

12. Grundlagen für einen Zürcher Spitalverbund

Motion Pia Ackermann (SP, Zürich), Nicole Wyss (AL, Zürich) vom 6. Mai 2024

KR-Nr. 159/2024, RRB-Nr. 874/21. August 2024 (Stellungnahme)

Ratspräsident Beat Habegger: Die Ränge sind (*nach der Pause*) noch etwas dünn besetzt, aber wir fahren fort mit der Debatte.

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen.

Pia Ackermann (SP, Zürich): Die Motion fordert eine gesetzliche Grundlage für einen Zürcher Spitalverbund, ZSV. Analog dem ZVV (*Zürcher Verkehrsverbund*) sollen die auf der kantonalen Spitalliste geführten und öffentlich-rechtlichen Spitäler als marktverantwortliche Unternehmen organisiert werden. Zurzeit sind viele Zürcher Spitäler in einer schwierigen finanziellen Situation, zusätzlich stehen sie in Konkurrenz zueinander. Der Wettbewerb läuft dabei nicht primär über die Qualität, sondern über Werbung und Prestige-Bauten. Auch wenn das aus Sicht der einzelnen Spitäler Sinn macht, gesamtkantonal sind diese Investitionen im Wettbewerb um die Patientinnen und Patienten nicht sinnvoll. Es steigt so die Gefahr einer Überversorgung in lukrativen und einer Unterversorgung in weniger lukrativen Bereichen beziehungsweise nach Region. Ein Spitalverbund kann in der Spitalversorgung des Kantons Zürich die nötige und sinnvolle Koordination im Rahmen der Spitalplanung übernehmen. In Kooperation mit den einzelnen Spitälern als Mitgliedern legt der Spitalverbund die nötige Menge in den jeweiligen medizinischen Leistungsgruppen fest – Koordination statt Konkurrenz.

Wo sinnvoll und nötig, soll der ZSV auch gemeinsame Beschaffungen, Investitionen und Angebote mit den und für die einzelnen Mitglieder koordinieren und durchführen. Ein Zürcher Spitalverbund wird dadurch die Behandlungsqualität und die Wirtschaftlichkeit der Spitalversorgung erhöhen und dazu beitragen, dass die Leistungen der einzelnen Spitäler beziehungsweise Mitglieder durch die entstehende Konzentration und Koordination auch effizienter und kostengünstiger erbracht werden können. Vielleicht muss die Ausgestaltung eines ZSV noch verbessert werden, aber von der Grundidee der Kooperation sind wir überzeugt. Der Bedarf zeigt sich auch an der vermehrten Kooperation der Spitäler. Neuestes Beispiel sind Männedorf, Uster und Zollikerberg, die einen Verbund gründen. Zitat: «Im Fokus des Verbundes sollen die Behandlungsqualität, die Wirtschaftlichkeit und auch die Zufriedenheit der Mitarbeitenden stehen.» Das ist ein Anfang. Aber wenn das nicht gesamtkantonal stattfindet, bleibt die Spitallandschaft ein Flickenteppich und die vorher genannten Probleme werden nicht gelöst.

In der Antwort schreibt der Regierungsrat zwar, dass sich seit 2018 die Ausgangslage in Bezug auf die Finanzierung nicht grundlegend verändert hat. Ein paar Sätze weiter werden aber folgende Herausforderungen genannt, Zitat: «Dazu gehören etwa der Fachkräftemangel, der sich seit der Corona-Pandemie akzentuiert

hat, höhere Personalkosten, aber auch die allgemeine Teuerung, das Bevölkerungswachstum, die demografische Entwicklung und die nicht kostendeckenden Tarife.» Das sind aus meiner Sicht sehr viele und sehr grosse Herausforderungen, auch bezüglich Finanzierung. Die vom Regierungsrat erwähnten Finanzierungsänderungen mit EFAS (*Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen*) und TARDOC (*ambulanter Tarif für medizinische Leistungen*) werden diese Probleme nicht lösen können.

