

# Kommunaler Urnengang

vom Sonntag, 4. März 2018

Kündigung Mitgliedschaft  
Zweckverband Spital Affoltern

# Inhaltsübersicht

1.	Das Wichtigste in Kürze	3
1.1	Sachverhalt	3
1.2	Erwägungen	4
2.	Antrag / Abschied	5
2.1	Antrag des Gemeinderats	5
2.2	Abschied der Rechnungsprüfungskommission	5
3.	Anhang: Detaillierter Bericht	6
3.1	Ausgangslage	6
3.1.1	Entstehung des Spitals Affoltern	6
3.1.2	Veränderungen durch die neue Spitalfinanzierung	6
3.2	Entwicklung des Spitals Affoltern seit 2011	7
3.2.1	Schwierige Einführung der Fallpauschalen	7
3.2.2	Jahrelange Rückstände bezüglich Administration und finanzieller Transparenz	7
3.2.3	Rechtsformänderung	8
3.2.4	Spitalführung	8
3.2.5	Verzögerungen bei der Spitalstrategie	9
3.3	Aktuelle Situation des Spitals Affoltern	9
3.3.1	Wettbewerb mit anderen Spitälern	9
3.3.2	Zusammenarbeit mit den Ärzten im Bezirk als kritischer Erfolgsfaktor	10
3.3.3	Mehr ambulante Operationen, sinkende Fallzahlen und Kostendruck	10
3.3.4	Veraltete bzw. zu teure Infrastruktur	11
3.3.5	Betriebskommission und Spitalleitung	11
3.3.6	Rückhalt in der Bevölkerung	11
3.3.7	Rechtsformfragen, Auswirkungen einer Trennung auf das Eigenkapital	11
3.4	Strategische Optionen für das Akutspital	12
3.4.1	Weiter wie bisher	12
3.4.2	Fachklinik Affoltern	13
3.4.3	Gesundheitszentrum	13
3.4.4	Schliessung Akutspital	14
3.5	Beurteilung der Option Gesundheitszentrum	14
3.5.1	Marktpotential-Ausschöpfung	14
3.5.2	Verbesserungen betrieblicher Prozesse	15
3.5.3	Management Kapazität	15
3.5.4	Hochqualifiziertes Fachpersonal	16
3.5.5	Bewertung der kritischen Erfolgsfaktoren und Fazit	16
3.5.6	Aktuelle Ergebniszahlen	16
3.6	Ergänzende Informationen	17
3.6.1	Alleingang, Kooperation oder Verkauf	17
3.6.2	Zukunft Langzeitpflege	17
3.7	Zusammenfassende Bewertung der Zukunftsaussichten Spital Affoltern	18
3.8	Austritt der Gemeinde Hedingen aus dem Spital-Zweckverband	18
3.8.1	Sicht des Gemeinderates	18
3.8.2	Koordination mit den Spitalabstimmungen in der gesamten Region des Zweckverbandes Spital Affoltern	19
3.9	Konsequenzen des Austritts	20
3.9.1	Nutzung des Spitals durch die Bevölkerung	20
3.9.2	Finanzielle Auswirkungen und Veränderung der Mitgestaltung	20
3.9.3	Spitalarbeitsplätze	21
3.9.4	Auswirkungen auf die anderen Gemeinden im Bezirk	21
3.9.5	Weiterbetrieb durch Dritte	22

# 1. Das Wichtigste in Kürze

## 1.1 Sachverhalt

Seit längerer Zeit kommt der Spital Affoltern aufgrund von strukturellen sowie operativen Herausforderung nicht aus den negativen Schlagzeilen und ist nicht profitabel. Verschiedene Führungsstrukturen wurden installiert und wieder abgesetzt, ohne erkennbaren unternehmerischen Erfolg. Der Vorsteher Soziales sowie der Gemeindepräsident haben sich jederzeit aktiv aber auch kritisch in die Diskussion eingebracht.

Aufgrund der aktuellen Ausgangslage hat die Delegiertenversammlung der Betriebskommission den Auftrag zur Evaluierung von strategischen Optionen bzw. zur Erstellung eines Strategiekonzeptes erteilt. Diese Handlungsoptionen sind mit externen Beratern erstellt worden und liegen nun vor. Es wurden folgende Optionen untersucht:

- Weiter wie bisher
- Aufbau einer Fachklinik Affoltern
- Aufbau eines Gesundheitszentrums Affoltern
- Schliessung des Akutspitals

Die favorisierte Option soll den Spital Affoltern langfristig profitabel machen und betrieblich sowie operationell stabilisieren.

Die Betriebskommission empfiehlt die Umsetzung der Option Gesundheitszentrum aus folgenden Gründen:

- Das Potential für einen profitablen Betrieb ist vorhanden, wird aber in der jetzigen Ausgangslage nicht genutzt.
- Die volkswirtschaftliche Relevanz des Akutspitals als grösster Arbeitgeber in der Region ist gross.
- Ein Gesundheitszentrum sichert die langfristige Grundversorgung in der Region und bietet den Einwohnern den grössten Mehrwert.

Die Gemeinde Hedingen ist seit Gründung Mitglied des Zweckverbandes des Spitals Affoltern und somit mit CHF 2.7 Mio finanziell beteiligt. Bei der Option Gesundheitszentrum wären Investitionen von CHF 150 bis 170 Mio erforderlich, dazu kämen noch die Kosten für den Rückbau der Altgebäude und knapp CHF 30 Mio für den Neubau des Hauses Rigi für die Langzeitpflege. Die Betriebskommission rechnet, dass etwa die Hälfte des Betrages frei finanziert werden könnten, für die andere Hälfte von knapp CHF 100 Mio müssten die Gemeinden Bürgschaften übernehmen. In der jetzigen Ausgangslage hiesse dies für Hedingen ein unmittelbares finanzielles Risiko von ca. CHF 7 Mio. Aber auch für die direkt fremdfinanzierten CHF 100 Mio haftet die Gemeinde Hedingen solidarisch, d.h. im Umfang von weiteren CHF 7 Mio. Dazu käme die Defizitdeckung während der Übergangs- und Bauzeit von CHF 0.3 bis 0.4 Mio pro Jahr durch unsere Gemeinde.

Bei einem Austritt müsste die Beteiligung von CHF 2.7 Mio erfolgswirksam zu Lasten des Eigenkapitals abgeschrieben werden. Aufgrund der erwarteten Ergebnisentwicklung müsste diese Beteiligung wegen Wertverlust ohnehin abgeschrieben werden. Geld würde bei der Abschreibung jedoch nicht fließen - im Gegensatz zur Defizitdeckung in den kommenden Jahren (bei einer Kündigung allerdings nur bis maximal im Jahre 2020).

## 1.2 Erwägungen

Seit 2012 ist der Betrieb eines Spitals nicht mehr Gemeindeaufgabe. Umgekehrt ist die Gemeinde für die Pflegefinanzierung und die Vermittlung von Pflegeplätzen verantwortlich, allerdings ohne dazu ein Pflegeheim betreiben zu müssen. Die Pflege wird die Gemeinde zunehmend belasten, so dass weder die Übernahme von Verlusten noch Haftungsrisiken aus grossen Investitionen des Spitals Affoltern getragen werden können.

Die Entwicklung des Spitals zeigt aufgrund sinkender Fallzahlen, vermehrter ambulanter Operationen, ungünstiger Kostenstruktur und intensivem Spitalwettbewerb eine negative Entwicklung der Rechnungsergebnisse. Damit verliert auch die Beteiligung der Gemeinde am Spital rasch an Wert und muss genauso abgeschrieben werden wie bei einem Austritt aus dem Zweckverband.

