



**Bericht zum besonderen Prüfungsauftrag
der Finanzkommission (FKG, § 16)
betreffend ärztlicher Notfalldienst**

31. Januar 2019

Weinbergstrasse 49, Postfach, 8090 Zürich
☎ 043 259 33 67
sekretariat@fk.zh.ch
www.finanzkontrolle.zh.ch



Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Summary.....	3
2. Prüfgegenstand, Prüfziele und Prüfungsumfang	7
2.1 Prüfungsauftrag	7
2.2 Prüfungsgegenstand.....	7
2.3 Prüfungsziel und Prüfungsmassstäbe.....	7
2.4 Prüfungsumfang und -methode	8
2.5 Prüfungsdurchführung	8
2.6 Berichterstattung	8
3. Ausgangslage.....	9
4. Prüfergebnisse	14
4.1 Aufbaukosten Triagestelle	14
4.1.1 Nachweis der Wirtschaftlichkeit	14
4.1.2 Leistungen der GD vor Inkrafttreten der gesetzlichen Grundlage	17
4.2 Betrieb Triagestelle	18
4.2.1 Leistungsabgeltung GD, Kürzung infolge Schlechterfüllung	18
4.2.2 Erfolg/Überschuss Triagestelle.....	19
4.2.3 Pauschalierung der Abgeltung 2018.....	21
4.2.4 Mängel in der Transparenz der Rechnungslegung	22
4.3 Vergaberechtliche Beurteilung.....	23
4.4 Vertragsgestaltung und Controlling.....	26
5. Schlussbemerkungen und Revisionsbesprechung	28
Anhang 1: Ereignisübersicht: Ausgewählte Meilensteine im Zeitverlauf	29
Anhang 2: Detaillierte Ereignisübersicht.....	30
Anhang 3: Konsultierte Grundlagen	32



1. Summary

Auftrag

Mit Beschluss vom 4. Oktober 2018 hat die Finanzkommission die Finanzkontrolle im Sinne von § 16 Finanzkontrollgesetz beauftragt, die Auftragsverhältnisse des ärztlichen Notfalldienstes und deren vertragliche Gestaltung gemäss Gesundheitsgesetz § 17 ff. (GesG) zu prüfen. Die Prüfung umfasste sowohl Fragen der Ordnungs- und Rechtmässigkeit hinsichtlich der Einhaltung der massgebenden gesetzlichen Bestimmungen als auch eine Beurteilung der Angemessenheit der Führung und Überwachung des Aufbaus und des Betriebs der Triagestelle. Zur Klärung der vergaberechtlichen Fragen hat die Finanzkontrolle die Anwaltskanzlei LINDTLAW mit einem entsprechenden Gutachten beauftragt.

Ausgangslage

Die Organisation des Notfalldienstes im Sinne des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe (MedBG) Art. 40 bzw. GesG § 17 über die Standesorganisationen der Medizinalpersonen hat sich in den letzten Jahren im Kanton Zürich zunehmend als schwierig erwiesen. Bereits im Jahr 2012 leitet deshalb die Ärztesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) als Standesorganisation erste Schritte zu einer Neuorganisation ein. Im Jahr 2014 orientiert die AGZ die GD über das Konzept zur Neugestaltung des Notfalldienstes. Zur Umsetzung des Konzepts gründet die AGZ die AGZ Support AG (AGZS AG). Ab Anfang 2016 läuft in der Folge ein Pilotprojekt das auf bestehenden Strukturen aufbauend, die bestehenden Player vernetzen will. Die AGZ sieht vor, das Organisationsmodell der SOS Ärzte Turicum AG auf den ganzen Kanton auszuweiten. Dafür hat die AGZS AG den CEO der SOS Ärzte Turicum AG als Projektleiter angestellt. Der Testbetrieb in den Pilotregionen zeigt, dass die Gemeinden nicht bereit sind, die Finanzierung im vorgesehenen Umfang zu übernehmen.

Verschiedene Gemeinden verfügen zu diesem Zeitpunkt noch über Verträge zur umfassenden Notfalldienstversorgung mit der SOS Ärzte Turicum AG. Die AGZ ist unter diesen Voraussetzungen nicht mehr bereit, allein die umfassende Organisations- und Finanzierungsverantwortung für die Notfallversorgung der Bevölkerung zu tragen. Die SOS Ärzte Turicum AG kündigt im zweiten Halbjahr 2016 die bestehenden Verträge mit den Gemeinden auf Ende 2016.

In der Folge führen die GD, die AGZ und auch der Gemeindepräsidentenverband ab August 2016 Gespräche über das weitere Vorgehen. Im Dezember 2016 werden die Eckwerte für das künftige Vorgehen definiert, wozu insbesondere auch eine Änderung des GesG erforderlich wird. Die AGZ hat im Hinblick auf den ab 2018 in Aussicht gestellten kantonalen Auftrag auch im Jahr 2017 den Pilotbetrieb für eine koordinierte Dienstplanung und Triage fortgesetzt und die Notfallversorgung in Gemeinden mit Versorgungsproblemen aufrechterhalten. Entsprechend dem Konzept zur Notfallversorgung wird die bisher auf kommunaler oder regionaler Basis sichergestellte Dienstorganisation in eine kantonale Organisation überführt. Die GD betont in diesem Zusammenhang die erhebliche zeitliche Dringlichkeit, in der diese neue Lösung zur Sicherstellung des Notfalldienstes erarbeitet werden musste

Mit RRB 690/2017 vom 12. Juli 2017 genehmigt der Regierungsrat eine Leistungsvereinbarung für den Betrieb einer Triagestelle mit der AGZ. Mit der Leistungsvereinbarung verpflichtet sich die AGZ gegenüber der GD u.a., eine Triagestelle mit einer kantonsweiten einheitlichen Telefonnummer zu führen, die ärztliche, zahnärztliche und pharmazeutische Dienstleistungen vermittelt. Die Finanzierung erfolgt hälftig durch den Kanton und die Gemeinden; die genehmigten Kosten werden mit 7,3 Mio. Franken pro Jahr entschädigt, wobei für Mehr- oder Mindernutzungen der Triagestelle Anpassungsklauseln vorgesehen sind.



Darüber hinaus genehmigt der Regierungsrat mit RRB 986/2017 vom 25. Oktober 2017 die Vereinbarung mit der AGZ vom 3. Oktober 2017 betreffend Aufbaukosten der Triagestelle von insgesamt 5,9 Mio. Franken als gebundene Ausgabe abschliessend. Bereits im Juli 2017 leistet die GD basierend auf den Verhandlungsergebnissen mit der AGZ eine Anschubfinanzierung im Umfang von Fr. 900'000 und nach Beschluss des Regierungsrates aber noch vor Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Bestimmungen des GesG weitere zwei Akontozahlungen von insgesamt 1,2 Mio. Franken an die AGZ.

Ordnungs- und Rechtmässigkeit: Aufbaukosten

Für die Zahlungen der Aufbaukosten im Umfang von rund 2,1 Mio. Franken, welche vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der revidierten gesetzlichen Grundlage GesG, § 17 durch die GD ausgerichtet werden, unterstellt der Regierungsrat mit Verweis auf die Verpflichtung von Kanton und Gemeinden für eine zweckmässige Organisation der Notfalldienste zu sorgen, wo solche nicht bestehen, eine Gebundenheit der Ausgaben. Ob, basierend auf dieser allgemeinen gesetzlichen Grundlage **Aufbaukosten im Umfang von 5,9 Mio. Franken unter Berücksichtigung der jährlich wiederkehrende Kosten im Umfang von 7,3 Mio. Franken (Einheit der Materie) als gebunden im Sinne von CRG, § 37, Abs. 2, lit. a zu betrachten sind, ist aus Sicht der Finanzkontrolle eher abzulehnen**, zumindest jedoch fraglich. Dies insbesondere unter Beachtung, dass einerseits kurzfristig Handlungsalternativen mit einem möglichen Auftrag an die Spitäler unter Berücksichtigung der Angebote bestanden hätten, sowie der Feststellung von Prof. Dr. Tomas Poledna in seinem Gutachten im Auftrag des GPV, wonach der Kanton und die Gemeinden den Notfalldienst subsidiär sichern, sich daraus aber aufgrund der Kantonsverfassung und der massgebenden Gesetzeslage **keine Finanzierungsverpflichtung ergibt**.¹

Auch wenn mit Beschluss des Kantonsrates zur Revision von GesG, § 17 dieser mutmassliche Mangel geheilt wird, muss dennoch auf das erhebliche Risiko hingewiesen werden, dass bei einem ablehnenden Beschluss des Kantonsrates, den geleisteten Vorleistungen im Umfang von 2,1 Mio. Franken mindestens jedoch der Anschubfinanzierung vom Juni 2017 (soweit die Zahlungen vom Dezember hätten gestoppt werden können) keine Werthaltigkeit mehr zugekommen wäre. Gemäss eigenen Angaben der GD bestand zu keinem Zeitpunkt eine Vereinbarung mit der AGZ hinsichtlich einer allfälligen Rückabwicklung der Zahlungen.

Ordnungs- und Rechtmässigkeit: vergaberechtliche Beurteilung

Die vergaberechtliche Beurteilung der Anwaltskanzlei LINDTLAW beantwortet die Frage, ob der Auftrag zur Führung einer kantonsweiten Triagestelle für nicht lebensbedrohende Notfälle den Regeln des öffentlichen Beschaffungswesens entspricht, wie folgt:

«Da der Auftrag zur Führung einer kantonsweiten Triagestelle als öffentlicher Auftrag zu qualifizieren ist und keine Gründe für eine Freistellung vorliegen, ist der Auftrag der GD bzw. des Kantons (und der Gemeinden) auf der Grundlage von GesG, § 17 h Abs. 3 als Dienstleistungsauftrag zu qualifizieren, **der im Nicht-Staatsvertragsbereich im offenen oder selektiven Verfahren zu vergeben wäre. In einem korrekten Vergabeverfahren wäre zu definieren, ob und wie weit die Auftragnehmerin zum Beizug von Subunternehmerinnen berechtigt ist und wie Subunternehmerinnen bei der Bewertung des Angebotes berücksichtigt würden (unter Eignungs- und/oder Zuschlagskriterien).**»

¹ Notiz GD Kantonsärztlicher Dienst, 19. August 2016, Ärztlicher Notfalldienst: Stand August 2016, S. 4



Sowohl die GD als auch die AGZ machen in diesem Zusammenhang geltend, dass der ärztliche Notfalldienst und dessen Vermittlung untrennbar miteinander verbunden seien. Die GD betont, dass nur die AGZ als Standesorganisation den Notfalldienst der 5'700 im Kanton Zürich praktizierenden Ärzte/Ärztinnen koordinieren kann, da nur sie als Standesorganisation über die notwendigen Informationen zu deren Tätigkeit verfügt. Dass die Ärzteschaft mit einem Dritten im gleichen Umfang kooperieren würde, erschiene sehr zweifelhaft. Die Gutachterin hält zu diesem Einwand fest, dass diese Beurteilung separat und unter Würdigung der effektiven Marktverhältnisse zu prüfen wäre.

Ordnungs- und Rechtmässigkeit: Betriebserfolg Triagestelle

Per Ende 2018 weist die Betriebsabrechnung der Triagestelle basierend auf den vorliegenden Grundlagen einen Erfolg/Überschuss von rund Fr. 550'000 aus. Ein Erfolg/Überschuss des Betriebs der Triagestelle in dieser Höhe erscheint unter den gegebenen Rahmenbedingungen nicht sachgerecht und deutet darauf hin, dass die vereinbarten Leistungen der GD deutlich zu hoch angesetzt wurden. Dies insbesondere unter dem Aspekt, dass die GD festhält, dass die Pauschalabgeltung auf den zu erwartenden Kosten der AGZ bzw. der AGZS AG basiert und nur einen marginalen Gewinn ermöglichen sollte. Die bestehenden Vereinbarungen enthalten keine Auflagen an die AGZ zur Reservebildung bzw. zur Gewinnverwendung. Die GD hält dazu fest, dass sie, basierend auf der genauen, kostenbasierten Pauschalierung, auch anderen Vertragspartnern regelmässig weder ein Gewinnverbot noch eine Reservebildungspflicht vorschreibt.

Führung und Überwachung: Grundlagen

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die von der AGZ vorgelegten Grundlagen zu den erhobenen Forderungen sowohl bezüglich der Aufbaukosten als auch bezüglich der Betriebskosten die Anforderungen an einen genügenden Nachweis der Effizienz, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit der Aufgabenerfüllung zu keinem Zeitpunkt zu erfüllen vermögen. So stellen sich neben dem vorgenannten Überschuss aus der Betriebstätigkeit auch die von der AGZ ursprünglich geltend gemachten Aufbaukosten von rund 11 Mio. Franken sowie die vom Regierungsrat, basierend auf einem Gutachten der KPMG, beschlossene Abgeltung der Aufbaukosten im Umfang von 5,9 Mio. Franken im Nachhinein als deutlich überhöht dar. Gegenwärtig werden die Aufbaukosten mit 3,6 Mio. Franken eingesetzt, wovon 2,3 Mio. Franken vom Kanton Zürich bereits abgegolten worden sind. Eine genügende Beurteilung zu einer effizienten, wirtschaftlichen und sparsamen Sicherstellung des Notfalldienstes kann ohne eine entsprechende Marktanalyse nicht vorgenommen werden.

Führung und Überwachung: Kostentransparenz

Für den Betrieb leistet die GD in der Periode Januar bis Juni 2018 vereinbarungsgemäss einen Pauschalbeitrag von 2,5 Mio. Franken sowie monatlich Fr. 400'000. Infolge Schlechterfüllung der personellen Ausstattung der Triagestelle im Sinne der als zweiseitiger Vertrag ausgestalteten Leistungsvereinbarung wurde das monatliche Betreffnis rückwirkend auf den 1. Januar 2018 gekürzt. Gegenwärtig steht die GD basierend auf der vorgenannten Schlechterfüllung, der unter den Erwartungen liegenden Anruftzahlen, sowie der Kostensituation in Verhandlungen mit der AGZ zur Nachbesserung bzw. Anpassung der Leistungsvereinbarung rückwirkend auf den 1. Januar 2019.

Bezüglich der Kostentransparenz ist in diesem Zusammenhang auf die gegenwärtige Situation der Rechnungslegung der AGZ und ihrer Tochtergesellschaften AGZS AG und Ärztelefon AG hinzuweisen. Bei einer Finanzierung der Triagestelle durch den Kanton Zürich, die insbesondere auch die Kosten- und Erfolgssituation der Triagestelle berücksichtigt, vermag die gegenwärtige Rechnungslegung der AGZ bzw. ihrer



Tochtergesellschaften keine genügende Transparenz hinsichtlich der effektiven Kosten sicherzustellen. Einerseits ist dabei eine fehlende konsolidierte Spartenrechnung der Triagesstelle und andererseits die Anwendung der allgemeinen Buchführungsvorschriften gemäss OR 957 ff., welche diesbezüglich keine genügende True und Fair Betrachtung erlauben, zu bemängeln.

Führung und Überwachung: Controlling Fallzahlen

Der bestehende Leistungsauftrag unterstellt 250'000 Anrufe von Hilfesuchenden. Diese Zahl hat sich so nicht bestätigt. Zunächst ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die AGZS AG mit Verweis auf den Datenschutz der besonders schützenswerten Personendaten, der GD keine Einblicke in die Rohdaten der erfassten Anrufe gewährt. Auf Nachfrage der Finanzkontrolle hat die AGZS eine anonymisierte pdf-Datei der Anrufenden zur Verfügung gestellt. Diese Liste zeigt, dass bei 5% – 10% der Positionen die Angaben der Hilfesuchenden, wie in der Leistungsvereinbarung gefordert, mutmasslich nicht erfasst wurden. Wie weit die Erfassungen der Anrufenden vollständig und richtig sind, kann nicht beurteilt werden. Insgesamt zeigen die vorgelegten Angaben, dass im Jahr 2018, extrapoliert, von rund 120'000 Anrufen ausgegangen werden kann. Die vorliegenden Unterlagen vermögen in dieser Form, ein wirksames Controlling der GD zur Sicherstellung der Erfüllung des Leistungsauftrags nicht genügend zu unterstützen.



2. Prüfgegenstand, Prüfziele und Prüfungsumfang

2.1 Prüfungsauftrag

Gestützt auf das Finanzkontrollgesetz (FKG) § 16 hat die Finanzkommission mit Beschluss vom 4. Oktober 2018 der Finanzkontrolle einen Auftrag zur Prüfung der Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen zum Notfalldienst erteilt.

Die Finanzkontrolle nimmt eine betriebswirtschaftliche Prüfung der Auftrags- und Leistungsverhältnisse der im Kontext des ärztlichen Notfalldienstes involvierten Parteien vor.

2.2 Prüfungsgegenstand

Prüfungsgegenstand bildet die Organisation und die Kostentragung des Notfalldienstes im Sinne von Gesundheitsgesetz (GesG) § 17. Nicht Gegenstand der Prüfung bildet dabei die Erhebung, der Bezug sowie die Verwendung von Ersatzabgaben und Sockelbeiträgen durch die Standesorganisation im Sinne von GesG, § 17, lit. d bis f.

2.3 Prüfungsziel und Prüfungsmassstäbe

Die Prüfung befasst sich insbesondere damit, basierend auf den vorliegenden Grundlagen Aussagen zur

- Ordnungs- und Rechtmässigkeit der Beauftragung und der Vergabe an die involvierten Parteien,
- Ordnungs- und Rechtmässigkeit der Berechnung der Auftragswerte und der entsprechenden Nachweise sowie
- Angemessenheit der Führung und Überwachung (insbesondere zur Ausgestaltung der massgebenden Verträge und Regelungen und der Definition des Controllings)

zu machen.

Im Weiteren werden, soweit möglich, die zeitlichen Aspekte des Gesetzgebungsverfahrens unter Berücksichtigung der Anforderungen gemäss Verordnung über das Rechtsetzungsverfahren beurteilt.

Die Prüfung der Ordnungs- und Rechtmässigkeit bezieht sich zunächst auf die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen gemäss GesG. Soweit zutreffend stellen auch die rechtlichen Grundlagen zum geltenden Kreditrecht, zum Vergaberecht und zum Staatsbeitragsrecht anwendbare Prüfungsmassstäbe dar. Darüber hinaus berücksichtigt die Finanzkontrolle weitere einschlägige Bestimmungen und Best Practice-Empfehlungen zur ordnungsmässigen Auftragsgestaltung und -abwicklung.

Die Angemessenheitsprüfung der Führung und Überwachung zielt auf die Beurteilung ab, ob die angewandten Grundsätze und Massnahmen geeignet sind, mit genügender Sicherheit sowohl Risiken für wesentliche Regelverstösse rechtzeitig zu erkennen als auch solche Regelverstösse zu verhindern.



2.4 Prüfungsumfang und -methode

Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem Finanzkontrollgesetz und den massgebenden berufsständischen Grundsätzen vorgenommen.

Die Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen bezüglich Prüfungsgegenstand und Zielsetzung. Die Prüfung umfasst sowohl schriftliche Befragungen der GD, analytische Prüfungshandlungen wie auch Einzelfallprüfungen. Die Beurteilung erfolgt nach Massgabe der zu Grunde gelegten Massstäbe sowie nach professionellem Ermessen.

Nicht Gegenstand der vorliegenden Prüfung stellt eine Beurteilung der gesundheitspolitischen Fragestellungen, wie beispielsweise, ob der Notfalldienst wie ihn der Gesetzgeber neu fordert, als sachgerecht zu beurteilen ist, dar. Insbesondere befasst sich die Finanzkontrolle in diesem Zusammenhang nicht mit der Frage der Bedarfsplanung im Allgemeinen sowie derjenigen nach Arztgruppenzuordnung (Hausärztlicher Notfalldienst, allgemeiner fachärztlicher Notfalldienst wie Zahnmediziner, Augenärzte, Kinderärzte oder spezialisierter fachärztlicher Notfalldienst wie Kinder- und Jugendpsychiater) im Besonderen.

Die Prüfungshandlungen zum Prüfgegenstand erfolgen basierend auf den uns zur Verfügung gestellten Unterlagen gemäss Dokumentenverzeichnis (siehe Anhang) sowie den erteilten Auskünften und Angaben.

2.5 Prüfungsdurchführung

Die Finanzkontrolle, hat die erforderlichen Prüfungen und Beurteilungen zwischen Oktober 2018 und Januar 2019 durchgeführt. Einzelheiten zu den Prüfungshandlungen sind in den Arbeitspapieren enthalten.

Die Prüfungen und Beurteilungen durch die Finanzkontrolle wurden mit grösster Sorgfalt nach Massgabe des professionellen Ermessens durchgeführt und erstellt. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte können wir jedoch keine Gewähr übernehmen. Als Prüfer sind wir insbesondere nicht in allen Teilen in der Lage und verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf unrichtige oder rechtswidrige Angaben oder Unterlagen hinweisen. Soweit zu einem späteren Zeitpunkt weitere Dokumente oder andere Unterlagen und Angaben vorgelegt werden, kann dies im Einzelfall dazu führen, dass sich die vorliegende Beurteilung als nicht in allen Teilen korrekt oder als unvollständig darstellt.

2.6 Berichterstattung

Gemäss Finanzkontrollgesetz § 17, Abs. 5, erfolgt die Berichterstattung an die auftraggebende Stelle.



3. Ausgangslage

Gemäss MedBG, Art. 40 Bst. g haben Personen, die einen universitären Medizinalberuf selbstständig ausüben, in dringenden Fällen Beistand zu leisten und nach Massgabe der kantonalen Vorschriften in Notfalldiensten mitzuwirken. Diese bundesrechtliche Berufspflicht wird auf kantonaler Ebene konkretisiert. GesG, § 17 verpflichtet die Ärztinnen und Ärzte, die Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie die Apothekerinnen und Apotheker dazu, Notfalldienst und in dringenden Fällen Beistand zu leisten; Kanton und Gemeinden haben für eine zweckmässige Organisation der Notfalldienste zu sorgen, wo solche nicht bestehen.

Bisher sind Kanton und Gemeinden von der gesetzlichen Verpflichtung zur Organisation der Notfalldienste befreit gewesen, da die Standesorganisationen den Notfalldienst aus eigener Kraft gewährleisten. Aufgrund der gesellschaftlichen Entwicklungen ist die Organisation über die Standesorganisationen jedoch zunehmend infrage gestellt.

Vor diesem Hintergrund hat der Vorstand der AGZ bereits im Jahr 2012 einen Projektauftrag zur Neuorganisation Notfalldienst erteilt. Mit Datum vom 3. Oktober 2014 legt die AGZ ein Konzept zur Neuorganisation des Notfalldienstes im Kanton Zürich vor.

Die dem Konzept zu Grunde liegende Erhebung der aktuellen Situation hält unter anderem folgende kritische Sachverhalte fest:

- **Zunehmender Mangel an Dienstärzten**
Im Jahre 2013 befanden sich über ein Viertel der freipraktizierenden Ärzte im Vorpensionierungsalter (60+). In den nächsten Jahren werden also ein Viertel der Grundversorger ihre Praxistätigkeit aufgeben. Mit gegen 75% der Ärzte im Alter 50 und darüber und nur einem Bruchteil von Ärzten im Alter bis 39 ist der Ersatz der in Pension gehenden Ärzte nicht gewährleistet. Bei den Psychiatern ist die Situation noch prekärer. Die Situation wird durch weitere Faktoren noch zusätzlich akzentuiert: Anstieg des Frauenanteils, mehr Teilzeitarbeit, Zunahme der Ärzte im Anstellungsverhältnis, andere Arbeitseinstellungen, Lebensplanungen und damit einhergehend eine tendenziell abnehmende Bereitschaft für den Notfalldienst durch die nachrückende Ärztesgeneration.
- **Unzufriedenheit der Diensttuenden**
Immer mehr Ärzte sind vom Notfalldienst dispensiert. Es ist nachvollziehbar, dass ein Teil der diensttuenden Ärzte ihre Dienstpflicht und die zunehmende Belastung als ungerecht empfindet. Viele diensttuende Ärzte beklagen sich zudem darüber, dass der Notfalldienst – unter anderem wegen der zu geringen Anzahl Patienten – ein finanzielles Verlustgeschäft sei. Finanzielle Anreize fehlen.
- **Dezentrale Organisation**
Der Notfalldienst im Kanton Zürich ist sehr stark dezentral organisiert. Es gibt keine Gesamtkoordination über den ganzen Kanton. Die Koordination über die Notfalldienstkreise innerhalb der Bezirksgesellschaft ist teilweise ebenfalls wenig ausgeprägt.
 - Unterschiedliche Organisation der 38 Notfalldienstkreise
 - Nur in einem Viertel aller NFD-Kreise wird der Nachtdienst von den lokalen Dienstärzten alleine erbracht. In mehr als der Hälfte der NFD-Kreise leisten die lokalen Dienstärzte keinen Nachtdienst.
 - Nur noch in einem Viertel aller NFD-Kreise wird der Notfalldienst im ursprünglichen Sinne rund um die Uhr durch die lokalen Dienstärzte erbracht.
 - Knapp die Hälfte der Bevölkerung des Kantons Zürich wohnt in Gemeinden, welche die Nummer des Ärztefons verwenden. In 26 Gemeinden gibt es keine spezielle Notfallnummer.
 - Unterschiedliche Belastung der Dienstärzte
- **Keine Standards für den Notfalldienst**
Zum Beispiel: Erreichbarkeit über Telefon, angestrebte durchschnittliche Wartezeit, zumutbarer Weg für Patient zum Dienstarzt, einheitliche Telefonnummer, Informationen für Öffentlichkeit auf dem Web inkl. Ombudsstelle. Es fehlen zudem minimale Anforderungen für die NFD-Kreise.
- **Veränderung der Versorgungsstrukturen**
Die Versorgungsstrukturen, welche heute die nicht lebensbedrohenden Notfälle bewältigen, sind gegenüber vor zehn Jahren viel heterogener geworden:



- Klassische Einzelpraxen (freipraktizierend, ev. mit Praxisassistenten)
- Gruppenpraxen (freipraktizierend, ev. mit Praxisassistenten)
- Ambulante Zentren wie Walk-In-Praxen und Permanenzen (mit Institutsbewilligung)
- Notfallpraxen der Spitäler mit angestellten „freipraktizierenden Ärzten“
- Notfallambulatorien der Spitäler (Spitalärzte)
- SOS AERZTE (Hausbesuche rund um die Uhr)

Unter dem Titel Handlungsbedarf stellt die AGZ im Konzept unter anderem fest:

«Die Veränderung bezüglich der Organisation des Notfalldienstes sind in den Dienstkreisen bereits weit fortgeschritten. Die Mehrzahl der NFD-Kreise hat den Nachtdienst bereits an Nachtdienstorganisationen wie die SOS AERZTE abgegeben. Wochenenddienste werden ebenfalls mehr und mehr abgegeben. Das Ideal, dass der Hausarzt rund um die Uhr für seine Patienten zur Verfügung steht, ist nicht mehr Realität. Für die AGZ und ihre Ärzte stellt sich deshalb die Frage, ob die Veränderungen rund um die Organisation des Notfalldienstes aktiv mitgestaltet oder einfach hingenommen werden sollen. Dabei geht es unter anderem um die Frage, ob die Triage der Patienten und die Verteilung der Patientenströme in der Hoheit der freipraktizierenden Ärzteschaft gehalten werden soll, respektive kann, oder ob dies von untergeordneter Bedeutung ist.»

Mit der Neuorganisation des Notfalldienstes empfiehlt das Konzept folgende übergeordneten Ziele zu verfolgen:

- Der ambulante Notfalldienst wird unabhängig von soziodemografischen Veränderungen der Ärzteschaft im ganzen Kanton rund um die Uhr sichergestellt.
- Die Leistungen des ambulanten Notfalldienstes werden im ganzen Kanton nach von der AGZ definierten und von den Leistungserbringern anerkannten Standards erbracht.
- Die Attraktivität des ambulanten Notfalldienstes wird für jene Ärzte gesteigert, die die Leistungen erbringen.

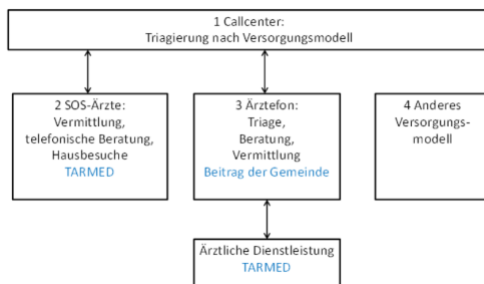


Abbildung 1 Organisationsmodell AGZ 2014

Zur Umsetzung der vorgenannten Ziele wird die nebenstehende Organisationsstruktur mit kontinuierlicher Ausbreitung in Pilotregionen vorgesehen. Offen bleiben dabei jedoch unter anderem noch Fragen des Business-Case bzw. der erforderlichen Finanzierung, der Optimierung der Pilotregionen, die Erarbeitung der Voraussetzungen für bessere Koordination und Steigerung der Effizienz sowie Erarbeitung von Standards für den Notfalldienst. Zur Klärung dieser Fragen hat die

AGZ eine weitere Projektorganisation eingerichtet.

Die GD wird im Oktober 2014 ebenfalls über das vorgenannte Konzept in Kenntnis gesetzt. Die GD betont jedoch, dass zu diesem Zeitpunkt noch nicht von einer finanziellen Beteiligung des Kantons die Rede ist.

Im Juni 2015 wird die AGZS AG gegründet. Sie ist im Handelsregister als privatrechtliche mit Fr. 100'000 kapitalisierte Aktiengesellschaft eingetragen. Die Gesellschaft bezweckt die Planung, Entwicklung und den Betrieb einer Einsatzorganisation im Inland, welche ambulante medizinische Leistungen aller Art vorhält und erbringt sowie alle damit zusammenhängenden Dienstleistungen und Tätigkeiten. Die AGZS AG wird zu 100% von der AGZ beherrscht.