In der Antwort wird auch die Bundesrechtskonformität in Bezug auf die Planung und die Aufsicht infrage gestellt. Beides wird aber nur in den Begründungen erwähnt und kann in der Kommissionsberatung berücksichtigt werden. Die gesundheitspolizeiliche Aufsicht bleibt selbstverständlich bei der Gesundheitsdirektion (GD). Und bei der Spitalliste könnte der ZSV beispielsweise mit koordinierten Stellungnahmen der Gesundheitsdirektion Vorschläge unterbreiten und die GD entscheidet aufgrund dieser Vorschläge. Wahrscheinlich werden wir auch in der Debatte eine Liste von Gründen hören, warum ein ZSV nicht machbar ist. Diese Reaktion ist bei neuen Ideen sehr häufig. Auch bei der Gründung des ZVV als erstem Verkehrsverbund der Schweiz gab es wahrscheinlich ähnliche Reaktionen. Statt nun einfach mögliche Probleme mit einem ZSV zu erörtern, sollten Sie aber vergleichen, was der Nutzen und die Risiken mit ZSV und ohne ZSV sind. Denn wenn wir nichts Grundlegendes ändern, haben wir auch sehr grosse Risiken. Ich gehe nicht davon aus, dass hier drinnen eine Person aufstehen wird, um zu sagen, dass momentan alles rundläuft in der Spitallandschaft des Kantons. Nichtstun ist also auch keine Lösung, einfach auf den Bund verweisen auch nicht. Ich bin gespannt auf Ihre Voten.

Und übrigens, die vorliegende Verbundslösung ist kein linker Vorschlag. Wir haben für Sie mit diesem Vorschlag einen Kompromiss ausgearbeitet, in dem die Spitäler ihre Rechtsform behalten können. Gern geschehen (*Heiterkeit*). Dies sollte es allen Parteien ermöglichen, die Motion zu überweisen. Danke.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Schon der erste Votant wird Pia Ackermann enttäuschen und die Motion nicht unterstützen. Der Kantonsrat hat an seiner Sitzung vom 28. Mai 2018 eine Überweisung der Motion 241/2016 mit 115 zu 50 Stimmen bei null Enthaltungen klar abgelehnt. In den sechs Jahren, die seit dieser Kantonsratssitzung vergangen sind, hat sich die Ausgangslage nicht grundlegend verändert. Das ist also keine neue Idee, Pia Ackermann. Die Spitäler sind angehalten, sich auch künftig nach ihren Bedürfnissen auszurichten. Die Spitalbetriebe müssen effizienter werden und mehr Behandlungen in den ambulanten Bereich verlagern, vermehrt Kooperationen eingehen und integrierte Versorgungsmodelle fördern. Eine wichtige Rolle wird ausserdem der Digitalisierung zukommen, die heute ja schon einmal Thema war (*KR-Nrn. 235a/2022 und 175a/2024*). Es zeigen sich Beispiele aus anderen Kantonen, in denen Spitalverbünde bestehen, dass diese keinesfalls ein Garant für effiziente und kostengünstige Leistungen sind. Sie sehen sich genau gleich wie auch die anderen Spitäler mit den aktuellen Herausforderungen konfrontiert, so schreibt beispielsweise der St. Galler Spitalverbund seit Jahren Verluste. Zur Finanzierung, wenn Sie schon den Vergleich machen

mit dem ZVV: Dieser kostet ja gemäss Rahmenkredit 400 Millionen Franken jährlich, also der ZVV kostet mit der Defizitübernahme Kanton und Gemeinden 400 Millionen Franken jährlich. Ich weiss nicht, wo Sie die Finanzierung herholen wollen, wenn Sie einen Spitalverbund machen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es den Trägerschaften bereits heute freisteht, sich in einem Verbund zu organisieren oder anderweitige Kooperationen einzugehen. Hierzu braucht es keine neuen gesetzlichen Grundlagen, Sie haben es selber erwähnt, Zollikerberg ist ein Beispiel. Die Spitäler dürfen sich zusammen organisieren und koordinieren. Darüber hinaus wäre die in der Motion geforderte Delegation der Verantwortung für eine bedarfsgerechte Spitalplanung vom Kanton hin zum Spitalverbund von Bundesrechts wegen nicht zulässig. Wir glauben der Regierung diese Ausführung, dass die Spitalplanung und die Finanzierung beim Kanton bleiben müssen. Und aus diesen Gründen wird die SVP-Fraktion die Motion 159/2024 nicht unterstützen. Wir bitten Sie, diese auch abzulehnen. Danke.

Reto Agosti (FDP, Küssnacht): Die Fraktion der FDP bedankt sich für die wohlformulierte Antwort des Regierungsrates vom 21. August 2024 auf die wohl nicht wohlüberlegte Motion Ackermann und Wyss. Ja, viele Spitäler sind in finanzieller Schieflage aus ganz verschiedenen Gründen, wie wachsende und älter werdende Bevölkerung und nicht zuletzt seit Jahren zu tiefen Tarifen für ambulante und stationäre Leistungen.

Die Motion zur Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für einen Zürcher Spitalverbund ist aus mehreren Gründen abzulehnen: Erstens, die Delegation der Verantwortung für bedarfsgerechte Spitalplanung vom Kanton hin zum Spitalverbund ist von Bundesrecht wegen nicht zulässig. Zweitens, bereits 2018 lehnte der Kantonsrat mit 115 zu 50 Stimmen eine ähnliche Motion ab. In der Zwischenzeit hat sich die Ausgangslage leider nicht geändert. Die Tarife sind immer noch zu tief. Zudem sind die Folgen von EFAS und die Einführung von TARDOC und Pauschalen ab Januar 2026 abzuwarten. Drittens, ein staatlich auferlegter Spitalverbund ist keine Garantie für wirtschaftlichen Erfolg. So schreibt, wie wir eben auch gehört haben, der Spitalverbund St. Gallen seit Jahren rote Zahlen. Viertens, den Trägerschaften der Spitäler steht es natürlich bereits heute frei, Verbünde zu organisieren und Kooperationen einzugehen. Einige haben das bereits getan oder planen solche. Um gemeinsam einzukaufen, braucht es keinen kantonalen Spitalverbund. Für die Aufrechterhaltung der Qualität ist jedes Spital selber verantwortlich. Fünftens soll ein staatlich auferlegter Spitalverbund Prestigebauten verhindern: Na ja, das prestigeträchtigste mir bekannte Spitalgebäude ist der Neubau des Spitals Triemli und nicht etwa dasjenige der Klinik Hirslanden.

Und noch etwas: Die Forderung eines Zürcher Spitalverbundes ist ein Widerspruch in sich selbst, da ja von fast allen Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitikern regionales Denken gefordert wird. Wenn ich «Zürcher Spitalverbund» höre, denke ich eben an den Kanton Zürich und nicht an die Region Zürich. Zudem wissen wir ja nicht, ob in Zukunft mit Zürich «Stadt Zürich» oder «Zürich-Landschaft» gemeint ist (*Anspielung auf die Debatte über KR-Nr. 411/2023*).

Aus diesen und weiteren Gründen ist diese unüberlegte und vor den letzten Sommerferien hastig zusammengestellte Motion abzulehnen. Wir schreiben ab.

Claudia Frei (GLP, Uster): Wir finden es äusserst begrüßenswert, dass sich zunehmend verschiedene Spitäler zu Kooperationen und Verbünden zusammenschliessen, sei es aus Effizienzgründen oder auch aus Ressourcengründen. Der Kanton Zürich weist eine sehr hohe Spitaldichte aus, und verglichen mit anderen Gegenden ist man im Kanton Zürich von fast überall her in Windeseile in einem Spital. Dies führt automatisch zu einem Konkurrenzkampf, sei es um Patienten oder um Personal. In diesem Fall bin ich der Auffassung, dass dies nicht nur positiv ist, denn allein das Behaupten gegen Konkurrenz bindet Ressourcen und ist immer auch ein Aufwand. Durch den Zusammenschluss zu einem Verbund wird dies mit Sicherheit entschärft und das Miteinander gestärkt.

Nun möchte die vorliegende Motion sämtliche öffentlichen Spitäler in einem einzigen Spitalverbund zusammenfassen. Ganz abgesehen davon, dass ein Spitalverbund, wie er hier vorgeschlagen wird, gemäss Antwort des Regierungsrates unzulässig ist, wir würden ihn auch ablehnen, wenn dem nicht so wäre. In der Motion wird nicht berücksichtigt, dass Spitäler oft auch noch private oder nicht-öffentliche Investoren haben, und diese hätten hier auch ein Wort mitzureden. Ein Zusammenschluss verschiedener Spitäler soll doch aus ihrem eigenen Wunsch heraus entstehen. Zudem braucht es kein Monstergebilde, sondern es reicht auch, wenn sich einfach Spitäler einer Region vernetzen und zu einem Verbund zusammenschliessen. Im Übrigen findet dies bereits statt, da die Spitäler durchaus den Nutzen eines Verbunds erkennen. Aber das Ganze soll aus eigenem Interesse und Wunsch heraus passieren, alles andere halten wir für Planwirtschaft.

Wir lehnen die Motion ab.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Sie wissen es, wir wissen es, es läuft nicht wirklich rund. Und ich will jetzt damit nicht sagen, es laufe alles total schief, denn was unsere Spitäler uns bieten, ist immer noch viel: Pflege, Heilung, Überlebenschancen. Doch ich würde heute behaupten, es funktioniert nicht wegen der strengen Ökonomisierung, sondern trotzdem. Das System hat aber wund Füsse ob der bürgerlichen Verdammnis zu einem künstlichen Wettbewerb, und da ist die Motion der SP und der AL, hier sozusagen einen Verband beziehungsweise einen Verbund als Verband anzulegen, doch sehr verständlich. Spitäler sollen die besten Ärztinnen und Ärzte, das günstigste Pflegepersonal – und davon genügend –, die meisten Privatversicherten und dann noch die kürzeste Aufenthaltsdauer haben. Und die Systemrelevanten unter ihnen wissen, dass sie das Konkurrenzspiel sowieso nicht verlieren können. Und das ist eigentlich auch richtig so. Würden nur die gemachten Gewinne zählen, hätten wir irgendwann nur noch Schönheits- und Herzkliniken und damit wohl herzlich wenig gewonnen.

In Notlagen erinnert man sich – leider oft erst dann –, dass es gemeinsam vielleicht besser geht, und man sucht die Kooperation. Grundsätzlich ist für uns Grüne, ob Notlage oder nicht, Kooperation wünschenswert. Doch zum jetzigen Zeitpunkt über die aktuellen Strukturen von oben herab politisch einen Verbund

zu verordnen, könnte auch die letzten Bemühungen der kleineren Spitäler, die eben im Konkurrenzspiel verhaftet sind, könnte diese Bemühungen, diesen Weg selbst aktiv zu gehen, ersticken. Zusammenarbeit, soll sie wirksam sein, muss man eben auch wollen. Und in der Sommerpause konnte man es lesen: Sie wollen. Am 23. Juli 2025 konnte man im Tages-Anzeiger lesen, dass Uster, Zollikerberg und Männedorf langfristig das Ziel haben, einen Spitalverbund zu gründen, und dass man auch das GZO (*Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland*) nicht ausschliessen wolle. Es geht also voran.

Und wir Grünen wollen mehr als einen Spitalverbund, welcher sich an rein ökonomischen Zielen orientiert. Wir wollen eine integrative Gesundheitsversorgung, das hat auch die SP im Namen von Pia Ackermann auch schon mit einem Vorstoss gefordert (*KR-Nr. 60/2023*). Wir wollen eine integrative Gesundheitsversorgung, die ambulante und stationäre Leistungen optimal koordiniert, die sich am Menschen orientiert. Und weniger darf einfach nicht unser Ziel sein. Wir Grünen überweisen diese Motion nicht.

Michael Bänninger (EVP, Winterthur): Die EVP anerkennt die grossen Herausforderungen im Spitalwesen: steigende Kosten, Fachkräftemangel und Investitionsdruck. Wir teilen die Sorge um eine qualitativ gute und zugängliche Versorgung. Trotzdem erachten wir die Schaffung eines staatlich vorgeschriebenen Spitalverbundes nicht als den richtigen Weg. Es bestehen bereits heute viele Formen der Kooperation und Vernetzung zwischen den Spitälern, sei es in der Beschaffung, in der Leistungserbringung oder in regionalen Zusammenschlüssen. Diese flexiblen Modelle lassen sich gezielt weiterentwickeln, ohne ein starres Konstrukt zu schaffen.

Die EVP setzt sich dafür ein, dass die Spitäler ihre Verantwortung wahrnehmen, Kooperationen vertiefen und die Transformation hin zu integrierten Versorgungsmodellen vorantreiben. Dafür braucht es keine neue gesetzliche Grundlage, sondern eine konstruktive Weiterentwicklung der bestehenden Instrumente. Deshalb unterstützen wir nicht. Besten Dank.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Wie uns allen bekannt ist und wir jetzt auch schon mehrfach gehört haben: Viele Spitäler schreiben rote Zahlen in ihren Jahresrechnungen, einige sind in grossen finanziellen Notlagen. Die zur Sicherstellung der langfristigen Finanzierung notwendige EBITDA-Marge (*Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände*) von 10 Prozent erreichen Schweizer Spitäler bei weitem nicht. In den letzten drei Jahren lag sie im Durchschnitt deutlich unter 3 Prozent. Dass Handlungsbedarf besteht, ist allen klar und haben auch alle erwähnt.

Durch diese Motion fordern wir eine grössere kantonale Koordination in der Spitalplanung. Mit der heutigen Spitalfinanzierung und ihren leistungsbezogenen Fallpauschalen wird ein ungesunder Wettbewerb angeheizt. Die Krankenhäuser müssen Gewinne erzielen, um ihre Investitionen und den Betrieb tragen zu können. Wir fordern ein besseres Miteinander. Die Nachfrage soll das Angebot bestimmen – und nicht die benötigten Finanzen. Ein Blick in die Westschweiz zeigt

zum Beispiel, dass der Spitalverbund der westlichen Genferseeregion in Zusammenarbeit mit einer Landregion deren Hausärztemangel zu beheben vermochte; dies in Zusammenarbeit mit dem Spital Nyon und einem Centre Médical. Genau solche individuellen Lösungen brauchen wir. Welche Kompetenzen und Aufgaben im Detail einem Zürcher Spitalverbund übertragen werden oder übertragen werden können, ist Aufgabe der Ausarbeitung in der Kommission. Die AL überweist. Danke.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Die Mitte wird diese Motion nicht überweisen, denn das Einzige, was mit einem Spitalverbund passieren würde, wäre, dass die Probleme einfach eine Stufe nach oben geschoben werden. Und die Eigeninitiativen, die bei den Spitälern aktuell vorhanden sind – denn sie wollen den Leistungsauftrag wieder bekommen –, die sollen spielen; es braucht nicht noch eine Instanz darüber. Durch die Teilung der Leistungsaufträge und die Oberaufsicht durch den Kanton sind die Bedingungen für eine gute Versorgung des Kantons gegeben, es braucht nicht noch eine Instanz mehr.

Pia Ackermann (SP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Gerne möchte ich Lorenz Habicher danken, dass er noch einmal die Regierungsantwort verlesen hat.

Zur Finanzierung: Das kann nicht mit dem ZVV verglichen werden, Lorenz Habicher, das Gesundheitswesen wird über den Kanton und die Krankenkassen finanziert, und an dem würde sich mit einem Verbund nichts ändern.

Zu den anderen Kooperationen: Solange nicht der ganze Kanton bei einer Verbundlösung mitmacht, wird es ein Flickenteppich bleiben und die Probleme werden nicht gelöst.

Und zu Reto Agosti: Die Tarife haben nichts mit dem Verbund zu tun. Und zur Aufsicht habe ich ja vorher gesprochen, vielleicht war das unklar oder nicht gut formuliert. Es ist keineswegs so gedacht, dass die ganze Aufsicht von einem Verbund übernommen werden sollte. Wie vorhin gesagt, könnte in der Kommission Klarheit geschaffen werden, sodass es bundesrechtskonform wird. Zum Vorwurf, dass diese Motion hastig verfasst wurde, kann ich nur sagen: Wir arbeiten seit zehn Jahren an diesem Thema, auch mit fachlicher Unterstützung, sie ist also sehr fundiert entstanden. Und gute Ideen bringen wir immer wieder, bis Sie es dann auch einsehen. Danke.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Der Regierungsrat hat bereits 2016 im Rahmen der ähnlich lautenden Motion, wie sie hier auch schon genannt wurde, ausführlich Stellung genommen. Der Kantonsrat hatte diese Motion 2018 denn auch abgelehnt.

Wie ich in diesem Saal bereits verschiedentlich erwähnt habe, sind das Gesundheitswesen insgesamt und die Spitäler mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert. Dazu gehören der Fachkräftemangel, höhere Personalkosten, die Teuerung, Energiekosten, der demografische Wandel, das Bevölkerungswachstum und

die teilweise nicht kostendeckenden Tarife. Es sind vor allem auch Spitäler betroffen, die Neubauten am Laufen haben oder noch solche planen und aufgrund der aktuellen Entwicklungen über die Bücher gehen müssen.

Ich möchte aber auch betonen, dass sich vieles wirklich sehr positiv entwickelt. Natürlich sind wir uns medial immer die Negativschlagzeilen gewohnt, über Probleme, über Krisen. Und namentlich die wenigen Spitäler, in denen etwas nicht gut läuft, die werden immer wieder zitiert. Aber die vielen unzähligen anderen Spitäler, die wir haben, die einen guten Job machen und sich positiv entwickeln, von denen lese ich eigentlich nichts und sie werden in diesem Saal auch kaum erwähnt. Seien es das Kantonsspital Winterthur, das Spital Limmattal oder das Spital Bülach, die ihre EBITDA-Margen gesteigert haben, oder auch das Unispital, sie sind auf einem sehr guten Weg. Und ich bin überzeugt, dass es in den Jahresberichten 2025, die wir im nächsten Jahr behandeln, oder 2026 bei vielen Spitälern wieder viel besser aussieht. Ich staune manchmal auch, dass immer wieder auf kleine und ländliche Kantone verwiesen wird. Wir machen uns im Kanton manchmal selber klein. Sie müssen wissen, in den anderen Kantonen ist Zürich Vorbild, Zürich ist Vorreiter. Wir haben hier eine hervorragende Spitalversorgung für 1,6 Millionen Menschen, die eigenen und darüber hinaus, sei das im hochspezialisierten Bereich, sei das auch von Nachbarkantonen, weil wir eine so gute Versorgung haben und weil wir so gut erschlossen sind. Also, was unsere Spitäler leisten in einem kompakten Kanton für so viele Menschen, das ist eigentlich unglaublich. Also in anderen Kantonsparlamenten wird immer über das Vorbild – nicht in jedem Fall –, aber auch über das Vorbild Zürich diskutiert.

Ja, es gibt jetzt auch bald Reformen auf Bundesebene, sei das TARDOC und EFAS, das müssen wir noch anschauen, wie das konkret dann umgesetzt wird. Aber auf jeden Fall sollen beide Reformen Anreize schaffen für eine effizientere Versorgung und eine leistungsgerechtere Vergütung medizinischer Leistungen, zum Beispiel im Grundversorgungsbereich.

Natürlich sind auch die Spitäler gefordert, ihre Prozesse und Strukturen zu optimieren, beispielsweise indem sie mehr Kooperationen eingehen, Synergien schaffen, mehr Behandlungen in den ambulanten Bereich verlagern und im Sinne von integrierter Versorgung eng mit den vor- und nachgelagerten Stellen zusammenarbeiten. Eine zunehmend wichtige Rolle wird auch die Digitalisierung spielen, wir haben es heute Morgen schon diskutiert. Bereits heute bestehen verschiedene Kooperationsformen zwischen Spitälern, wie etwa der Zusammenschluss zu Einkaufsgemeinschaften, zum Beispiel beim Einkauf von Medizinprodukten, oder neue Kooperationen im medizinischen Bereich werden ebenfalls laufend eingegangen. Einige Beispiele haben Sie schon erwähnt, zum Beispiel die kürzlich kommunizierte Zusammenarbeit der Frauenkliniken der Spitäler Männedorf und Uster oder die Kooperation zwischen dem USZ und dem Stadtspital im Bereich Alter. Es gäbe noch viele weitere Beispiele. Und diese Beispiele zeigen, dass es solche Kooperationen gibt, unabhängig davon, ob wir jetzt einen Spitalverbund gesetzlich festschreiben, nämlich, weil sie unternehmerische Freiheit haben und ihnen Möglichkeiten offenstehen. Die Schaffung dieses Spitalverbundes ist darum überflüssig.

Auch wenn die Motionärin Pia Ackermann gesagt hat, bei der Aufsicht könne man ja dann vielleicht noch schauen: Die Formulierung in der Motion ist halt einfach so, dass man die Aufsicht über die Leistungserbringung dem Spitalverbund übertragen soll. Dies würde aber dem Bundesrecht widersprechen, da gemäss Artikel 39 des KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) die Kantone für die Planung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung und auch für die Aufsicht zuständig sind. Wir planen die Spitalplanung jeweils für ungefähr zehn Jahre. Wir verfügen über ein bewährtes Instrument, das eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende, wirtschaftliche Spitalversorgung im Kanton Zürich sicherstellt. Aus diesem Grund benötigen wir keinen solchen zusätzlichen Spitalverbund, und ich bitte Sie, die Motion abzulehnen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 133 : 38 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), die Motion KR-Nr. 159/2024 nicht zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.