

Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit*
vom 30. August 2012

4906 a

**Beschluss des Kantonsrates
über die Genehmigung des Jahresberichtes
des Kantonsspitals Winterthur für das Jahr 2011**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 23. Mai 2012 und der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit vom 30. August 2012,

beschliesst:

I. Der Jahresbericht des Kantonsspitals Winterthur für das Jahr 2011 wird genehmigt.

II. Veröffentlichung im Amtsblatt.

III. Mitteilung an den Regierungsrat.

Zürich, 30. August 2012

Im Namen der Kommission

Der Präsident:

Hans-Peter Portmann

Die Sekretärin:

Karin Tschumi-Pallmert

* Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit besteht aus folgenden Mitgliedern: Hans-Peter Portmann, Thalwil (Präsident); Barbara Bussmann, Volketswil; Hanspeter Göldi, Meilen; Esther Guyer, Zürich; Willy Haderer, Unterengstringen; Urs Lauffer, Zürich; Christian Mettler, Zürich; Alma Redzic, Zürich; Rolf André Siegenthaler, Zürich; Denise Wahlen, Zürich; Christoph Ziegler, Elgg; Sekretärin: Karin Tschumi-Pallmert.

Bericht

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit hat gemäss § 49d des Kantonsratsgesetzes und § 7 des Gesetzes über das Kantonsspital Winterthur den Auftrag, die Oberaufsicht über das Kantonsspital Winterthur (KSW) auszuüben, den Rechenschaftsbericht zu prüfen und dem Kantonsrat Antrag zu stellen.

Aufgrund des Jahresberichtes 2011 des Kantonsspitals Winterthur formulierte die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit einen Fragenkatalog an die Gesundheitsdirektion. Anlässlich einer Kommissionssitzung wurden diese Themen mit dem Gesundheitsdirektor, dem Spitalratspräsidenten und dem Spitaldirektor erörtert und die Fragen ausführlich beantwortet.

Auf folgende Themen, mit denen sich die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit beschäftigt hat, wird in der Berichterstattung an den Kantonsrat näher eingegangen:

1. Allgemeine Würdigung des Geschäftsjahres 2011
2. Tätigkeit des Regierungsrates
3. Subventionen für ärztliche Weiterbildung
4. DRG
5. Bauprojekt Ersatz Hochhaus
6. Spezialisierung der Medizin und Grösse des KSW

1. Allgemeine Würdigung des Geschäftsjahres 2011

Das KSW hat 2011 sehr gut gearbeitet. Es befindet sich in einer guten Position und kann seinen Auftrag für die Grundversorgung in der stark wachsenden Region Winterthur wahrnehmen. Das Fallwachstum der stationären Patientinnen und Patienten liegt bei 4–5%, jenes der ambulanten bei 6%. Es wurde ein Gewinn erwirtschaftet. Das KSW schnitt bei den durchschnittlichen Fallkosten der Spitäler auch nach dem neuen kostenbasierten Leistungsklassifikationssystem SwissDRG unter den Spitälern des Kantons Zürich wieder sehr gut ab und ist damit gut gerüstet für die Zukunft.

2. Tätigkeit des Regierungsrates

Die Kommission Bildung und Gesundheit hat sich vom Gesundheitsdirektor über die Tätigkeit der Aufsicht informieren lassen und stellt fest, dass die Regierung die Aufsicht über das KSW gut wahrnimmt.

Aus Sicht der Aufsicht erscheint die Führung des KSW aufmerksam und beweglich. Auch finanziell steht das KSW gut da. Die beratende Stimme des Abteilungsleiters der Gesundheitsdirektion wird im Spitalrat gehört. Bedenken aus dem Blickwinkel der Aufsicht zu Projekten fliessen auf diesem Weg in die Geschäfte des KSW ein.

Die Gesundheitsdirektion hat 2011 das KSW in Hinsicht auf die Kreditübertragungen, die besonderen Regeln unterliegen, überprüft und mit dem Spitalrat eine Bereinigung vorgenommen. Die Frage nach der Bewilligungsinstanz für die finanziellen Mittel, die Prüfung des Baurechtsvertrages und die Fremddisposition beim Rettungsdienst waren weitere Bereiche, über die Gespräche mit dem KSW geführt worden sind. Vertiefte Abklärungen hat die Gesundheitsdirektion beim Ersatz des Hochhauses, den BVK-Sanierungsbeiträgen und der Teilrevision 3 des Lohnsystems durchgeführt.

