden Wirt- schaftlichkeit der Leistungserbringung und in der damit zusam- menhängenden, stetig steigenden finanziellen Belastung der öf- fentlichen Hand sowie der Privathaushalte.

Mit der Inkraftsetzung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) wurde den Kantonen in Form der auf einer Bedarfsplanung beruhenden Spitalliste erstmals ein wirksames Mittel zur Bekämpfung der Überkapazitäten in die Hand gegeben. Mit der Verabschiedung der Zürcher Akutspitalliste 1998 hat der Regierungsrat einschneidende Massnahmen zur Reduktion dieser Überkapazitäten eingeleitet. Dazu gehörte zum einen die Nichtberücksichtigung verschiedener ländlicher Kleinspitäler auf der so genannten Liste A der Betriebe mit Zulassung zur Versorgung von allgemeinversicherten Patientinnen und Patienten. Zusätzlich wurden aber auch in der Stadt Zürich Massnahmen zum Abbau der Bettenüberkapazitäten eingeleitet: Der Leistungsauftrag des Spitals Schweizerische Pflegerinnenschule wurde an die Bedingung geknüpft, dass sich dieses mit einem anderen Spital zusammenschliesse. Das Triemlispital wiederum wurde aufgefordert, seinen Bettenbestand bezogen auf das für die Bedarfsplanung massgebliche Referenzjahr 1994 um 70 Betten zu senken. Zu jenem Zeitpunkt hatte der betriebswirtschaftliche Bettenbestand des Akutbereichs (ohne die geriatrischen Langzeitpatienten) 629 Betten betragen; die Auslastung der Betten betrug knapp 80% (183 422 Pflergetage). Im Jahr 1998 betrug der betriebswirtschaftliche Bettenbestand des Triemlispitals noch 550 Betten; die Auslastung allerdings war auf rund 86% gestiegen. Die Vorgabe der Spitalliste 1998 wurde vom Triemlispital somit erfüllt.

3. Dass die zentralen Projekte der Triemli-Gesamtsanierung nur mit Verzögerung in Angriff genommen werden können, hängt primär mit der vorübergehend bestehenden Rechtsunsicherheit bezüglich der Zürcher Spitalliste 1998 zusammen. Gegen diese war von Seiten betroffener Spitäler beim Bundesrat Beschwerde erhoben worden. Die Rekursentscheide, durchwegs zu Ungunsten der Spitäler, fielen erst mit mehrmonatiger Verspätung. Dementsprechend lagen noch keine verbindlichen Erkenntnisse zu den Auswirkungen des Spitallisten-Massnahmenpakets auf die Versorgungssituation im Kanton Zürich vor. Mittlerweile hat der Bundesrat jedoch sämtliche Beschwerden behandelt, und die Auswirkungen der Spital-schliessungen auf die Patientenströme und die sich daraus ergebenden positiven Veränderungen bei den Auslastungen der verbleibenden Spitäler zeichnen sich deutlich ab. Die verbleibenden Spitäler weisen durchgehend höhere Frequenzen auf, ohne dass es jedoch zu Engpässen in der Versorgung gekommen wäre. Der Bedarf für das Triemlispital wird durch diese Entwicklungen bestätigt. Dennoch werden für die weiteren Sanierungsschritte, insbesondere für die Massnahmen im Bettenbereich, die Grundlagen, Vorgaben und Richtwerte der Gesamtplanung sorgfältig und

kritisch überprüft werden müssen. Ein Planungs- und Baustopp am Triemlispital würde allerdings die eingeleiteten dringend notwendigen Sanierungsmassnahmen unnötig verzögern, ohne dass neue Erkenntnisse bezüglich der Grösse des sanierten Triemlispitals zu gewinnen wären.

Schliesslich ist wie bereits bei früherer Gelegenheit anzumerken, dass die Bedeutung der Bettenkapazität für die Versorgungsangebots- und -strukturplanung in Zukunft weiter abnehmen wird. Mit der zunehmenden Delegation unternehmerischer Kompetenzen und Verantwortung an die Betriebe sollte es diesen in gewissem Ausmass überlassen werden, zu entscheiden, welche infrastrukturellen Anforderungen für die sachgerechte und wirtschaftliche Erfüllung des Leistungsauftrags gegeben sein müssen – dazu zählt auch die Zahl der zu betreibenden Betten. Aus Sicht der Versorgungssteuerung und -sicherstellung gilt das primäre Interesse den wirkungs- und effektivitätsbezogenen Kennwerten der Leistungserbringung.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 375/1996 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Der Staatsschreiber:

Diener Husi