

**ANFRAGE** von Hans-Jacob Heitz (FDP, Winterthur)

betreffend Spitalliste

---

Den Regierungsrat frage ich an:

1. Weshalb bezweckt die Spitalliste (nachfolgend SL) die Festigung der Position von Kantons- und Schwerpunkt-/Chefarzt-Spitälern unter Aufgabe der Belegarzt-/ Regionalspitäler?
2. Weshalb durchbricht die SL den anerkannten Grundsatz, wonach die Gemeinden für die Organisation der Grundversorgung zuständig sind?
3. Weshalb geht der Regierungsrat nicht auf die betriebliche Wirtschaftlichkeit der einzelnen Spitäler ein?
4. Weshalb liefert der Regierungsrat keinerlei verlässliche Daten nach Leistungserfassung zur betrieblichen Wirtschaftlichkeit?
5. Weshalb wird auf die Diskussion einer klaren, nachvollziehbaren und damit berechenbaren grundsätzlichen Zielsetzung verzichtet?
6. Weshalb wird die Problematik der Rationierung im Sinn einer Einschränkung des Leistungskatalogs nicht angesprochen?
7. In welchen Spitälern fand in den vergangenen 10 bis 20 Jahren die grösste Steigerung der Bettenzahl statt?
8. Weshalb wird am umstrittenen - weil planwirtschaftlichen - Prinzip des Bettenabbaus festgehalten?
9. Wie soll nach Spitalschliessungen und Spitalkonzentration zufolge Bettenabbau noch freier Wettbewerb möglich sein?
10. Was für Konsequenzen hat die Massnahme beispielsweise des Universitätsspitals Zürich (USZ), wonach wohl Betten, aber kaum Personal abgebaut werden? Wie verhält es sich mit der Opfersymmetrie bezüglich der Regionalspitäler?
11. Was bezweckt der Regierungsrat mit der Verlagerung der Leistungserbringung von der Region in die städtischen Zentren bzw. zu ambulanten Leistungserbringern? Wie sieht die diesbezügliche gesamtwirtschaftliche Kostenbilanz aus?
12. Wie gross ist der Teil, den die Krankenkassen bzw. deren Mitglieder als Prämienzahler für vom Kanton eingesparte Kosten zu übernehmen haben werden?
13. Weshalb ist die Kostentransparenz der Spitäler, insbesondere der Kantons-/ Schwerpunktspitäler, nicht gewährleistet? Wie will der Regierungsrat ohne klare Entscheidungsgrundlagen Beschluss fassen?

14. Wann verfügt der Regierungsrat über die betriebswirtschaftlichen Grundlagen (Kosten-/Nutzenrechnung)? Welche Spitäler verfügen seit wann bereits darüber?
15. Was für einen quantitativen/finanziellen Stellenwert hat heute die Spitzenmedizin, und wie verteilen sich diese Kosten auf die Kantons-/Schwerpunktspitäler hier und die Regionalspitäler dort?
16. Trifft es zu, dass der Sparbeitrag bei Schliessung der 6 Regionalspitäler gemäss SL nur rund 2% der Gesamtaufwendungen des Kantons ausmachen würde, was weniger als der Aufwandsteigerung des USZ im Jahr 1996 entspricht?
17. Wie lauten die Kosten für bereits geplante Ausbau-, Erneuerungs- und Investitionsvorhaben der Spitäler Triemli u.a.m.?
18. Prüft der Regierungsrat die Möglichkeit von Globalbudgets mit Fallkostenpauschalen je Leistungsauftrag für die Spitäler?
19. Ist der Regierungsrat bereit, hierfür - analog wie im Bau - ein marktwirtschaftliches Submissionsverfahren auszugestalten?
20. Verfügt der Regierungsrat über ein garantiert lebenssicherndes Rettungskonzept nach Schliessung peripher gelegener Regionalspitäler wie beispielsweise Bauma?

Hans-Jacob Heitz

Begründung:

Die Spitalliste ist sowohl bei Regionalspitälern, breiten Bevölkerungskreisen als auch bei Ökonomen auf grosse, unbegründete Kritik gestossen. Unverständlich ist insbesondere, dass der Regierungsrat ohne zuverlässige Kosten- und Leistungserfassung Spitäler schliessen und die Gesundheitsversorgung ausgerechnet bei den bekanntermassen teuren Schwerpunktspitälern konzentrieren will.

Weiter erstaunt, dass der Regierungsrat immer noch die Bettenzahl/-belegung als Planungsgrösse zum Nennwert nimmt, obwohl diese Grösse überholt und keineswegs marktwirtschaftlich begründbar ist. Kosteneinsparungen könnten mit betrieblicher Flexibilität und mit ausgeglichener Personalauslastung erreicht werden. Dazu aber benötigen die Spitäler unternehmerische Freiheit. Klare Leistungsaufträge, verbunden mit Output-Messung statt Input-Planung, sind in einer modernen Gesundheitswirtschaft gefordert. Ein Submissionswesen ist anzustreben statt planwirtschaftliche Instrumente wie die Spitalliste. Gemeinnützige Leistungen sind separat einzuschätzen. Die heutige flächendeckende und kundenfreundliche Grundversorgung wäre nicht mehr gewährleistet. Zudem würden die Einsparungen ohne jede Leistungsverbesserung lediglich auf die Krankenkassen (gegen 80 Mio. Franken) und damit auf die Bevölkerung abgewälzt.

Die 5 grossen Spitäler des Kantons sowie die beiden grossen Zürcher Stadtspitäler beanspruchen heute zufolge ihrer Defizitwirtschaft allein 86% (rund 305 Mio. Franken) des vom Kanton zu deckenden Defizits; die restlichen Spitäler teilen sich in 47,5 Mio. Franken. Der bei den grossen Spitälern vorgesehene Bettenabbau von nur rund 170 auf total 2'630 Betten ist ebenso marginal wie unverständlich. Bei den grossen Spitälern und in der Spitzenmedizin wäre mit wenig viel mehr zu erreichen.

Schliesslich ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit absehbar, wonach der Bundesrat - wie bereits bei anderen Kantonen - die Rekurse betroffener Regionalspitäler zuungunsten der regierungsrätlichen Spitalliste schützen wird. Es würden also unnötiger-, ja in geradezu fahrlässiger Weise Steuergelder verschleudert, was es kompromisslos zu verhindern gilt.