3. Subventionen für ärztliche Weiterbildung

Das Universitätsspital Zürich, das Kinderspital Zürich und das Spital Triemli erhalten Subventionen für die ärztliche Weiterbildung, nicht aber das KSW. Massgebende Grundlage für das Ausrichten von Subventionen ist § 11 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes. Auf Subventionen gibt es keinen Anspruch. Immerhin ist zu prüfen, ob die für die Subventionen geltenden generellen Voraussetzungen der allgemeinen Staatsbeitragsgesetzgebung erfüllt sind. Bei Subventionen braucht es sowohl einen Bedarf als auch ein Bedürfnis. Daraus kann abgeleitet werden, dass letztlich auf Ertragssituationen bzw. auf die Möglichkeit der Eigenfinanzierung abgestellt werden muss.

Die Gesundheitsdirektion hat im laufenden ersten Erfahrungsjahr lediglich mit jenen universitären und spezialisierten Spitälern Subventionsverhandlungen geführt, die 2012 schwarze Zahlen nicht oder nur knapp erreichen werden. Das KSW fällt, gestützt auf die Rechnungsprognose für das laufende Jahr, nicht in diese Kategorie. Das ist der Grund, weshalb für dieses Jahr keine Subventionen an das KSW ausgerichtet werden.

Es ist davon auszugehen, dass es sich nur um eine Übergangslösung handelt. Die Gesundheitsdirektion bemüht sich derzeit an verschiede-

nen Stellen auf Bundesebene, für die Abgeltung der ärztlichen Weiterbildung eine nationale Lösung zu erreichen. Es braucht für diese Form von gemeinwirtschaftlichen Leistungen nationale Lösungen.

Vor allem im Kanton Zürich kann die ärztliche Aus- und Weiterbildung für viele andere Kantone wahrgenommen werden. Grosse Spitäler wie Universitätsspital, Triemli und KSW bieten ärztliche Weiterbildungen bis zum Facharzttitel an. Die Kantone, die diese Weiterbildungen in Anspruch nehmen, erbringen ihre Leistungen dann zum Teil in anderen Spitälern und Kantonen. Dafür muss ein Ausgleich gefunden werden. Die Gesundheitsdirektion geht davon aus, dass für 2013 eine andere Lösung gelten wird und auch andere zürcherische Spitäler in den Genuss von Subventionen für ärztliche Weiterbildung kommen können.

Als erfolgreiches Spital ist das KSW nicht glücklich darüber, dass die ärztliche Aus- und Weiterbildung vom Kanton nicht subventioniert wird. Im Sinne einer Übergangslösung kann das KSW diese Situation akzeptieren. Der Spitalrat teilt die Ansicht der Gesundheitsdirektion, dass national einheitliche Lösungen anzustreben sind. Anderenfalls fehlen die Anreize, aus- und weiterzubilden. Ein gut arbeitendes Spital wie das KSW darf nicht bestraft werden, indem es keine Abgeltung erhält. Als Anreiz taugt das Subventionssystem nicht, weil es dazu führt, dass wirtschaftlich schlechte Spitäler ausbilden, was nicht logisch ist.

4. DRG

Die eidgenössischen Räte beschlossen am 21. Dezember 2007 eine Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in den Bereichen Spitalfinanzierung und -planung. Das zentrale Element der Revision ist die Umstellung von der bisherigen Objektfinanzierung auf eine leistungsorientierte Subjektfinanzierung. Ab 2012 werden die auf den kantonalen Spitallisten geführten Spitäler für stationäre Behandlungsleistungen mit leistungsbezogenen Pauschalen Diagnosis Related Groups DRG entschädigt. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen, die auf einer schweizweit einheitlichen Tarifstruktur beruhen.

