

**ANFRAGE** von Stefan Schmid (SVP, Niederglatt) und Barbara Franzen (FDP, Niederweningen)

betreffend Spitalliste und ADUS-Klinik: Es stellen sich Fragen (I)

---

Bekanntlich hat der Regierungsrat die Zürcher Spitalliste verabschiedet. Wie kürzlich durch den Zürcher Unterländer berichtet wurde, wehrt sich die ADUS-Klinik in Dielsdorf nun juristisch gegen die Streichung von der Spitalliste. In diesem Zusammenhang stellen wir dem Regierungsrat folgende Fragen:

1. Steigende Gesundheitskosten sind ein gewichtiges Problem für die finanziell zunehmend belasteten Zürcher Familien. Gemäss Analyse der GD könnte die ADUS-Klinik ihre Leistungen schwegradbereinigt höchst kosteneffizient erbringen, ohne Abstriche an der Qualität. Im Referenzjahr 2019 war die ADUS-Klinik um 16% kostengünstiger als der Durchschnitt der Zürcher Spitäler und trägt damit aktiv zu Kostendämpfung bei.
  - a. Wie schätzt der Regierungsrat die Kostenentwicklung im Zürcher Gesundheitswesen ein, wenn er Eingriffe von einem kostengünstigen Anbieter zu teuren Anbietern verlagert?
  - b. Inwiefern handelt der Regierungsrat damit im Sinne der Versicherer resp. der Prämiens- und Steuerzahler?
2. Gemäss den Zahlen der Publikation „Schweizer Spitäler“ von PWC hat die ADUS-Klinik auch im gesamtschweizerischen Vergleich eine hohe EBITA und hohes Eigenkapital und entspricht damit den WZW-Kriterien und speziellen Ansprüchen an die Wirtschaftlichkeit. Die ADUS-Klinik konnte das ohne staatliche Zuschüsse und mit wesentlich höherem Anteil allgemeinversicherter Patienten als der kantonale Schnitt erreichen. Die ADUS ist also ein wirtschaftlich gesundes Unternehmen, und nicht von Investitionen durch die öffentliche Hand abhängig ist. Befolgt der Regierungsrat seine eigenen Vorgaben zur Wirtschaftlichkeit, wenn eine solche Einrichtung geschlossen werden soll, um Patienten in wirtschaftlich weniger erfolgreich geführte Spitäler zu zwingen?
3. Der Kanton Zürich hat eine sehr hohe Dichte an Spitälern, aber eine sehr geringe Dichte an Einrichtungen, welche öffentliche Dienstleistungen auf privatem Risiko ausserhalb der Ballungszentren wirtschaftlich erfolgreich und mit nachgewiesener Qualität erbringen. Macht es nicht mehr Sinn, Konzentration von Leistungen zuerst bei defizitären und redundanten Grundversorgern umzusetzen?
4. Es gibt zu viele Spitäler, die alle das gleiche machen (v.a. Regional- und Grundversorgerospitäler), die sich wenig oder gar nicht spezialisieren und betriebswirtschaftlich nicht rentabel geführt sind (gemäss PWC sank 2020 die durchschnittliche EBITDA-Marge der Spitäler gegenüber dem Vorjahr noch einmal um 1,7% von 7,0% auf 5,3%). In vielen Fällen können diese nur dank staatlichen Subventionen überleben, und verteuern damit das Gesundheitswesen. Die ADUS-Klinik bietet im Gegenzug hohe Qualität und exzellente Wirtschaftlichkeit für eine öffentliche Leistung, auf privates Risiko und ohne staatliche Zuschüsse.
  - a. Welche Art von Spital sollte der Kanton primär unterstützen?
  - b. Ab wann macht ein Stopp von defizitären und redundanten Leistungen Sinn?
5. Die GD zitiert die Überversorgung als Argument für die Schliessung der ADUS. Gleichzeitig ist festzustellen, dass diverse teurere Anbieter in Richtung Unterland expandieren (Ausbau Orthopädie im Waidspital, Expansion des Balgrists am Circle).
  - a. Inwieweit hilft es, eine im Unterland bereits etablierte Klinik zu schliessen und neue Akteure im selben Einzugsgebiet expandieren zu lassen?

- b. Entsteht dadurch nicht nur keine Reduktion von Überversorgung, sondern gleichzeitig eine Verteuerung der gleichen Leistungen?
  - c. Ist dies im Sinne der gebotenen Wettbewerbsfähigkeit der Spitallandschaft?
6. Das kantonale Gesetz fordert den Wettbewerb unter den Spitälern, um Kosten zu dämpfen und private Investoren zu motivieren, öffentliche Leistungen mitzutragen. Die Vertretung der GD hat öffentlich bekannt gemacht, dass sie die Patienten der ADUS-Klinik lieber in den Stadtspitälern sehen würden, um dort die defizitären Finanzen zu unterfüttern.
- a. Wie wird das Wettbewerbsgebot aus Paragraph 1 des SPFG befolgt, wenn kosteneffiziente Einrichtungen geschlossen werden?
  - b. Wie wird das Wettbewerbsgebot aus Paragraph 1 des SPFG befolgt, wenn privat kapitalisierte Leistungserbringer von der Spitalliste gestrichen werden?
  - c. Wie wird das Wettbewerbsgebot aus Paragraph 1 des SPFG befolgt, wenn Patientenströme zugunsten weniger kosteneffizienter Spitäler oder sogar defizitärer Spitälern auf staatlichen Eingriff hin zwangsverlagert werden?

Stefan Schmid  
Barbara Franzen