Da auch die Optionen «Weiter wie bisher» und der Aufbau einer Fachklinik kaum zum Erfolg führen werden, empfiehlt der Gemeinderat den Stimmberechtigten den Austritt aus dem Zweckverband. Durch einen Austritt aus dem Zweckverband kann vermieden werden, dass neben der Abschreibung, bei der kein Geld fliesst, zusätzlich noch Geldflüsse zur Verlustdeckung erforderlich werden. Die allfällige Spekulation, solche Verluste im Hinblick auf allfällige Sondererlöse bei einer Auflösung des Zweckverbandes zu tragen, entspricht nicht unserem Verständnis einer sorgfältigen Führung des Gemeindehaushaltes.

Auch nach einem Austritt der Gemeinde aus dem Zweckverband kann die Bevölkerung das Spital Affoltern wie auch andere Spitäler oder Pflegeinstitutionen weiterhin ohne Einschränkung frei nutzen.

Sollten die Gemeinden den Spitalbetrieb nicht mehr selber sicherstellen wollen, können all die Spitalbereiche, die einen wirtschaftlichen Betrieb ermöglichen, durch einen privaten Betreiber weitergeführt werden.

Mit einem Entscheid für die Kündigung der Mitgliedschaft beim Spital-Zweckverband hält sich die Gemeinde Hedingen alle Optionen offen: Sie kann sich in die von der Betriebskommission für den 10. Juni 2018 geplante Abstimmung über neue Rechtsformen voll einbringen. Umgekehrt würde die Gemeinde bei einem wegen der erforderlichen Einstimmigkeit durchaus möglichen Scheitern der geplanten Betriebskommissions-Vorlage ein Jahr verlieren, weil eine wie die für den 4. März 2018 geplante Abstimmung über die Kündigung der Mitgliedschaft im Jahre 2018 aus Termingründen nicht mehr ohne weiteres durchgeführt werden könnte.

## **2. Antrag / Abschied**

### **2.1 Antrag des Gemeinderats**

Der Gemeinderat beantragt den Stimmberechtigten, am 4. März 2018 die Kündigung der Mitgliedschaft im Spitalzweckverband gemäss Art. 50 der Statuten per 31. Dezember 2020. An der Gemeindeversammlung vom 7. Dezember 2017 erfolgte die Vorberatung.

### **2.2 Abschied der Rechnungsprüfungskommission**

Die Rechnungsprüfungskommission hat den Antrag des Gemeinderats geprüft und empfiehlt den Stimmberechtigten dem Austritt aus dem Zweckverband Spital Affoltern per 31. Dezember 2020 zuzustimmen.

## **3. Anhang: Detaillierter Bericht**

### **3.1 Ausgangslage**

#### **3.1.1 Entstehung des Spitals Affoltern**

Vor über 100 Jahren war die Mobilität noch sehr gering. Weil Transporte in die Stadt Zürich lang, beschwerlich und für die Patienten schmerzhaft waren, war es für die Bevölkerung sehr wichtig, in der Nähe ein Spital zu haben. Im Jahre 1902 wurde deshalb das Spital Affoltern gegründet und im letzten Jahrhundert immer wieder erweitert. Im Jahre 1956 wurde der Zweckverband Spital Affoltern mit den 14 Ämtler Gemeinden als Träger gegründet. Der Zweckverband umfasst ein Akutspital, eine Einrichtung für die Langzeitpflege, einen Psychiatriestützpunkt und das Zentrum für Palliative care.

Bis im Jahr 2011 hatten die Gemeinden die gesetzliche Pflicht, eine Grundversorgung im Gesundheitswesen sicherzustellen. Kantonsweit wurden Spitalregionen geschaffen, im Knonaueramt fiel die Spitalregion mit dem Bezirk zusammen. Alles im laufenden Betrieb, was finanziell nicht durch die Patientenzahlungen bzw. durch deren Krankenkassen abgedeckt war, wurde durch Kantonsbeiträge und durch die Gemeinden gedeckt<sup>1</sup>. Die Finanzierung der Investitionen erfolgte ebenfalls durch Kantons- und Gemeindebeiträge<sup>2</sup>. Eine Investition konnte erst dann ausgelöst werden, wenn der Kanton nach inhaltlicher Prüfung den Kantonbeitrag zugesichert hatte. Im letzten Jahrzehnt war der Kanton sehr zurückhaltend bezüglich Weiterausbau der kleineren Spitäler, so hat der Kanton ein neues Bettenhaus im Spital Affoltern nicht unterstützt.

#### **3.1.2 Veränderungen durch die neue Spitalfinanzierung**

Seit dem Jahr 2012 gilt die neue Spitalfinanzierung auf Basis der Fallpauschalen (DRG): Das Spital wird für jeden Eingriff nach Massgabe des Fallgewichts pauschal entschädigt, dabei tragen der Kanton 55% und die Krankenkassen 45% der Kosten. Ambulante Spitalleistungen werden nach dem Tarmed-Tarif von den Krankenkassen mit Selbstbehalt der Patienten entschädigt.

Zudem gelten mit dem neuen Pflegegesetz seit 2011 bzw. mit dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) seit 2012 folgende Regeln:

- Die gesundheitliche Grundversorgung ist nicht mehr Gemeindeaufgabe.
- Aufgrund der freien Spitalwahl stehen die Spitäler im wirtschaftlichen Wettbewerb.

---

<sup>1</sup> Jährliche Beiträge zur laufenden Rechnung als Durchschnitt der Jahre 2007 - 2011: Kanton CHF 5.7 Mio, Gemeinden CHF 8.2 Mio, davon Hedingen: CHF 0.57 Mio.

<sup>2</sup> Jährliche Investitionsbeiträge als Durchschnitt der Jahre 2007 - 2011: Kanton CHF 3.0 Mio, Gemeinden CHF 4.3 Mio, davon Hedingen: CHF 0.30 Mio.

- Spitäler dürfen die medizinischen Leistungen gemäss Spitalliste erbringen und über DRG abrechnen<sup>3</sup>.
- Bezüglich Pflege sind die Gemeinden lediglich dazu verpflichtet, für ihre Einwohnerinnen und Einwohner Pflegeplätze sicherzustellen. Dazu genügt eine Vereinbarung mit einem Pflegeheim, der Betrieb eines eigenen Pflegeheims auf Gemeinde- oder Bezirksstufe ist dagegen nicht erforderlich. Der Gemeinderat Hedingen sieht die Gemeinde nicht in der Kompetenz zur Betreuung eines Pflegeheims, diese Funktion soll an einen erfahrenen und etablierten Partner übertragen sein.

## **3.2 Entwicklung des Spitals Affoltern seit 2011**

### **3.2.1 Schwierige Einführung der Fallpauschalen**

Einige Zeit vor Inkraftsetzung des neuen SPFG wurde schweizweit die Einführung der Abrechnung über Fallpauschalen (DRG<sup>4</sup>) vorbereitet. Der damalige ärztliche Leiter des Spitals hat sich persönlich sehr stark gegen die DRG-Einführung engagiert und ein Moratorium gefordert. Dies hatte zur Folge, dass das Spital schlecht auf die im Jahr 2011 vom Kanton angeordnete DRG-Einführung vorbereitet war. Es bestanden erhebliche Rückstände beim praktischen Knowhow und bei den IT-Systemen. Dies führte dazu, dass es noch einige Jahre dauerte, bis effiziente Abrechnungsprozesse implementiert waren. Gleiches galt für die im Jahre 2010 eingeführte neue Pflegefinanzierung: Die Vorbereitung war mangelhaft und es dauerte einige Zeit, bis eine umfassende Abrechnung umgesetzt war.

### **3.2.2 Jahrelange Rückstände bezüglich Administration und finanzieller Transparenz**

Neben den erwähnten Schwierigkeiten mit der Leistungsabrechnung bestanden generell lange Zeit erhebliche Rückstände bei der Administration und beim Finanz- und Rechnungswesen. Die kantonalen Vorgaben betreffend Rechnungswesen wurden nicht eingehalten und erforderten ab 2014 erheblichen Umstellungsaufwand. Die IT-Systeme mussten ersetzt werden und es dauerte bis ins Jahr 2017 bis finanzielle Transparenz über die Ergebnisbeiträge der einzelnen Spitalbereiche geschaffen wurde. Eine wesentliche Ursache dieser Problematik lag darin, dass der Schwerpunkt bei der Medizin lag und diesen Prioritäten administrative und finanzielle Aspekte stark untergeordnet waren, da die Aufwandüberschüsse eh von den Gemeinden zu decken waren.

---

<sup>3</sup> Bei der ersten Spitalliste waren die von den Spitälern zu erbringenden Bedingungen nicht allzu anspruchsvoll. Die heutige und künftige Entwicklung zielt jedoch auf eine Verschärfung dieser Bedingungen (z.B. minimale Fallzahlen, vor Ort Kinderarzt für eine Geburtenabteilung).

<sup>4</sup> DRG = Diagnosis Related Groups (deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen) bezeichnen ein Klassifikationssystem für ein pauschaliertes Abrechnungsverfahren

### **3.2.3 Rechtsformänderung**

Anfangs 2011 forderte der Kanton im Zusammenhang mit dem neuen SPFG eine Änderung der Rechtsform der regionalen Spitäler. Die Zweckverbände sollten entweder einen eigenen Haushalt erhalten oder in eine andere Rechtsform, z.B. Aktiengesellschaft umgewandelt werden. Die damalige Betriebskommission brauchte fast zwei Jahre, um dieses Geschäft vorzubereiten. Anfangs 2013 begann dann unter hohem Zeitdruck die Umsetzung im Hinblick auf eine gemeinnützige Aktiengesellschaft. Es war die Zeit der Minder-Initiative, Aktiengesellschaften wurden als suspekt wahrgenommen, weshalb diese Rechtsformänderung im November 2013 zwar von einer Mehrheit der Bevölkerung angenommen, von 4 Gemeinden aber abgelehnt wurde, was wegen fehlender Einstimmigkeit zum Scheitern der Vorlage führte. Damit war die Chance, einen professionellen Verwaltungsrat als strategisches Führungsorgan einzusetzen, das Spital zu «entpolitisieren» und der neuen Rolle der Gemeinden gemäss SPFG gerecht zu werden, vertan.

In der Folge wurden im Jahre 2014 die Statuten des Zweckverbandes im Hinblick auf einen eigenen Haushalt geändert. Die früheren Investitionsbeiträge der Gemeinden wurden in Beteiligungsbeträge umgewandelt, für Hedingen ist der Wert CHF 2'664'768. Mögliche weitere Bestimmungen zur Aufhebung der Einstimmigkeit bei der Auflösung des Zweckverbandes bzw. des Übertrags in eine andere Rechtsform und eine faire Entschädigung austretender Gemeinden wurden aus Angst vor dem Verein «Pro Zweckverband Spital Affoltern» nicht in die Statutenrevision aufgenommen.

Bezüglich Mitgliedschaft beim Zweckverband Spital Affoltern gelten folgende Regeln:

- Ein Austritt ist per Ende eines Kalenderjahres möglich mit einer Kündigungsfrist von 2 Jahren.
- Bis Ende 2017 ist dazu ein Beschluss der Gemeindeversammlung erforderlich, mit dem neuen ab 2018 gültigen Gemeindegesetz braucht es dazu eine Urnenabstimmung.
- Der Beteiligungsbetrag am Spital Affoltern verfällt bei einem Austritt, d.h. muss in der Gemeinderechnung abgeschrieben werden.
- Sämtliche Haftungsverpflichtungen, welche der Zweckverband vor oder während der Kündigungsfrist eingeht, müssen von der austretenden Gemeinde anteilig übernommen werden.

### **3.2.4 Spitalführung**

Das Spital hatte in den letzten vier Jahren 3 BK-Präsidenten, 3 BK-Teams sowie 3 Spitaldirektoren (davon eine fast zweijährige Interimsführung) und 3 Finanzverwalter erlebt sowie eine sehr passive Ärzteschaft mit Konzentration auf ihre Ärztetätigkeit ohne hinreichendes Engagement für Veränderungen, Verbesserung der Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten oder für die Zukunftsentwicklung des Spitals. Diese Umstände haben den Dialog mit den Gemeinderäten und deren Spitaldelegierten erschwert und kaum ein Klima des Vertrauens gefördert. Es war auch zunehmend schwierig, gewillte und möglichst kompetente Personen für die zeitintensive Arbeit in der BK zu verpflichten.

### **3.2.5 Verzögerungen bei der Spitalstrategie**

Seit dem Jahre 2015 hat sich die Betriebskommission mit der Spitalstrategie auseinandergesetzt und immer wieder Resultate versprochen, aber nie geliefert. Erst jetzt liegen zumindest strategische Optionen für das Akutspital vor. Eine effektive Spitalstrategie muss aber noch erstellt werden.

## **3.3 Aktuelle Situation des Spitals Affoltern**

Die folgenden Ausführungen basieren auf den Präsentationsunterlagen der Betriebskommission vom 24. August 2017, auf eigenen Analysen und auf Angaben von anderen mit dem Spital gut vertrauten Personen.

### **3.3.1 Wettbewerb mit anderen Spitälern**

In kurzer Distanz zum Spital Affoltern gibt es das Triemli Spital, das Spital Limmattal, das Spital Muri und die Zuger Spitäler. Gemäss Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich wäre die Gesundheitsversorgung im Knonaer Amt auch ohne Spital Affoltern gewährleistet. Umliegende Spitäler haben frühzeitig massive Investitionen in Technik, Spezialisierung und Hotellerie getätigt und haben deshalb heute klare Wettbewerbsvorteile gegenüber unserem Regionalspital. Aus heutiger Sicht ist es sehr fraglich, ob sich der Investitionsrückstau des Spitals Affoltern überhaupt noch aufholen lässt, weil sich die anderen Spitäler während einer allfälligen mehrjährigen Investitionsphase des Spitals Affoltern auch wieder weiterentwickeln.

Der Rückstand des Spitals Affoltern besteht nicht nur bezüglich Investitionen, sondern auch im täglichen Betrieb: Im Konkurrenzvergleich (Beispiel Spital Schwyz) bearbeitet das Spital Affoltern bei gleicher Belegschaft (!) lediglich die Hälfte der Anzahl stationärer Patienten (Schwyz 7'060 steigend vs. Affoltern 3'433 sinkend). Die Aufenthaltsdauer liegt bei 4.6 Tagen in Schwyz und bei 6.5 Tagen in Affoltern, Tendenz in Affoltern steigend.

Das Spital Affoltern hat seit 2011 seine Ärzteschaft von 35 auf 49 Ärzte erhöht, Tendenz steigend. Grob umgerechnet auf die Anzahl stationäre Patienten betreut somit ein Arzt im Spital Affoltern durchschnittlich pro Monat 5.8 Neu-Patienten oder gar nur einen pro Woche.

Bezüglich Fallkosten liegt das Spital Affoltern mit CHF 10'932 sehr hoch. Nur Männedorf mit einem sehr hohen Anteil an Privatpatienten sowie die Stadtspitäler Triemli und Waid (vgl. aktuelle Diskussion zu den Spitalkosten in der Stadt Zürich) liegen höher. Die vom Kanton (55%) und den Krankenkassen (45%) bezahlte Fallpauschale liegt bei CHF 9'650, d.h. im Spital Affoltern fehlen für jeden Fall CHF 1'282. Dieser Betrag wird einerseits durch Privatpatienten quersubventioniert und schlägt sich andererseits im Ergebnis des Spitals durch.

Vergleicht man z.B. mit dem Limmi, so kann dieses Spital pro Fall CHF 540 für Investitionen einsetzen und verfügt zusätzlich über die Ertragsüberschüsse der Privatpatienten.

### **3.3.2 Zusammenarbeit mit den Ärzten im Bezirk als kritischer Erfolgsfaktor**

Die zuweisenden Ärzte des Bezirks favorisieren immer mehr ausserbezirks- oder sogar ausserkantonale Spitäler. Einzelne Gemeinden haben in der Jahresstatistik keinen einzigen Patienten mehr im Spital Affoltern in Behandlung. Begründungen seitens der Bezirks-Ärzte sind verlorengegangene lokale Beziehungen und Services zum Spital Affoltern sowie ungenügender Informationsaustausch. Ferner beeinflussen höhere/erweiterte Kompetenzen in den angrenzenden Spitälern die Spitalzuweisung. Der zuweisende Arzt will eine gute Beziehung zu den Spitalärzten, die ihm die Sicherheit gibt, dass die zugewiesenen Patienten zufrieden aus dem Spital zurückkommen. Die freie Spitalwahl und die Informationsangebote im Internet ermuntern die Patienten zusätzlich, ihr Spital selber zu wählen.

### **3.3.3 Mehr ambulante Operationen, sinkende Fallzahlen und Kostendruck**

Zur Senkung der Gesundheitskosten verlangt der Kanton<sup>5</sup>, dass einfachere Operationen künftig ambulant durchgeführt werden. Aufgrund der Grösse des Spitals Affoltern, das einen wesentlichen Umsatzanteil mit einfacheren Operationen macht, ist dieses Spital besonders betroffen. Bei ambulanten Operationen gilt der Tarmed-Tarif, mit dem man nur dann positiv wirtschaften kann, wenn die Kosten tiefer sind als dies im Spital Affoltern derzeit möglich ist, d.h. diese Entwicklung wird das Ergebnis des Spitals Affoltern negativ beeinflussen.

Durch die Neuorganisation der Stadt-Zürcher Spitäler und durch den Wegzug des ehemaligen Chefs Geriatrie, Dr. Roland Kunz ins Waidspital, werden im Spital Affoltern die Fallzahlen für die gut rentierende Akutgeriatrie sinken und damit das Ergebnis negativ beeinflussen.

Die Fallzahlen sind in wichtigen Bereichen rückläufig, die Auslastung des Spitals ist ungenügend, was sich negativ auf die Kostenstruktur auswirkt.

Im Hinblick auf die Gewährleistung der medizinischen Qualität fordert der Kanton zunehmend minimale Fallzahlen, damit die medizinische Leistung überhaupt erbracht werden darf. Dazu kommen Mindestanforderungen (z.B. stationärer Kinderarzt für die Geburtenabteilung). Zitat RR Thomas Heiniger<sup>6</sup>: «Es laufen die Vorarbeiten für eine neue Spitalliste 2022: Wir machen den Spitälern klare Vorgaben, nach denen jede Spitalträgerschaft überlegen muss, ob da etwas für sie in Frage kommt, oder ob man nicht eher die Hände davon lässt.»

Ein weiterer negativer Einflussfaktor auf das Spitalergebnis ist der Kostendruck bei den Fallpauschalen. Die sogenannte Base Rate, d.h. der Betrag für einen Fall der Schwere 1 ermittelt der Kanton aufgrund von Durchschnittswerten aller Spitäler. In der Tendenz sinkt dieser Betrag aufgrund guter Leistungsfähigkeit diverser Spitäler (vgl. Abschnitt 3.3.1).

---

<sup>5</sup> Vgl. Medienkonferenz vom 14. Dezember 2017 und Gesundheitsversorgungsbericht 2017

<sup>6</sup> Regionaljournal vom 14. Dezember 2017

### **3.3.4 Veraltete bzw. zu teure Infrastruktur**

Seit vielen Jahren wird im Spital Affoltern fast nur noch für Betriebseinrichtungen investiert. Dagegen wurde ein Vorhaben für ein neues Bettenhaus vor über 10 Jahren seitens Kanton zurückgestellt (vgl. Abschnitt 3.1.1). Für den provisorisch erstellten Bettenpavillon für Privatpatienten läuft im Jahre 2020 die Betriebsbewilligung aus. Diese kann wahrscheinlich nochmals verlängert werden, aber es braucht eine nachhaltige Lösung, um mittelfristig erhebliche Umsatzverluste zu vermeiden. Für Sanierungen, inkl. Einhaltung der heute geltenden Vorschriften, z.B. bezüglich Brandschutz und für den Ersatz des Bettenpavillon, besteht ein Investitionsrückstau von rund CHF 70 Mio.

Umgekehrt zeigt sich, dass das kürzlich erstellte Verpflegungs- und Energiezentrum mit einem Investitionsvolumen von knapp CHF 20 Mio viel zu aufwendig konzipiert wurde und die Rechnung mit grossen Abschreibungen belastet. Mit der Hälfte des damaligen Investitionsvolumens hätten die Bedürfnisse gut abgedeckt werden können.

Dazu kommt, dass die Abläufe mit den zahlreichen auseinanderliegenden Standorten auf dem Areal des Spitals Affoltern schwerfällig sind und nicht kostengünstig umgesetzt werden können.

### **3.3.5 Betriebskommission und Spitalleitung**

Die Betriebskommission besteht zur Hälfte aus GemeindepolitikerInnen. Personen mit professionellem Know-how und Leistungsausweis in strategischer Spitalführung und Umsetzung von Grossinvestitionen sowie mit massiven Veränderungen im Spitalbetrieb fehlen. Auch bei der Spitalführung und ärztlicher Leitung sind die notwendigen Erfahrungen für die erforderlichen Veränderungen nicht vorhanden. Diese Situation war schon früher für die Herausforderungen im Gesundheitswesen ungenügend und hängt auch mit den Strukturen des Zweckverbandes zusammen.

### **3.3.6 Rückhalt in der Bevölkerung**

Das oft vorgebrachte Argument des starken Rückhaltes in der Bevölkerung und sein hoher emotionaler Wert sind vermutlich nur noch bedingt richtig. Verankert ist das Spital vor allem noch in der älteren Bevölkerungsschicht und vielleicht in den ehemals hier gebärenden Müttern und den wenigen Notfallpatienten. Die vielen neuen Zuwanderer in den Bezirk, der erhöhte Ausländeranteil, vermögende Privatpatienten, kritische und gut informierte Bürgerinnen und Bürger, die freie Spitalwahl und die bekannten Negativschlagzeilen nagen permanent am Rückhalt in der Bevölkerung. Man kann aufgrund der laufend weiter sinkenden Patientenzahlen mit gutem Grund annehmen, dass dieser Rückhalt nur noch bedingt vorhanden ist.

### **3.3.7 Rechtsformfragen, Auswirkungen einer Trennung auf das Eigenkapital**

Zur besseren Führung der beiden ganz anderes gearteten Bereiche Langzeitpflege und Akutspital (vgl. Abschnitt 3.1.2) haben die Delegierten des Zweckverbandes Spital Affoltern die Betriebskommission seit längerem aufgefordert, den Zweckverband in zwei separate Organisationen überzuführen. Im Vordergrund stehen dabei die Rechtsformen Interkommunale Anstalt IKA oder Aktiengesellschaft AG.

Mit einer Trennung der beiden Bereiche wird auch das Eigenkapital aufgeteilt. Damit dürfte sich die Situation für das Akutspital zusätzlich verschärfen, weil sich die damaligen Beteiligungswerte aus dem Zeitwert der Anlagen ergaben. Dieser Zeitwert war beim Akutspital proportional deutlich schlechter als bei der LZP aufgrund des Alters der Anlagen. Entsprechend ist auch das Verhältnis des Eigenkapitals zu Ungunsten des Akutspitals.

### 3.4 Strategische Optionen für das Akutspital

Im Zusammenhang mit der Trennung von Langzeitpflege und Akutspital, hat die Betriebskommission die folgenden vier strategischen Optionen für die Zukunft des Akutspitals analysiert:

- Weiter wie bisher
- Aufbau Fachklinik Affoltern
- Aufbau Gesundheitszentrum Affoltern
- Schliessung Akutspital

Nachfolgend werden diese vier Optionen einzeln beschrieben.

#### 3.4.1 Weiter wie bisher

Diese Option führt für den Akutbereich infolge der Entwicklung der Fallzahlen wegen des Spitalwettbewerbs, vermehrter ambulanter Operationen, «Abwanderung» im Bereich Akutgeriatrie und der Kostenstruktur zu folgenden Jahresergebnissen<sup>7</sup>:

	2016	2017	2018	2019	2020
Ergebnis Akutspital in Mio CHF	0.1	0	-1.5 - 2.0	-3.0 - 5.0	-5.0 - 7.0

Dazu kommt ein Investitionsstau von CHF 70 Mio für Sanierungen, aber ohne nachhaltige Verbesserungen der Abläufe, wie sie mittels Neubau möglich wären.

Diese Zahlen zeigen deutlich, dass die Weiterführung des Spitals rasch zu stark negativen Ergebnissen führt, die die Gemeinden belasten werden, da gemäss ZV-Statuten negative Jahresergebnisse vom Eigenkapital bzw. durch Beiträge der Gemeinden zu decken sind.

Ebenso wird in diesem Status Quo das „Eigene Risiko“ (Modell Zweckverband) nicht minimiert bzw. nicht gelöst.

---

<sup>7</sup> Im Jahre 2016 machte die Langzeitpflege noch ein positives Ergebnis, dieses reduziert sich bereits 2017 wegen nicht optimaler Auslastung und veralteter Infrastruktur. Die bisherige Kompensation von knappen Ergebnissen des Akutspitals durch die Langzeitpflege dürfte kaum mehr möglich sein.

### 3.4.2 Fachklinik Affoltern

Diese Option würde sich auf die Disziplinen Geriatrie, Psychiatrie und Palliativ konzentrieren. Damit könnte ein Umsatz von knapp CHF 30 Mio erzielt werden. Damit wäre eine gute Ergänzung der Langzeitpflege möglich. Es müsste im Umfang von CHF 60 bis 90 Mio in einen Neubau investiert werden. Falls nicht über dem Bedarf liegende Belastungen aus dem zu grossen Pflegezentrum anfallen, wäre ein ausgeglichenes Ergebnis möglich. Ohne Neubau müsste mit nicht unerheblichen Defiziten gerechnet werden.

Die BK lehnt diese Option ab, weil eine Fachklinik überregional operieren würde und damit der Region Knonauer Amt wenig Nutzen bezüglich allgemeiner Gesundheitsversorgung bieten würde.

Dazu kommt, dass es nicht Aufgabe der Gemeinden ist, eine Fachklinik zu betreiben.

### 3.4.3 Gesundheitszentrum

Die Option Gesundheitszentrum geht davon aus, dass Patienten aus dem Knonauer Amt, die sich heute in anderen Spitälern behandeln lassen, wieder zum Spital Affoltern «zurückkehren» würden. Um in diesem Spitalwettbewerb bestehen zu können, braucht es eine neue Infrastruktur (Neubau und Rückbau / neue Nutzung der bestehenden Infrastruktur), aber insbesondere auch hervorragende medizinische Leistungen mit hochprofessioneller Führung des Betriebs.

Durch einen Neubau des Akutspitals würde die Bettenzahl von 113 (von denen derzeit nur 83 ausgelastet sind) auf 140 ausgebaut. Zu ergänzen wäre dieser Neubau mit dem Bau eines grossen ambulanten Zentrums.

Dazu wären Investitionen von CHF 150 bis 170 Mio<sup>8</sup> erforderlich, dazu kämen noch die Kosten für den Rückbau der Altgebäude. Die BK rechnet, dass etwa die Hälfte des Betrages frei finanziert werden könnten, für die andere Hälfte von knapp CHF 100 Mio müssten die Gemeinden Bürgschaften übernehmen. In der jetzigen Ausgangslage hiesse dies für Hedingen einen finanziellen Aufwand/Beitrag von ca. CHF 5 Mio<sup>9</sup>.

In der Übergangszeit bis das Gesundheitszentrum in Betrieb genommen werden kann (geschätzte 5 bis 10 Jahre) wären Verluste, wie in der Option «Weiter wie bisher» aufgezeigt, durch die Gemeinden zu tragen.

Die Betriebskommission empfiehlt die Umsetzung der Option Gesundheitszentrum aus folgenden Gründen:

- Potential für profitablen Betrieb sei vorhanden, werde aber in der jetzigen Ausgangslage nicht genutzt.
- Volkswirtschaftliche Relevanz des Akutspitals als grösster Arbeitgeber in der Region ist gross.

---

<sup>8</sup> Dazu kommen noch die Investitionen für die Langzeitpflege im Umfang von knapp CHF 30 Mio (Ersatzbau Rigi).

<sup>9</sup> Dazu kämen Bürgschaften für Investitionen bei der Langzeitpflege.

- Gesundheitszentrum sichert die langfristige Grundversorgung in der Region und bietet den Einwohnern den grössten Mehrwert.

#### **3.4.4 Schliessung Akutspital**

Bei dieser Option müsste sichergestellt werden, dass für die Langzeitpflege nicht übermässige Betriebskosten entstehen.

Die BK rechnet damit, dass die Schliessung recht schnell möglich wäre, weil sich das medizinische Personal rasch nach neuen Arbeitsplätzen umsehen und aufgrund der Arbeitsmarktsituation auch finden würde. Es wird mit Sozialplankosten von CHF 3 bis 5 Mio, insbesondere für das nicht-medizinische Dienstleistungspersonal (Küche etc.), gerechnet. Falls entsprechende Umzonungen erfolgen würden, könnten durch Neunutzung der Grundstücke des Akutspitals die Kosten für den Rückbau gedeckt werden.

Erfahrungen aus Spitalschliessungen zeigen, dass bei Bekanntgabe der Schliessung, die Bevölkerung heftig reagiert, ein Jahr später ist dann das Spital jedoch grossmehrheitlich in Vergessenheit geraten.

### **3.5 Beurteilung der Option Gesundheitszentrum**

Dazu sind die für den Erfolg dieser Option erforderlichen Voraussetzungen im Sinne von kritischen Erfolgsfaktoren zu bewerten.

#### **3.5.1 Marktpotential-Ausschöpfung**

Gemäss Analyse der BK schöpft das Spital nur im Bereich Geburtshilfe<sup>10</sup> das Marktpotential an Patienten im Einzugsbereich genügend aus. Seit 2012 besteht Wettbewerb im Spitalmarkt. Die bessere Ausschöpfung des Marktpotentials würde bedeuten, dass das Spital Affoltern den umliegenden Spitälern (Triemli, Limmi etc.) Patienten «wegnehmen» würde.

Zur optimalen Marktpotential-Ausschöpfung» wären folgende Voraussetzungen erforderlich:

- Deutliche Verbesserung der Zusammenarbeit mit den praktizierenden Ärzten im Bezirk, da diese die Spitalwahl stark beeinflussen. Diese investitionsarmen Verbesserungen wurden bisher nicht ernsthaft angepackt, es ist deshalb fraglich, ob sie von der vorhandenen Führung umsetzbar wären.
- Sehr gutes Image des Spitals, geprägt durch zufriedene Patienten und durch überdurchschnittliches «weisses Personal», das im Spitalwettbewerb ausserordentliches leistet – allerdings spielt auch auf dem Arbeitsmarkt der Wettbewerb und da ist das kleine Spital nicht im Vorteil.
- Attraktive Infrastruktur, dies wäre durch die Grossinvestition gegeben.

---

<sup>10</sup> Bei der Bevölkerung im Bezirk Affoltern gibt es gemäss Statistik jährlich ca. 500 Geburten. Das Spital Affoltern unterstützt jährlich ca. 300 Geburten.

### 3.5.2 Verbesserungen betrieblicher Prozesse

Für die Leistungserbringung zu tieferen Kosten müssen die betrieblichen Prozesse verbessert werden, d.h. Optimierung des Informationsflusses, geklärte und gelebte optimale Zusammenarbeit der verschiedenen Stellen, Vereinfachung der physischen Abläufe (interne Wege und Transporte).

Zur Erfüllung der «Verbesserungen betrieblicher Prozesse» braucht es:

- Ein zweckmässiges (Fall-)Volumen, denn nur gelegentlicher Prozessdurchlauf ist ineffizient. Umgekehrt braucht es auch nicht Fallzahlen eines Grossbetriebes, mittelgrosse reichen, aber zu kleine Fallzahlen genügen nicht<sup>11</sup>.
- Umsetzung investitionsarmer Verbesserungen der Prozesse, die bereits mit der heutigen Infrastruktur möglich wären, aber bisher nicht angepackt wurden.
- Eine moderne bauliche Infrastruktur, die durch die Grossinvestition gegeben wäre.<sup>12</sup>

### 3.5.3 Management Kapazität

Um ein Vorhaben wie die Transformation des heutigen Spitals Affoltern in ein Gesundheitszentrum umzusetzen, braucht es viel Managementkapazität auf Stufe BK und Spitalleitung, mit Personen mit Leadership und ausgewiesenen Erfahrungen und Erfolgsausweisen. Das Management muss über Jahre nicht nur einen operativen Betrieb leiten, sondern auch sehr anspruchsvolle Transformations- und Bauprojekte umsetzen.

Für die erforderliche «Management Kapazität» sind folgende Voraussetzungen erforderlich:

- Massive Verbesserung der Spitalführung (vgl. Abschnitt 3.3.5), was unter den gegebenen Randbedingungen (Zweckverband) wenig realistisch ist. Aber auch mit einer anderen Rechtsform, wäre der Aufbau eines hervorragenden Managementteams sehr anspruchsvoll.
- Das Managementteam müsste nicht nur den Betrieb führen, sondern für die nächsten Jahre die Fähigkeit und Erfahrungen haben für die Planung und Realisierung der neuen Infrastruktur, dabei geht es vor allem darum, die zur Strategie und zum Business Plan passende Infrastruktur im Hinblick auf die optimierten Abläufe richtig zu konfigurieren<sup>13</sup>, richtige Anzahl Betten, etc.
- Mit guter Öffentlichkeitsarbeit müsste das erforderliche Vertrauen in die Spitalbehörden als Voraussetzung, um Volksabstimmungen zu gewinnen, geschaffen werden.

---

<sup>11</sup> Vgl. Aussagen des Spitaldirektors Bülach in der eco-Sendung vom 21.8.2017.

<sup>12</sup> Die Analyse der BK hat allerdings nicht aufgezeigt, welcher Anteil an Effizienzsteigerung und damit Senkung der Betriebskosten durch investitionsarme Verbesserungen erzielbar ist und welcher Anteil nur durch Erneuerung der baulichen Infrastruktur erreichbar wäre.

<sup>13</sup> Beim Verpflegungs- und Energiezentrum hat es nicht an der Bauausführung, sondern an der adäquaten Konfiguration im Hinblick auf die Bedürfnisse und betriebliche Zahlbarkeit gefehlt.

### 3.5.4 Hochqualifiziertes Fachpersonal

Für eine ausserordentliche Position im Spitalwettbewerb und zur Übernahme von Patienten von anderen Spitälern im Sinne der Marktpotential-Ausschöpfung braucht es hochqualifiziertes Fachpersonal in der Ärzteschaft (auf verschiedenen Hierarchiestufen)<sup>14</sup> und Pflege.

Dazu wäre erforderlich:

- Das Spital Affoltern bräuchte eine überdurchschnittliche Attraktivität am Arbeitsmarkt, die sich in der Regel aus interessanter Facharbeit mit anspruchsvollen Aufgabenstellungen (die ein Kleinspital nicht ohne weiteres bieten kann), ausgezeichnetem Management, gutem Image des Spitals in der Spitallandschaft, Freiräumen, etc. ergibt.
- Entwicklungsmöglichkeiten, welche die Arbeitsmarktfähigkeiten des Personals speziell auszeichnen, d.h. das Personal des Kleinspitals Affoltern wäre dann kantonsweit besonders gesucht.
- Einfache und unbürokratische Arbeits- und Entscheidungsstrukturen, wie sie (im Gegensatz zum ZV) nur eine gut etablierte IKA oder AG bietet.

### 3.5.5 Bewertung der kritischen Erfolgsfaktoren und Fazit

Eine sorgfältige Bewertung der obigen kritischen Erfolgsfaktoren für ein erfolgreiches Gesundheitszentrum ergibt «kaum bis teilweise erfüllbar», was klar unzureichend ist. Somit ist die von der BK favorisierten Option als wenig realistisch einzustufen.

### 3.5.6 Aktuelle Ergebniszahlen

Die kritische finanzielle Situation des Spitals Affoltern zeigt sich bei den laufenden Ergebniszahlen wie folgt:

- Rechnungsjahr 2017: Voranschlag: CHF +2 Mio,  
Vorschau: CHF 0
- Rechnungsjahr 2018: Voranschlag: CHF -1.8 Mio  
Planwert aus 2016 für 2018: CHF +3.0 Mio

Gemäss Gesundheitsversorgungsbericht 2017 hat das Spital Affoltern die höchste Steigerung der Fallkosten zwischen 2012 und 2016 von 14% (Triemli: 8%, Limmi: 2 %).

Dies zeigt, dass die Ergebniserwartungen gemäss Abschnitt 3.4.1 realistisch sind.

---

<sup>14</sup> Z.B. eine Fachperson wie Roland Kunz, der Affoltern zu Gunsten eines grösseren Spitals verlassen hat.

## **3.6 Ergänzende Informationen**

### **3.6.1 Alleingang, Kooperation oder Verkauf**

Eine Kooperation mit umliegenden Spitälern ist angesichts des Überangebots an Spitalleistungen und der Wettbewerbssituation schwierig. Eine Schliessung des Spitals Affoltern würde den Konkurrenten eher entgegenkommen.

Angesichts des hohen Investitionsbedarfs und der ungenügend erfüllten kritischen Erfolgsfaktoren stellt sich die Frage nach finanziellen Beteiligungen oder nach Übernahme der finanziellen und Management Verantwortung durch einen Dritten (z.B. Hirslanden), d.h. nach einem Verkauf. Wie dann die Lösung des Gesundheitszentrums und die finanziellen Konsequenzen für die Gemeinden aussehen würden, kann heute nicht gesagt werden. Ein Übernahmeangebot durch einen Dritten im Hinblick auf ein Gesundheitszentrum würde belegen, dass diese Lösung realistisch ist. Umgekehrt wird jeder Investor auch die Rahmenbedingungen der Gesundheitsdirektion analysieren und nur dann einsteigen, wenn die Zukunftschancen des Spitals Affoltern bezüglich Fallzahlen, Spitalliste etc. als realistisch eingestuft werden.

Alternativ zu einer Gesamtübernahme durch einen Dritten, gibt es die Möglichkeit, diejenigen Teile des Spitals, welche künftig einen wirtschaftlichen Betrieb ermöglichen, durch einen Dritten weiterbetreiben zu lassen. Dazu gibt es gute Beispiele wie die Überführung des ehemaligen Regionalspitals Grenchen in eine neue Organisation.

### **3.6.2 Zukunft Langzeitpflege**

Die BK hat keine Strategie zur Langzeitpflege vorgelegt, jedoch festgestellt, dass für den Neubau Rigi und für die Sanierung Pilatus Investitionen von über CHF 25 Mio erforderlich wären. Die Auswirkungen auf das Ergebnis der Langzeitpflege sowohl in der Übergangszeit als auch in der Zeit nach dem Neubau sind nicht bekannt, dürften aber für die Gemeinden zusätzliche Verlustrisiken nach sich ziehen.

Auch bei der Langzeitpflege ist zu prüfen, ob die Gemeinden die idealen Träger und Betreiber sind oder ob die Führung nicht besser einem professionellen Dritten übertragen werden sollte. Die gesetzliche Verantwortung der Gemeinden betrifft nur die Pflegefinanzierung und die Gewährleistung von Pflegeplätzen für die Einwohner. Dies erfordert eine Vereinbarung mit einer Pflegeinstitution, aber nicht den Betrieb einer solchen. Die Gemeinde Hedingen hat bereits heute und seit mehreren Jahren eine entsprechende Vereinbarung mit dem Haus zum Seewadel.

### **3.7 Zusammenfassende Bewertung der Zukunftsaussichten Spital Affoltern**

Das Akutspital ist im Spitalwettbewerb nicht an guter Position, die Tendenz «ambulant statt stationär» verschlechtert die Ertragslage. Die Ergebnisentwicklung der nächsten Jahre ist negativ bis stark negativ. Inkl. Langzeitpflege sind rund CHF 200 Mio Investitionen erforderlich.

Die Erfolgsaussichten für das von der BK vorgeschlagene Gesundheitszentrum sind nicht genügend gut, um die hohen Investitionsrisiken zu rechtfertigen. Zudem sind während der 5 bis 10-jährigen Übergangs- und Bauzeit erhebliche operative Verluste von kumuliert CHF 25 bis 50 Mio zu tragen, welche die Gemeindehaushalte belasten würde, Hedingen mit CHF 0.3 bis 0.4 Mio pro Jahr.

Es stellt sich dann die Frage, ob sich die Gemeinden ohne gesetzliche Verpflichtung für ein solches Vorhaben einsetzen und die entsprechenden Risiken übernehmen sollten.

### **3.8 Austritt der Gemeinde Hedingen aus dem Spital-Zweckverband**

#### **3.8.1 Sicht des Gemeinderates**

Für den Verbleib im Zweckverband spricht, dass die Beteiligung mehr als eine rein finanzielle Anlage ist, sie beinhaltet auch die ideelle Unterstützung einer regional bedeutsamen Institution. Zudem verliert die Gemeinde Hedingen ihren Beteiligungswert bei einem Austritt, wobei dessen Wert aufgrund der zu erwartenden Verluste ohnehin sinkt.

Aufgrund der nicht positiven Beurteilung der Zukunftsaussichten des Spitals Affoltern, der erheblichen Übergangskosten und aufgrund der Tatsache, dass Spitäler nicht mehr Gemeindeaufgaben sind, ist der Gemeinderat Hedingen zum Schluss gekommen, den Stimmberechtigten den Austritt aus dem Spital-Zweckverband zu beantragen.

Damit schafft der Gemeinderat Transparenz für die Stimmberechtigten und bezieht sie in die Entscheidungsfindung ein.

Da einzelne Gemeinden unbedingt am Spital festhalten wollen, ist ein gemeinsames Vorgehen nicht möglich.

Ein Austritt aus dem Zweckverband ist gemäss Statuten jeweils per 31.12. möglich unter Einhaltung einer zweijährigen Kündigungsfrist, welche die Betriebskommission auf Antrag der betroffenen Gemeinde abkürzen kann. Die Gemeinde Hedingen würde einen solchen Antrag stellen.

### **3.8.2 Koordination mit den Spitalabstimmungen in der gesamten Region des Zweckverbandes Spital Affoltern**

Die Betriebskommission des Spitals Affoltern hat seit längerem von den Spitaldelegierten den Auftrag, die Bereiche Langzeitpflege und Akutspital in getrennten Gesellschaften weiterzuführen. Dies erfordert die Überführung des Zweckverbandes in neue Organisationsformen. Dazu sind Urnenabstimmungen erforderlich. Ursprünglich war geplant, diese am 4. März 2018 durchzuführen, derzeit wird der 10. Juni 2018 angestrebt. Der genaue Inhalt der Abstimmung ist noch offen. Zudem fehlen sowohl Strategie als auch Business Pläne für die neuen Organisationen – die im Abschnitt 3.4 beschriebenen strategischen Optionen genügen diesbezüglich nicht. Kommt dazu, dass für diese Urnenabstimmungen (es werden voraussichtlich drei Fragen sein) erhebliche Hürden bestehen:

- die Auflösung des Zweckverbandes erfordert Einstimmigkeit aller 14 Verbandsgemeinden,
- die Gründung der neuen Organisationen für Akutspital und Langzeitpflege erfordern minimale Quoren (= Bevölkerungsanteil im Bezirk der zustimmenden Gemeinden) von 90% bis 100% (Akutspital) bzw. von 60% bis 70% (Langzeitpflege)<sup>15</sup>.

Aus all diesen Gründen besteht ein erhebliches Risiko, dass die von der BK geplante Urnenabstimmung nicht erfolgreich sein wird.

Wenn sich der Gemeinderat Hedingen erst nach der Abstimmung vom 10. Juni 2018 entschliessen würde, die Kündigung der Mitgliedschaft aus dem Zweckverband zu beantragen, wäre dies im Jahre 2018 aus terminlichen Gründen sehr schwierig, denn es müsste im September 2018 eine ausserordentliche vorberatende Gemeindeversammlung für eine Urnenabstimmung am 25.11.2018 durchgeführt werden. Eine allfällige Verschiebung in das Jahr 2019 hätte sehr gravierende finanzielle Konsequenzen für die Gemeinde Hedingen.

Umgekehrt wird mit einem Kündigungsbeschluss am 4. März 2018 nichts präjudiziert: Erstens kann Hedingen bei der BK-Vorlage am 10. Juni 2018 ganz normal mitentscheiden. Würde Einstimmigkeit bezüglich Auflösung des Zweckverbandes erreicht, wäre die Kündigung nicht mehr von Bedeutung und die Bevölkerung der Gemeinde Hedingen könnte festlegen, ob sie bei den neuen Organisationen mitmachen will.

Das heisst also, die Gemeinde Hedingen hält sich mit einem Beschluss zur Kündigung der Mitgliedschaft beim Zweckverband Spital Affoltern alle Optionen offen.

---

<sup>15</sup> Die Vernehmlassung vom Mai 2017 bei den Gemeinderäten hat gezeigt, dass nur die Hälfte der Gemeinden, die weniger als 40% der Bevölkerung repräsentieren, beabsichtigt, sich weiterhin finanziell am Akutspital zu engagieren. Das aus Sicht der Gemeinderäte für das Akutspital erzielbare Quorum wäre als bei nicht einmal 40%.

## 3.9 Konsequenzen des Austritts

### 3.9.1 Nutzung des Spitals durch die Bevölkerung

Aufgrund der geltenden freien Spitalwahl kann sich jede Einwohnerin und jeder Einwohner weiterhin im Spital Affoltern oder in einem anderen Spital behandelt lassen und dies völlig unabhängig von der Beteiligung der Gemeinde am Spital Affoltern.

Bezüglich Langzeitpflege hat die Gemeinde Vereinbarungen mit Pflegeinstitutionen, welche sicherstellen, dass für die Hedinger Bevölkerung entsprechende Plätze zur Verfügung stehen. Dazu ist keine Beteiligung der Gemeinde an einer Institution der Langzeitpflege erforderlich.

⇒ **Die Bevölkerung kann auch nach einem Austritt der Gemeinde aus dem Zweckverband das Spital Affoltern wie auch andere Spitäler oder Pflegeinstitutionen weiterhin ohne Einschränkung frei nutzen.**

### 3.9.2 Finanzielle Auswirkungen und Veränderung der Mitgestaltung

Wie bereits erwähnt, steht in der Bestandesrechnung der Gemeinde Hedingen ein Betrag von CHF 2'664'768 (Konto 1152.00) für die Beteiligung Spital Affoltern. Diese Beteiligung ist auf den Zeitpunkt des Austritts vom Verwaltungs- ins Finanzvermögen zu überführen und mangels Entschädigung durch den Zweckverband dort erfolgswirksam abzuschreiben. Diese Abschreibung beeinflusst das Jahresergebnis direkt. Die Gemeinde muss aber dazu keinen Franken ausgeben, da die Abschreibungen voll zu Lasten des Eigenkapitals von CHF 23'186'091 (Stand 31.12.2016) verbucht werden, was für den Gemeindehaushalt durchaus verkraftbar ist - in den Jahren 2015 und 2016 ist das Eigenkapital um CHF 2'400'000 gewachsen.

Der Gemeinderat Hedingen würde sich aber dennoch dafür einsetzen, dass die Beteiligung bei einem Austritt mindestens teilweise zuruckvergutet wird oder in ein zinsloses Darlehen umgewandelt werden könnte, selbst wenn dies die Statuten nicht vorsehen. Solche Regelungen sehen andere im Kanton Zürich bestehende Spitalzweckverbande ausdrücklich vor, so beispielsweise der Zweckverband Spital Uster. Immerhin führt der Verlust der Beteiligung bei Austritt zu einer eigentlichen Enteignung. Ein Kurzgutachten eines Rechtsprofessors aus dem Jahre 2014, welches allerdings nicht ausdrücklich für die Situation der Gemeinde Hedingen erstellt wurde, kommt zum Schluss, dass mindestens die vor Inkrafttreten des SFPG geleisteten Gemeindebeiträge zurückgefordert werden können sollten.

Während der Kündigungsfrist stehen der Gemeinde Hedingen noch sämtliche Stimmrechte im Zweckverband (Delegiertenversammlung und Urne) zu und allfällige neue Rechtsformen würden unsere Zustimmung bedingen, soweit die Statuten geändert würden. Ebenfalls erwägenswert wäre die Anrechnung der Beteiligung an eine möglicherweise entstehende gemeinsame Einrichtung der Langzeitpflege. Über diese erneute Beteiligung an einer neuen gemeinsamen Institution mehrerer Gemeinden müssten letztlich wiederum die Stimmberechtigten an der Urne entscheiden.

Je nach Ergebnisentwicklung des Spitals Affoltern in den Jahren 2018 bis 2020 (Kundigungszeitraum) muss mit der gemäss Zweckverbandsstatuten möglichen direkten

Belastung der Gemeinden gerechnet werden. Für Hedingen könnte dies ein Betrag von insgesamt bis zu CHF 1 Mio sein, der zu einem unmittelbaren Geldabfluss von der Gemeinde zum Spital führen würde.

Für Verluste ab 2021 des Spitals (Prognose ab 2020 CHF 5 bis 7 Mio) würde die Gemeinde nicht mehr belastet.

Für in den Jahren 2018 bis 2020 durch die Delegiertenversammlung des Zweckverbandes beschlossene Investitionen wäre die Gemeinde Hedingen auch nach dem Austritt aus dem Zweckverband haftbar. Die maximale Haftung der Gemeinde Hedingen wäre bei CHF 200 Mio im Bereich von CHF 14 Mio, ein Betrag, der Hedingen zwingen würde, den Steuerfuss während 10 Jahren um 20 Steuerprozent zu erhöhen.

Deshalb ist es sehr wichtig, dass die Kündigung der Mitgliedschaft im Zweckverband im Jahre 2018 erfolgt. Wie sich die finanziellen Auswirkungen bei einer neuen Rechtsform auswirken wird, kann derzeit nicht vorausgesagt werden, aufgrund der für die Auflösung des Zweckverbandes erforderlichen Einstimmigkeit ist es auch durchaus möglich, dass es bis auf weiteres keine Rechtsformänderung gibt.

- ⇒ **Die Abschreibung der Beteiligung ist für die Gemeinde Hedingen finanziell verkraftbar. Sie wirkt sich nur auf das reichlich vorhandene Eigenkapital aus, kostet aber keinen Franken Geld.**
- ⇒ **Ein rasches Handeln bezüglich Kündigung der Mitgliedschaft im Zweckverband verhindert, dass die Gemeinde die Verluste des Spitals mit «neuen Geld» (ca. CHF 0.5 Mio pro Jahr) mittragen UND auch die Beteiligung wegen Wertverlust abschreiben muss.**

### **3.9.3 Spitalarbeitsplätze**

Im Spital Affoltern arbeiten knapp 700 Mitarbeitende, verteilt auf 450 Vollzeitstellen (Stand Ende 2016). Dies ist ein für die Region wichtiger Arbeits- und Ausbildungsort. Soweit das Spital in seiner Existenz nicht von der Beteiligung eines einzelnen Zweckverbandsmitgliedes abhängig ist, sind diese Arbeitsplätze nicht gefährdet. Bei einer grösseren Strukturbereinigung oder bei einer allfälligen Schliessung des Spitals, sind diese Arbeitsplätze gefährdet. Dies ist sehr bedauerlich, aber es ist nicht Aufgabe der öffentlichen Hand, Arbeitsplätze zu erhalten, die nicht mehr wirtschaftlich sind. Aufgrund der derzeitigen Arbeitsmarktsituation im Gesundheitswesen dürfte das medizinische Fachpersonal schnell und leicht eine neue Beschäftigung finden, allerdings mit teilweise verlängerten Arbeitswegen. Schwieriger könnte die Beschäftigungssituation im Dienstleistungssektor (Küche etc.) sein.

### **3.9.4 Auswirkungen auf die anderen Gemeinden im Bezirk**

Aufgrund der geltenden Regelung, dass bei einem Austritt aus dem Zweckverband die entsprechenden Beteiligungswerte nicht zurückerstattet werden, bewirkt der Austritt keine Reduktion des Eigenkapitals des Spitals. Die Finanzierungsabsicherung bleibt damit unverändert.

Nichtsdestotrotz belastet jeder Austritt einer Gemeinde die anderen Gemeinden im Bezirk. Ob allerdings ein Quorum (vgl. Abschnitt 3.8.2) von 90% bis 100% für eine neue Rechtsform des Akutspitals als tragfähige Basis für ein Gesundheitszentrum mit CHF 170 Mio Investitionsbedarf und nicht unerheblicher mehrjähriger Übergangskosten zustande kommt, ist fraglich.

Umgekehrt dürfte der Austritt Hedingen dazu beitragen, dass die Zukunftsfragen sehr rasch beantwortet werden müssen, was letztlich für alle Gemeinden positiv ist.

### **3.9.5 Weiterbetrieb durch Dritte**

Der Befürchtung, der Austritt von Hedingen aus dem Spitalzweckverband wäre der erste Schritt zu einer immer schmaleren Trägerschaft durch die Gemeinden, ist die Alternative eines privaten Betreibers entgegenzusetzen (vgl. Abschnitte 3.6.1 und 3.6.2). Selbstverständlich können nur diejenigen Teile des Spitals weiterbetrieben werden, welche künftig einen wirtschaftlichen Betrieb ermöglichen. Dies gilt für jede Art der Trägerschaft: Private oder Gemeinden. Selbstverständlich könnten bei beiden Trägerschaftsarten die Gemeinden defizitäre Spitalbereiche mit Steuergeldern finanzieren. Dies wäre zwar nicht gegen den Buchstaben, aber klar gegen das allgemeine Verständnis der eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung.

