

Aktion Gsundi Gesundheitspolitik
Gertrudstr. 24
8003 Zürich

E-Mail: sekretariat@aggp.ch



Stellungnahme der Aktion Gsundi Gesundheitspolitik (AGGP) zu den Entwürfen zu den Gesetzen über das Universitätsspital Zürich und das Kantonsspital Winterthur

Der Regierungsrat ist bestrebt das Universitätsspital (USZ) und das Kantonsspital Winterthur (KSW) zu verselbständigen. Durch die Verselbständigung, die sich von einer Privatisierung lediglich formaljuristisch unterscheidet, sollen die Spitäler eine eigene Rechtspersönlichkeit erhalten. Damit werden sie vertrags- und vermögensfähig. Das heisst, dass sie befähigt werden sowohl Vereinbarungen in eigenem Namen zu treffen, sei es als Leistungserbringer oder als Arbeitgeber, als auch unter eigener Rechnung zu arbeiten.

Für die AGGP deuten alle Zeichen darauf hin, dass eine Verselbständigung der Kantonalspitäler die 2-Klassen-Medizin im Zürcher Gesundheitswesen strukturell etabliert. Die AGGP ist somit der Auffassung, dass die gesundheits- und sozialpolitische Verträglichkeit des Projektes nicht gegeben ist. Sie erwartet vom Zürcher Regierungsrat, dass eine Verträglichkeitsprüfung vor der angekündigten Volksabstimmung vorgelegt wird.

Weiter lehnt die AGGP das Vorhaben, das sich nach dem Abschluss der Reformen "Leistungsorientierte Ressourcenallokation im Spitalbereich" (Projekt LORAS) als überflüssig erweist, ebenfalls aus personal- und gleichstellungspolitischen Gründen, ab. Die Arbeitsverhältnisse sind in der Vorlage so gelegt, dass eine Prekarisierung d.h. eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen sich jederzeit durchsetzen lässt. Ausserdem wird künftig die bereits schwierige Umsetzung des gleichstellungspolitischen Grundsatzes nach „gleichen Lohn für gleichwertige Arbeit,“ praktisch verunmöglicht. Damit kommt das Projekt für das Gesundheitspersonal einer Privatisierung gleich.

Kaum nachvollziehbar ist schliesslich die Tatsache, dass eine Verselbständigung der kantonalen Spitäler vorgenommen werden soll, obwohl die unternehmerischen Spielräume, die durch die heutige Rechtsform der kantonalen Spitäler gegeben sind, laut erläuterndem Bericht nicht einmal ausgeschöpft wurden. Das Projekt wirkt dogmatisch und ideologielastig. Es ist arm an konstruktiven Einfällen, die tatsächlich zur Sicherung eines für die ganze Bevölkerung zugänglichen kantonalen Gesundheitswesens beitragen würden.

Die AGGP nimmt zu dem regierungsrätlichen Vorhaben im Einzelnen wie folgt Stellung:

Regierungsrätliche Reformitis

Das Verselbständigungsprojekt ist, wie das Projekt LORAS, das mit der flächendeckenden Einführung der Globalbudget (prospektive Finanzierung) und dem Aufbau eines systematischen Leistungsvergleichs (Benchmarking) unter den kantonalen und subventionierten Spitälern des Kantons Anfang 2001 abgeschlossen wurde, ein sogenanntes WIF!-Projekt. Unter den Namen WIF! wird seit Anfang der 90er Jahren ein die Prämisse des New Public Managements (NPM) übernehmender Reformprozess in der kantonalen Verwaltung durchgeführt. NPM verfolgt zwei Hauptziele, nämlich die Verwaltung einzig nach den Prinzipien der ökonomischen Effizienz, also wie ein Unternehmen zu führen und die Aktivität des Staates auf seine Kernbereiche zu begrenzen.

Um die Notwendigkeit einer Verselbständigung der beiden zentralen Kantonsspitäler zu begründen, greift die Regierung auf die gleichen Argumente zurück, wie vor einigen Jahren für das Projekt LORAS: Die Wirtschaftlichkeit der Zürcher Spitäler soll verbessert werden und die jeweiligen Spitalführungen sollen durch eine klare Trennung von den strategischen und operationellen Ebenen mehr Unternehmensfreiheit zugesichert werden. Man fragt sich warum heute ein Projekt durchgeführt werden sollte, das die gleichen Ziele hat, wie das vorherige und das, laut dem Regierungsrat, erfolgreich abgeschlossen worden ist.

Unüberprüfte gesundheits- und sozialpolitische Verträglichkeit des Projektes

Das Verselbständigungsprojekt wird aus verwaltungsreformerischen und nicht aus gesundheitspolitischen Gründen vorangetrieben. Es wird ungeachtet seinen möglichen Auswirkungen auf den durchschnittlichen Gesundheitszustand der kantonalen Bevölkerung, angestrebt. Eine Regierung, die ein solches Projekt auf seine soziale Verträglichkeit nicht überprüft, handelt fahrlässig.

Beliebigkeit bei der Regelung der Arbeitsverhältnisse

Der Regierungsrat zeigt sich bemüht, das betroffene Personal zu beruhigen, indem seine Arbeitsverhältnisse, zumindest in der anfängliche Phase, auf einer öffentlichrechtlichen Basis geregelt wird. Der Entscheid wirkt aber wenig glaubwürdig, denn die Regelungen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie alle denkbaren Ausnahmen zulassen:

- a) Das Gesetz sieht vor, dass die Spitäler ein eigenes Personalreglement erlassen, welches „den Eigenheiten des Betriebs Rechnung trägt“. Das bedeutet, dass das Personalreglement auch zu Ungunsten der MitarbeiterInnen von den Bestimmungen des kantonalen Personalrechtes abweichen kann.
- b) Im Hinblick auf die „ausserordentlich qualifizierten,, Fachkräfte, die privatrechtlich angestellt werden sollen, sind bereits Abweichungen angekündigt. Damit erhalten die Mitglieder des Spitalmanagements die Möglichkeit das eigene Gehalt, das nicht mehr an die sonst gültige Besoldungsstruktur gebunden wird, erheblich zu erhöhen. Sie haben daher ein unmittelbar materielles Interesse die Vorlage der Regierung anzunehmen. Damit bahnt sich in Zürich an, was bei Verselbständigungen und

Privatisierungen immer beobachtet wird: Die Kaderlöhne schnellen in die Höhe, während die Gehälter der anderen MitarbeiterInnen durchschnittlich sinken.

c) Bei Auslagerungen und bei Gründungen von Tochtergesellschaften kann das Personal auf privatrechtlicher Basis angestellt werden. Damit besteht die Möglichkeit, im gleichen Betrieb, die Arbeitsverhältnisse für eine gleiche Personalkategorie unterschiedlich zu gestalten. Dass dabei „die Anstellungsbedingungen nicht wesentlich vom kantonalen Personalrecht abweichen“ sollen, ist zwar erfreulich, aber die Aussage lässt zuviel Interpretationen zu, um einen verbindlichen Charakter zu haben.

d) Obwohl das Gesetz ausdrücklich präzisiert, dass die Arbeitsverhältnisse öffentlichrechtlich sind, ist eine spätere privatrechtliche Regelung nicht auszuschliessen, um so weniger, dass laut Regierungsrat, „die Aktiengesellschaft für sich betrachtet eine für einen Spitalbetrieb zweckmässige Rechtsform darstellt,“. Die erste Gesetzrevision könnte bereits den passenden Rahmen für eine solche Änderung bieten.

Gleichstellungspolitischer Rückschritt

Das kantonale Gesundheitspersonal wurde zumindest seit der letzten Besoldungsrevision im Sinne des Gleichstellungsgesetzes diskriminiert. Die Situation konnte durch den Rechtsweg korrigiert werden. Notwendig dazu war die Möglichkeit eines Vergleichs mit Angehörigen vergleichbarer Männerberufe, die im Dienste des gleichen Arbeitgebers standen. Im Zürcher Fall wurden die kantonal Angestellten frauengeprägter Gesundheitsberufe mit demjenigen des Polizisten verglichen. Mit der Verselbständigung wäre das Spital und nicht mehr der Kanton der Arbeitgeber des Spitalpersonal. Da das Spektrum der Berufe, die im Spital anzutreffen sind, viel kleiner ist, als beim Kanton, wird die Möglichkeit Frauen- und Männerberufe zu vergleichen, erheblich eingeschränkt. Es ist daher damit zu rechnen, dass der Lohn des Gesundheitspersonals mittelfristig wieder unter denjenigen des Polizisten zurückfällt, ohne jedoch, dass die Möglichkeit besteht, beim Gericht zu klagen!

Was passiert nach in Kraft treten der zwei geplanten Gesetze?

Konkret ist dringend anzunehmen, dass die zwei geplanten Gesetze folgende Entwicklung einleiten:

1. Etappe: Gemischte Abteilung – damit sind Abteilungen gemeint, die Zimmer für Privat- und HalbprivatpatientInnen und Zimmer für Allgemeinversicherte betreiben – werden aufgehoben zu Gunsten von ungemischten Pflegeeinheiten. Da der Kanton Eigentümer der Liegenschaften bleibt, sind die Umbaukosten von den Zürcher Steuerzahler und -zahlerinnen zu tragen. Diese Etappe ist im USZ geplant. Im Spital Winterthur ist sie mit der Inbetriebnahme des neuen Bettenhauses weitgehend umgesetzt.

2. Etappe: Die Spitalleitung stellt verschiedene Unternehmensziele für Privat- und Halbprivateinheiten einerseits, und Allgemeinabteilung andererseits auf. Dabei bekommt sie die einstimmige Unterstützung des Spitalrates. Das angestrebte

Qualitätsniveau ist im Privatbereich erheblich höher. Um dieses Ziel zu erreichen wird der Personalschlüssel im Privatbereich erhöht.

3. Etappe: Der Privat- und Halbprivatbereich wird ausgelagert und/oder zu einer Aktiengesellschaft. Aufgrund Erfahrungen denkbar, dass ein ehemaliger Zürcher Regierungsrat zum CEO des neuen Betriebs ernannt wird.

4. Etappe: Im Privat- und Halbprivatbereich bekommt das Gesundheitspersonal einen neuen Anstellungsvertrag. Die Arbeitsverhältnisse sind privatrechtlich geregelt.

5. Etappe: In den Abteilungen für Allgemeinversicherte nimmt das Defizit Jahr für Jahr weiterhin zu. Aus Kostengründen sieht sich die Spitalführung nicht mehr in der Lage den öffentlichen Auftrag, zumindest in der gegebenen Form, einzuhalten. Sie verlangt die Straffung des Leistungskatalogs der Grundversicherung und die Lockerung der üblichen Qualitätsstandards oder eine Erhöhung des kantonalen Beitrages.

6. Etappe: In den Abteilungen für Allgemeinversicherte wird die Personaldotierung reduziert, was zu einer Erhöhung der Arbeitsbelastung führt. Damit verlieren diese Arbeitsstellen zusätzlich an Attraktivität. Die Personalrotation nimmt zu. Es wird zunehmend schwieriger qualifiziertes Personal zu finden, das Personal zieht vor in den ausgelagerten Betrieben zu arbeiten. Der Anteil des unqualifizierten Personals auf Allgemeinabteilungen wird erhöht.

Diese Entwicklung entspricht derjenigen, die, seit der Verselbständigung im Post- und Kommunikationsbereich zu beobachten ist, mit den bekannten Konsequenzen: Das Versorgungsnetz, das Netz der Poststellen, wird allmählich demontiert, was zunächst die Randregionen trifft. Dabei sind die Dienstleistungen teurer und gleichzeitig qualitativ schlechter geworden.

Was wird nicht mehr passieren nach in Kraft treten der zwei geplanten Gesetze?

Nach einer Verselbständigung der zwei Kantonsspitäler wird hingegen die folgende, freilich positiv zu bewertende, Dynamik nicht mehr möglich sein:

1. Etappe: Seinen jährlichen Betriebszielen entsprechend führt die Spitalleitung einen Personalstopp in gewissen Abteilungen ein.

2. Etappe: Es entsteht ein Versorgungsengpass. Die PatientInnen müssen zu lang auf eine Behandlung warten, dadurch sinken ihre Genesungschancen beträchtlich.

3. Etappe: Die Öffentlichkeit erfährt von den Missständen.

4. Etappe: Die Gesundheitsdirektion, wofür der Fall strategische Relevanz erhält, verlangt von der Spitalleitung, dass der Personalschlüssel erhöht wird und die Stellen sofort besetzt werden.

5. Etappe: Der Stellenplan wird erhöht, die Stellen besetzt. Der Engpass ist vorübergehend aufgehoben.

Dieses Szenario ist keine Fiktion. Es fand im April/Mai 2002 auf der Abteilung für Radioonkologie des USZ statt.

Die Regierung einer Minderheit

Die zwei oben aufgeführten Beispiele zeigen exemplarisch, dass die Verselbständigung zu einer Verschlechterung des durchschnittlichen Gesundheitszustandes der kantonalen Bevölkerung, bei einer gleichzeitigen allgemeinen Verteuerung der Gesundheitsleistungen, führt. Zudem wird der kantonale rechtstaatliche Auftrag ausgehöhlt, was sich mit der Ausgrenzung wachsender Bevölkerungsschichten aus dem Gesundheitssystem konkret äussern wird.

Die AGGP geht davon aus, dass dem Zürcher Regierungsrat die gesundheits- und sozialpolitischen Auswirkungen der Verselbständigung bekannt sind. Indem er eine Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Zürcher Bevölkerung in Kauf nimmt, stellt er sich nicht in den Dienst der Allgemeinheit, sondern zeigt sich in erster Linie bemüht, die Interessen von national und international tätigen Investoren wahrzunehmen. Die Preisgabe der allgemeinen Interessen der Zürcher Bevölkerung zu Gunsten einer Vermarktung des kantonalen Gesundheitswesens ist für die AGGP rechtsstaatlich äusserst bedenklich.

Ausblick

Aus den genannten Gründen ist eine Verselbständigung der beiden kantonalen zentralen Spitäler abzulehnen. Stattdessen sollen die Spielräume, die den unselbständigen öffentlichrechtlichen Anstalten bereits zustehen, auch tatsächlich wahrgenommen und allenfalls ausgebaut werden. In dieser Hinsicht kann aus dem erläuternden Bericht entnommen werden, dass der Kompetenzumfang des Spitals im Maximum demjenigen der Gesundheitsdirektion entspricht und könnte sogar dadurch erweitert werden, „dass die Finanz- und Unterschriftskompetenzen der Gesundheitsdirektion erweitert würden,“. Die AGGP ist der Auffassung, dass eine Erweiterung des Handlungsspielraums der Spitäler innerhalb der bestehenden Rechtsform die einzige vertretbare Lösung ist, um die betriebswirtschaftlichen Interessen der Spitäler mit dem rechtsstaatlichen Auftrag des Kantons, so weitgehend wie möglich, zu vereinbaren.