

Sitzung vom 23. September 2015

902. Anfrage (Höhenklinik Wald bleibt Reha-Klinik)

Die Kantonsrätinnen Monika Wicki, Wald, Barbara Bussmann, Volketswil, und Claudia Wyssen, Uster, haben am 22. Juni 2015 folgende Anfrage eingereicht:

Im Zuge der geplanten Erweiterung des Spitals Uster wurde im Herbst 2012 der Standort der Höhenklinik Wald als Rehabilitationsklinik in Frage gestellt. In der Folge wehrte sich der Verein «IG-Sani» vehement und mit Erfolg. In der Medienorientierung vom Freitag, 19. Dezember 2014, wurde vom Stiftungsrat der Höhenkliniken Wald und Clavadel bekannt gegeben, dass die Höhenklinik Wald doch weiterbetrieben werden soll.

In der NZZ vom 20. Dezember 2014 war zu lesen: «Das habe sich nach einer zweijährigen Prüfungsphase als die beste Lösung herausgestellt. Ausschlaggebend für die Neu Beurteilung waren Entwicklungen im Gesundheitsmarkt. Vor Jahren sei der Begriff Kapazitätsausweitung im Gesundheitswesen noch ein Reizwort gewesen, ergänzte Stiftungspräsident Andreas Mühlemann. In der Rehabilitation reicht derzeit das Angebot im Kanton Zürich aber nur für einen Drittel aller Patienten. Das werde heute auch von der Gesundheitsdirektion klar als Mangel anerkannt, wurde betont.» Das Erweiterungsprojekt für das Spital Uster sieht neben dem Ausbau des bestehenden Akutspitals den Neubau einer Rehabilitationsklinik vor.

Leider ist mit diesen Aussagen nicht geklärt, ob die Weiterführung der Höhenklinik Wald als Reha-Klinik nur eine Absichtserklärung war oder die Weiterführung definitiv entschieden ist.

Der Regierungsrat wird darum gebeten, zu folgenden Fragen Stellung zu beziehen:

1. Welche Strategie verfolgt der Regierungsrat bezüglich des Spitals Uster und der Höhenklinik Wald?
2. Strebt der Regierungsrat eine «Angebotsausweitung im Gesundheitswesen» an, so wie dies der Usterner Spitaldirektor Mühlemann am 20. Dezember 2012 in der NZZ formulierte?
3. Strebt der Regierungsrat im Spital Uster eine Angebotsveränderung an?

4. Ist der Regierungsrat der Auffassung, der Bau einer Rehaklinik durch den Spitalzweckverband Uster sei mit dessen Zweckbestimmung vereinbar?
5. Was geschieht nach dem Bau der Rehaklinik auf dem Gelände des Spitals Uster mit dem Gebäude des Akutspitals? Wird dieses zur «wohnortsnahen Rehabilitation» genutzt werden?
6. Welche Studien bestehen über den Bevölkerungswunsch zur wohnortsnahen Rehabilitation?
7. Wie plant der Regierungsrat die Bestimmung aus dem Krankenversicherungsgesetz KVG umzusetzen? Ist weiterhin eine kooperative oder gar integrierte «Zweihaus-Strategie» (Akutspitäler Wetzikon und Uster) im Zürcher Oberland geplant?
8. Was ist unter der im Planungsbericht zum öffentlichen Gestaltungsplan «Spital Uster» erwähnten Neuausrichtung der «Höhenklinik Wald» zu verstehen? inwiefern ist diese Neuausrichtung richtplanrelevant?
9. Soll die Höhenklinik Wald künftig speziell geriatrische Rehabilitation anbieten?
10. Wie schätzt der Regierungsrat die Renovationskosten ein und wie soll die Renovation oder der der Neubau finanziert werden?
11. Welchen Zeithorizont hat der Regierungsrat mit den Plänen im Blick? Wird mittel- oder langfristig für die Höhenklinik Wald geplant?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Monika Wicki, Wald, Barbara Bussmann, Volketswil, und Claudia Wyssen, Uster, wird wie folgt beantwortet:

Zu Fragen 1–4, 6 und 7:

Art. 113 der Kantonsverfassung (KV, LS 101) verpflichtet den Kanton und die Gemeinden, für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu sorgen. Auf Gesetzesebene ist die Zuständigkeit für die Spitalversorgung dem Kanton (Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, SPFG, LS 813.20) und diejenige für die Pflegeversorgung den Gemeinden (Pflegegesetz, LS 855.1) zugewiesen.

Im Spitalbereich übt der Kanton gegenüber den Leistungserbringern verschiedene Funktionen aus: Als Regulator legt er die rechtlichen Rahmenbedingungen fest. Er nimmt die gesundheitspolizeiliche Aufsicht und Kontrolle über die Leistungserbringung wahr. Im Rahmen der Spitalpla-

nung stellt er den Versorgungsbedarf fest, plant das entsprechende Angebot und erteilt die notwendigen Leistungsaufträge. Schliesslich beteiligt er sich an der Finanzierung der für die Kantonseinwohnerinnen und -einwohner erbrachten Leistungen (Anteil an den Spitalpauschalen DRG, Subventionen, Prämienverbilligungen). Darüber hinaus ist es auch Aufgabe des Kantons, die von den Spitälern mit den Krankenversicherern ausgehandelten Tarife nach den Vorgaben des KVG zu prüfen und zu genehmigen oder hoheitlich festzulegen.

Zur Wahrnehmung seiner Aufgaben verfügt der Kanton über verschiedene Instrumente wie insbesondere den Erlass von Gesetzen und Verordnungen, das gesundheitspolizeiliche Bewilligungs- und Aufsichtswesen, die Spitalplanung und das Tarifwesen gemäss dem Krankenpflegeversicherungsgesetz (KVG, SR 832.102). Mit dem SPFG hat der Kanton die rechtliche Grundlage geschaffen für die Subventionierung gemeinwirtschaftlicher Leistungen, für die Sanktionierung systemwidriger Aktivitäten der Spitäler, für die Verbesserung der Leistungs- und Kostentransparenz sowie für direkte Interventionen des Kantons bei einem drohenden Versorgungsnotstand. Mit diesen Instrumenten stellt der Kanton die wirkungsvolle Steuerung der Spitalversorgung, d. h. der Gesamtleistung der auf der Spitalliste 2012 aufgeführten Spitäler, im ganzen Kantonsgebiet sicher. Im Rahmen dieser Spitalplanung 2012 wurden ausführliche Analysen von Angebot und Nachfrage sowie Prognosen durchgeführt, die auch die demografische, epidemiologische und medizintechnische Entwicklung bis 2020 einschliesst. Es handelt sich mithin um eine rollende Planung, die mit Blick auf Veränderungen des Umfelds periodisch geprüft und nötigenfalls angepasst wird. Derzeit erscheint eine Erweiterung des Angebots aufgrund der Grundlagen der aktuellen Spitalplanung nicht notwendig – es sei denn, sie betreffe ein Gebiet, in dem das Angebot erkanntermassen knapp ist (vgl. sogleich).

Die gesetzlichen Regelungen, die geltenden Finanzierungsmechanismen bzw. die Definition von Auswahlkriterien und Anforderungen an die Leistungserbringer stellen sicher, dass sich die einzelnen Institutionen in ihrer Strategie auf das öffentliche Versorgungsinteresse ausrichten. Strategien des Regierungsrates für einzelne Häuser sind im beschriebenen System weder zulässig noch notwendig und auch nicht sinnvoll. Die strategische Ausrichtung der Krankenhäuser und Kliniken im Rahmen der Zürcher Spitalplanung, die Definition und Weiterentwicklung ihres jeweiligen Angebots, der Umgang mit ihren Liegenschaften und die Frage nach dem Abschluss von Kooperationen sind vielmehr Sache der zuständigen Organe der Spitalträgerschaft, vorliegend also der Stiftung

Zürcher Rehasentren bzw. des Zweckverbands Spital Uster. Diese Organe sind auch verantwortlich für die Vereinbarkeit von Angebot und Zweckbestimmung.

Die Versorgung in der Rehabilitation ist mit der Spitalliste 2012 Rehabilitation sichergestellt (vgl. auch RRB Nr. 888/2014). Der Regierungsrat hat darin 21 inner- und ausserkantonale Rehabilitationskliniken verpflichtet. Die Leistungsaufträge für diese Kliniken sind, wie in der Deutschschweiz üblich, überwiegend organspezifisch gegliedert (d. h. sie werden vergeben nach muskuloskelettaler, kardialer, pulmonaler und der Neuro-Rehabilitation). Um den Rehabilitationsbedarf der Zürcher Patientinnen und Patienten in den verschiedenen Bereichen decken zu können, hat die Gesundheitsdirektion insgesamt rund 50 Leistungsaufträge vergeben. Dank der freien Spitalwahl können sich Zürcher Patientinnen und Patienten auch in Rehabilitationskliniken behandeln lassen, die zwar nicht auf der Zürcher Spitalliste sind, jedoch auf der Spitalliste des jeweiligen Standortkantons geführt werden. Seit dem Erlass der Spitalliste 2012 vor rund dreieinhalb Jahren sind der Gesundheitsdirektion weder Informationen über eine wesentliche Unterversorgung noch über Wartezeiten in der Rehabilitationsversorgung bekannt geworden. Allerdings entspricht die wohnortsnahe Rehabilitation einem Bedürfnis der Bevölkerung, das nicht vollumfänglich abgedeckt werden kann. Besondere externe Studien dazu liegen der Gesundheitsdirektion nicht vor und erscheinen vor dem Hintergrund der eigenen Spitalplanung auch nicht notwendig. Zur Entspannung des knappen Angebots an wohnortsnaher Rehabilitation ist 2014 der neu eröffneten und auf Epileptologie und Neurorehabilitation ausgerichteten Klinik Lengg AG in der Stadt Zürich ein Leistungsauftrag erteilt worden.

Wenn aus der Kooperation von Spitälern Angebote für Leistungen entstehen, die mit der aktuellen Spitalliste eher knapp abgedeckt werden können – wie z. B. für die wohnortsnahe Rehabilitation oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie –, ist die Gesundheitsdirektion naturgemäss daran interessiert: Werden die Vergabebedingungen für einen Listenplatz erfüllt, ist es in diesen Bereichen auch ausserhalb der periodischen Überarbeitung der Spitalplanung möglich, neue Leistungsaufträge zu erteilen bzw. neue Leistungserbringer auf die Spitalliste aufzunehmen (vgl. RRB Nr. 799/2014).

Fragen zu einer «Zweihausstrategie» der Spitäler Wetzikon und Uster sind aus den eingangs erwähnten Gründen nicht Sache des Regierungsrates; sie fallen in die Zuständigkeit der jeweiligen Spitalträger.

Zu Fragen 5 und 8–11:

Die Fragen betreffen Gesichtspunkte, die in die Zuständigkeit und Verantwortung der Stiftung Zürcher Rehasentren bzw. des Zweckverbands Spital Uster fallen.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi