

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 151/2004

Sitzung vom 5. Mai 2004

674. Dringliche Anfrage (Sanierungsprogramm 04 und Psychiatrie [Abbaumassnahme San04.199])

Kantonsrat Markus Brandenberger, Uetikon am See, Kantonsrätin Prof. Katharina Prelicz-Huber, Zürich, und Kantonsrat Hans Fahrni, Winterthur, haben am 19. April 2004 folgende dringliche Anfrage eingereicht:

Die Gesundheitsdirektion hat am 6. April 2004 an einer Medienorientierung unter anderem mitgeteilt, dass der Regierungsrat sie ermächtigt hat, im Rahmen der Abbaumassnahme San04.199 Vorbereitungen zu treffen, um der Klinik Hohenegg die kantonalen Beiträge ab 1. Januar 2005 zu entziehen und sie von der Spitalliste zu streichen.

Die Gesundheitsdirektion bezieht sich dabei auch auf eine Bedarfsplanung mit neuen Prämissen, welche belegen soll, dass im Kanton ein Überangebot von rund 300 Psychiatriebetten besteht.

Die in der Folge wohl unumgängliche Schliessung der Klinik Hohenegg hätte die Entlassung von 270 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Folge, welche sich in 210 Vollzeitstellen teilen. Das Sparpotenzial ist dabei mit rund 5 Mio. Franken äusserst bescheiden.

Wir bitten die Regierung in diesem Zusammenhang um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie lautete der Auftrag für diese Bedarfsplanung?
2. Wer wurde über die Absicht zur Bedarfsplanung informiert und wer in welcher Form zur Mitwirkung eingeladen?
3. Ist die Regierung bereit, den vollständigen Bericht zu dieser Bedarfsplanung öffentlich zu machen, wie dies für wissenschaftliche Studien üblich ist?
4. Wie begründet die Regierung die Prämisse von neu 95% Bettenbelegung (bisher 92%)? Gibt es dazu wissenschaftliche Grundlagen und nationale/internationale Vergleiche? Welches sind die Erkenntnisse?
5. Wie begründet die Regierung die Prämisse einer weiteren Senkung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauern in psychiatrischen Kliniken? Gibt es dazu wissenschaftliche Grundlagen und nationale/internationale Vergleiche? Welches sind die Erkenntnisse? Gibt es Zusammenhänge zwischen der Aufenthaltsdauer und der Häufigkeit von Rehospitalisationen?

6. Die Gesundheitsdirektion beabsichtigt, wesentliche überregional notwendige, insbesondere frauenspezifische Angebote der Klinik Hohenegg (Essstörungen, Borderline, Mutter-Kind) andern Anbietern zu übergeben. Besteht dazu ein Konzept/Zeitplan, und wurden dazu bereits Gespräche geführt? Welche Anbieter sollen favorisiert werden?
7. Wer würde den Grundversorgungsauftrag der Klinik Hohenegg übernehmen? Sind in diesem Zusammenhang Veränderungen an der Regionseinteilung vorgesehen?
8. Mit welchen Folgekosten für den Kanton und mit welchen volkswirtschaftlichen Folgen (kommunal, regional, kantonale) wäre bei einer Schliessung der Klinik Hohenegg zu rechnen?
9. Die Schliessung der Klinik Hohenegg brächte dem Kanton jährliche Einsparungen von 5 Mio. Franken. Welches minimale Sparpotenzial setzt die Regierung voraus, um den Abbau von 200 und mehr Arbeitsplätzen noch zu rechtfertigen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die dringliche Anfrage Markus Brandenberger, Winterthur, Prof. Katharina Prelicz-Huber, Zürich, und Hans Fahrni, Winterthur, wird wie folgt beantwortet:

Die Bestimmungen zur Ausgabenbremse in Verfassung und Gesetz verpflichten den Regierungsrat, dem Kantonsrat Bericht zu erstatten und Massnahmen zur dauerhaften Senkung der Ausgaben zu beantragen, wenn der mittelfristige Ausgleich der Laufenden Rechnung gefährdet ist. Da dieser Ausgleich für die Periode 2000–2007 deutlich verfehlt wurde, beschloss der Regierungsrat am 4. Dezember 2002, ein Projekt mit dem Titel «Sanierungsprogramm 04» durchzuführen. Die Festlegung der Massnahmen erfolgte mit Beschlüssen des Regierungsrats vom 30. April 2003 und vom 18. Juli 2003. Zu den 144 Einzelmassnahmen, die in der Folge in Projekten zu konkretisieren waren, gehört auch die Massnahme Nr. 199, «Psychiatrische Versorgung – Schliessungen und Strukturveränderungen». Diese Massnahme hatte gemäss Projektauftrag die Überprüfung und Optimierung der Versorgungsstrukturen zum Ziel. Auch sollten die Synergiepotenziale zwischen den Institutionen besser genutzt werden. Eine Schliessung von Institutionen auf Grund der Erkenntnisse aus dem Projekt wurde ausdrücklich nicht ausgeschlossen. Als Grundlage und Voraussetzung zur Bestimmung der konkreten Sparmassnahmen war die Durchführung einer gesamtkantonalen Bedarfsplanung vorgesehen.

