

**ANFRAGE** von Lorenz Schmid (CVP, Männedorf), Kaspar Bütikofer (AL, Zürich) und  
Cyrill von Planta (GLP, Zürich)

betreffend Anzahl Spitalbetten - Entwicklung bis 2020

Im Strukturbericht zur Spitalplanung 2012 prognostizierte der Regierungsrat im 2011 den Bedarf an Pflgebetagen in der Akutsomatik aufgrund der Entwicklung der Demographie, der Medizinal-technologie, der Epidemiologie sowie der ökonomischen Entwicklung (Substitution und Verkürzung des Spitalaufenthalts) bis 2020 auf +/- 0%. Die Zunahme an Patienten aufgrund der demographische Entwicklung und Medizinaltechnik wird durch die Verkürzung der Spitalaufenthaltsdauer neutralisiert.

Der NZZ vom 2. Dezember 2015 ist zu entnehmen, dass bis 2023 im Kanton Zürich rund 400 neue Spitalbetten für die Akutsomatik entstehen werden, was einem Zuwachs von ca. 9% entspricht. In dieser Berechnung nicht berücksichtigt sind weitere mögliche Neubetten durch den Umbau / Neubau des Universitätsspitals Zürich. Im Bericht Gesundheitsversorgung 2014 Akutsomatik, Rehabilitation, Psychiatrie weist die Zürcher Gesundheitsdirektion eine Umsatzrendite der nicht-universitären Listenspitäler im Mittel von 3.7% aus, und analysiert, Zitat: «Insgesamt lassen die Ergebnisse der Spitäler auch im zweiten Jahr der neuen Spitalfinanzierung darauf schliessen, dass die vom Regierungsrat festgesetzten Tarife sachgerecht waren: weder haben die Spitäler sehr hohe Gewinne erzielt, noch haben sie mehrheitlich Verluste erlitten.» Hierzu stellen sich folgende Fragen:

1. Wie kommentiert der Regierungsrat die Entwicklung rasant wachsender Kapazitäten in der Akutsomatik im Widerspruch stehend zu seiner im 2011 postulierten Entwicklungsplanung?
2. Wie hoch schätzt der Regierungsrat die Überkapazität heute, in fünf und in zehn Jahren?
3. Wie kommentiert der Regierungsrat die ökonomischen Risiken der Kapazitätsausweitung. Lassen «sachgerechte» Umsatzrenditen (siehe Bericht Gesundheitsversorgung 2014) überhaupt eine Kapazitätserweiterung um 9% zu, ohne grosse Risiken für öffentliche Trägerschaften und Steuerzahler?
4. Laut dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz SPFG stellt der Kanton die notwendige Spitalversorgung sicher. Leitet der Regierungsrat daraus ab, dass ihm alleine bei drohender Unterversorgung eine Verantwortung zukommt, jedoch nicht bei drohender Überversorgung inkl. drohender Kostenexplosion?
5. Wie sieht der Regierungsrat die Möglichkeit, Unter- oder Überversorgung zu beeinflussen. Sieht der Regierungsrat über die Erteilung der Leistungsaufträge eine Möglichkeit, die rasant wachsenden Kapazitäten zu drosseln?
6. Gibt es andere Möglichkeiten, wie die Kapazitätsausweitung gesteuert werden kann – durch den Regierungsrat, oder durch andere Instanzen?
7. Die Fallgewichtung nach DRGs erfolgt auf normierten Kostenrechnungen der Spitäler. Die DRG Gewichtung ist nicht als Instrument der Leistungsplanung vorgesehen. Warum? Wäre eine bedarfsgerechte Kapazitätsplanung in der Akutsomatik über DRG nicht wünschenswert, im Sinne – wo und in welchen Fachbereichen Überversorgung droht, wird die DRG Gewichtung gesenkt, wo Unterversorgung droht, wird die DRG Gewichtung angehoben.

Lorenz Schmid  
Kaspar Bütikofer  
Cyrill von Planta