

4023

KR-Nr. 327/1998

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates an den Kantonsrat
zur Motion KR-Nr. 327/1998 betreffend
Versetzung der kantonalen Krankenhäuser**

(vom 6. November 2002)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 22. November 1999 folgende von Kantonsrätin Dr. Klara Reber, Winterthur, sowie den Kantonsräten Dr. Bernhard Gubler, Pfäffikon, und Willy Haderer, Unterengstringen, am 14. September 1998 eingereichte Motion zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird ersucht, die Gesetzgebung so zu ändern, dass die kantonalen Krankenhäuser ihre Aufgaben im Rahmen eines Leistungsauftrages und Globalbudgets selbstständig wahrnehmen können (zum Beispiel unter der Rechtsform einer Aktiengesellschaft nach Obligationenrecht).

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

Die Spitalversorgung in der Schweiz zählt seit langem zu den traditionellen öffentlichen Aufgaben, wobei die Leistungserbringung stets nur teilweise von staatlichen Institutionen erbracht und das Verhältnis zur öffentlichen Hand immer wieder neu festgelegt wurde. So haben sich auch die beiden kantonalzürcherischen Akutspitäler, das Universitätsspital Zürich (USZ) und das Kantonsspital Winterthur (KSW), im Laufe mehrerer hundert Jahre von gemeinnützigen Asylen privater Stifter zu privat mit finanzierten Bürgerspitälern entwickelt, bis sie schliesslich im Laufe des 19. Jahrhunderts vom Kanton übernommen und fortan als unselbstständige öffentlichrechtliche Anstalten geführt wurden.

Die Übernahme der Rolle eines (partiellen) Leistungsanbieters widerspiegelt sich auch in den entsprechenden Gesetzesvorschriften. Gemäss § 39 des Gesundheitsgesetzes (LS 810.1) errichtet und betreibt der Staat

- der überregionalen Versorgung dienende Kantonsspitäler,
- psychiatrische Heil- und Pflegeanstalten,
- Spezialkliniken, deren Einzugsgebiet sich über den ganzen Kanton erstreckt.

Einrichtung und Betrieb der übrigen Krankenhäuser ist Sache der Gemeinden.

Tatsächlich nimmt der Kanton die ihm zugeordnete Aufgabe der überregionalen, d. h. spezialisierten akutsomatischen sowie der gesamt-kantonalen psychiatrischen Versorgung auf unterschiedliche Art und Weise wahr. Neben eigenen Krankenhäusern finanziert der Kanton in der Akutsomatik auch Zentrumsspitäler und Spezialkliniken mit unterschiedlichster Trägerschaft, so etwa Gemeindespitäler wie das Stadtspital Triemli und private gemeinnützige Kliniken wie die Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, das Kinderspital Zürich oder die Zürcher Höhenkliniken in Wald und Davos. In der Psychiatrie wiederum sind neben sechs kantonalen Betrieben auch mehrere Kliniken mit privater Trägerschaft in die Versorgungsstrukturen integriert.

Somatische Akutversorgung und Rehabilitation

Neben dem USZ und dem KSW als kantonalen Akutspitalern sind heute auf dem Gebiet des Kantons Zürich rund 30 weitere öffentliche und private staatsbeitragsberechtigende Spitäler und Rehabilitationskliniken sowie Privatspitäler ohne Staatsbeiträge tätig. Das KSW und das USZ bewältigen zusammen knapp 30% des gesamten Patientenaufkommens in der somatischen Akutversorgung.

Unabhängig von ihrer Trägerschaft stehen die Spitäler unter stetig steigendem Kostendruck. Die Ausgaben für das Gesundheitswesen wachsen im Verhältnis zu den übrigen Lebenshaltungskosten überproportional und belasten die öffentlichen und privaten Haushalte immer mehr. Diese Entwicklung hat vielschichtige Reaktionen ausgelöst. Auf Bundesebene wurden mit dem im Jahre 1996 in Kraft getretenen Krankenversicherungsgesetz neue Instrumente geschaffen u. a. mit dem Ziel, der Kostensteigerung Einhalt zu gebieten. Mit kantonalen Spitalplanungen sollten Überkapazitäten abgebaut und über Kostenrechnungs- und Tarifierungsvorschriften Sparanreize und Transparenz geschaffen werden. Parallel zu diesen auf Bundesrecht beruhenden Aufträgen hat der Kostendruck die Spitalträger veranlasst, die Betriebe in ihren Leistungsabläufen zu optimieren und die Rechtsform der Trägerschaft zu überprüfen.

Der Kanton Zürich hat mit der Zürcher Spitalliste 1998 den Auftrag zum Kapazitätsabbau erfüllt und mit der Umstellung von der Defizitsubventionierung zur Globalbudgetierung kostensenkende Anreize geschaffen. Mit dem Instrument des fallbasierten Benchmarking und daraus abgeleiteten Effizienzsteigerungsvorgaben wurden die öffentlichen und privaten gemeinnützigen Spitäler im Kanton Zürich einem Wettbewerbsdruck ausgesetzt. Bei den beiden kantonseigenen Betrieben USZ und KSW wurden darüber hinaus Betriebsoptimierungsprojekte begonnen (USZ, Projekt «fit!») bzw. bereits abgeschlossen (KSW, Projekt «Mikado»).

Im Zusammenhang mit dem verschärften Kosten- und Leistungsdruck wurde sowohl von Seiten der Betriebe als auch der Öffentlichkeit, insbesondere auch des Kantonsrates, wiederholt die Forderung nach grösserer unternehmerischer Freiheit geäussert. Diese Forderung beruht auf dem Gedanken, dass ein selbstständiges Unternehmen sich flexibler und schneller an geänderte Umfeldsituationen anpassen könne als ein an die staatlichen Verantwortungs- und Entscheidungsstrukturen und die im Vergleich zur Privatwirtschaft in manchen Bereichen starrerem Rahmenbedingungen des Kantons gebundener Betrieb.

Tatsächlich weist die Forderung nach zeitgemässen Führungsstrukturen zwei Gesichtspunkte auf:

- Zum einen geht es um die Schaffung von effizienten innerbetrieblichen Strukturen und Prozessen, die eine ziel- und leistungsorientierte operative Führung des Spitals ermöglichen.
- Zum anderen sind die Voraussetzungen zu gewähren, dass ein Betrieb auch auf der übergeordneten strategischen Führungsebene entsprechende Strukturen und Abläufe aufweist.

Während im KSW bereits seit mehreren Jahren Führungsstrukturen vorhanden sind, die im Prinzip eine leistungsorientierte operative Steuerung ermöglichen, sind diese grundlegenden Voraussetzungen auf der obersten operativen Führungsebene mit der Verordnung über die Führungsstruktur des Universitätsspitals vom 19. Dezember 2001 (LS 813.114) auch im USZ geschaffen worden bzw. werden derzeit im Rahmen des Betriebsoptimierungsprojekts «fit!» für die Teilbereiche des Spitals – Departemente, Kliniken, Abteilungen und Institute – eingeführt.

Bezüglich der rechtlichen und organisatorischen Verselbstständigung der kantonalen Akutspitäler hat der Regierungsrat mit Beschluss vom 15. März 2000 den Kredit für das *wif!*-Projekt Nr. 064 «Verselbstständigung der kantonalen Akutspitäler» bewilligt. Das Projekt soll das USZ und das KSW in die operative Selbstständigkeit führen, die Effizienz der Leistungserbringung erhöhen und das Bestehen der bei-

den Betriebe unter wettbewerbsorientierten Bedingungen erleichtern. Anzustreben sind eine Entflechtung der politisch-strategischen Steuerung von der Betriebsführung, eine wirkungsvollere Steuerung und eine erhöhte Transparenz, wobei die Versorgungssicherheit gewahrt bleiben muss.

Seit dem Projektstart im August 2000 hat der Regierungsrat nach gründlicher Prüfung der Vor- und Nachteile verschiedener Rechtsformen mit einem ersten Vorentscheid vom 4. Juli 2001 festgelegt, dass die beiden Spitäler als selbstständige öffentlichrechtliche Anstalten ausgelagert werden sollen. Die Rechtsform der Aktiengesellschaft hingegen als weiteres mögliches Trägermodell wurde insbesondere deshalb verworfen, weil hier die Einbindung in politische Kontrollmechanismen angesichts der Bedeutung der beiden Spitäler für die medizinische Versorgung als ungenügend erachtet wird.

In einem weiteren Schritt legte der Regierungsrat am 6. Februar 2002 die Eckwerte der zukünftigen Anstalten fest: die Grundzüge der Organisation, die Unterstellung unter das kantonale Finanzhaushaltsrecht und die Betriebsfinanzierung über Globalbudgets, die Ausstattung mit einem Grundkapital, das Verbot der Fremdmittelaufnahme, der Verbleib der Immobilien beim Staat, die Übertragung der Betriebsrichtungen auf die Anstalten und die Weiterführung der öffentlichrechtlichen Arbeitsverhältnisse.