Sämtliche Einzelmassnahmen des Sanierungsprogramms 04 wurden am 8. Mai 2003 im Internet veröffentlicht; die gemäss Regierungsratsbeschluss vom 18. Juli 2003 angepassten Massnahmenblätter sind seit dem 23. September 2003 im Internet einsehbar.

Die Gesundheitsdirektion hat das Institut für Suchtforschung, Zürich, zur Durchführung einer Bedarfsanalyse für die Psychiatrie beauftragt. Grundlage für die Bedarfsanalyse waren die Daten der medizinisch-psychiatrischen Statistik der stationären Behandlungen in den psychiatrischen Einrichtungen, den Institutionen der Suchtbehandlung und den gerontopsychiatrischen Pflegeheimen (Psychiatrischer Record PSYREC) der Jahre 1995 bis 2002. Das Modell zur Berechnung des künftigen Gesamtbedarfs wurde regions-, diagnose- und altersgruppenspezifisch aufgebaut. Für die regionsspezifische Interpretation der Ist-Entwicklung sowie Aussagen zur regionalen Epidemiologie wurde eine Umfrage unter ausgewählten Chefärzten durchgeführt. Die Aussagen der befragten Experten zur Ist-Situation widerspiegeln insbesondere die unterschiedlichen Behandlungskonzepte sowie die strukturellen Veränderungen der Behandlungsangebote. Die ausführliche detaillierte Bedarfsprognose zur stationären Psychiatrie im Kanton Zürich ist für die zur Vernehmlassung eingeladenen Kreise innerhalb der gesetzten Frist einsehbar; eine weiter gehende Veröffentlichung ist jedoch nicht vorgesehen. Im Vernehmlassungsbericht, der für alle zugänglich ist, wird die Bedarfsanalyse eingehend dargestellt und erläutert.

Das Bedarfsszenario beruht im Wesentlichen auf der Analyse der Ist-Entwicklung der Fallzahlen und Verweildauern sowie der Extrapolation dieser Entwicklung in die Zukunft, wobei bei Ersteren eine Zunahme, bei Letzteren jedoch eine Abnahme prognostiziert wird. Diese Prognoseberechnungen unterlagen keinen Vorgaben seitens der Gesundheitsdirektion. Die Ergebnisse bezüglich des Bettenbedarfs widerspiegeln im Wesentlichen die Entwicklung, die im Kanton Zürich in den letzten 10 bis 20 Jahren zu beobachten war und die auch europäisch feststellbar ist, wobei derzeit die Aufenthaltsdauer in den psychiatrischen Kliniken im Kanton Zürich über den europäischen Vergleichswerten liegt. Bis 2010 wird – gemäss Prognose – die Verweildauer im Kanton Zürich den europäischen Werten angeglichen sein.

Mit der Norm-Bettenbelegung wird festgelegt, wie hoch die Vorhaltekapazitäten der Kliniken für den Notfall sind. Eine tiefe Norm-Bettenbelegung bedeutet, dass durchschnittlich eine grössere Zahl leerer Betten als Reserve für unerwartete Spitzen bei der Inanspruchnahme von Klinikbetten bereitsteht. Umgekehrt bedeutet eine hohe Norm-Bettenbelegung, dass für kurzfristige Beanspruchungsspitzen weniger

Betten in Reserve vorhanden sind. Die Vorgabe zur Erhöhung der Bettenbelegung von 92 auf 95% erfolgte infolge des hohen Spardrucks. Eine Verknappung der finanziellen Mittel muss zwangsweise auch zu einer Neubeurteilung der Frage führen, welche Kapazitätsreserven angemessen sind. Dabei machte die Psychiatrie im Kanton Zürich bereits Erfahrungen mit hohen Belegungszahlen. Bei einer Norm-Auslastung von 95% ist aber damit zu rechnen, dass vermehrt Wartezeiten entstehen, dass für die Hospitalisierung dringlicher Fälle mit Notbetten gearbeitet werden muss und dass bei Belegungsspitzen die Belastung für das Personal grösser sein wird als heute. Auslastungen von 95% wurden vom Forschungsleiter des Instituts für Suchtforschung auch bei einer früheren Planungsstudie verwendet, ohne dass negative Erfahrungen damit gemacht wurden. Es bleibt jedoch sichergestellt, dass die Grundaufgabe der Psychiatrie – die Behandlung und Pflege psychisch kranker Menschen – im Rahmen des Notwendigen erfüllt wird, da in den vergangenen Jahren – gemäss den Versorgungsgrundsätzen des Psychiatriekonzeptes – das ambulante und teilstationäre Angebot deutlich spürbar ausgebaut und verbessert wurde.

Gemäss Analyse der Ist-Entwicklung im Rahmen der Bedarfsprognose haben die Fälle in den psychiatrischen Kliniken in den Jahren 1998 bis 2002 um 24,7% zugenommen, während die Verweildauer im gleichen Zeitraum um 28,1%, von rund 64 auf 46 Tage, zurückging. Während die ambulanten Konsultationen zugenommen haben, haben die Pflegetage und damit auch die Betten abgenommen. Diese Entwicklung hängt mit der allgemeinen Verlagerung der Behandlungen in die kurzstationären (Krisenintervention), teilstationären und ambulanten Bereiche zusammen. Darüber hinaus hat auch die Einführung von Triageärzten zu einer spürbaren Entlastung der Akutabteilungen beigetragen. Die vorhandenen Daten geben keinen belegbaren Aufschluss über einen Zusammenhang zwischen der Aufenthaltsdauer und der Zahl der Rehospitalisationen. Unabhängig davon ist jedenfalls festzuhalten, dass der Bedarf an stationären Kapazitäten deutlich abgenommen hat und dass dieser Trend zumindest in der nahen Zukunft noch anhalten dürfte. Im Gegensatz zu den Spitälern gibt es in der Psychiatrie viele Patientinnen und Patienten, die über Jahre hinaus behandlungsbedürftig sind und je nach Gesundheitszustand und Behandlungsbedürftigkeit ambulant oder stationär – unabhängig von der Aufenthaltsdauer – immer wieder die gleichen Kliniken aufsuchen. Dass solche Patientinnen und Patienten gerne in «ihre Klinik» gehen und eine Umorientierung für sie schwierig ist, ist verständlich.

Die Klinik Hohenegg ist keiner Psychiatrieregion als Stammklinik zugewiesen. Sie erbringt einen Teilauftrag in der Grundversorgung des Sektors «Rechtes Seeufer» der Psychiatrieregion Zürich, wobei Detailabklärungen ergeben haben, dass die Patientinnen und Patienten aus diesem Versorgungsgebiet mehrheitlich andere Leistungserbringer wählen. Die Klinik Hohenegg erbringt darüber hinaus spezialisierte Behandlungen und Ergänzungsleistungen. Diese Aufgaben werden künftig von den übrigen Kliniken sowie den ambulanten und teilstationären Angeboten wahrgenommen werden. Im Rahmen der jährlich zu erneuernden Leistungsaufträge werden die Versorgungsaufgaben und Spezialangebote einzelnen Kliniken zugewiesen werden. Der Versorgungsauftrag für den Sektor «Rechtes Seeufer» kann voraussichtlich vollumfänglich von der Psychiatrischen Universitätsklinik wahrgenommen werden; Veränderungen bei den Regionsgrenzen sind derzeit nicht vorgesehen. Die Verteilung der spezialisierten Leistungssegmente ist noch Gegenstand genauerer Abklärungen. Auf Grund der durchschnittlichen Bettenbelegung im Jahre 2003 kann davon ausgegangen werden, dass es in den übrigen psychiatrischen Kliniken im Kanton Zürich ausreichend Kapazitäten für die Übernahme der Patientinnen und Patienten gibt. Wo welche Leistungen zugeteilt werden, ist noch offen. Die Entscheidung werden möglichst rasch gefällt werden.

Durch die Streichung der Klinik Hohenegg von der Spitalliste Psychiatrie und den damit verbundenen Entzug der Staatsbeitragsberechtigung rechnet die Gesundheitsdirektion ab 2006 unter Einrechnung von Reserven mit Einsparungen von mindestens 5 Mio. Franken jährlich. Würden die Angebote der Klinik Hohenegg ganz gestrichen, würde das Einsparungspotenzial über 10 Mio. Franken betragen. Das Sanierungsprogramm 04 verlangt im Übrigen eine Senkung des Aufwandes ohne Berücksichtigung von Gesichtspunkten des Arbeitsmarktes oder der Regionalpolitik.

Die Klinik Hohenegg als private, von einer Stiftung getragene Institution ist für die Durchführung der notwendigen Schritte in der Folge einer Schliessung auf Grund der vorgesehenen Entscheidung des Regierungsrates und des Entzugs der Staatsbeitragsberechtigung selbst verantwortlich. Die Klinik bzw. ihre Mitarbeitenden haben hingegen Anrecht auf Leistungen gemäss den kantonalen Vorschriften für Sozialpläne. Welche konkreten Massnahmen zu ergreifen sind, welchen Umfang sie haben und mit welchen Kosten sie schliesslich verbunden sind, lässt sich heute noch nicht bestimmen. Sie hängen von Entscheidungen der Klinik selbst, aber auch von Instanzen ab, die im Falle eines Rekurses einbezogen würden.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi