

Sitzung vom 16. April 1997

#### **844. Anfrage (Spitalliste des Kantons Zürich)**

Kantonsrätin Susanne Frutig, Dielsdorf, und Kantonsrat Adrian Bucher, Schleinikon, haben am 27. Januar 1997 folgende Anfrage eingereicht:

Die Gesundheitsdirektion hat am 17. Januar 1997 in Bülach der Bevölkerung des Zürcher Unterlandes ihre Spitalliste und das zugrundeliegende Konzept vorgestellt. Kernpunkt des Konzeptes ist bekanntlich der Verzicht auf die Regionalspitäler für die medizinische Grundversorgung. Diese soll in Zukunft von den regionalen Schwerpunktspitälern und noch zu schaffenden ambulanten und teilstationären Angeboten sichergestellt werden. Für den Bezirk Dielsdorf würde demnach das Spital Bülach die medizinische Grundversorgung abdecken. Der Verwaltungsdirektor hat denn am 17. Januar 1997 auch unmissverständlich klargemacht, dass die Spitalverantwortlichen und die Behörden des Bezirks Bülach diesen Leistungsauftrag übernehmen wollen und an einer Kooperation mit dem Spital Dielsdorf nicht interessiert sind. Er räumte aber gleichzeitig ein, dass der Leistungsauftrag nur erfüllt werden könne, wenn das Spital sowohl infrastruktur- als auch angebotsmässig noch aufgerüstet werde und dies einen Investitionsaufwand von etwa 15 Mio. Franken notwendig machen würde. Sichtlich geschockt von diesen Informationen versuchten die Anwesenden ihre dringendsten Fragen durch die Fachleute der Gesundheitsdirektion beantworten zu lassen. Leider waren diese nicht in der Lage, die gestellten Fragen befriedigend zu beantworten, bzw. es stellten sich neue Kernfragen, die ich hiermit in Stellvertretung der Dielsdorfer Bevölkerung formuliere. Zum besseren Verständnis habe ich jede Frage mit einer kurzen Begründung versehen. Ich bitte den Regierungsrat um eine verbindliche Beantwortung der gestellten Fragen.

1. Teilt der Regierungsrat die Ansicht, dass das Spital Bülach den medizinischen und infrastrukturellen Anforderungen an ein regionales Schwerpunktspital nicht entspricht und dass das im Konzept der Gesundheitsdirektion vorgesehene teilstationäre und ambulante Angebot mittelfristig nicht zur Verfügung stehen wird?

Mit welchen flankierenden Massnahmen und in welcher Zeit gedenkt der Regierungsrat diesem konzeptwidrigen Tatbestand Rechnung zu tragen?

Die Dielsdorfer Bevölkerung sieht sich mit einem massiven Leistungsabbau konfrontiert. Das Spital Bülach ist weder kapazitätsmässig noch vom medizinischen Angebot her in der Lage, die Lücke des Spitals Dielsdorf zu schliessen. Der Dielsdorfer Bevölkerung wird so zugemutet, sich in noch weiter gelegenen Spitälern hospitalisieren zu lassen.

2. Ist der Regierungsrat der Ansicht, eine Investition von 15 Mio. Franken für 50 Akutbetten sei in der heutigen finanziellen Situation des Kantons verantwortbar, und kann er der Unterländer Bevölkerung garantieren, dass die für den Ausbau notwendigen Kredite in nächster Zeit gesprochen werden?

Die Gesundheitsdirektorin hat sich am 17. Januar 1997 von den Ausbauplänen des Spitals indirekt distanziert, indem sie explizit festhielt, dass die Initiative dafür von Bülach und nicht von der Gesundheitsdirektion ausgehe. Findet der Ausbau des Spitals Bülach vor dem Regierungsrat keine Gnade, hätte dies zur Folge, dass ein grosser Teil der Unterländer Bevölkerung in andere Spitäler abwandern müsste und das Spital Bülach Gefahr läuft, in der zweiten Phase des Bettenabbaus aufgrund von betriebswirtschaftlichen und/oder konzeptionellen Sachzwängen auch noch geschlossen zu werden.

3. Ist der Regierungsrat bereit, die Anliegen der Bevölkerung des Spitals Dielsdorf nochmals eingehend und vorbehaltlos zu prüfen? Welche Schritte will der Regierungsrat unternehmen, um im Sinne einer vertrauensbildenden Massnahme das strapazierte Klima zwischen dem Kanton und dem Bezirk Dielsdorf zu entspannen?

Die Bevölkerung des Bezirks Dielsdorf fühlt sich vom Kanton zunehmend nicht ernst genommen. Im Namen der Gesamtinteressen des Kantons werden ihr eine ständig zunehmende Fluglärmbelastung, die grösste Sondermülldeponie der Schweiz und gleichzeitig die Schliessung des beliebten Akutspitals zugemutet. Die Interessen des

Bezirks bleiben hier weitgehend auf der Strecke, was sich in einem zunehmenden Unmut der Bevölkerung gegenüber dem Kanton äussert.

4. Welche finanziellen Auswirkungen hat das der Spitalliste zugrundeliegende Konzept für die allgemein versicherten Bürgerinnen und Bürger, wenn die Krankenkassen nach Genehmigung der Spitalliste einen Kostendeckungsgrad von 50% der Spitalkosten übernehmen?

Trifft es zu, dass die Einsparungen von 60 Mio. Franken beim Kanton zu einem grossen Teil zu Lasten der Versicherten gehen?

Welche finanziellen Auswirkungen hat ein Anschluss der Gemeinden des Bezirks Dielsdorf an das Spital Bülach bzw. an das Limmattal-Spital für die Bürgerinnen und Bürger?

Der Präsident der Ärztesgesellschaft des Zürcher Unterlandes erläuterte am 17. Januar 1997 den Anwesenden, dass als Folge der Spitalliste ein Prämien Schub von Fr. 100 pro Jahr für die allgemein versicherten Bürgerinnen und Bürger zu erwarten ist und dass die Bevölkerung des Bezirks Dielsdorf für den Anschluss an das Limmattal-Spital neben dem Gemeindesteuerbetrag noch zusätzlich zur Kasse gebeten würde. Für die Variante gemäss Spitalliste müsste die Dielsdorfer Bevölkerung also zehnmal mehr für die stationäre Versorgung bezahlen, bei einer massiven Verschlechterung der Versorgungslage.

5. Wie hoch ist die Zahl der Staatsangestellten einerseits und der übrigen Angestellten andererseits im vorgesehenen Abbau von netto etwa 500 Stellen?

Wie viele Personen kommen in den Genuss des vom Kanton in Aussicht gestellten Sozialplans?

Welche flankierenden Massnahmen sind für die übrigen von einem Stellenabbau betroffenen Personen (z.B. Spital Dielsdorf) vorgesehen?

Die Regierung stellt als flankierende Massnahme zum massiven Stellenabbau einen Sozialplan in Aussicht. Ein grosser Teil der Stellen wird jedoch in Einrichtungen, die nicht vom Kanton geführt werden, abgebaut. Es stellt sich hier die Frage, wie viele Personen überhaupt in den Genuss des Sozialplanes kommen bzw. wie die Folgen für die übrigen von einem Stellenabbau betroffenen abgefedert werden können.

Auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Susanne Frutig, Dielsdorf, und Adrian Bucher, Schleinikon, wird wie folgt beantwortet:

1. Gemäss Zürcher Krankenhausplanung 1991 kann ein Schwerpunktspital in der Regel die medizinischen Fachgebiete Innere Medizin (einschliesslich Geriatrie, Kardiologie, Pneumologie, Gastroenterologie, Rheumatologie, Medizinische Onkologie und Angiologie), Allgemeine Chirurgie (einschliesslich Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Urologie, Ophthalmologie und Oto-Rhino-Laryngologie) sowie Gynäkologie und Geburtshilfe übernehmen.

Schwerpunktspitäler betreiben zusätzlich eine Intensivpflegestation und gewährleisten die röntgendiagnostische Grundversorgung ihrer Spitalregion. Die Übernahme der genannten Fachgebiete ist nicht zwingend, sondern kann regional auf weitere Spitäler ausgedehnt werden unter der Bedingung, dass jedes medizinische Fachgebiet pro Region nur einmal angeboten wird.

Das Schwerpunktspital Bülach betreibt heute 145 Akut- und 48 Krankenheimbetten. Es wird im Mischsystem geführt, d.h. als Chefarztspital mit Chefärzten für Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe und mit Belegärzten für die medizinischen Fachgebiete Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Augenheilkunde und Pädiatrie.

Das Bezirksspital Dielsdorf hat als Belegarztspital mit 83 Betten bis zum 30. Juni 1996 die Fachgebiete Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe geführt. Seit dem 1. Juli 1996 werden vom Kanton lediglich noch 25 Betten für Innere Medizin subventioniert.

Massgebend für die Versorgung der Bevölkerung im Kanton Zürich ist ein qualitativ und quantitativ genügendes Angebot. Dieses ist zurzeit reichlich vorhanden, wurde doch gemäss überarbeiteter Krankenhausplanung für 1998 eine Überkapazität von rund 800 Betten errechnet, die sich bis zum Jahr 2005 auf 1200 Betten erhöhen würde. Gemäss dem Entwurf der Zürcher Spitalliste 1998 soll daher die kantonale akutmedizinische

Versorgungsstruktur gestrafft und von einem vierstufigen in ein dreistufiges System übergeführt werden. Die unterste Versorgungsstufe (Regionalspitäler) wird aufgehoben. Die dezentrale Grundversorgung wird durch die regionalen Schwerpunktspitäler sichergestellt. Die bisherigen Regionalspitäler erhalten mehrheitlich keinen Leistungsauftrag zur stationären Behandlung von Allgemeinpatientinnen und -patienten mehr. Sie können andere Aufgaben, wie die ambulante und teilstationäre Versorgung sowie die Behandlung und Betreuung von Langzeitpatientinnen und -patienten, übernehmen.

Zu den von diesen Massnahmen betroffenen Spitälern zählt auch das Bezirksspital Dielsdorf. Dessen Aufgabenbereich kann von den beiden benachbarten Schwerpunktspitälern Bülach und Limmattal vollumfänglich übernommen werden. Zur Bedarfsdeckung stehen am Spital Limmattal erhebliche freie Behandlungs- und Pflegekapazitäten zur Verfügung. Einer Verlagerung der ärztlichen Tätigkeit der am Spital Dielsdorf akkreditierten Belegärzte an die beiden Schwerpunktspitäler würde aus Sicht der Gesundheitsdirektion nichts entgegenstehen.

Die qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung der Bezirksbevölkerung bleibt gewährleistet und wird teilweise durch zusätzliche, an den regionalen Schwerpunktspitälern angebotene Spezialitäten verbessert. Die für einen Teil der Bevölkerung grösser werdende Distanz zum nächstgelegenen Spital ist im Vergleich mit den Verhältnissen für die Bewohnerinnen und Bewohner anderer Bezirke zumutbar. Das Bezirksspital Dielsdorf versorgt lediglich rund 13% aller Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in der Region Unterland. Eine Versorgungslücke wird nicht entstehen.

2. Die Grundversorgung wird gemäss Entwurf zur Spitalliste 1998 den regionalen Schwerpunktspitälern übertragen. Diese sollen über eine optimale Betriebsgrösse sowie ein breites und qualitativ hochwertiges Leistungsangebot verfügen. Die Gesundheitsdirektion will damit am Prinzip der dezentralen Grundversorgung festhalten.

Das Kreisspital Bülach hat eine Gesamtplanung zur baulichen Sanierung erarbeitet, die jedoch bis jetzt noch nicht genehmigt worden ist. Im Rahmen dieser bereits seit längerem geplanten Sanierung ist auch eine gewisse, im einzelnen noch festzulegende Abrundung des Leistungsangebots und der Kapazitäten am Kreisspital Bülach zu erwägen. Die Gesundheitsdirektion ist bereit, einen entsprechenden, von der ganzen Region Unterland unterstützten Antrag zu prüfen. Die Kredite werden nach Massgabe der Prioritäten vom Regierungsrat freigegeben.

3. Das Vernehmlassungsverfahren für den Entwurf der Zürcher Spitalliste 1998 hatte zum Zweck, Betroffenen und Interessierten Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. In diesem Rahmen geäusserte Anliegen und Einwände werden von der Gesundheitsdirektion eingehend geprüft und nach Möglichkeit in der Überarbeitung der Spitalplanung und der Spitalliste berücksichtigt. Im Entwurf zur Spitalliste wurde auch auf die Verteilung der Last zwischen den Regionen und zwischen Stadt und Land geachtet.

4. Mit der vorgelegten Spitalliste 1998 verfolgt die Gesundheitsdirektion mehrere Ziele: den Abbau der bestehenden Überkapazitäten im stationären Bereich bei Erhalt bzw. Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität, die verbesserte Auslastung und Wirtschaftlichkeit der berücksichtigten Spitäler und die Reduktion des Gesamtaufwandes in der stationären Akutversorgung.

Dieser Aufwand wird, zum Teil über die Steuern, zum Teil über Versicherungsprämien, vollumfänglich durch die Kantonsbevölkerung getragen. Eine Reduktion des Gesamtaufwandes kommt somit in jedem Fall der Kantonsbevölkerung zugute. Der Gesamtaufwand belief sich im Jahr 1995 auf 1249 Mio. Franken. Die mit der Spitalliste verbundenen Massnahmen bewirken für 1998 eine Reduktion des Aufwandes für den stationären Akutbereich im Kanton Zürich um 52 Mio. Franken auf insgesamt 1197 Mio. Franken, falls die Spitalliste vollständig auf den 1. Januar 1998 umgesetzt werden kann. Gegenüber der Hochrechnung der bisherigen Entwicklung bis ins Jahr 1998 (erwarteter Aufwand: 1362 Mio. Franken) fällt die Reduktion des Gesamtaufwandes und dadurch die Entlastung der Kantonsbevölkerung mit 165 Mio. Franken noch eindrücklicher aus.

Die öffentlichrechtlichen Akutspitäler des Kantons Zürich werden teils durch den Kanton, teils durch die in Zweckverbänden zusammengeschlossenen Gemeinden getragen. Bei der Schliessung eines solchen Spitals müssen sich dessen Trägergemeinden einem anderen Zweckverband anschliessen, oder sie werden durch den Kanton einem anderen Verband zugewiesen. Weil dadurch den verbleibenden Spitälern zusätzliche Trägergemeinden zugeteilt werden, wird sich die Belastung für die einzelne Gemeinde und damit für deren Einwohnerinnen und Einwohner verringern.

5. Vom vorgesehenen Abbau von netto etwa 500 Stellen sind rund 15% kantonale Stellen betroffen. Die definitive Anzahl der abzubauenen Stellen und der genaue Anteil der Staatsangestellten kann erst ermittelt werden, wenn das Ergebnis der Vernehmlassung in Form der bereinigten Spitalliste vorliegt.

Die Vorbereitung und Einleitung von Auffangmassnahmen im Falle von Entlassungen ist in erster Linie Aufgabe der betroffenen Spitäler und von deren Trägerschaften. Die Gesundheitsdirektion wird sich dafür einsetzen, dass die durch den Regierungsrat festgelegten Standards für den Sozialplan auch von diesen Spitälern und Gemeinden übernommen werden, und ist bereit, einen angemessenen Anteil an dessen Kosten zu übernehmen. Zusätzlich werden zur Dämpfung der Auswirkungen weitere Massnahmen untersucht, wie z.B. alternative Arbeitszeitmodelle, Unterstützung beim Stellenwechsel, Abklärung der Möglichkeiten zur Frühpensionierung und Outplacement-Beratung.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates und an die Direktion des Gesundheitswesens.

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
Husi