

KR-Nr. 206/1997

An das Büro des  
Kantonsrates  
8090 Zürich

**Behördeninitiative  
des Stadtrates Adliswil 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 Stadtrat Adliswil 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 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, 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 fairen 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 Entwurf der "Zürcher Spitalliste 1998" (akute stationäre Leistungen) würde schwerwiegend in die regionale Versorgungsstruktur der Regionen eingegriffen; so soll beispielsweise im Bezirk Pfäffikon die akute stationäre Versorgung ganz liquidiert werden (Stilllegung der beiden Akutabteilungen in Bauma und Pfäffikon). 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 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 Entwurf der Spitalliste 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 ermöglichen soll, die grundversorgenden Leistungen im Rahmen des KVG selber wahrzunehmen. Für die Grundversorgung soll der Kanton die Beiträge als Pauschale 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 Spitalliste 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 obsolete 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). Für die Gemeinden des Bezirkes Pfäffikon andererseits würde die beabsichtigte Schliessung der beiden Akutabteilungen in Bauma und Pfäffikon zu massiven steuerlichen Mehrbelastungen führen.

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 möglich. Andererseits verfügt der Kanton Zürich bereits seit Jahrzehnten über eine Spitalpla-

nung, 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 Tarifiediskussionen.

Mit in die Erwägung einzubeziehen ist der Sachverhalt, dass auf dem Areal des Kreisspitals Pfäffikon im Rahmen der Vorsorge für ausserordentliche Lagen (Katastrophenfälle usw.) im Verlaufe der letzten Jahre eine geschützte Operationsstelle mit 272 Liegestellen, ein kantonales Medikamenten- und Verbandsmateriallager sowie eine geschätzte Produktionsstelle für Infusionslösungen erstellt wurden. Alle diese Anlagen werden durch das Kreisspital Pfäffikon gewartet und die geschützte Operationsstelle müsste in ausserordentlichen Lagen durch das Personal des Akutspitals mitbetrieben werden. Hinzuweisen ist auf die für diese Anlagen getätigten Investitionen, welche sich bis anhin auf über 10 Millionen Franken beliefen.

Bei einem Verzicht auf eine Weiterführung der Akutabteilung des Kreisspitals Pfäffikon ist die Zukunft dieser Anlagen 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.

Adliswil, 4. Juni 1997

Im Namen des Stadtrates

Der Präsident: Die Stv-Schreiberin:  
Dr. Thomas Heiniger Sandra Zysset