Auf Grund dieser Eckwerte wurde ein erster Entwurf der Verselbstständigungserlasse ausgearbeitet und bei den direkt betroffenen Institutionen und Gemeinden sowie bei verschiedenen Interessengruppen und den politischen Parteien in die Vernehmlassung gegeben. In den Vernehmlassungsantworten wurde der Verselbstständigung der kantonalen Akutspitäler in der Form selbstständiger öffentlichrechtlicher Anstalten mehrheitlich zugestimmt. Überwiegend positiv wurden auch die Beibehaltung der öffentlichrechtlichen Anstellungsverhältnisse und der Verbleib der Immobilien beim Staat bewertet. Bezüglich der Regelungen, die direkt den Autonomiegrad der zukünftigen Anstalten betreffen (Organisation, staatliche Mitwirkung, Grundkapital und Betriebsfinanzierung), fielen die Antworten kontrovers aus.

Die auf Grund der Vernehmlassungsantworten überarbeiteten Verselbstständigungserlasse für das USZ und das KSW werden vom Regierungsrat voraussichtlich noch vor Jahresende zuhanden des Kantonsrates verabschiedet werden können. Angesichts dieser geringfügigen Fristüberschreitung hat der Regierungsrat die vorliegende Berichterstattung einem – formellrechtlich angezeigten – Fristerstreckungsgesuch vorgezogen und geht davon aus, die Behandlung des Abschreibungsantrages werde zusammen mit der angekündigten Gesetzesvorlage erfolgen.

Psychiatrie

Der Kanton Zürich betreibt sechs psychiatrische Kliniken: die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, die Psychiatrische Klinik Rheinau, die Integrierte Psychiatrie Winterthur (Klinik Schlosstal), das Psychiatrie-Zentrum Hard, die Sonnenbühl Klinik in Brütten und den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Zürich und Kinderstation Brüschhalde Männedorf). Darüber hinaus tragen rund zehn weitere private psychiatrische Krankenanstalten zur Versorgungssicherstellung bei. Dabei handelt es sich zum grössten Teil um private staatsbeitragsberechtigzte Organisationen.

Trotz in den letzten Jahren ebenfalls überproportional gestiegenen Kosten ist die Situation in der Psychiatrie allerdings durch einen wesentlich geringeren Wettbewerbsdruck gekennzeichnet als die Akutsomatik. Dies rührt unter anderem daher, dass in der Psychiatrie wesentlich geringere Anteile an zusatzversicherten Patientinnen und Patienten zu verzeichnen sind und dass allgemein die Leistungserbringung in der Psychiatrie wesentlich weniger einträglich ist als in bestimmten Bereichen der Akutsomatik.

Die Debatte im Zusammenhang mit der Überweisung der Motion hat gezeigt, dass der Fokus der Verselbstständigung in erster Linie auf der Akutsomatik liegen soll, auch wenn der Bereich der Psychiatrie im Text des parlamentarischen Vorstosses nicht ausdrücklich ausgeklammert worden ist. Grundsätzlich ist es allerdings denkbar, dass zu gegebener Zeit auch über eine Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Kliniken zu entscheiden sein wird. Wegen der grossen Tragweite der Verselbstständigung der beiden kantonalen Akutspitäler und der bereits offenkundigen, teilweise sehr gegensätzlichen Positionen der Öffentlichkeit zu diesem Thema ist nicht auszuschliessen, dass im Falle einer Zustimmung des Kantonsrates zu den Vorlagen diese den Stimmberechtigten zum Entscheid vorgelegt werden. Insofern sind die beiden Anstaltserlasse der Akutsomatik auch als Meinungsbarometer bezüglich weiterer Ausgliederungen von unselbstständigen staatlichen Gesundheitsbetrieben zu werten.

Unabhängig davon, ob zu einem späteren Zeitpunkt die kantonalen psychiatrischen Kliniken ebenfalls verselbstständigt werden sollen, laufen derzeit grosse Anstrengungen, um auch bei diesen Betrieben effizientere und effektivere Strukturen und Abläufe zu ermöglichen. Hier sind insbesondere die Arbeiten zur Erstellung einer Kosten-Leistungs-Rechnung und zur Einführung von Qualitätssicherungssystemen zu nennen. Zudem werden ab dem Voranschlag 2003 alle psychiatrischen Kliniken über Leistungsaufträge und Globalbudgets

6

gesteuert, womit auch in diesem Bereich vermehrt unternehmerisches Denken und Handeln gefordert sein werden.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, die Motion KR-Nr. 327/1998 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:
Buschor

Der Staatsschreiber:
Husi