

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 334/2004

Sitzung vom 22. September 2004

1429. Dringliche Anfrage (Widersprüche bei den Sparmassnahmen in der Psychiatrie)

Kantonsrat Adrian Bergmann, Meilen, Kantonsrätin Theresia Weber-Gachnang, Uetikon a.S., und Kantonsrat Ueli Kübler, Männedorf, haben am 6. September 2004 folgende dringliche Anfrage eingereicht:

Im Zusammenhang mit den laufenden Umstrukturierungen in der Psychiatrie (Schliessung Hohenegg, Ausbau Klinik Affoltern und Kilchberg sowie Neubau Forensik Rheinau) stellen sich folgende Fragen:

1. In Affoltern am Albis ist ein Ausbau des Psychiatriestützpunktes vorgesehen. In Kilchberg soll das Angebot für Essstörungen erweitert werden: Wie begründet sich diese Ausbauplanung trotz deklariertem Überangebot im Zusammenhang mit den vorgesehenen Schliessungen?
2. Wann werden die laufenden Ausbauten im Psychiatriebereich gestoppt?
3. Wie sieht die Regierung den Spareffekt in der Gesamtrechnung, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die kursierenden Informationen richtig sind und mit einbezogen werden müssen:
 - Spareffekt Schliessung Hohenegg (Annahme ca. 5 Mio. Franken)
 - Verfahrenskosten Klinik Hohenegg (Annahme ca. 0,3 Mio. Franken)
 - Prozess- und Verfahrenskosten des Kantons (? Mio. Franken)
 - Schliessungskosten ab negativ Entscheid (Annahme ca. 8,2 Mio. Franken)
 - Abfindungen/Sozialplan (Annahme ca. 7 Mio. Franken)
 - Nachfolgekosten nach Schliessung (Annahmen ca. 1,3 Mio. Franken)
 - Entschädigungs-/Nachzahlungen für untersagte Rückstellungen (gefordert ca. 36 Mio. Franken)
 - Investitionen in Affoltern und Kilchberg (? Mio. Franken)
 - Rekrutierung/Anstellung/Ausbildung Personal für Affoltern und Kilchberg (? Mio. Franken)
 - Verlust von Privatpatientengut ins Ausland (? Mio. Franken)
 - weitere uns nicht bekannt Folgekosten (? Mio. Franken)
4. Weshalb wird nicht das öffentliche Angebot (Universitätsklinik usw.) eingeschränkt, damit man mit privaten Betreibern ein Konkurrenzangebot unter möglichst marktnahen Bedingungen gewähren lassen kann?

5. Die Klinikleitung Hoheneegg sei überzeugt, dass sie mit Zusatzversicherten einen Betrieb als Stiftung ohne Staatsbeiträge aufrechterhalten könnte. Wäre es deshalb aus ordnungspolitischer Sicht nicht sinnvoller, das deklarierte Überangebot an Psychiatriebetten beim kantonalen (staatlichen) Angebot in erster Priorität zu reduzieren? Ein Vorgehen, wie es in anderen Bereichen der Medizin praktiziert wird.
6. Weshalb wird das Psychiatrieangebot für Straftäterinnen und Straftäter erweitert, während die Leistungen für nicht straffällige Patientinnen und Patienten reduziert werden?
7. Mit welcher Begründung soll in Rheinau ein Neubau erstellt werden, wenn bestehende Gebäude umgenutzt oder erweitert werden könnten (unter anderem Hohenegg und Pöschwies)?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die dringliche Anfrage Adrian Bergmann, Meilen, Theresia Weber-Gachnang, Uetikon a. S., und Ueli Kübler, Männedorf, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Mit RRB Nr. 1830/1998 hat der Regierungsrat das derzeit gültige Konzept für die Versorgung der Kantonsbevölkerung mit institutionellen psychiatrischen Leistungen verabschiedet. Es beruht im Wesentlichen auf der Leitidee einer dezentralen, gemeindenahen Versorgung. Um eine derartige Versorgung auch für das topographisch vom übrigen Kantonsgebiet und insbesondere von den Versorgungsangeboten der Agglomeration Zürich abgegrenzte Knonaueramt sicherzustellen, war bereits im Psychiatriekonzept die Bildung eines Stützpunktes für die stationäre Psychiatrie am Bezirksspital in Affoltern am Albis vorgesehen. Dieser Stützpunkt wird im Oktober 2004 in Betrieb genommen; er wird die psychiatrische Versorgung dieser Region deutlich verbessern. Demgegenüber wird die Versorgung des rechten Zürichseeufers durch die Schliessung der Hohenegg kaum beeinträchtigt, da mit der Klinik Schlössli in Oetwil am See und mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in geringer Entfernung zwei regionale Stammkliniken mit umfassendem psychiatrischem Leistungsangebot bestehen.

Im Rahmen des Beschlusses der Regierung über die Massnahmen des Sanierungsprogrammes 04 (RRB Nrn. 585/2003 und 1048/2003) hat die Gesundheitsdirektion den Auftrag erhalten, eine Analyse des Bedarfes an stationären psychiatrischen Behandlungsplätzen durchzuführen (Massnahme San04.199). Das Ergebnis der Analyse zeigt auf, dass der Bedarf an Behandlungsplätzen im Jahr 2005 bei rund 1600 Betten liegen

wird, während der tatsächliche Bettenbestand Ende Jahr 2002 mit etwas mehr als 1900 betriebenen Betten noch gut 300 Einheiten darüber lag. Die Gesundheitsdirektion ist auf Grund des im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.1) und im kantonalen Gesundheitsgesetz (LS 810.1) verankerten Wirtschaftlichkeitsgebots verpflichtet, bestehende Überkapazitäten abzubauen. Zudem zwingt auch die prekäre finanzielle Situation des Kantons dazu, den Abbau nicht benötigter Angebote voranzutreiben.

Nach einer eingehenden Überprüfung der Kapazitäten und Sparmöglichkeiten hat die Gesundheitsdirektion entschieden, dem Regierungsrat die Streichung der Klinik Hohenegg von der Spitalliste zu beantragen. Dieser Vorschlag ist teilweise auf Kritik gestossen. Auf Grund der im Vernehmlassungsverfahren eingegangenen Stellungnahmen konnte jedoch festgestellt werden, dass die Versorgungssicherheit durch die Schliessung der Klinik Hohenegg nicht gefährdet wird, da die Patientinnen und Patienten der Hohenegg von den übrigen Kliniken grösstenteils im Rahmen der bestehenden Kapazitäten aufgenommen werden können. Einzelne Elemente des Leistungsangebotes der Hohenegg sind jedoch auf andere Standorte zu übertragen, wobei dabei die Bündelung von Kompetenzen im Vordergrund steht. Zudem können diese Angebote mit wenigen Ausnahmen innerhalb der vorhandenen räumlichen Ressourcen realisiert werden.

Die Verlagerungen betreffen zunächst die psychotherapeutischen Angebote der Klinik Hohenegg und die von ihr durchgeführten psychiatrischen Rehabilitationen, die auf verschiedene Kliniken im Kanton verteilt werden. Für die Behandlung von Essstörungen sowie für spezialisierte Mutter-Kind-Behandlungen sind auf Grund der geringen Fallzahl weiterhin überregionale Spezialangebote notwendig, wobei auch hier eine Bündelung der Leistungsaufträge vorgesehen ist. Durch Umwandlung einer bestehenden Station kann im Sanatorium Kilchberg ein Spezialangebot für die Behandlung von Essstörungen aufgebaut werden. In Affoltern am Albis schliesslich wird eine Mutter-Kind-Behandlung angeboten werden, womit die bisherigen frauenspezifischen Angebote der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, der Klinik Hohenegg und des Spitals Uster (Behandlung postpartaler Depressionen in der «Casa Florina») zusammengefasst werden.

Zu Frage 2:

Der Bedarf an stationären Therapieplätzen ist seit Jahren rückläufig. Insgesamt wurden deshalb im Zeitraum zwischen 1980 und 2003 rund 800 Betten abgebaut oder umgewandelt. Die Bereitstellung ambulanter und teilstationärer Angebote führte zu einer weiteren Kürzung der Verweildauer und damit zu einem weiteren Bedarfsrückgang im statio-

nären Bereich. Die dadurch entstandenen Überkapazitäten müssen nun ebenfalls abgebaut werden. Ein Ausbau im Sinne der Bereitstellung zusätzlicher gesamtkantonal stationärer Versorgungskapazitäten findet somit gar nicht statt; vielmehr werden die benötigten Kapazitäten betriebswirtschaftlich optimiert und zusammengefasst.

Zu Frage 3:

Überkapazitäten in der stationären Versorgung müssen abgebaut werden, denn sie gefährden die von der Bundes- und der kantonalen Gesetzgebung verlangte Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und belasten sowohl Prämien- als auch Steuerzahlerinnen und -zahler.

Die Hohenegg wies im Jahr 2003 einen staatsbeitragsberechtigten Aufwand von rund 25 Mio. Franken und einen entsprechenden Ertrag von rund 15 Mio. Franken aus. Das sich ergebende Defizit von rund 10 Mio. Franken pro Jahr musste vollumfänglich der Staat tragen. Durch die Umverteilung der Fälle bzw. Behandlungen von der Hohenegg auf die übrigen psychiatrischen Kliniken werden die strukturellen Betriebskosten insgesamt gesenkt. Die Auslastung der übrigen Kliniken wird verbessert, während gleichzeitig das vom Kanton zu tragende Defizit der Klinik Hohenegg von rund 10 Mio. Franken wegfallen wird. Die Mehrkosten für die oben erwähnte punktuelle Erweiterung der Leistungsaufträge in einzelnen Kliniken werden derzeit auf höchstens 5 Mio. Franken geschätzt. Per Saldo verbleiben somit Einsparungen von mindestens 5 Mio. Franken jährlich.

Die Investitionskosten für die genannten punktuellen Massnahmen werden gemäss Grobkostenschätzung derzeit auf Fr. 750000 veranschlagt und sind somit vergleichsweise gering. Zudem handelt es sich dabei um einmalige Auslagen. Die Höhe der Schliessungskosten sowie deren Folgekosten können wegen der vielen noch bestehenden Unsicherheiten wie zum Beispiel bezüglich der Dauer und des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens, der Auswirkungen des Verfahrens auf die Patientenströme und auf die Personalfuktuation sowie der künftigen Nutzung des Areals nicht beziffert, bestenfalls grob geschätzt werden. Auch die Kosten des Sozialplanes können derzeit noch nicht mit einiger Sicherheit vorhergesagt werden; sie sind unter anderem davon abhängig, wie viele Mitarbeitende der Klinik Hohenegg in anderen inner- oder ausserkantonalen Kliniken weiterbeschäftigt werden können. Richtig ist, dass sich der Kanton an den Kosten des Sozialplans massgeblich beteiligen wird. Dies vermag indessen die aus dem Abbau der Überkapazitäten entstehende positive Kostenbilanz nicht nachhaltig zu beeinträchtigen; Sozialplan- und allfällige beitragsberechtigte Schliessungskosten sind einmalige Ausgaben, denen die jährlich wiederkehrenden Einsparungen in der genannten Millionenhöhe gegenüberstehen.

Nach der Staatsbeitragsgesetzgebung besteht kein Anspruch der Klinik Hohenegg auf Nachfinanzierung eines von ihr geltend gemachten Investitionsnachholbedarfs. Im Gegenteil wird zu prüfen sein, ob und inwieweit nicht ein Rückforderungsanspruch auf die in der Vergangenheit staatlich geleisteten Investitionsbeiträge besteht.

Zu den Fragen 4 und 5:

Das Bundesrecht macht den Kantonen keine detaillierten Vorgaben, auf welchem Weg Überkapazitäten abzubauen sind. Allgemein gilt, dass bei einer Angebotsreduktion die bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet sein muss, bei einem im Interesse der Prämienzahler und der Steuerzahler bzw. der öffentlichen Hand grösstmöglichen Sparbeitrag. Die Einteilung des Kantons in Regionen mit ihren Stammkliniken hat sich insgesamt als bedarfsgerechtes Versorgungskonzept bewährt. Der Abbau der Überkapazitäten muss deshalb so erfolgen, dass dieses Grundkonzept erhalten bleibt und keine regionale Versorgungslücke entsteht. Die Streichung einer Stammklinik von der Spitalliste Psychiatrie würde das Versorgungskonzept beeinträchtigen und scheidet deshalb als geeignete Massnahme aus. Im Übrigen ist der Vorwurf, der Abbau der Überkapazitäten geschehe einseitig bei privaten Leistungserbringern, auch als solcher unberechtigt. Tatsächlich werden im Rahmen des Sanierungsprogramms 04 an staatlichen Einrichtungen im gleichen Umfang Kapazitäten abgebaut wie an der Klinik Hohenegg. Im Weiteren unterscheidet sich die Hohenegg von privaten Erwerbsgesellschaften insoweit, als sie es sich bei ihr um eine Stiftung mit entsprechend gemeinnütziger Zweckbestimmung handelt, welche darüber hinaus bis zu 100% ihres Defizits vom Staat subventioniert wird. In der Vergangenheit wurden private Vermögen in Stiftungen eingebracht, um soziale Aufgaben in Gebieten abzudecken, wo die öffentliche Hand sich noch nicht engagierte. Dies trifft auch auf die Hohenegg zu, die bis vor rund 30 Jahren eigenständig war und ohne staatliche Beteiligung auskam. Inzwischen müssen jedoch die gesamten Betriebsdefizite, immerhin rund 40% des Betriebsaufwandes, vom Staat übernommen werden. Eine besondere Behandlung dieser Klinik rechtfertigt sich somit nicht; sie ist bei der Evaluation der Leistungsaufträge den öffentlichrechtlichen psychiatrischen Kliniken gleichzustellen.

Im Übrigen wird auch nach der Schliessung der Klinik Hohenegg ein namhafter Teil der allgemeinpsychiatrischen Versorgung des Kantons durch Spitäler mit privatrechtlicher Trägerschaft sichergestellt (Sanatorium Kilchberg, Klinik Schlössli).

Zu den Fragen 6 und 7:

Grundsätzlich hat jeder Mensch Anrecht auf eine adäquate medizinische Behandlung und Betreuung. Psychisch kranke Straftäterinnen und

Straftäter mit hohem Selbst- und Fremdgefährdungs- sowie Gewaltpotenzial können jedoch aus Gründen der Sicherheit von Personal, Mitpatientinnen und Mitpatienten sowie der Öffentlichkeit nicht in den gleichen Einrichtungen behandelt werden wie die übrigen psychiatrischen Patientinnen und Patienten. Sie müssen soweit möglich und vertretbar ambulant in den Institutionen des normalen Strafvollzuges bzw. der Untersuchungshaft oder aber bei Notwendigkeit stationärer Behandlung in spezialisierten Kliniken betreut werden. Die Klinik für forensische Psychiatrie am Psychiatriezentrum Rheinau verfügt über die schweizweit grösste Erfahrung in der stationären Behandlung von psychisch kranken Straftäterinnen und Straftätern. Die Klinik betreut einerseits Patientinnen und Patienten mit Bedarf auf gesteigerte Sicherheitsmassnahmen in der Unterbringung, wofür heute lediglich der so genannte Sicherheitstrakt mit neun Plätzen zur Verfügung steht. Andererseits betreut sie auch Patientinnen und Patienten im strafrechtlichen Massnahmenvollzug, die nicht oder nicht dauernd im Sicherheitstrakt untergebracht werden müssen. Die Kapazitäten und baulichen Gegebenheiten des Sicherheitstrakts werden den Ansprüchen und den gestiegenen Patientenzahlen in keiner Weise mehr gerecht. Auf Grund einer Analyse der Wartelisten konnte für den Sicherheitsbereich ein Gesamtbedarf von 23 bis 28 Plätzen nachgewiesen werden. Der Ausbau der Kapazitäten in diesem Bereich ist deshalb dringend. Zur Kostensparung und Synergiegewinnung sind im auf 27 Plätze konzipierten Neubau auch Betten für ausserkantonale Patientinnen und Patienten vorgesehen, wobei der Kanton Zürich dafür kostendeckend entschädigt werden soll. Bei einer Verlegung der Klinik für forensische Psychiatrie an einen anderen Standort müssten bei dieser Sachlage nicht nur die projektierten 27 Plätze im Sicherheitsbereich, sondern auch die 40 Plätze im Massnahmenbereich verlagert werden. Es ist davon auszugehen, dass an einem alternativen Standort für den Sicherheitsbereich auf Grund der hohen baulich-räumlichen Anforderungen ebenfalls ein Neubau erstellt werden müsste. Zusätzlich jedoch würden bei einer Verlagerung auch beträchtliche Kosten für die Einrichtung der Massnahmenstationen anfallen.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi