

A N F R A G E von Markus Brandenberger (SP, Uetikon am See), Theresia Weber-Gachnang (SVP, Uetikon am See) und Dr. Lorenz Schmid (CVP, Männedorf)

betreffend Trägerschaft Psychiatriezentrum Männedorf

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?

Markus Brandenberger
Theresia Weber-Gachnang
Dr. Lorenz Schmid