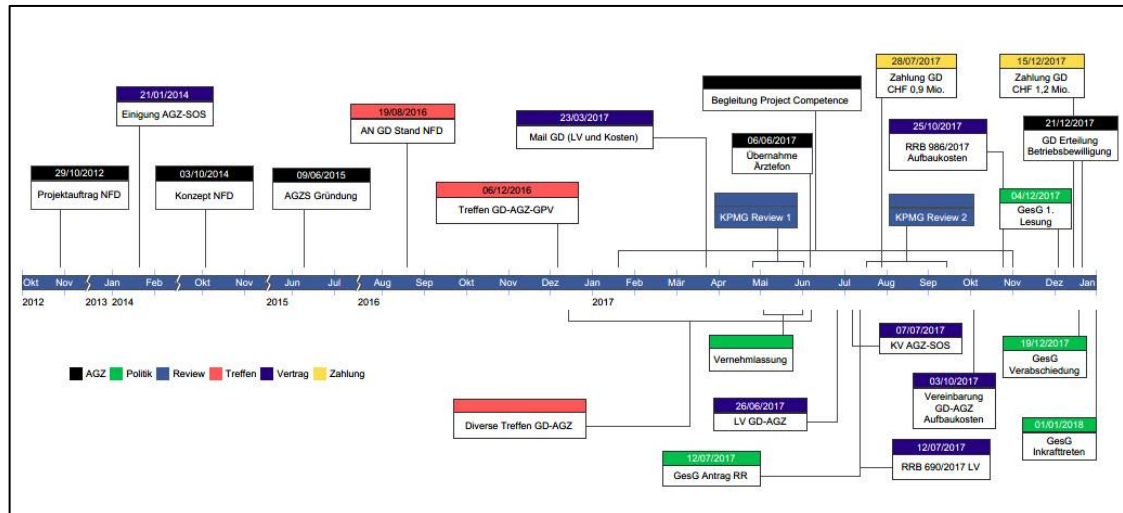


Abbildung 2 Ereignisübersicht Neuorganisation Notfalldienst (vgl. Anhang 1)

Ab Anfang 2016 läuft in der Folge ein Pilotprojekt das auf bestehenden Strukturen aufbauend, die bestehenden Player vernetzen will.

Dafür hat die AGZS AG den CEO der SOS Ärzte Turicum AG als Projektleiter beigezogen. Bis August 2016 kann sich keine Gemeinde zur Teilnahme am Pilotbetrieb zu den von der AGZS AG angebotenen Konditionen entschliessen. Verschiedene Gemeinden verfügen über Verträge zur umfassenden Notfalldienstversorgung mit der SOS Ärzte Turicum AG. In der Aktennotiz vom 17. November 2016 hält die GD fest, dass sich die labile Situation inzwischen akzentuiert hat. SOS Ärzte Turicum AG hat die bestehenden Verträge mit den Gemeinden auf Ende 2016 gekündigt. Diese versorgen bis zu diesem Zeitpunkt ca. 600'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Es wird befürchtet, dass ein genügender Notfalldienst nicht mehr sichergestellt werden kann. Ab August 2016 treten die GD, die AGZ und später auch der Gemeindepräsidentenverband in Gespräche über das weitere Vorgehen ein.

Vor dem Hintergrund der bereits im Konzept 2014 durch die AGZ aufgezeigten Probleme und Fragestellungen und der Tatsache, dass zunehmend Spitalnotfallstationen bei Bagatellfällen aufgesucht werden, welche infolge der hohen Infrastruktur- und Personalkosten insbesondere beim Spitalnotfall das Gesundheitssystem unnötig belasten, haben die GD und der GPV im Dezember 2016 mit der AGZ die Eckwerte für eine neue, den veränderten Begebenheiten Rechnung tragende Regelung der Notfalldienstorganisation besprochen und sich auf folgendes Vorgehen geeinigt:

- Schaffung einer für den ganzen Kanton zuständigen Zentrale zur Patientenvermittlung (Triagestelle),
- Betrieb der Triagestelle durch die AGZ, nicht nur für die Vermittlung ärztlicher Notfalldienstleistungen, sondern auch für zahnärztliche und pharmazeutische Dienstleistungen,
- Finanzierung der Kosten der Triagestelle je zur Hälfte durch Kanton und Gemeinden,
- Leistungserbringung weiterhin durch Berufsangehörige entsprechend ihrer Berufspflicht,
- Koordination der Leistungserbringung durch Standesorganisationen; Finanzierung des Koordinationsaufwands durch Ersatzabgaben der von der Notfalldienstleistung dispensierten Berufsangehörigen,
- Antragstellung an Regierungsrat und Kantonsrat zu den zur Umsetzung erforderlichen Anpassungen der gesetzlichen Grundlagen

Basierend auf vorgenannter Besprechung legt die AGZ im Januar 2017 einen ersten Businessplan vor. Im Februar 2017 beauftragt die AGZ eine Beratungsunternehmung



mit dem Projektmanagement für den Aufbau der Triagestelle. Durch Expertise und Erfahrung soll so eine termingerechte Inbetriebnahme per 1. Januar 2018 sichergestellt werden.

Im März 2017 hält die GD in Vorbereitung der Sitzung mit dem Gemeindepräsidentenverband in einem Mail an die AGZ fest, dass sie unter Beachtung der Unschärfen eine Jahrespauschale von 7,3 Mio. Franken für den Betrieb vorsieht. Betreffend der Aufbaukosten wird festgehalten, dass beabsichtigt wird, diese Kosten ohne Gemeindebeteiligung über den Kanton zu vergüten.

Im April und im Juli 2017 erteilt die GD in der Folge einen Arbitrageauftrag an die KPMG zum Review der Aufbaukosten der Triagestelle. Mit Datum vom 13. September 2017 legt die KPMG einen abschliessenden Bericht vor.

Am 3. Mai 2017 legt die GD den Entwurf zur Anpassung des GesG § 17 zur Vernehmlassung vor. Aufgrund der zeitlichen Dringlichkeit wird lediglich eine Frist bis 31. Mai 2017 eingeräumt.

Anfang Juni 2017 übernimmt die AGZ 100% der Aktienanteile an der Ärztelefon AG von der Zürimed, einer Regionalorganisation der AGZ. Dies nachdem bereits im Vorjahr eine bezügliche Übernahme gescheitert war.

Am 7. Juli 2017 schliessen die AGZ und die AGZS AG eine Kooperationsvereinbarung mit der SOS Ärzte Turicum AG ab. Danach unterstützt die SOS Ärzte Turicum AG aktiv beim Aufbau, dem Betrieb und der Weiterentwicklung der Triagestelle AGZ zur Sicherstellung der Erfüllung der Leistungsvereinbarung mit der GD. Es wird dazu ein Kooperationsboard eingerichtet in dem alle wesentlichen Entscheide für den Aufbau, den Betrieb und die Weiterentwicklung der Triagestelle besprochen und entschieden werden. In diesem Board verfügen beide Seiten gleichberechtigt über eine Stimme. Weiter werden die gegenseitigen Leistungen verbindlich festgehalten.

Mit RRB 690/2017 vom 12. Juli 2017 genehmigt der Regierungsrat eine Leistungsvereinbarung (von GD und AGZ am 26. Juni 2017 unterzeichnet) für den Betrieb einer Triagestelle (inkl. Side Letter für die entsprechenden Aufbaukosten) mit der AGZ. Mit der Leistungsvereinbarung verpflichtet sich die AGZ gegenüber der GD u.a., eine Triagestelle mit einer kantonsweiten einheitlichen Telefonnummer zu führen, die ärztliche, zahnärztliche und pharmazeutische Dienstleistungen vermittelt. Die Finanzierung erfolgt hälftig durch den Kanton und die Gemeinden; die genehmigten Kosten (beruhend auf 250'000 Anrufen pro Jahr) werden mit 7,3 Mio. Franken pro Jahr entschädigt, wobei für Mehr- oder Mindernutzungen der Triagestelle Anpassungsklauseln vorgesehen sind. Der Beschluss wird unter Vorbehalt der Genehmigung der Änderung des GesG gefasst.

Am 28. Juli 2017 überweist die GD der AGZ eine Akontozahlung im Sinne einer Anschubfinanzierung über Fr. 900'000.

Mit RRB 986/2017 vom 25. Oktober 2017 beschliesst der Regierungsrat die Vereinbarung mit der AGZ vom 3. Oktober 2017 betreffend Aufbaukosten der Triagestelle abschliessend. Als gebundene Ausgabe werden insgesamt 5,9 Mio. Franken bewilligt. Grundlage für die Berechtigung der entsprechenden Kosten (u.a. mit dem Fokus darauf, ob entsprechende Kosten auch bei einem anderen Leistungserbringer angefallen wären) bildete die Beurteilung der KPMG.

Am 15. Dezember 2017 erfolgen zwei weitere Zahlungen an die AGZ im Gesamtbetrag von 1,2 Mio. Franken.

Der Kantonsrat verabschiedet am 19. Dezember 2017 die Revision von GesG § 17 bis § 17h. Infolge Dringlichkeit erfolgt die Inkraftsetzung per 1. Januar 2018.



Die AGZ betraut wie vorgesehen ihre 100% Tochter AGZ Support AG mit der Erfüllung des Auftrages, die ihrerseits neben SOS Ärzte Turicum AG weitere Vertragspartner wie das Kinderspital Zürich einbezieht.

Basierend auf der effektiven Kostensituation der Triagestelle wird im Laufe des Jahres 2018 sowohl die Entschädigung der Betriebskosten von 7,3 Mio. Franken auf 6,4 Mio. Franken sowie die Abgeltung der Aufbauposten von geplanten 5,9 Mio. Franken auf 3,6 Mio. Franken reduziert.

Die nachfolgende Grafik zeigt schematisch die wesentlichsten involvierten Parteien, ihre vertraglichen Bindungen, die vorgesehenen Mittelflüsse der Aufbauposten und der geplanten wiederkehrenden Kosten sowie die im Laufe des Jahres 2018 effektiv vereinbarten bzw. bezahlten Kosten.

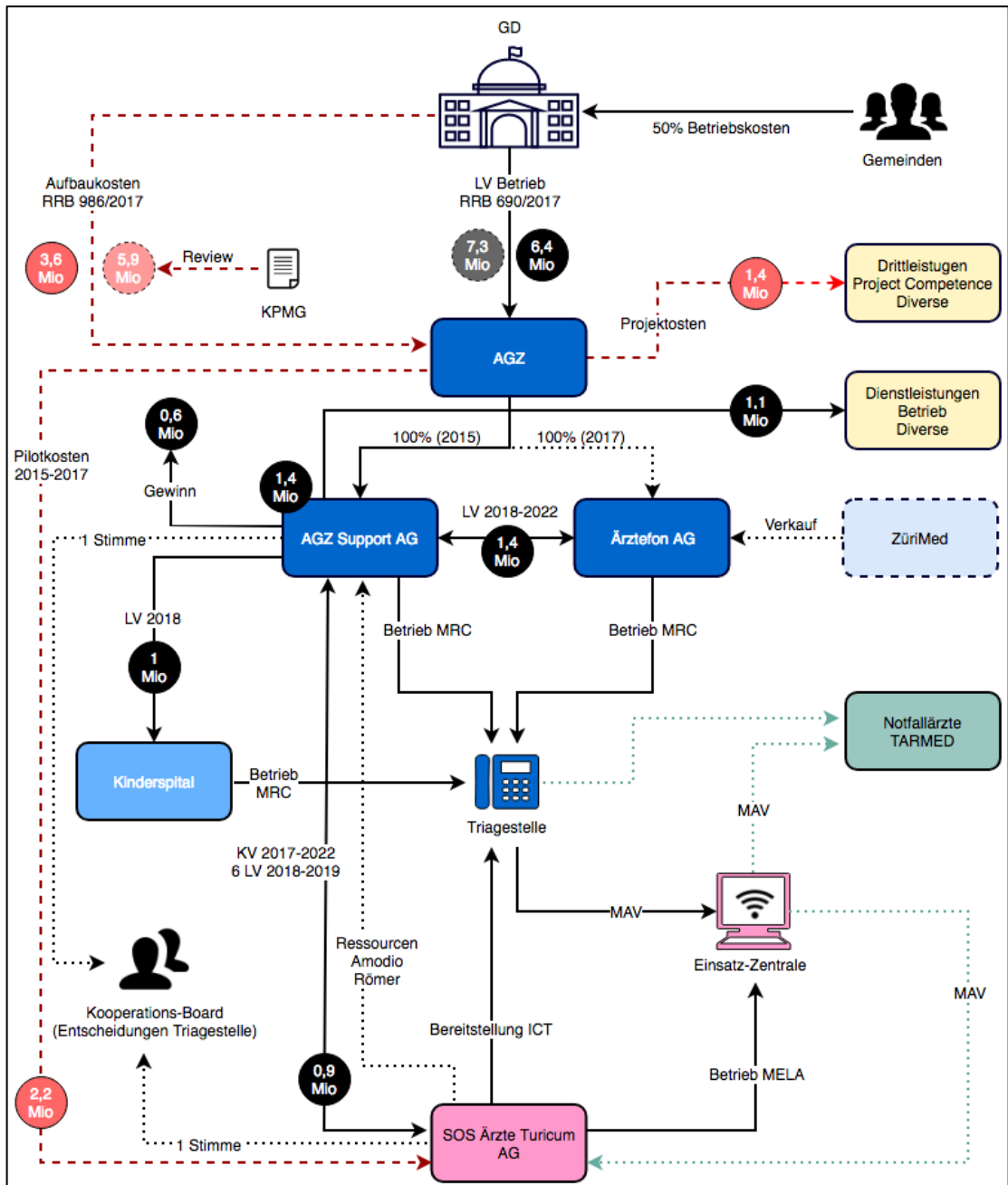


Abbildung 3 Netzwerk Notfalldienst AGZ



4. Prüfergebnisse

4.1 Aufbaukosten Triagestelle

Wie bereits in der Ausgangslage festgehalten, macht die AGZ gegenüber dem Kanton Zürich basierend auf dem Businessplan Aufbaukosten von rund 11 Mio. Franken geltend. Im April und im Juli 2017 erteilt die GD in der Folge im Einvernehmen mit der AGZ einen Arbitrageauftrag an die KPMG zur Beurteilung der geltend gemachten Aufbaukosten der Triagestelle. Am 13. September 2017 legt die KPMG den umfassenden Abschlussbericht im Sinne einer erweiterten Review vor.

Nach Analyse und Review der von der AGZS AG geltend gemachten Aufbaukosten für die Triagestelle erachtet die KPMG in ihrem Abschlussbericht einen Beitrag für den Aufbau und die Inbetriebnahme der Triagestelle Notfalldienst in der Höhe von 6,2 Mio. Franken als nachvollziehbar und plausibel. Nach Verrechnung einzelner Positionen (vgl. Ziff. 4.2.4 Mängel in der Transparenz der Rechnungslegung), welche bereits in den jährlichen Betriebskosten der AGZS AG enthalten sind, verbleiben anerkannte Aufbaukosten für die Triagestelle in der Höhe von 5,9 Mio. Franken.

Im Detail stellen sich die Aufbaukosten wie folgt dar:

Aufbaukosten	anerkannt	aktualisiert per 31.12.2018		davon Leist. an
	gem. Bericht KPMG	bezahlt GD	erwartet	SOS ÄRZTE
Vorlauf und Pilot 2015/16	1'808'419	1'808'419		1'808'419
IT Basis	250'000		191'830	191'830
Drittleistungen	536'170	485'020		
Integration	130'000			
Kommunikation	400'000		328'000	
Infrastruktur	250'000		250'000	
Kooperation SOS Ärzte	2'503'697		529'939	204'939
		2'293'439	1'299'769	2'205'188
Total Aufbaukosten	5'878'286		3'593'208	

Tabelle 1 Aufbaukosten Triagestelle Übersicht

4.1.1 Nachweis der Wirtschaftlichkeit

Basierend auf den vorliegenden Grundlagen stellen sich sowohl die von der AGZ ursprünglich geltend gemachten Aufbaukosten von rund 11 Mio. Franken wie auch die vom Regierungsrat, basierend auf einem Gutachten der KPMG, beschlossene Abgeltung der Aufbaukosten im Umfang 5,9 Mio. Franken im Nachhinein als deutlich überhöht dar. Gegenwärtig werden die Aufbaukosten mit 3,6 Mio. Franken eingesetzt, wovon 2,3 Mio. Franken vom Kanton Zürich bereits abgegolten wurden.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die von der AGZ vorgelegten Grundlagen und erhobenen Forderungen die Anforderungen an eine sparsame und wirtschaftliche Aufgabenerfüllung nicht nachzuweisen vermögen. Ob diese Anforderung gegenwärtig, im Umfang der reduzierten Aufbaukosten sowie der bestehenden Leistungsvereinbarung zu den Betriebsbeiträgen erfüllt wird, ist zumindest in Frage zu stellen. Eine genügende Beurteilung kann ohne eine entsprechende Marktanalyse nicht vorgenommen werden. In diesem Zusammenhang verweist die Finanzkontrolle auf die Ausführungen unter Ziffer 4.3 zum Vergaberecht.



Kooperation SOS Ärzte

Wie aus Tabelle 1 Aufbaukosten Triagestelle hervorgeht, haben sich die erwarteten Kosten gegenüber dem Gutachten der KPMG auf rund 3,6 Mio. Franken reduziert. Dies ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass sich die AGZ entschieden hat, den MRC-Teil der SOS Ärzte Turicum AG nicht zu übernehmen, sondern eine Eigenentwicklung anzustreben. Diese Eigenentwicklung wird mit Fr. 325'000 veranschlagt.

Bei der MRC Software handelt es sich um ein Tool mit triagerelevanten Funktionen, welche von den MROs (Medical Request Operators) genutzt werden. Insbesondere unterstützt die Software die Fallerfassung, -dokumentation, die Schnittstelle zum kantonalen Notfalldienstplan, die elektronische Übermittlung der Anweisungen in Sachen Hausbesuche an die MELA, die Schnittstelle zur Docbox für die Einspeisung von Daten in die Praxis-Software des Notfallarztes sowie die Applikation zur Disposition der Hausbesuche.

Die KPMG hat dafür einen Wert respektive Kaufpreis von Fr. 1'923'838 ermittelt. Ursprünglich war vorgesehen, diese MRC-Software vorläufig von den SOS-Ärzten gegen Entgelt zu benutzen und zu einem späteren Zeitpunkt zu erwerben. Gemäss Zusatzvereinbarung Kooperationsvertrag AGZ - AGZS AG - SOS Ärzte Turicum AG vom 24. Mai 2018 besteht neu die Möglichkeit, nicht jedoch die Verpflichtung, die MRC-Software zu erwerben.

Die Geschäftsleitung der AGZS AG hat sich aus Kostengründen entschieden, eine Eigenentwicklung der Software (gemäss Kostenschätzung für Fr. 325'000) in Auftrag zu geben. Aufgrund dieses Umstands plant sie davon abzusehen, die MRC-Software von den SOS-Ärzten zu erwerben. Die für die Benutzung der MRC-Software von den SOS-Ärzten für die Jahre 2018 und 2019 geleisteten Zahlungen (Lizenzgebühren von Fr. 22'000/Monat resp. Fr. 264'000/Jahr) sind in den Betriebsbeiträgen der GD enthalten und bilden somit nicht Gegenstand der Aufbaukosten.

Drittleistungen

Die bereits ausgerichteten Leistungen der GD (vgl. Tabelle 1 Aufbaukosten Triagestelle Übersicht) betreffen Drittleistungen (Beratungs- und Dienstleistungsaufträge) sowie Vorlauf und Pilotleistungen. Die Drittleistungen umfassen Dienstleistungen, welche pro Position durch jeweils eine von der AGZ beauftragte Unternehmung verantwortet werden, während die Vorlauf- und Pilotleistungen vollumfänglich durch die SOS Ärzte Turicum AG erbracht werden.

Drittleistungen	anerkannt	bezahlt	erwartet
Erstellung der Finanz- und Businessplanung			
Aufbau Rechnungswesen und Controlling *	81'167	51'167	0
Projektmanagement Aufbau Triagestelle	467'850	426'700	0
Reorganisation Notfalldienst Beratung	27'153	7'153	0
EFQM – Assessment */**	-40'000		0
Total Drittleistungen	536'170	485'020	

* Gemäss Auskunft der GD werden entgegen dem KPMG-Gutachten über die bereits bezahlten Kosten hinaus, keine weiteren Kosten erwartet.

** Für den Aufbau des QMS sind in den Betriebskosten Fr. 140'000 einberechnet. Gemäss KPMG sind dafür jedoch maximal 100'000 einzusetzen. Daraus ergibt sich ein Überschuss in den Aufbaukosten.

Tabelle 2 Aufbaukosten Triagestelle Drittleistungen

Weshalb die GD entgegen dem Gutachten der KPMG insbesondere bei der Verrechnung der in den Betriebskosten mit Fr. 140'000 berücksichtigten Kosten für das Quali-



tätsmanagementsystem und dessen Zertifizierung davon ausgeht, dass dieser Position keine Relevanz mehr zukommt, vermag die Finanzkontrolle nicht einzuordnen.

Die Vorlauf-, Aufbau- und Pilotkosten 2015 setzen sich wie folgt zusammen:

Vorlauf-, Aufbau- und Pilotkosten	geltend gemacht		anerkannt	bezahlt
Vorlaufkosten 2015			89'455	
Projektmanagement	261'884	199'079		
Unternehmens- und Rechtsberatung	9'538	0		
Consulting durch SOS Ärzte Turicum AG	85'800	10'800		
Diverses*	7'836	-120'424		
Vorlaufkosten 2016			652'111	
Projektmanagement	248'396	206'024		
Unternehmens- und Rechtsberatung	40'302	0		
Consulting durch SOS Ärzte Turicum AG	138'560	65'880		
Operativer Pilotbetrieb	654'205	327'102		
Diverses	141'788	53'105		
Vorlaufkosten 2017			1'066'853	
Projektmanagement	100'000	100'000		
Unternehmens- und Rechtsberatung	40'000	0		
Consulting durch SOS Ärzte Turicum AG	80'000	0		
Operativer Pilotbetrieb	887'827	887'827		
Diverses	88'626	79'026		
Total Vorlauf-, Aufbau- und Pilotkosten			1'808'419	1'808'419

Tabelle 3 Aufbaukosten Triagestelle Vorlauf-, Aufbau und Pilotkosten 2015 – 2017

Vorgenannte Situation hinsichtlich der Kosten wie auch bezüglich der Grundlagen, welche den Forderungen der AGZ unterlegt wurden, zeigt, dass die Kalkulation der AGZ in ihrem Businessplan als deutlich überhöht zu beurteilen ist.

Im Weiteren ist in diesem Zusammenhang auf die Abhängigkeit vom Knowhow und der Infrastruktur der SOS Ärzte Turicum AG hinzuweisen, in die sich die AGZ begeben hat. Dies zeigt sich ebenfalls im Kooperationsvertrag zwischen der AGZ, der AGZS AG und der SOS Ärzte Turicum AG. Aus Gründen der Diskretion und aufgrund der Tatsache, dass dieser Vertrag zur Beurteilung der vorliegenden Sachverhalte keine unmittelbare Wirkung entfaltet, geht die Finanzkontrolle im Rahmen dieses Berichts nicht weiter auf diesen Vertrag ein.

Wie weit in diesem Zusammenhang andere Partnerschaften abgeklärt wurden, kann im Rahmen dieses Berichts nicht beurteilt werden. Immerhin kann festgestellt werden, dass diesbezüglich durch die AGZ keine Ausschreibung im Sinne des Submissionsrechts erfolgt ist, obschon davon auszugehen gewesen ist, dass die Management- und Organisationsleistungen einer Triagestelle bzw. eines Call-Centers vollständig durch die öffentliche Hand zu finanzieren sind (vgl. Abbildung 1 Organisationsmodell AGZ 2014).



4.1.2 Leistungen der GD vor Inkrafttreten der gesetzlichen Grundlage

Die GD richtet gestützt auf RRB 986/2017 vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der revidierten gesetzlichen Grundlage, GesG, § 17, Zahlungen im Umfang von rund 2,1 Mio. Franken aus. Der Regierungsrat beurteilt die Aufbaukosten im vorgenannten Beschluss als gebundene Ausgaben. Diese Beurteilung erscheint der Finanzkontrolle zumindest fraglich. Soweit es sich um eine neue und nicht wie unterstellt um eine gebundene Ausgabe handelt, bestand im Zeitpunkt der Ausrichtung dieser Beiträge kreditrechtlich keine genügende Kompetenz.

Auch wenn mit der neuen gesetzlichen Regelung im GesG dieser mutmassliche formale Mangel geheilt wird, muss dennoch auf das erhebliche Risiko, dass den geleisteten Vorleistungen im Umfang von 2,1 Mio. Franken bei einem ablehnenden Beschluss des Kantonsrates zur Gesetzesvorlage GesG, § 17, keine Werthaltigkeit mehr zugekommen wäre, hingewiesen werden. Gemäss eigenen Angaben der GD bestand zu keinem Zeitpunkt eine Vereinbarung mit der AGZ hinsichtlich einer allfälligen Rückabwicklung dieser Zahlungen.

Von den gemäss Reviewbericht der KPMG anerkannten Aufbaukosten wurden bis Ende 2018 von der GD folgende Zahlungen ausgerichtet.

Total Zahlungen z.G. Aufbau Triagestelle		2'293'439
28.07.2017	Anschubfinanzierung	900'000
15.12.2017	Aufbaukosten AGZ	741'566
15.12.2017	Aufbaukosten AGZ	485'020
08.06.2018	Teilrechnung Pilotkosten 2017	166'853

Tabella 4 AGZ Aufbaukosten Zahlungen GD

Auffällig ist dabei insbesondere, dass über 2,1 Mio. Franken vor der Inkraftsetzung der neuen gesetzlichen Grundlage (GesG § 17) ausgerichtet werden. Die Ausrichtung dieser Leistungen wird von der GD als in der Kompetenz des Regierungsrates liegend beurteilt.

Der Regierungsrat geht im Beschluss 986/2017 davon aus, dass es sich bei der Abgeltung der Aufbaukosten mit Verweis auf die Verpflichtung von Kanton und Gemeinden für eine zweckmässige Organisation der Notfalldienste zu sorgen, wo solche nicht bestehen, im Sinne von CRG, § 37 Abs. 2, lit a. um eine gebundene Ausgabe handelt. Dass, basierend auf dieser allgemeinen gesetzlichen Grundlage Aufbaukosten im Umfang von 5,9 Mio. Franken unter Berücksichtigung der jährlich wiederkehrende Kosten im Umfang von 7,3 Mio. Franken (Einheit der Materie) als gebunden im Sinne von CRG, § 37, Abs. 2, lit. a zu betrachten sind, ist aus Sicht der Finanzkontrolle eher zu abzulehnen, zumindest jedoch fraglich.

Dies insbesondere unter Beachtung, dass kurzfristig Handlungsalternativen oder Überbrückungsmöglichkeiten mit einem Auftrag an die Spitäler unter Berücksichtigung der bestehenden Angebote bestanden hätten. Die GD hält zu dieser Frage selbst fest, dass im Falle eines Scheiterns der Gesetzesvorlage, gestützt auf GesG, § 17 Abs. 2 in der bisherigen Fassung, den Spitälern ein Leistungsauftrag zur Sicherstellung des Notfalldienstes erteilt worden wäre, soweit die bisherigen Strukturen diesen nicht mehr hätten sicherstellen können. Weiter ist in diesem Zusammenhang ergänzend auf das Gutachten von Prof. Dr. Tomas Poledna im Auftrag des GPV² hinzuweisen, in dem festgehalten wird, dass der Kanton und die Gemeinden den Not-

² Notiz GD Kantonsärztlicher Dienst, 19. August 2016, Ärztlicher Notfalldienst: Stand August 2016, S. 4



falldienst subsidiär sichern müssen, sich daraus aber aufgrund der Kantonsverfassung und der bestehenden Gesetzeslage keine Finanzierungsverpflichtung ergibt.

Auch wenn mit Beschluss des Kantonsrates zur Revision von GesG, § 17 dieser mutmassliche, formale Mangel geheilt wird, muss dennoch auf das erhebliche Risiko hingewiesen werden, dass bei einem ablehnenden Beschluss des Kantonsrates, den geleisteten Vorleistungen im Umfang von 2,1 Mio. Franken mindestens jedoch der Anschubfinanzierung vom Juni 2017 (soweit die Zahlungen vom Dezember hätten gestoppt werden können) keine Werthaltigkeit mehr zugekommen wäre.

Gemäss eigenen Angaben der GD besteht zu keinem Zeitpunkt eine Vereinbarung mit der AGZ hinsichtlich einer allfälligen Rückabwicklung der Zahlungen. Grundsätzlich werden alle Vereinbarungen mit der AGZ immer unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Gesetzgebers abgeschlossen. Einzige Ausnahme dazu bilden die vorgenommenen Zahlungen im Jahr 2017, für die keine Bestimmung zur Rückforderung vorgesehen werden.

4.2 Betrieb Triagestelle

4.2.1 Leistungsabgeltung GD, Kürzung infolge Schlechterfüllung

Zwischen den gekürzten zugesicherten Leistungen 2018 und den effektiv erfolgten Zahlungen bis 31. Dezember 2018 besteht eine Differenz z.G. des Kantons Zürich von Fr. 76'916. Diese Differenz wird damit begründet, dass die Kürzungen der vereinbarten monatlichen Betreffnisse erst im Folgemonat vorgenommen werden. Dagegen ist grundsätzlich nichts einzuwenden. Es muss aber darauf hingewiesen werden, dass im Rahmen der Verhandlungen der Entschädigungen ab 1. Januar 2019 das Betreffnis vom Dezember 2018 noch zu berücksichtigen ist.

Basierend auf der Leistungsvereinbarung zwischen der GD und der AGZ vom 26. Juni 2017 sicherte die GD eine Leistung von 7,3 Mio. Franken an die Betriebskosten der AGZS AG zu. Nachdem in der ersten Phase des Betriebs nicht alle Funktionen im Sinne der Leistungsvereinbarung besetzt werden konnten, hat am 8. Juni 2018 eine Besprechung zwischen der AGZ und der GD stattgefunden. Am 29. Juni 2018 unterbreitete daraufhin die AGZ eine Anpassung der Leistungsvereinbarung mit einem Kürzungsvorschlag. Diese wurde von der GD abgelehnt und mit Schreiben vom 11. Juli 2018 der AGZ vorgeschlagen, den Beitrag 2018 um Fr. 923'011 zu kürzen. Dabei fielen folgende Überlegungen in Betracht:

In den Verhandlungsgesprächen sind sowohl die GD als auch die AGZ davon ausgegangen, dass die sechs budgetierten Triageärzte mit einem Lohnvolumen von 1,38 Mio. Franken exkl. Sozialleistungen vor Ort präsent sein würden. Insbesondere aufgrund der von der AGZ geltend gemachten Rekrutierungsprobleme, konnte letztlich die Pflicht zur Sicherstellung der Präsenz von Triageärzten vor Ort nicht nachgekommen werden. Die GD hält in vorgenanntem Schreiben in der Folge fest:

«... sind wir unter Berücksichtigung der glaubhaft gemachten Rekrutierungsschwierigkeiten bereit, die effektiven Kosten für die im Homeoffice bzw. im KISPI tätigen Triageärzte anzurechnen. [...] Somit beschränkt sich unsere Rückforderung auf die Differenz zum Total der für die Triageärzte budgetierten Kosten von 1,5456 Mio. Franken, mithin auf Fr. 923'011 für das ganze Jahr 2018 bzw. Fr. 76'918 pro Monat der Schlechterfüllung, wobei wir selbstverständlich bereit sind, die monatlichen Abzüge in dem Umfang zu reduzieren, als die AGZ uns nachweist, dass sie neu über vor Ort tätiges ärztliches Personal verfügt. Nachdem die Anzahl der Medical Response Operator (MRO) inzwischen die vereinbarte Anzahl von 25 Personen erreicht hat, sehen wir von einer analogen Kürzung in diesem Bereich ab.»



In der Folge wird der zugesicherte Beitrag für das Jahr 2018 insgesamt um Fr. 923'011 gekürzt.

Total zugesicherte Leistungen 2018	6'376'989
Total Leistungen	7'300'000
gemäss Leistungsvereinbarung	
Leistungskürzung	923'011

Tabelle 5 zugesicherte Leistungen Betrieb

Die GD leistete im Jahr 2018 gemäss Buchhaltungsauszug folgende Zahlungen wie folgt:

Total Zahlungen z.G. Betrieb Triagestelle 2018	6'453'905
Pauschalleistung inkl. Anteil Januar	2'900'000
Leistungen Februar bis Juli je Fr. 400'000	2'400'000
Leistungen August / September	184'659
inkl. Kürzung gem. Vereinbarung	
Leistungen Oktober bis Dezember je 323'082	969'246

Tabelle 6 ausgerichtete Leistungen Betrieb

Zwischen den gekürzten Betriebskosten 2018 und den effektiv erfolgten Zahlungen bis 31. Dezember 2018 besteht eine Differenz z.G. des Kantons Zürich von Fr. 76'916. Diese Differenz ergibt sich gemäss Angaben der Gesundheitsdirektion daraus, dass die Kürzung erst im Folgemonat geltend gemacht wird. Im Januar 2019 überweist die GD eine Akontozahlung über Fr. 300'000 zur Sicherstellung der Liquidität basierend auf den laufenden Verhandlungen mit der AGZ bzw. der AGZS AG. Insgesamt ist demnach eine Akontozahlung von Fr. 376'916 nachfolgend zu berücksichtigen.

4.2.2 Erfolg/Überschuss Triagestelle

Der approximative Erfolg/Überschuss der Triagestelle von rund Fr. 550'000 erscheint unter den gegebenen Rahmenbedingungen nicht sachgerecht. Die kantonale Abgeltung der Leistungen der AGZ bzw. der AGZS AG für die Triagestelle ist deutlich überhöht. Dies insbesondere unter dem Aspekt, dass die GD festhält, dass die Pauschalabgeltung auf den zu erwartenden Kosten der AGZ bzw. der AGZS AG basiert und nur einen marginalen Gewinn ermöglichen sollte. Aufgrund der genauen, kostenbasierten Pauschalierung erachtet es die GD als vertretbar, keine Reservebildungspflicht in die Leistungsvereinbarung aufzunehmen. Die GD hält dazu fest, dass sie auch anderen Vertragspartnern regelmässig weder ein Gewinnverbot noch eine Reservebildungspflicht vorschreibt.

Die Triagestelle weist per 31. Dezember 2018 approximativ einen Erfolg/Überschuss von Fr. 546'177 aus.

	Beitragskalkulation	effektiv 2018
Betriebskostenbeitrag	7'300'000	6'376'989
Total Kosten	7'300'000	5'830'812
Personalkosten inkl. Drittdienstleister	5'100'000	4'363'963
Übriger Aufwand		4'608
Informatikaufwand	1'200'000	475'328
Telekommunikation Gratisnummer für Bevölkerung		122'004
Raumaufwand (Miete Parkplatz Reinigung)	200'000	62'616



Verwaltungsaufwand	800'000	159'635
Abgrenzungen/Extrapolation auf Jahresabschluss		157'000
Abschreibungen auf Anlagevermögen		62'333
Indirekte und direkte Steuern		423'325
Total Erfolg	0	546'177

Tabelle 7 approximative Betriebskosten Triagestelle 2018

Zur Beurteilung des approximativen Erfolgs der Triagestelle ist zunächst das mit dem Auftrag verbundene Risiko zu betrachten. Dabei ist generell davon auszugehen, dass für die AGZ bzw. AGZS AG nicht zuletzt aufgrund der Tatsache, dass ihre bezügliche Tätigkeit vollständig durch den Kanton finanziert wird, kein überproportionales Betriebsrisiko besteht. Der Kanton hat mit der AGZ bzw. der AGZS AG gegen volle Entschädigung einen zweiseitigen Vertrag abgeschlossen.

Allenfalls fällt zur Beurteilung des Erfolgs auch das Unternehmenskapital in Betracht. Wie die Bilanz der AGZS AG zeigt, umfasst das massgebende Eigenkapital das Aktienkapital (Fr. 100'000), welches vollständig durch Verluste belastet ist und ein nachrangiges Darlehen (Fr. 200'000). Das Fremdkapital enthält mit Verbindlichkeiten und Rechnungsabgrenzungen im Umfang von Fr. 285'000 keine zinstragenden Elemente.

Total Kosten Triagestelle	5'830'812
AGZS AG Personalkosten	1'434'921
AERZTEFON AG	1'410'457
Diverse Lieferanten und Dienstleister	1'106'839
Kinderspital, Eleonorenstiftung	1'000'000
SOS AERZTE TURICUM AG	878'595

Tabelle 8 Kosten Triagestelle nach Dienstleistern

Eine besondere Risikolage ist aus der betrieblichen Tätigkeit der AGZ bzw. AGZS AG nicht erkennbar. Die direkten Leistungen der AGZS AG belaufen sich gegenwärtig mit rund 1,4 Mio. Franken Personalaufwand auf rund 25%. Zusammen mit den Kosten der Tochtergesellschaft Ärztefon AG betragen diese rund 50% der Gesamtkosten. Die weiteren 50% der Kosten fallen entsprechend bei Partnerorganisationen bzw. bei Lieferanten an.

Die Anwendung eines nach gängigen Modellen errechneten branchenüblichen Kapitalertrags (z.B. nach dem Kapitalkostenkonzept WACC) als Vergleichsgrösse zum ausgewiesenen Erfolg lässt sich aufgrund der besonderen Situation der Finanzierung der Aufbaukosten der Triagestelle kaum rechtfertigen. Dennoch kann ganz vereinfacht festgestellt werden, dass sich in der vorliegenden Konstellation eine WACC-Rate um die 5% rechtfertigen würde. Dabei ist jedoch im Vergleich mit anderen Anbietern von öffentlich-rechtlichen Leistungen diese mit 5% am obersten vertretbaren Limit angenommen. Vergleichsweise legt das UVEK die WACC-Rate für den Strommarkt bei 3,83% (Rate 2019) und die VKL für die Krankenhäuser bei 3,7% fest.

Bei einer WACC-Rate von 5% und einem unterstellten Unternehmenskapital der Triagestelle (inkl. der durch den Kanton finanzierten Aufbaukosten) von rund 3,5 Mio. Franken wäre maximal ein Erfolg der Triagestelle von Fr. 175'000 als vertretbar zu betrachten. Dies jedoch nur dann, wenn seitens der GD basierend auf der Berücksichtigung der durch den Kanton finanzierten Aufbaukosten **Auflagen zur Gewinnverwendung gemacht würden**. Ebenso ist in diesem Zusammenhang die Situation der Leistungserbringung der AGZS AG im Umfang von lediglich 25% zu berücksichtigen. Dabei ist insbesondere die Gewinnmarge der Ärztefon AG von besonderem Interesse, da diese als Tochtergesellschaft der AGZ ebenso relevant zum Konzernergebnis beiträgt.



Im Rahmen der im Berichtszeitpunkt eingeleiteten Verhandlungen sieht die GD vor, basierend auf den hohen Managementkosten, eine pauschale Kürzung des Betriebsbeitrags 2018 vorzunehmen und diese mit den Beiträgen 2019 zu verrechnen.

4.2.3 Pauschalierung der Abgeltung 2018

Insgesamt muss die vertragliche Festlegung der Leistungen des Kantons Zürich basierend auf den nachweislich ungenügenden Grundlagen zur Kostenstruktur und zu den qualitativen und quantitativen Leistungsindikatoren vorliegend als nicht sachgerecht beurteilt werden.

Die Pauschalierung der Abgeltung der Leistungen der AGZ für die Triagestelle war und ist nach wie vor mit erheblichen Unsicherheiten verbunden. Insbesondere ist in diesem Zusammenhang auf die Unsicherheit bezüglich der effektiv erforderlichen Infrastruktur und deren Kosten hinzuweisen (vgl. Kostenschätzung für IT- und Telekommunikationsleistungen).

Die vertraglichen Bestimmungen in der Leistungsvereinbarung vom 26. Juni 2017 sehen Anpassungen der pauschalen Abgeltung lediglich im Falle von Abweichungen der Fallzahlen (Anrufe) vor. Grundsätzlich ist die Pauschalierung im Sinne der Leistungsvereinbarung für die gesamte Vertragsdauer bis 31. Dezember 2022 verbindlich festgelegt.

Die Mitte 2018 vorgenommene Anpassung der Abgeltung ist auf die Nicht-, bzw. Schlechterfüllung einzelner Vertragsbestandteile zurück zu führen.

Auch wenn, basierend auf der effektiven Kostensituation im Rahmen einer Nachverhandlung, wie sie gegenwärtig von der GD angestrengt wird, eine sachgerechtere Abgeltung erreicht werden kann, muss auf die nach wie vor bestehenden Unsicherheiten bezüglich der effektiven Leistungen bzw. der dabei anfallenden Kosten hingewiesen werden. Wie bereits festgestellt, umfasst die direkte Leistungserbringung der AGZS AG lediglich 25% der Gesamtleistung. Weitere 25% werden durch die Tochtergesellschaft Ärztefon AG erbracht. Um regelmässig ein genügendes Bild über die Situation zu erreichen, wäre eine konsolidierte Betrachtung des Erfolgs der Triagestelle inklusive der beiden 100%-Tochtergesellschaften der AGZ zu fordern.

Grundsätzlich handelt es bei der Leistungsvereinbarung mit der AGZ um einen Dienstleistungsvertrag. Auffällig ist dabei, dass mit Ausnahme der Bestimmung, dass die AGZ als Vertragspartnerin berechtigt ist, den Auftrag durch eine sich zu 100% in ihrem Besitz befindliche Tochtergesellschaft zu erfüllen, keine weiteren diesbezüglichen Bestimmungen vereinbart wurden. Zu erwarten wäre in der vorliegenden Konstellation, dass die Auftragnehmerin Subunternehmer nur nach vorgängiger schriftlicher Zustimmung der Auftraggeberin beziehen oder auswechseln darf. Dabei sind alle relevanten Subunternehmen grundsätzlich zustimmungspflichtig. Im vorliegenden Fall wäre eine explizite Zustimmung zu den erheblichen Leistungen der SOS Ärzte Turicum AG und der Ärztefon AG von Relevanz. Auch in diesem Fall bleibt, wie in der Leistungsvereinbarung vorgesehen, die Auftragnehmerin gegenüber dem Kanton Zürich für das Erbringen der Leistungen und den Ersatz von Schäden durch Subunternehmer verantwortlich, wie wenn sie selbst gehandelt hätte.

Das Modell der Pauschalfinanzierung von erbrachten Leistungen mit ausschliesslicher Beachtung der bearbeiteten Anruhzahlen erscheint der Finanzkontrolle ein ungünstiger Ansatz zu sein. Die Triagestelle in der vorgesehenen Form hat zunächst, unabhängig der gegenüber Dritten erbrachten Triageleistungen, eine genügende Infrastruktur sowie die zur Sicherstellung eines 24/7 Basisangebotes notwendigen Ressourcen vorzuhalten. Entsprechend würde sich bei vorliegendem Geschäftsmodell eine Unterscheidung dieser Basisleistung und einer von den effektiven Anruhzahlen abhängigen Leistungsabgeltung aufdrängen. Relevant in diesem Zusammenhang



sind insbesondere Indikatoren zu den Wartezeiten der Anrufenden sowie zur Zufriedenheit derselben. Beide vorgenannten Indikatoren sind mutmasslich kostenrelevant.

Soweit die erforderliche Basisinfrastruktur insgesamt oder in einzelnen Teilen über eine höhere Leistungsfähigkeit gegenüber der qualitativen oder quantitativen Nachfrage verfügt, ist insbesondere der Anbieter der Leistung gefordert. Eine vollständige Abgeltung der Basisinfrastruktur durch den Kanton Zürich als Leistungsnachfrager würde in diesem Fall der Anforderung an die Wirtschaftlichkeit und die Effizienz kaum genügen.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die der Leistungsvereinbarung unterliegenden Unterlagen zu Basisdaten, qualitative und quantitative Anforderungen und Marktvergleiche die Anforderungen an einen Nachweis bezüglich einer sparsamen und wirtschaftlichen Leistungsbeschaffung nicht zu erfüllen vermögen.

4.2.4 Mängel in der Transparenz der Rechnungslegung

Die gegenwärtige Situation der Rechnungslegung der AGZ und ihrer Tochtergesellschaften AGZS AG und Ärztefon AG vermag, bei einer Finanzierung der Triagestelle durch den Kanton Zürich, die insbesondere auch die Kosten- und Erfolgssituation der Triagestelle berücksichtigt, keine genügende Transparenz sicherzustellen. Einerseits ist dabei eine fehlende konsolidierte Spartenrechnung der Triagestelle und andererseits die Anwendung der allgemeinen Buchführungsvorschriften gemäss OR 957 ff., welche diesbezüglich keine genügende True und Fair Betrachtung erlauben, zu bemängeln.

Die AGZ als Vertragspartner der GD legt ihre Rechnung nach den Vorschriften des schweizerischen Gesetzes, insbesondere des Artikels 83a ZGB i.V.m. den Artikeln über die kaufmännische Buchführung und Rechnungslegung des OR (Art. 957 bis 962). Eine konsolidierte Rechnung mit Berücksichtigung der beiden vollständig beherrschten Tochtergesellschaften existiert nicht. So muss der Spartenerfolg der Triagestelle wie bereits festgestellt den jeweiligen Rechnungen der Tochtergesellschaften entnommen werden.

Der Triagestelle werden beispielsweise in der Jahresrechnung 2017 der AGZS AG kalkulatorische Kosten für Abschreibungen im Umfang von Fr. 62'333 belastet, obschon im Grundsatz sämtliche Aufbaukosten separat abgegolten werden. In der Rechnung der AGZ sind entsprechend die Aufbaukosten welche durch den Kanton finanziert wurden nicht mehr erkennbar. Unter Beachtung der vollständigen Finanzierung der Aufbaukosten der Triagestelle durch den Kanton Zürich insbesondere auch der Anerkennung der aktivierten Investitionen im Umfang von noch rund Fr. 300'000 geht die Finanzkontrolle nachfolgend davon aus, dass eine Belastung dieser Abschreibungen im Rahmen der Erfolgsermittlung der Triagestelle bei aller Unsicherheit als sachgerecht zu beurteilen ist. Diese Haltung wird ebenfalls gestützt durch die im Anhang zur Jahresrechnung 2017 der AGZS AG festgehaltene Aussage, dass der Verwaltungsrat davon ausgeht, dass die geplanten Abschreibungen auf diesen aktivierten Aufbauarbeiten durch die zukünftig erwirtschafteten Ertragszuflüsse gedeckt werden können.

Insgesamt zeigt dieser Sachverhalt jedoch deutlich auf, dass eine Rechnungslegung nach den allgemeinen Vorschriften des OR bei einer kostenbasierten Finanzierung keine genügende True und Fair Betrachtung und damit keine genügende Transparenz sicherzustellen vermag.



4.3 Vergaberechtliche Beurteilung

Insgesamt beurteilt die Finanzkontrolle basierend auf dem von der Anwaltskanzlei LINDTLAW verfassten Gutachten die Vergabe des Auftrags der GD zum Betrieb einer Triagestelle an die AGZ bzw. AGZS AG als nicht konform mit den massgebenden Grundlagen des öffentlichen Beschaffungsrechts.

Da der Auftrag zur Führung einer kantonsweiten Triagestelle als öffentlicher Auftrag zu qualifizieren ist und keine Gründe für eine Freistellung vorliegen, ist der Auftrag der GD bzw. des Kantons (und der Gemeinden) auf der Grundlage von § 17 h Abs. 3 GesG als Dienstleistungsauftrag zu qualifizieren, der im Nicht-Staatsvertragsbereich im offenen oder selektiven Verfahren zu vergeben wäre. In einem korrekten Vergabeverfahren wäre zu definieren, ob und wie weit die Auftragnehmerin zum Beizug von Subunternehmerinnen berechtigt ist und wie Subunternehmerinnen bei der Bewertung des Angebotes berücksichtigt würden (unter Eignungs- und/oder Zuschlagskriterien).

Mit Schreiben vom 19. Oktober 2018 beurteilt die GD die vergaberechtliche Situation des an die AGZ erteilten Auftrags zur Führung einer Triagestelle wie folgt:

Gemäss Art. 40 MedBG (SR 811.11) und § 17 Abs. 1 GesG (LS 810.1) sind Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker zur Leistung von Notfalldienst verpflichtet. Die Leistung des Notfalldienstes wird von den Standesorganisationen organisiert (§ 17 a Abs. 1 GesG), im Kanton Zürich für die Ärzteschaft durch die AGZ.

Die Koordination und Disposition von medizinischen Leistungserbringern ist rationeller, wenn dieselbe Organisation, die Koordination und Disposition vornimmt, auch die Anrufe der Patientinnen und Patienten entgegennehmen kann. Sie ist es, die die Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherstellt, sei dies am Telefon, mit der Aufforderung zu einem Arztbesuch oder einem auszulösenden Hausbesuch durch einen Arzt. Die Triagestelle lässt sich operativ nicht ohne massiven Mehraufwand von der Notfalldienstorganisation und -disposition trennen. Genau deshalb sieht § 17 h Abs. 3 GesG explizit vor, dass die Triagestelle, wenn der Kanton diese nicht selbst betreibt, in erster Linie durch eine Standesorganisation betrieben wird.

Rechtlich ist § 17 h Abs. 3 GesG in Bezug auf die Aufgabenübertragung an die Standesgesellschaft als spezialgesetzliche Regelung zu qualifizieren, die der Submissionsverordnung (SVO, LS 720.11) und der interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen (IVöB, LS 720.1) vorgeht, zumindest solange die Standesorganisation nebst der Notfalldienstorganisation auch die Triagestelle betreibt.

Die spezialgesetzliche Regelung in § 17 h Abs. 3 GesG zur Auftragsvergabe an die Standesorganisation ohne Ausschreibung ist vergaberechtlich zulässig. Sogenannte «Dienstleistungskonzessionen» (im Gegensatz zu den Baukonzessionen) werden weder vom GPA 1994 (WTO-Übereinkommen über das öffentliche Beschaffungswesen) noch vom GPA 2012 erfasst. Bei der Dienstleistungskonzession handelt es sich um einen Vertrag, mit dem ein öffentlicher Auftraggeber einen Wirtschaftsteilnehmer mit der Erbringung und der Verwaltung von Dienstleistungen betraut, wobei die Gegenleistung entweder allein in dem Recht zur Verwertung der vertragsgegenständlichen Dienstleistungen oder in diesem Recht zuzüglich einer Zahlung besteht (Botschaft E BöB, BBl 2016 50). Es besteht somit in der Schweiz (und auch für die Kantone) keine Pflicht, die Vergabe von Dienstleistungskonzessionen generell dem Vergaberecht zu unterstellen.

Bei einer Vergabe des Auftrags zum Betrieb der Triagestelle an Dritte würde die *lex specialis* nicht greifen und das Beschaffungsrecht würde Anwendung finden.

Selbst wenn das GesG keine spezialgesetzliche Regelung enthalten würde oder die Regelung in § 17 h Abs. 3 GesG nicht als spezialgesetzliche Regelung qualifiziert werden könnte, wäre die GD bei der Auftragsvergabe an die AGZ dem öffentlichen Beschaffungsrecht objektiv nicht unterstellt gewesen.

Dem öffentlichen Beschaffungsrecht ist einer Vergabestelle unterstellt, wenn folgende drei Kriterien erfüllt sind (BGE 125 I 209):

1. Die Vergabestelle ist Nachfragerin auf dem freien Markt.
2. Sie handelt in Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe.
3. Sie kauft ein und leistet dafür ein Entgelt.

Zur ersten Voraussetzung: Die GD wurde in § 17 h Abs. 3 GesG zur Vergabe des Betriebsauftrags für die Triagestelle an die Standesorganisation, konkret die AGZ, ermächtigt. Die GD ist dadurch nicht mehr Nachfragerin auf dem freien Markt, da es im Kanton Zürich nur eine gesamtkantonal tätige Standesor-



ganisation der Ärzte gibt. Selbst wenn es mehrere Standesorganisationen gäbe, wären diese keine Wirtschaftsteilnehmer in einem freien Markt, da sie ideelle Zwecke verfolgen (z.B. Zusammenhalt zwischen Ärzten fördern, den Ärzten Gehör bei gesundheitspolitischen Themen verschaffen, adäquate Rahmenbedingungen für die Ausübung des Arztberufs erwirken). Die erste Voraussetzung ist somit nicht erfüllt.

Zur zweiten Voraussetzung: Sie ist zweifelsohne erfüllt.

Zur dritten Voraussetzung: Der gesetzliche Auftrag der AGZ geht weit über den Betrieb der Triagestelle hinaus, da sie den gesamten Notfalldienst organisieren muss (§ 17 a Abs. 1 GesG). Für den Betrieb der Triagestelle erhält die AGZ jedoch im Unterschied zur restlichen Organisation des Notfalldienstes einen finanziellen Beitrag der GD. Diese finanzielle Unterstützungsleistung ist als Staatsbeitrag zu qualifizieren, analog den Staatsbeiträgen, die den öffentlichen Spitälern in kantonalem Eigentum ausbezahlt werden. Der Gesamtleistung der AGZ steht somit keine vollumfängliche Gegenleistung der GD gegenüber. Nebst der ersten ist somit auch die dritte Voraussetzung nicht erfüllt.

Somit untersteht die GD bei der Auftragsvergabe an die AGZ nicht dem öffentlichen Beschaffungsrecht. Dies wäre selbst dann der Fall, wenn die Zahlungen an die AGZ als Entgelt und nicht als Staatsbeitrag zu qualifizieren wären.

Die Auftragsvergabe an die AGZ untersteht somit einerseits aufgrund der spezialgesetzlichen Regelung in § 17 h Abs. 3 GesG und andererseits aufgrund der Unterstellungskriterien nicht dem öffentlichen Beschaffungsrecht.

Auch wenn die Gesundheitsdirektion vorliegend eine Unterstellung unter das öffentliche Beschaffungsrecht nicht erkennt, so hat sie im Rahmen der Verhandlungen mit der AGZ eine solche immer wieder erwogen und damit dem Vertragspartner auch Druck aufgesetzt. Im Protokoll zur Besprechung vom 19. Januar 2017 wie auch im Protokoll zur Besprechung vom 6. Juni 2017 finden sich entsprechende Hinweise. In letzterem wird u.A. im Zusammenhang mit der Diskussion über die Aufbaukosten Folgendes festgehalten:

«...Zusammengefasst geht die Rechnung für die AGZ offenbar nicht auf. Es bleiben zwei Möglichkeiten: Entweder eine Nachfrist zu einer Nachprüfung durch die KPMG oder eine allgemeine Ausschreibung der Triagestelle. Bei einer Ausschreibung wird der Staat das günstigste und den qualitativen Anforderungen am besten entsprechende Angebot berücksichtigen müssen. So würde implizit auch klarwerden, was die Triagestelle für einen Marktwert aufweist.»

Soweit dieser Protokolleintrag wörtlich zu interpretieren ist, nimmt die GD in der vorliegenden Situation in Kauf, nicht zwingend das wirtschaftlich beste Angebot anzunehmen. Dies widerspricht den Anforderungen an sparsames und wirtschaftliches Handeln.

Die Finanzkontrolle hat die Anwaltskanzlei LINDTLAW mit einer gutachterlichen Beurteilung zum Auftrag zur Führung einer kantonsweiten Triagestelle für nicht lebensbedrohende Notfälle der GD an die AGZ hinsichtlich der Regeln des öffentlichen Beschaffungswesens beauftragt.

Grundlage der Beurteilung bilden dabei insbesondere die umfangreichen Unterlagen, die der Finanzkontrolle im Zusammenhang mit dem vorliegenden Auftrag zur Verfügung stehen. Insbesondere wurde LINDTLAW auch die vorgenannte rechtliche Einschätzung der GD zur Kenntnis gebracht. Auf die für die Beurteilung relevanten Dokumente hat LINDTLAW im Rahmen der Einschätzung Bezug genommen. Von der Beurteilung nicht erfasst sind betriebswirtschaftliche Einschätzungen der Leistungen der AGZ und ihrer Partner sowie personelle Verbindungen zwischen den verschiedenen Beteiligten.

Die von LINDTLAW erstellte Beurteilung erfolgte auf Basis der seit 1. Januar 2018 in Kraft stehenden Revision gemäss § 17 GesG. Tatsächlich ist die Auftragsvergabe an die AGZ indes über einen längeren Zeitraum „schleichend“ und in gemeinsamer Entwicklung der Lösung zwischen GD und der AGZ erfolgt. Vergaberechtlich massgeblicher Zeitpunkt war letztlich die Unterzeichnung der Vereinbarung vom 26. Juni 2017. Im damaligen Zeitpunkt lag keine gesetzliche Grundlage im Sinne einer „lex specialis“ für die Direktbeauftragung vor.



Ob eine ausnahmsweise freihändige Vergabe an die AGZ bzw. an die AGZ Support mit ihren Subunternehmerinnen im Sinne von § 10 Abs. 1 lit. c SubmV hätte begründet werden können oder ob sie bei einer Neuvergabe begründet werden könnte, wäre separat und unter Würdigung der effektiven Marktverhältnisse zu prüfen. Eine entsprechende freihändige Vergabe müsste vom RR verfügt werden, eine Publikation unter www.simap.ch würde indes entfallen, da der Auftrag nicht dem Staatsvertragsbereich untersteht (§ 35 SubmV).

In ihrem Gutachten kommt LINDTLAW zur folgenden submissionsrechtlichen Beurteilung³:

Der Auftrag zur Führung der Triagestelle erfüllt die Tatbestandsmerkmale eines „öffentlichen Auftrages“ Der Kanton hat mit einem privaten Dritten, im Regelungsbereich der Vereinbarung kommerziell tätigen Dritten gegen volle Entschädigung einen synallagmatischen Vertrag zur Sicherstellung einer öffentlichen Aufgabe abgeschlossen. Die Leistungsvereinbarung erfolgt in Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe, die die GD durch § 17 h Abs. 1 GesG ausdrücklich übernimmt. Die GD ist Auftraggeberin, die AGZ Auftragnehmerin, die AGZ erbringt eine Leistung, die GD bezahlt als Gegenleistung die Aufbaukosten der Triagestelle und die Betriebskosten. Die Entschädigung der AGZ erfolgt gemäss § 17 h Abs. 3 mit den «vollen Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung», Basis hierfür bilden u.a. ein Businessplan sowie die externe Überprüfung der Aufbaukosten durch KPMG. Dass die Vereinbarung als öffentlich-rechtliche Vereinbarung ausgestaltet ist, hindert die entsprechende Qualifikation nicht. Offenbar war auch das Verständnis der GD selbst jederzeit so, dass von einem synallagmatischen Vertrag ausgegangen wurde.

Submissionsrechtlich handelt es sich um einen Dienstleistungsauftrag, der dem Nicht-Staatsvertragsbereich untersteht (Art. 6 Abs. 1 lit. c bzw. Abs. 2 SubmV; die entsprechenden Dienstleistungen – sei es als Telekommunikationsdienstleistungen oder Leistungen des Gesundheitswesens – finden sich nicht auf der Positivliste der dem GPA unterstellten Dienstleistungen, vgl. dazu GPA Anhang I, Annex 4; bzw. Anhang 1a zur VöB, SR 172.056.11; STÖCKLI/BEYELER, Das Vergaberecht der Schweiz, 9. Aufl., S. 259 und S. 425ff.).

Der Auftrag zur Führung der Triagestelle kann nicht als vergaberechtsfreie Dienstleistungskonzession qualifiziert werden, da sich die AGZ weder (auch nicht teilweise) durch Erträge aus ihrer Tätigkeit finanziert, noch ein eigentliches Betriebsrisiko trägt.

Nach Einschätzung der Unterzeichnenden handelt es sich gemäss Lehre und Rechtsprechung auch nicht um die Übertragung einer öffentlichen Aufgabe, sondern einen öffentlichen Auftrag. Zum einen sprechen die klare Absicht der GD und die Ausgestaltung des Vertrages (namentlich auch etwa die kurze Vertragsdauer) gegen eine Aufgabenübertragung. Die in § 17h Abs. 3 GesG formulierte gesetzliche Grundlage dürfte sodann die Anforderungen an eine Grundlage für die Übertragung einer öffentlichen Aufgabe nicht erfüllen. Ob es sich beim Auftrag für die Führung der Triagestelle um die Übertragung einer öffentlichen Aufgabe oder einen «einfachen» öffentlichen Auftrag handelt, kann letztlich wohl offen bleiben: Selbst wenn man von der Übertragung einer öffentlichen Aufgabe ausginge, wäre eine Unterstellung unter das Vergaberecht im Lichte der jüngsten Rechtsprechung und von Art. 9 revIVöB zu bejahen. Für den Fall, dass man von einer Übertragung einer öffentlichen Aufgabe ausginge, wäre im übrigen Art. 8 Abs. 2 lit. a IVöB zu prüfen: AGZ wäre als «Trägerin einer öffentlichen Aufgabe» ihrerseits wohl dem Vergaberecht für die Auswahl von Subunternehmerinnen unterstellt.

Für den Fall, dass man von einer Übertragung einer öffentlichen Aufgabe ausgehen möchte, wäre überdies Art. 8 Abs. 2 lit. a IVöB relevant: AGZ wäre als «Trägerin einer öffentlichen Aufgabe» ihrerseits subjektiv dem Vergaberecht unterstellt, da sie ihre Tätigkeit nicht unter vollem Wettbewerbsdruck ausübt und damit für die Vergabe von Aufträgen an Subunternehmerinnen ihrerseits dem Vergaberecht subjektiv unterstünde.

Der Auftrag für die Führung der Triagestelle ist sachlich nicht untrennbar mit der Leistung des ärztlichen Notfalldienstes selbst verbunden. Dagegen sprechen nicht nur der Gesetzeswortlaut von § 17h Abs. 3 GesG, der als Leistungserbringer „eine Standesorganisation oder Dritte“ vorsieht (wogegen §17 a für den Notfalldienst einzig die Standesorganisationen als zuständig deklariert), sondern auch die Einschätzung der GD im Rahmen der Verhandlungen mit der AGZ sowie die heute tatsächlich bestehende Organisation mit div. Subunternehmen. Daran ändert m.E. nichts, dass durch die Beauftragung der AGZ ein sinnvoller Synergieeffekt mit dem Notfalldienst selbst resultieren könnte.

Grundsätzlich würde ich es als zulässig erachten, dass das GesG im Sinne einer lex specialis einen klar benannten Anbieter als Leistungserbringer für die Triagestelle definiert, namentlich dann, wenn das GesG ausdrücklich festlegen würde, dass hierfür keine Ausschreibung erfolgen müsse. Dass indes die heute in Kraft stehende Regelung in § 17h Abs. 3 GesG die Anforderungen an eine solche lex specialis im Sinne einer rechtlichen Festlegung eines Leistungserbringers erfüllt, erachte ich als äusserst fraglich.

³ Gutachten LINDTLAW, Ziffer 4 (Rz. 58 – 67)



Dagegen spricht m.E. die fehlende Präzisierung im Sinne eines Rechtssatzes ad personam, d.h. die genaue Bezeichnung des Auftragnehmers, der vorliegend effektiv ja die AGZ Support AG mit ihren Subunternehmern wäre und nicht die Standesorganisation selbst, sowie die „Auswahlmöglichkeit“, die sich der Gesetzgeber ja gerade ausdrücklich vorbehalten wollte, indem er die Auftragsvergabe auch an Dritte vorsieht. Unter ergänzender Würdigung der Materialien und die Anforderungen der GD an eine wirtschaftliche, marktgerechte Leistungserbringung, die die Leistungserbringung prägt, erachte ich im Sinne einer Gesamtwürdigung die Regelung von § 17h Abs. 3 GesG nicht als ausreichende gesetzliche Grundlage für einen vergaberechtsfreien Direktauftrag an die AGZ, namentlich aber nicht für die heutige Auftragsausführung durch die AGZ Support AG und deren Subunternehmen.

Ob demgegenüber ein faktisches Monopol bzw. ein fehlender Markt für die nachgefragten spezialisierten „Call-Center“-Leistungen besteht, insbesondere auch deshalb, weil im Vorfeld des Abschlusses der Leistungsvereinbarung ein potentieller Leistungserbringer in die AGZ integriert wurde, ist demgegenüber eine Frage, die entweder im Rahmen einer Ausschreibung zu evaluieren wäre oder allenfalls über eine ausnahmsweise freihändige Vergabe. Als Anbieter entsprechender Leistungen wären bei einer summarischen Prüfung etwa Organisationen wie Medphone AG, MNZ, Medically AG oder Call-Center von Krankenversicherern denkbare Interessenten.

Das Vertragsverhältnis zwischen der GD und der AGZ kann nicht als vergaberechtsfreie Beauftragung einer gemeinnützigen Organisation qualifiziert werden. Aus den Verhandlungen im Vorfeld, namentlich aber aus der gesetzlichen Vorgabe („volle Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung“) und dem Inhalt der Leistungsvereinbarung ergibt sich zwanglos, dass eine kommerzielle Ausgestaltung des Geschäftes erfolgte und mit dem Geschäft nicht ein bestehender gemeinnütziger Zweck besondere gefördert werden sollte.

Die Entschädigung an die AGZ kann nicht als vergaberechtsfreie Finanzhilfe qualifiziert werden. Die Entschädigung an die AGZ erfolgt für einen klar definierten Leistungsaustausch in einem kommerziell ausgerichteten Geschäft und die von der AGZ gewählte Aufgabe ist nicht selbstgewählt, sondern erfolgt auf Veranlassung der GD. Wenn man dieser Einschätzung widersprechend dennoch von einer vergaberechtsfreien Finanzhilfe ausgehen wollte, wäre auf Art. 8 Abs. 2 lit. b IVöB hinzuweisen, wonach die subjektive Unterstellung der Tätigkeit der (privaten) Auftraggeberin AGZ unter das Vergaberecht zu bejahen wäre, weil die in Frage stehenden Leistungen zu mehr als 50% vom Kanton und den Gemeinden finanziert werden: AGZ wäre in diesem Fall für die Vergabe von Leistungen an Subunternehmerinnen bzw. Dritte ihrerseits ausschreibungspflichtig.

Das Gutachten der Anwaltskanzlei LINDTLAW ist den Arbeitspapieren der Finanzkontrolle zugeordnet. Es kann bei Bedarf jederzeit separat vorgelegt werden.

4.4 Vertragsgestaltung und Controlling

Sowohl die Gestaltung des Dienstleistungsvertrags als auch die Bestimmungen im Side-Letter sind über die in diesem Bericht bereits besprochenen Feststellungen hinaus als sachgerecht zu beurteilen. Das Controlling der GD basierend auf der vorliegenden Leistungsvereinbarung vermag hinsichtlich der erforderlichen Angaben zu den Anruhzahlen nicht zu genügen.

Die Leistungsvereinbarung zwischen der GD und der AGZ umfasst sowohl Bestimmungen zum Auftrag, zur Ausgestaltung und zum Betrieb der Triagestelle, zur Qualitätssicherung und Berichterstattung, zur Entschädigung wie auch zur Revision der Vereinbarung.

Das Controlling der GD berührt alle in der Leistungsvereinbarung festgehaltenen relevanten Sachverhalte, was einerseits durch die Feststellung der Schlechterfüllung des Auftrags (vgl. Ziff. 4.2.1) aber auch die Überwachung der leistungsrelevanten Anrufe nachgewiesen ist.

Die Entschädigung für die Leistung der Triagestelle ist wie folgt geregelt:

Für die vollständige Erfüllung der Leistungen gemäss Ziffer 2 leistet die GD für 250'000 Anrufe im Jahr folgende Zahlungen an die AGZ:

- 2,5 Mio. Franken Jahrespauschale, zahlbar jeweils per 1. Januar eines jeden Jahres
- 0,4 Mio. Franken Monatspauschale, zahlbar jeweils per 1. eines jeden Monats



Bei über 250'000 Anrufen im Jahr werden pro zusätzliche 10'000 Anrufe pauschal Fr. 175'000 vergütet. Die massgebliche Anzahl Anrufe wird jeweils per Ende jedes Kalenderjahrs ermittelt. Die Pauschalen werden innert 30 Tagen ab Rechnungsstellung fällig.

Bei über 500'000 Anrufen im Kalenderjahr wird die Entschädigungsregelung pro futuro neu verhandelt. Kommt bis Ende Mai des Folgejahres keine Einigung zustande, kann die Leistungsvereinbarung von beiden Seiten unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf das Jahresende ausserordentlich gekündigt werden.

Bei über 200'000 aber unter 250'000 Anrufen im Kalenderjahr wird im Folgejahr die Jahrespauschale um Fr. 300'000 gekürzt. Bei unter 200'000 Anrufen im Jahr wird darüber hinaus die Entschädigungsregelung pro futuro neu verhandelt. Kommt bis Ende Mai des Folgejahres keine Einigung zustande, kann die Leistungsvereinbarung von beiden Seiten unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf das Jahresende ausserordentlich gekündigt werden.

Ein Anruf ist dann verrechenbar, wenn daraus eine Vermittlung an einen Leistungserbringer resultiert oder zumindest die Personalien der anrufenden Person erfasst werden.

Die AGZ verpflichtet sich zu einem effizienten Betrieb der Triagestelle. Insbesondere dürfen die Löhne und andere Entschädigungen an Mitarbeitende und Beauftragte den Entschädigungsrahmen vergleichbarer Aufgabenstellungen und Funktionen nicht übersteigen. Bei Missachtung dieser Vorschriften kann die Beitragsleistung der GD gekürzt werden.

Wie bereits in Ziffer 4.2.3 festgehalten, vermögen die in der Leistungsvereinbarung festgehaltenen Indikatoren und Grundlagen eine sachgerechte Leistungsabgeltung nicht ideal zu unterstützen.

Auf Nachfrage der Finanzkontrolle hat die AGZS eine anonymisierte pdf-Datei der Anrufenden zur Verfügung gestellt. Diese Liste zeigt, dass bei 5% – 10% der Positionen die Angaben der Hilfesuchenden, wie in der Leistungsvereinbarung gefordert, mutmasslich nicht erfasst wurden. Wie weit die Erfassungen der Anrufenden vollständig und richtig sind, kann nicht beurteilt werden. Insgesamt zeigen die vorgelegten Angaben, dass im Jahr 2018, extrapoliert, von rund 120'000 Anrufen ausgegangen werden kann. Die vorliegenden Unterlagen vermögen in dieser Form, ein wirksames Controlling der GD zur Sicherstellung der Erfüllung des Leistungsauftrags nicht genügend zu unterstützen.

Gegenwärtig besteht nicht zuletzt aufgrund der gegenüber der Planung deutlich geringeren Anruhzahlen keine Veranlassung die Angaben zu bezweifeln.



5. Schlussbemerkungen und Revisionsbesprechung

Wir erstatten diesen Bericht nach Massgabe der uns zur Verfügung gestellten Unterlagen und der erteilten Auskünfte nach bestem Wissen und Gewissen. Wir danken der GD an dieser Stelle für die äusserst konstruktive Mitwirkung bei der zeitgerechten Beschaffung und Bereitstellung der Grundlagen und die umfassend erteilten Auskünfte.

Der vorliegende Bericht darf ausschliesslich im Kontext der Sachverhaltsabklärung verwendet werden.

Die Inhalte der vorliegenden Berichterstattung wurden der Gesundheitsdirektion zur Kenntnis gebracht und besprochen. Eine schriftliche Stellungnahme der GD wird dagegen aufgrund der Bestimmungen zum besonderen Auftrag FKG, § 16 nicht eingefordert. Es wird der Finanzkommission überlassen zu einzelnen Fragestellungen Stellungnahmen einzufordern. Die Unterzeichnenden stehen der Finanzkommission an deren Sitzung vom 7. Februar 2019 für mündliche Erläuterungen zur Verfügung.

Zürich, 31. Januar 2019

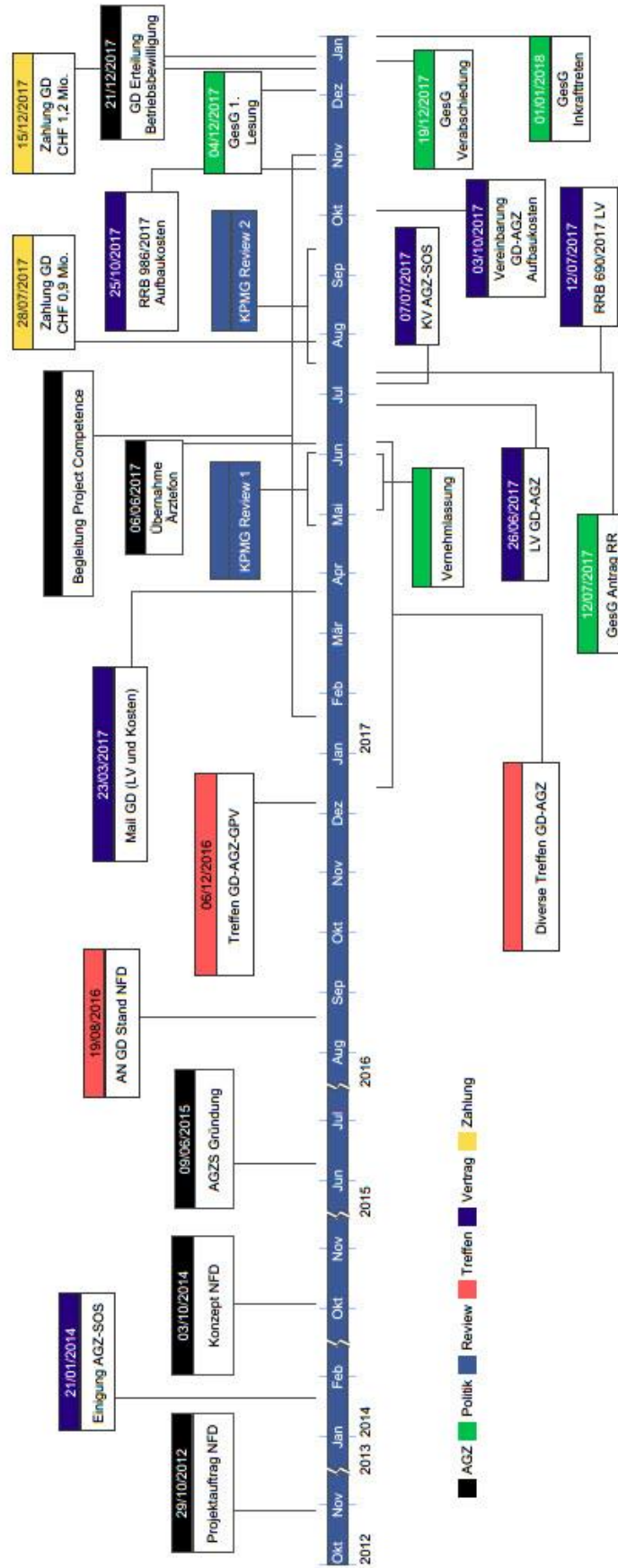
Finanzkontrolle des Kantons Zürich

Martin Billeter

Daniel Strebel

Geht an: - Finanzkommission des Kantonsrats

Anhang 1: Ereignisübersicht: Ausgewählte Meilensteine im Zeitverlauf





Anhang 2: Detaillierte Ereignisübersicht

Datum von	Datum bis	Ereignis*
29.10.2012	--	AGZ: Projektauftrag Neuorganisation NFD
21.01.2014	--	Memorandum AGZ-SOS Ärzte Turicum AG
03.10.2014	--	AGZ: Konzept Neuorganisation NFD
02.02.2015	--	DV AGZ: Gründung Entwicklungsgesellschaft
09.06.2015	--	AGZ Support AG: Eintragung HR
19.08.2016	--	Aktennotiz GD: NFD Stand August 2016
17.11.2016	--	Aktennotiz GD: Analyse der Situation
06.12.2016	--	Treffen AGZ-GD-GPV: Einigung zum Betrieb der Triagestelle
14.12.2016	--	Treffen GD-AGZ: Business Case, Finanzierung, Ärztefon
11.01.2017	--	Offerte Project Competence an AGZ
13.01.2017	--	Treffen GD-AGZ-Ärztefon: Übernahmen Ärztefon, Leistungsauftrag
17.01.2017	--	Treffen GD-AGZ: Integration Ärztefon, Entwurf Leistungsvereinbarung
20.01.2017	31.10.2017	Projektarbeiten Project Competence AGZ
24.01.2017	--	Letter of Intent: AGZ-ZüriMed
31.01.2017	--	Treffen GD-AGZ: Präsentation Businessplan
06.02.2017	--	AGZ: Beauftragung Project Competence AG
21.02.2017	--	Treffen GD-AGZ: Businessplan, Leistungsvertrag, Aufbaukosten
23.03.2017	--	Mail GD an AGZ: Entwurf Leistungsauftrag und Klärung Aufbaukosten
28.03.2017	--	Treffen GD-AGZ-GPV: Präsentation Projektstand
28.03.2017	--	Treffen GD-GPV: Finanzierung und Vorgehen
10.04.2017	--	Offerte KPMG: Review Businessplan und Aufbaukosten
25.04.2017	01.06.2017	KPMG: Review Aufbaukosten Triagestelle (Bericht 1)
01.05.2017	--	AGZ: Businessplan zum Aufbau und Betrieb NFD
03.05.2017	31.05.2017	Vernehmlassung Neuregelung NFD
04.05.2017	--	Präsentation SOS Ärzte Turicum AG: Teilnehmer GD, AGZ, KPMG
12.05.2017	--	Entwurf Kooperationsvertrag AGZ-SOS
24.05.2017	--	Treffen GD-AGZ: Kostenbeteiligungen
06.06.2017	--	Treffen GD-AGZ: Aufbaukosten, KPMG, Zahlungen, Side Letter
06.06.2017	--	Ärztefon AG: Vertragsunterzeichnung Verkauf
26.06.2017	--	LV GD-AGZ: Organisation NFD 2018-2022 (Vorbehalt KR)
26.06.2017	--	Side Letter zur LV GD-AGZ (Vorbehalt KR)
07.07.2017	--	Kooperationsvertrag AGZ-AGZS-SOS Ärzte Turicum AG
12.07.2017	--	RRB 689/2017: Änderung NFD Verabschiedung zuhanden KR
12.07.2017	--	RRB 690/2017: Genehmigung LV mit AGZ
12.07.2017	--	Ärztefon AG: Verkauf ZüriMed an AGZ
13.07.2017	--	AGZ Support AG: Mutationen VR, Aufnahme Vertreter Ärztefon AG
17.07.2017	13.09.2017	KPMG: Review Aufbaukosten Triagestelle (Bericht 2)
20.07.2017	--	GD-GPV: Medienorientierung über Abschluss der LV
28.07.2017	--	GD: Akontozahlung an Aufbaukosten NFD, Fr. 900'000
25.09.2017	--	Ärztefon AG: Mutationen VR, Aufnahme Vertreter AGZ
03.10.2017	--	Vereinbarung Aufbaukosten AGZ
25.10.2017	--	RRB 986/2017: Genehmigung Vereinbarung Aufbaukosten AGZ
03.11.2017	--	AGZ Support AG: Gesuch bei GD betr. Betrieb Triagestelle
07.11.2017	--	KR 5376a Antrag KSSG



Datum von	Datum bis	Ereignis* (Fortsetzung)
14.11.2017	--	GD-GPV: Schreiben an Gemeinden: Mitteilung der NFD-Nummer
04.12.2017	--	KR 129 Sitzung 1. Lesung
07.12.2017	--	KR 5376b Antrag Redaktionskommission
15.12.2017	--	GD: Zahlung an Aufbaukosten, Fr. 1'226'000
19.12.2017	--	Einreichung von 3 PI zum Thema
19.12.2017	--	KR 136 Sitzung 2. Lesung und Zustimmung zur Vorlage
21.12.2017	--	GD: Verfügung: Bewilligung zum Betrieb Triagestelle
01.01.2018	--	Inkraftsetzung teilrevidiertes GesG, Inbetriebnahme NFD
28.03.2018	--	LV AGZS-Kinderspital
24.05.2018	--	ZV Kooperationsvertrag AGZ-AGZS-SOS Ärzte Turicum AG
08.06.2018	--	Treffen GD-AGZ-GPV: Projektstand, Rekrutierung, Statistik
29.06.2018	--	Schreiben AGZ an GD: Kürzungsvorschlag
11.07.2018	--	Schreiben GD an AGZ: Beitragskürzung
13.07.2018	--	Diverse LV AGZS-SOS Ärzte Turicum AG
16.07.2018	--	LV AGZS-Ärztefon AG
06.08.2018	--	GD: Sitzung betr. Reporting, Beitragskürzungen und Vertragsanpassung
26.09.2018	--	LV AGZS-Verein Notfallärzte Zürich

* Eingefärbte Ereignisse bilden Bestandteil der Übersicht gemäss Abbildung 2.



Anhang 3: Konsultierte Grundlagen

Konsultierte Rechtsgrundlagen

Rechtssatz / Bestimmung	Abk.	Art / Nr.
Schweizerisches Zivilgesetzbuch	ZGB	SR 210
Obligationenrecht	OR	SR 220
Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe	MedBG	SR 811.11
Verfassung des Kantons Zürich	KV	LS 101
Gesetz über die Organisation des Regierungsrates und der kantonalen Verwaltung	OG RR	LS 172.1
Staatsbeitragsgesetz	--	LS 132.2
Gesetz über Controlling und Rechnungslegung	CRG	LS 611
Finanzcontrollingverordnung	FCV	LS 611.2
Gesetz über den Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen	IVöB	LS 720.1
Submissionsverordnung	SubmV	LS 720.11
Gesundheitsgesetz	GesG	LS 810.1
Verordnung über das Rechtsetzungsverfahren in der kantonalen Verwaltung	--	LS 172.16

Konsultierte Beschlüsse

Beschluss	Datum
RRB 690/2017: Notfalldienstorganisation: Genehmigung Leistungsvereinbarung AGZ	12.07.2017
RRB 986/2017: Notfalldienstorganisation: Aufbaukosten Triagestelle	25.10.2017

Konsultierte Weisungen, Regelungen, Berichte und Protokolle

Dokument	Datum
GesG, Antrag des Regierungsrats, Weisung (inkl. Kommissionanträge)	12.07.2018
Kantonsrat, Protokoll 129. Sitzung, Traktandum 4: GesG	04.12.2017
Kantonsrat, Protokoll 136. Sitzung, Traktandum 4: GesG	19.12.2017
Kantonsrat, Parlamentarische Initiative Häuptli, KR 358/2017	19.12.2017
Kantonsrat, Parlamentarische Initiative Ziegler, KR 359/2017	19.12.2017
Kantonsrat, Parlamentarische Initiative Alder, KR 360/2017	19.12.2017
Kantonsrat, Dringliche Anfrage Häuptli, KR 302/2018 (inkl. Antwort RR)	01.10.2018
GD, Bewilligung AGZS zum Betrieb einer Triagestelle i.S. einer Poliklinik	21.12.2017
GD, Bewilligung SOS Ärzte zum Betrieb einer ambulanten ärztlichen Institution	21.06.2017
GD, ausgewählte Protokolle Aug. 2016 bis Aug. 2018	--
AGZ, Stuten (Stand 02.06.2014)	20.06.1996
AGZ, Projektauftrag Neuorganisation Notfalldienst	29.10.2012
AGZ, Konzept Neuorganisation Notfalldienst im Kanton Zürich	03.10.2014
AGZ, Reglement für die Organisation des ärztlichen Notfalldienstes	01.02.2018
GD, Bewilligung Reglement für die Organisation des ärztlichen Notfalldienstes	22.03.2018
AGZ, Ausführungsreglement zum Reglement NFD	11.06.2018
AGZ, Protokoll DV, NFD Gründung einer Entwicklungsgesellschaft	02.02.2015
KPMG, Review Aufbaukosten Triagestelle inkl. Businesspläne	01.06.2017
KPMG, Erweiterter Review Aufbaukosten Triagestelle	13.09.2017



Konsultierte Vertragsgrundlagen

Vereinbarung	Datum*
Leistungsvereinbarung betreffend Organisation der Notfalldienste (GD-AGZ)	26.06.2017
Side Letter zum Abschluss der Leistungsvereinbarung und zur Einigung in Sachen Aufbaukosten (GD-AGZ)	26.06.2017
Vereinbarung betreffend Aufbaukosten der Triagestelle (GD-AGZ)	03.10.2017
Memorandum of Understanding betreffend Kooperation im Bereich Notfalldienst (AGZ-SOS)	21.01.2014
Kooperationsvertrag betreffend Aufbau, Betrieb und Weiterentwicklung der Triagestelle (AGZ-AGZS-SOS)	07.07.2017
Zusatzvereinbarung zum Kooperationsvertrag betreffend Triagestelle (AGZ-AGZS-SOS)	24.05.2018
Leistungsvereinbarung betreffend Ärztliche Leitung AGZS (AGZS-SOS)	13.07.2018
Leistungsvereinbarung betreffend Dienstleistung Triagearzt (AGZS-SOS)	13.07.2018
Vereinbarung betreffend Nutzung ICT (AGZS-SOS)	13.07.2018
Leistungsvereinbarung betreffend Mobile Ambulante Versorgung (AGZS-SOS)	13.07.2018
Leistungsvereinbarung betreffend Mobile Einsatzleitung Ärztefon (AGZS-SOS)	13.07.2018
Leistungsvereinbarung betreffend Medical Response Operator (AGZS-SOS)	13.07.2018
Aktienkaufvertrag betreffend Übernahme Aktien der Ärztefon AG (AGZ-ZM)	06.06.2017
Dienstleistungsangebot für Projektmanagement (AGZ-PC)	19.01.2017
Leistungsvereinbarung betreffend Betrieb Medical Response Center (AGZS-Kinderspital)	28.03.2018
Leistungsvereinbarung betreffend Betrieb Medical Response Center (AGZS-AF)	16.07.2018
Leistungsvereinbarung betreffend Mobile Ambulante Versorgung (AGZS-Verein Notfallärzte)	26.09.2018

* Es wird jeweils das letzte Unterschriftsdatum aufgeführt.

Weitere konsultierte Unterlagen

Dokument	Datum
Memo Lindtlaw: Vergaberechtliche Prüfung des Geschäftes	09.01.2019
GD, Schreiben: Revision GesG, Vernehmlassung	03.05.2017
GD, Mail: Beantwortung erster Fragen	19.10.2018
GD, Schreiben: Beantwortung Fragen (1. Serie)	15.11.2018
GD, Schreiben: Beantwortung Fragen (2. Serie)	14.12.2018
GD, Schreiben: Beantwortung Fragen (3. Serie)	11.01.2019
GD, Mail: Übersichtlichere Darstellung der Initialkosten	23.03.2017
GD-GPV, Schreiben an Gemeinden betreffend Neuorganisation Notfalldienst	14.11.2017
AGZ, Schreiben an GD betreffend Kürzungsvorschlag Betriebskosten	29.06.2018
GD, Schreiben an AGZ betreffend Kürzung Betriebskostenentschädigung	11.07.2018
GD, Aufstellungen zur Kostenzusammensetzung Betrieb und Aufbau Triagestelle	--
Ausgewählte Medienartikel zum Thema, Periode Mar. 2015 - Nov. 2018	--
Jahresrechnungen AGZ Support AG, Perioden 2015 - 2017	--
Handelsregisterauszüge AGZ Support AG	03.10.2018
Jahresberichte und Jahresrechnungen AGZ, Perioden 2015 - 2017	--
Handelsregisterauszüge Ärztefon AG	03.10.2018
Jahresberichte und Rechnungsberichte ZüriMed, Periode 2015 - 2017	--



Dokument (Fortsetzung)	Datum
Jahresrechnungen Ärztefon AG, Perioden 2015 - 2017	--
Handelsregisterauszüge SOS Ärzte Turicum AG	03.10.2018
Aktienbuch SOS Ärzte Turicum AG	23.02.2017
Jahresabschlüsse SOS Ärzte Turicum AG, Perioden 2016 - 2017	--
AGZS, Businesspläne Triagestelle	--
AGZS, Forecast für Perioden 2018 und 2019	--
AGZS, Statistik verrechenbare Anrufe 1. Halbjahr 2018	--
AGZS, Rohdaten Anrufe Januar - September 2018	--
SAP, Auswertungen des Buchhaltungssystems, Periode 2017 - 2018	--
Rechnungsbelege AGZ, SOS Ärzte Turicum AG, Project Competence AG, Periode 2015 - 2018	--