

Sitzung vom 13. September 2006

1321. Anfrage (Trägerschaft Psychiatriezentrum Männedorf)

Kantonsrat Markus Brandenberger und Kantonsrätin Theresia Weber-Gachnang, Uetikon am See, sowie Kantonsrat Dr. Lorenz Schmid, Männedorf, haben am 26. Juni 2006 folgende Anfrage eingereicht:

Die Zürichsee-Zeitung berichtet in ihrer Ausgabe vom 24. Juni 2006, dass die Stiftung Hohenegg auf Druck der Gesundheitsdirektion ihren Anteil am Psychiatriezentrum Männedorf (PZM) an die Schlössli-Gruppe verkauft hat. Im Vorfeld dieser Transaktion haben sich verschiedene Gruppierungen (Hausärzte am Pfannenstil, Vereinigung von PsychiaterInnen, Regionale Psychiatriekommission, Kreisspital Männedorf [KSM]) gegen die alleinige Übernahme des PZM durch die Schlössli-Gruppe und für Kooperationsmodelle (z. B. zusammen mit dem Kreisspital) ausgesprochen.

In diesem Zusammenhang bitten wir die Regierung um Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Woher nimmt die Gesundheitsdirektion die Legitimation, sich (gemäss Presse) mit Druck in Verhandlungen zwischen privaten Partnern einzumischen?
2. Ist es richtig, dass die Gesundheitsdirektion damit gedroht hat, dem PZM den Leistungsauftrag zu entziehen, falls der Verkauf der Anteile Hohenegg ans Schlössli nicht zu Stande käme?
3. Welche Vorteile verspricht sich die Gesundheitsdirektion für die psychiatrische Versorgung der Region aus dieser Konzentration?
4. Das PZM pflegt eine enge und erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem KSM. Aus welchen Gründen hat die Gesundheitsdirektion die vorgeschlagene und angebotene gemeinsame Trägerschaft Schlössli/KSM nicht gefördert?
5. Welche Auswirkungen wird das Ausscheiden der Hohenegg aus der Trägerschaft auf den Leistungsauftrag haben? Welches Einzugsgebiet bleibt oder wird dem PZM zugewiesen?
6. Die Klinik Schlössli lässt verlauten, dass nächstes Jahr mit einer Umstrukturierung und «Änderung der Kultur» zu rechnen sei. Welche Auswirkungen werden diese Umstrukturierungen und Kulturwandel auf das Angebot des PZM haben? Spielen Struktur und Kultur bei der Wahl ihrer Partner für die Gesundheitsdirektion eine Rolle?

7. Das Psychiatriekonzept postuliert eine regions- statt institutionszentrierte Sichtweise und auch andere Quellen sprechen von einer institutionalisierten Kooperation statt Konzentration. Wie verträgt sich die Ballung der gesamten institutionellen psychiatrischen Versorgung in der Psychiatrieregion 3 in einer Hand mit dieser Ausrichtung?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Markus Brandenberger und Theresia Weber-Gachnang, Uetikon am See, sowie Dr. Lorenz Schmid, Männedorf, wird wie folgt beantwortet:

Zu Fragen 1 und 2:

Bereits in den 70er-Jahren des 20. Jahrhunderts wurde die stationäre psychiatrische Versorgung im Kanton Zürich regionalisiert, wobei jeder der fünf Versorgungsregionen eine Stammklinik zugeordnet wurde. Die Psychiatrieregionen und Stammkliniken sind:

- Zürich, versorgt durch die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK)
- Zürcher Unterland, versorgt durch das Psychiatriezentrum Hard (PZH)
- Winterthur, versorgt durch die Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW)
- Zürcher Oberland, versorgt durch die Klinik Schlössli
- Horgen, versorgt durch das Sanatorium Kilchberg.

Auf Grund der damaligen Bedarfsituation wurde zusätzlich zu den fünf Stammkliniken auch die Klinik Hohenegg in die Versorgungsstruktur integriert, indem ihr ein Teilauftrag für die Versorgung des Sektors See der Psychiatrieregion Zürich übertragen wurde.

Mit dem Psychiatriekonzept des Kantons Zürich von 1998 wurden die Ziele der psychiatrischen Versorgung im Kanton Zürich festgelegt. Einer der wichtigsten Grundsätze des Psychiatriekonzepts betrifft den Vorrang der ambulanten und teilstationären vor der stationären Versorgung. Zum Zeitpunkt der Festsetzung des Psychiatriekonzeptes war das institutionelle ambulante und teilstationäre Leistungsangebot noch bescheiden. In den Folgejahren wurden zahlreiche zusätzliche Ambulatorien und Tageskliniken eingerichtet. Die operative Verantwortung für den Aufbau und die Aufsicht über diese Angebote wurde dabei stets den regionalen Stammkliniken übertragen. Diese Regel wurde einzig beim Aufbau des ambulanten und teilstationären Angebotes im Raum rechts des Zürichsees durchbrochen, indem die Verantwortung für dieses neue Angebot – das Psychiatriezentrum Männedorf (PZM) – zu gleichen Teilen den beiden damals für die Versorgung der Region Oberland und Sektor See zuständigen Kliniken, der Stammklinik Schlössli

und der Klinik Hohenegg, übertragen wurde. Beide Kliniken beteiligten sich dementsprechend mit je 50 Prozent am Aktienkapital der PZM AG und bestellten je drei Mitglieder in den Verwaltungsrat.

Nach dem vom Bundesrat bestätigten Entscheid des Regierungsrates vom 7. Juli 2004, der Klinik Hohenegg den kantonalen Leistungsauftrag zur Versorgung von nur grundversicherten Patientinnen und Patienten zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zu entziehen, hat die Gesundheitsdirektion der PZM AG im Juli 2004 mitgeteilt, dass eine vollständige Einbindung des PZM in die Klinik Schössli angesichts der mit dem Entzug des Leistungsauftrages eingetretenen Veränderung in der Versorgungsstruktur für sinnvoll erachtet werde. Im November 2005 wurde die PZM AG eingeladen, der Gesundheitsdirektion konkrete Vorschläge für die Erreichung dieses Zieles zu unterbreiten.

Durch den Entscheid der Trägerschaft der Klinik Hohenegg, die Klinik nach dem Entzug des kantonalen Leistungsauftrages als Privatklinik insbesondere für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten weiterzuführen, hat sich die schon früher bestehende Konkurrenzsituation gegenüber der Klinik Schössli noch verschärft. Der Dialog und die Konsensfindung innerhalb des Verwaltungsrates wurde dadurch so stark beeinträchtigt, dass die PZM AG in wesentlichen strategischen Fragen nicht mehr beschlussfähig war. Dies äusserte sich insbesondere dadurch, dass der Verwaltungsrat in der Frage der Umstrukturierung keine Mehrheitsposition finden konnte. Angesichts der Pattsituation im Verwaltungsrat sah sich die Gesundheitsdirektion gezwungen, der PZM AG mit Schreiben vom 26. Mai 2006 mitzuteilen, dass der ihr erteilte Leistungsauftrag infolge Handlungsunfähigkeit des Verwaltungsrates gekündigt werden müsse. Mit Schreiben vom 21. Juni 2006 teilte der Verwaltungsrat der Gesundheitsdirektion in der Folge mit, dass die Pattsituation im Verwaltungsrat inzwischen dadurch überwunden worden sei, dass die Stiftung Hohenegg der Klinik Schössli AG ihre Beteiligung an der PZM AG verkauft habe.

Zu Fragen 3, 4 und 7:

Die Gesundheitsdirektion richtet sich bei der Planung und Steuerung nach dem Psychiatriekonzept des Kantons Zürich und den darin festgehaltenen Grundsätzen. Dazu gehört, dass die Angebote der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung innerhalb einer Versorgungsregion optimal koordiniert und integriert werden, um eine hohe Betreuungskontinuität über die gesamte Behandlungskette sicherzustellen. Damit dies erreicht wird, werden die ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen einer Region oder eines Sektors über den Leistungsauftrag einer einzigen Klinik zugesprochen. Dieses Prinzip hat sich bewährt. Lediglich bei der PZM AG wurde dieses Prinzip

nicht eingehalten; die dargelegte Entwicklung hat gezeigt, dass die Aufteilung von Angeboten der Behandlungskette auf verschiedene Leistungsträger zu Störungen bei der gesamtstrategischen Ausrichtung der einzelnen Angebote führen kann. Die bewährte Zusammenarbeit zwischen der PZM AG und dem Kreisspital Männedorf ist durch die vollständige Übernahme der PZM AG durch die Klinik Schössli nicht gefährdet. Eine Beteiligung des Kreisspitals Männedorf, das keinen Leistungsauftrag im Bereich der Psychiatrie hat, könnte wiederum zu Problemen bei der strategischen Ausrichtung führen.

Eine Verbindung von Psychiatrie und Somatik kommt nur in Frage, wenn die Behandlungskette dadurch nicht tangiert wird, wie das beim Psychiatriestützpunkt Affoltern der Fall ist. Dieser Psychiatriestützpunkt ist Teil des Bezirksspitals Affoltern und bietet alle Angebote der psychiatrischen Behandlungskette aus einer Hand an.

Zu Frage 5:

Der Leistungsauftrag des PZM wird unverändert weitergeführt. Auch eine Anpassung des Einzugsgebietes ist derzeit nicht erforderlich.

Zu Frage 6:

Grundsätzlich sind die Gestaltung der Binnenstruktur und der Betriebskultur einer Institution operative Aufgaben der Leitung dieser Institution. Die Klinik Schössli hat das Angebot und die Strukturen des PZM sowohl in der Planungs- wie in der Umsetzungsphase mitgeprägt. Dass die Klinik als neu allein Verantwortliche die innerbetrieblichen Schwerpunkte allenfalls modifiziert, liegt in ihrer operativen Freiheit bzw. Verantwortlichkeit.

Nach der Stellungnahme der Klinik Schössli decken sich die Grundwerte und Ziele der Stammklinik und des PZM. Die Klinik Schössli betont, dass die bestehenden, gut etablierten Angebote des PZM nicht in Frage gestellt sind und weitergeführt werden. Die Führung «aus einer Hand» wird es jedoch möglich machen, die Schnittstellen zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen weiter zu optimieren, Synergien zu fördern und den Wissenstransfer zwischen Stammhaus und Psychiatriezentrum zu optimieren.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi