

Sitzung vom 21. August 2024

**874. Motion (Grundlagen für einen Zürcher Spitalverbund)**

Die Kantonsrätinnen Pia Ackermann und Nicole Wyss, Zürich, haben am 6. Mai 2024 folgende Motion eingereicht:

Der Regierungsrat wird beauftragt, eine gesetzliche Grundlage für einen Zürcher Spitalverbund zu schaffen. In einem entsprechenden Spitalverbund sollen alle auf der kantonalen Spitalliste aufgeführten öffentlich-rechtlichen und/oder im Besitz der Gemeinden stehenden Spitäler als markverantwortliche Unternehmen organisiert bzw. Mitglied sein. Der Spitalverbund sorgt für ein koordiniertes, qualitativ hochstehendes und auf wirtschaftliche Grundsätze ausgerichtetes Spitalangebot. Er sichert eine für alle zugängliche ambulante und stationäre gesundheitliche Grundversorgung sowie die spezialisierte und hochspezialisierte Gesundheitsversorgung.

*Begründung*

Die finanzielle Situation der Spitäler im Kanton Zürich zeigt, dass die heutige Spitalfinanzierung gescheitert ist. Die heutige Spitalfinanzierung mit ihren leistungsbezogenen Fallpauschalen (DRG) führt zu einer gewollten, aber gefährlichen und teuren Deregulierung in der Gesundheitsversorgung. Die Spitäler auf der Spitalliste sind aufgrund der Spitalfinanzierung gemäss KVG gezwungen, Gewinne zu erzielen, um ihre Investitionen und den Betrieb selber tragen zu können. Dies wird nicht zuletzt aufgrund der zu tiefen Tarife immer schwieriger und ist bei einem Spital, welches für die medizinische Grund- und Spezialversorgung der Bevölkerung im Kanton Zürich zuständig ist und dies in entsprechender Qualität und Zugänglichkeit erfüllt, fast nicht möglich. Einige Spitäler sind aufgrund der in die Jahre gekommenen Infrastruktur und Immobilien gezwungen, diese zu erneuern. Die Investitionen der Spitäler müssen entsprechend getragen und amortisiert werden können. Um das im heutigen Umfeld zu erreichen, wird eine Erhöhung der Fallzahlen angestrebt. Um diese zu erreichen, wird viel Geld investiert (Prestigebauten etc.) Diese Umstände führen dazu, dass immer mehr Spitäler in finanzielle Schieflage geraten, gleichzeitig steigt auch die Gefahr einer Überversorgung in lukrativen und einer Unterversorgung in weniger lukrativen Bereichen bzw. je nach Region.

Ein Spitalverbund (z. B. analog zum Modell des Zürcher Verkehrsverbundes, ZVV) 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 der jeweiligen medizinischen Leistungsgruppen fest. Er wäre gleichzeitig Aufsichtsinstanz über die Leistungserbringer (einzelne Spitäler und Kliniken) und von diesen auch zu den jeweiligen Tarifverhandlungen mit den Tarifpartnern mandatiert. Im Weiteren soll ein solcher Spitalverbund – wo sinnvoll und nötig – 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 (durch Verhinderung von Über- und Unterversorgung) der Spitalversorgung erhöhen und dazu beitragen, dass die Leistungen der einzelnen Spitäler bzw. Mitglieder durch die entstehende Konzentration und Koordination auch effizienter und kostengünstiger erbracht werden können.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zur Motion Pia Ackermann und Nicole Wyss, Zürich, wird wie folgt Stellung genommen:

Der Regierungsrat hat bereits im Rahmen der im Wortlaut ähnlich lautenden Motion KR-Nr. 241/2016 betreffend Grundlagen für einen Zürcher Spitalverband ausführlich zur Frage eines staatlichen Spitalverbunds Stellung genommen (RRB Nr. 1034/2016). Der Kantonsrat hat daraufhin an seiner Sitzung vom 28. Mai 2018 eine Überweisung der Motion KR-Nr. 241/2016 mit 115 zu 50 Stimmen bei 0 Enthaltungen klar abgelehnt.

In den sechs Jahren, die seit dieser Kantonsratssitzung vergangen sind, hat sich die Ausgangslage nicht grundlegend verändert. Schon damals war die mit Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) 2012 eingeführte, neue Spitalfinanzierung – weg von einer Objektfinanzierung einzelner Spitäler hin zu einer leistungsbezogenen Subjektfinanzierung – spürbar, mit welcher der Wettbewerb unter den Spitälern bewusst gestärkt wurde. Zweifelsohne stehen das Gesundheitswesen insgesamt und im Besonderen die Spitäler heute vor grossen Herausforderungen. Dazu gehören etwa der Fachkräftemangel, der sich seit der Coronapandemie akzentuiert hat, höhere Personalkosten, aber auch die allgemeine Teuerung, das Bevölkerungswachstum, die demo-

grafische Entwicklung und die nicht kostendeckenden Tarife. All dies führte dazu, dass sich einzelne Spitäler derzeit in einer angespannten finanziellen Lage befinden. Von einem allgemeinen Scheitern der Spitalfinanzierung kann aber nicht die Rede sein.

Angesichts der erwähnten Herausforderungen braucht es vorderhand rasch wichtige Reformen auf nationaler Ebene, allen voran eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen, kurz EFAS, und den neuen Einzelleistungstarif TARDOC. Aber auch die Spitäler sind angehalten, sich auf künftige Bedürfnisse auszurichten. So müssen die Spitalbetriebe 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 Schaffung eines gesetzlich vorgeschriebenen Spitalverbundes ist jedoch keine passende Lösung. Die Gründe dafür sind im Wesentlichen dieselben, wie in der Stellungnahme zur Motion KR-Nr. 241/2016 dargelegt. Das gilt auch, wenn der geforderte Spitalverbund anstelle aller Zürcher Listenspitäler nur diejenigen mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft oder im Besitz von Gemeinden umfassen soll. Art. 39 KVG verpflichtet die Kantone zur Planung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung nach den Kriterien der Qualität und Wirtschaftlichkeit. Hierzu erlassen die Kantone eine nach Leistungsaufträgen gegliederte Spitalliste. Eine Delegation dieser Verantwortung an einen selbstständigen Spitalverbund, der «für ein koordiniertes, qualitativ hochstehendes und auf wirtschaftliche Grundsätze ausgerichtetes Spitalangebot» sorgt, ist von Bundesrechts wegen demnach nicht zulässig.

Auch die in der Motion geforderte Übertragung der Aufsicht über die dem Spitalverbund angeschlossenen stationären Leistungserbringer ist unzulässig. Die gesundheitspolizeiliche Aufsicht kann nicht an eine aus der Verwaltung ausgegliederte Organisation wie z. B. einen Spitalverbund delegiert werden. So ist beispielsweise die Aufsicht über Ärztinnen und Ärzte, die im Spital in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind (z. B. Chefärztinnen und -ärzte sowie leitende Ärztinnen und Ärzte), gemäss Art. 41 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (SR 811.11) eindeutig den Kantonen zugewiesen. Darüber hinaus wäre die für die Ausübung der Aufsichtsfunktion erforderliche Unabhängigkeit nicht gegeben.

Die Motion wird damit begründet, dass durch die entstehende Konzentration und Koordination Leistungen effizienter und kostengünstiger erbracht werden könnten. Ob dem so ist, ist fraglich, da ein staatlich aufgelegter Spitalverbund den Wettbewerb und somit die Wirtschaftlichkeit der ganzen Spitalversorgung im Kanton stark beeinträchtigen würde.

Bereits heute gibt es verschiedene Kooperationsformen unter den Spitälern. Zum Teil sind diese für die Erfüllung von Leistungsaufträgen im Rahmen der Spitalplanung verpflichtend vorgesehen. Zudem treten die Zürcher Spitäler bereits heute gemeinsam im Markt auf, so z. B. auf dem in der Motion erwähnten Gebiet der Beschaffung, insbesondere bei Medizinprodukten und Dienstleistungen (vgl. RRB Nr. 14/2024). Darüber hinaus ist es den Listenspitälern und ihren Trägerschaften – im Rahmen ihrer unternehmerischen Freiheit – jederzeit möglich, weitere Vereinbarungen zur Zusammenarbeit einzugehen oder eine Kooperation bis hin zu einer Fusion zu beschliessen. Neue Kooperationen werden auch laufend eingegangen, ebenso werden Vernetzungen enger.

Ein staatlich auferlegter Spitalverbund würde all diese bestehenden und funktionierenden Strukturen gefährden oder gar aufbrechen. Die unternehmerische Freiheit der einzelnen Mitglieder des Verbundes und somit auch der Wettbewerb untereinander würden massiv eingeschränkt. Dadurch bestünde die Gefahr, dass Strukturen ohne Rücksicht auf Effizienz und Qualität erhalten würden. Spitäler ausserhalb des Verbundes sähen sich einem marktbeherrschenden Mitbewerber gegenüber, was deren Bestehen im Markt zusätzlich erschweren dürfte. Würden sie scheitern, wäre unter Umständen die Versorgungssicherheit gefährdet. Für die Zürcher Patientinnen und Patienten schliesslich würde die freie Spitalwahl eingeschränkt, weil sie sich zum Teil ausschliesslich im Spitalverbund behandeln lassen könnten.

Auch zeigen 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 schreiben beispielsweise die St. Galler Spitalverbünde seit Jahren Verluste (vgl. Medienmitteilung des Verwaltungsrates der Spitalverbünde des Kantons St. Gallen vom 20. März 2024, [kssg.ch/system/files/media\\_document/2024-03/Medienmitteilung\\_Jahresabschl%C3%BCsse%202024\\_20240320.pdf](https://www.kssg.ch/system/files/media_document/2024-03/Medienmitteilung_Jahresabschl%C3%BCsse%202024_20240320.pdf)).

Wie bereits ausgeführt, ist zurzeit eine Transformation im Gange, bei der es darum geht, das Spitalwesen auf künftige Bedürfnisse auszurichten. Damit diese Transformation gelingt, werden die Spitalbetriebe unter anderem vermehrt Kooperationen eingehen und integrierte Versorgungsmodelle fördern müssen. Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Spitälern und auch weiteren Leistungserbringern bis hin zu Verbünden und Netzwerken wird somit zunehmend bedeutsam. Dies wird auch im Rahmen der kommenden kantonalen Spitalplanung 2032 entsprechend berücksichtigt.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, es den Trägerschaften bereits heute frei steht, sich in einem Verbund zu organisieren oder anderweitige Kooperationen einzugehen. Hierfür braucht es keine neue gesetzliche Grundlage. 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.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, die Motion KR-Nr. 159/2024 abzulehnen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Die Staatsschreiberin:

**Kathrin Arioli**