Innerhalb des KSW zeigen sich aufgrund der ersten Erfahrungen keine grösseren Probleme mit den Fallpauschalen. Erschwerend ist, dass das medizinische Datenset für die Versicherer vom Bundesrat noch nicht festgesetzt worden ist. Das sollte bis Ende Juni 2012 vorliegen, um formal ab 2013 zu gelten. Hier gilt es, die nationale Verordnung abzuwarten und entsprechend umzusetzen. Die möglichen Vari-

anten sind IT-technisch hinterlegt, sodass am KSW eine rasche Umstellung möglich sein sollte. Im Moment werden Anfragen zum Datenset vom Vertrauensarzt beantwortet.

In der täglichen Arbeit sind noch Feinabstimmungen nötig, z. B. das korrekte Erfassen der Ein- und Austrittsvariablen. Optimierungsbedarf gibt es auch bei den Fallzusammenführungen. Im operativen Bereich werden seit der Einführung von DRG Fragestellungen ersichtlich, die fortlaufend geklärt und bereinigt werden, z. B. Referenztarife und Kostengutsprachen von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten.

Bei der Nachsorge wird es zu Problemen kommen, sowohl im Bereich der Rehabilitation als auch im Bereich Langzeitpflege. Bei der Rehabilitation ist die Ausgangslage die, dass die Kassen versuchen, die Kostengutsprachen zu verzögern. Gemäss Definition muss der Klient direkt vom Spital in die Rehabilitation. Dauert der Aufenthalt im Spital länger, bezahlt die Kasse nach DRG nichts. Damit ist für die Kassen der Anreiz gegeben, dass es länger dauert. Diese Entwicklung ist absehbar. Auch in der Langzeitpflege wird es zu Konflikten kommen, etwa mit den Gemeinden, weil das KSW die Vorgaben des Pflegegesetzes exakt umsetzt: Akutsomatik ist Sache der Spitäler, Langzeitpflege Sache der Gemeinde. Für das KSW ist klar, dass die Gemeinde übernehmen muss, wenn keine Akutpflegebedürftigkeit mehr besteht. Traditionell war das anders.

5. Bauprojekt Ersatz Hochhaus

Der Regierungsrat hat im Frühling 2012 eine gebundene Ausgabe von 12,8 Mio. Franken für die Projektierung des Ersatzneubaus Hochhaus bewilligt. Ende August 2012 wird das Vorprojekt ausgearbeitet sein. Das KSW berichtet von Schwierigkeiten bei der Ausführungsplanung.

Massgeblich für das Bauprojekt Ersatz Hochhaus des KSW ist die Immobilienverordnung. In § 21 ff. gehört die Ausführungsplanung zur Ausschreibungs- und Realisierungsphase. Diese kann erst beginnen, wenn der Objektkredit genehmigt ist. Eine Planungspause von 14 Monaten ist gegeben, weil es zwischen der Verabschiedung im KSW und dem Entscheid des Kantonsrates so lange dauert. Schliesst ein Referendum an, kann es noch länger gehen. Ein solcher Planungsunterbruch führt zu einer Auflösung des Planerteams, das Projekt ist danach vielleicht nicht mehr à jour oder es kommen andere Kostentreiber hinzu.

Die Immobilienverordnung wurde eingeführt, um die vielen planerischen Leerläufe mit nicht realisierten Ausführungsplanungen zu verringern und Ausgaben in Millionenhöhe einzusparen. Dieses Ziel wurde zwar erreicht, als Nebeneffekt kommt es jedoch zu unnötigen Verzögerungen. Auch bei unbestrittenen Bauprojekten kann dies einen eigentlichen Investitionsstau verursachen und die eingestellten Investitionsmittel können nicht mehr ausgeschöpft werden.

Beim Ersatzneubau des KSW ist zwischen einer buchstabengetreuen Umsetzung der Immobilienverordnung und einer zügigen und wirtschaftlichen Projektabwicklung abzuwägen. Das Bauprojekt des KSW ist politisch unbestritten. Somit liegt ein rascher Projektfortschritt im allgemeinen Interesse und es müsste eine vorgezogene Ausführungsplanung geprüft werden. Gesundheitsdirektion und Baudirektion könnten dem Regierungsrat einen solchen Antrag stellen. Dieses Vorgehen stände jedoch nicht im Einklang mit der Immobilienverordnung.

Die Vorstösse des Kantonsrates drücken immer wieder eine gewisse Unzufriedenheit mit der Baudirektion und dem Immobilienamt aus, aber auch mit den Benutzerdirektionen, insbesondere der Gesundheitsdirektion. Man müsste die Vorschriften so anpassen, dass sie die Interessen abbilden. Es darf nicht sein, dass unbestrittene Bauvorhaben teurer werden, weil sie länger dauern, oder gar verhindert werden, nur weil man sich an ein relativ kompliziertes Verfahren halten muss. Der Regierungsrat hätte die Möglichkeit, eine vorgezogene Ausführungsplanung zu bewilligen. Letztlich entspricht das aber nicht dem Wortlaut der Immobilienverordnung, sondern gehorcht der Macht des Faktischen und Notwendigen. Die Gesundheitsdirektion stellt sich mit Blick auf die Versorgungsinteressen hinter die Interessen des Spitals und befindet sich damit in einem Dilemma.

Die selbstständigen Anstalten verfügen selbstständig über die Mittel, die sie erwirtschaften. Jede Patientin bzw. jeder Patient steuert mit dem Preis, den sie oder er für die in Anspruch genommene Leistung bezahlt, an die Infrastruktur des Spitals bei. Es ist Teil der Bedingungen im Leistungsauftrag, dass die Spitäler über eine nachhaltige Infrastruktur verfügen und für diese besorgt sein müssen. Diese Eigenverantwortung wird vom Staat unterstützt. Nach der Meinung der Gesundheitsdirektion soll die Herrschaft über die Mittel letztlich bei den verselbstständigten Anstalten bleiben und somit die Immobilien an die Spitäler gehen.

Solange die Immobilien von KSW und USZ im Eigentum des Kantons sind, will der Kanton selber steuern und planen. Das vermindert die Eigenverantwortung und Eigenwirtschaftlichkeit der Spitäler. Der Regierung ist bewusst, dass diese Widersprüche zum DRG-System gelöst werden müssen. Auf der einen Seite sind die verschiedenen Rollen

des Kantons als Regulator, Eigentümer, Finanzierer und Aufsichtsinstanz, der gleichzeitig auch in der Verantwortung steht, zu klären. Auf der anderen Seite müssen Rolle und Eigenständigkeit der Spitäler geklärt werden. Dazu dient das Projekt «Verselbstständigung KSW», das im März 2012 von der Regierung verabschiedet worden ist. Am Beispiel des KSW werden diese Fragen aufgenommen.

6. Spezialisierung der Medizin und Grösse des KSW

Die Strategie des KSW bezweckt, das Einzugsgebiet des Spitals mit etwa 200 000 Einwohnerinnen und Einwohnern in der Grundversorgung gut zu versorgen, den Marktanteil mindestens zu halten und in der spezialisierten Versorgung im Einzugsgebiet mit etwa 500 000 Einwohnerinnen und Einwohnern mittelfristig Marktanteile hinzuzugewinnen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass in mittlerer Zukunft eher das Vorhandensein von Fachkräften über das Wachstum entscheidet als sonstige strategische Aspekte.

Der Fortschritt der Medizin führt zu einer laufenden Erweiterung des medizinischen Wissens. Das KSW ist überzeugt, dass die «optimale» Grösse eines Spitals aufgrund der zunehmenden Spezialisierung mit der Zeit zunimmt. Nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern auch alle anderen Fachpersonen im Gesundheitsbericht spezialisieren sich stetig weiter. Das KSW ist aufgrund seiner Grösse einerseits in der Lage, wenn nötig, alle Spezialisten während 24 Stunden an 365 Tagen auszulasten. Andererseits ist das KSW überschaubar genug, um kurze, persönliche Wege, Vertrauen und gegenseitige Wertschätzung zu ermöglichen.

Die Arbeitsverdichtung ist auch in den Spitälern ein Thema. Aufgrund der Daten der Leistungserfassung LEP kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsbelastung grundsätzlich gestiegen ist. Die Spezialisierung und damit die Behandlung der einzelnen Patientinnen und Patienten durch verschiedene Spezialisten erfordern einen erhöhten Koordinationsaufwand. Der durchschnittliche administrative Aufwand ist je nach Fachgebiet unterschiedlich, beträgt im Durchschnitt für das KSW aber etwa 10%.

Zur Koordination der Behandlung wurden am KSW entlang dem Patientenpfad verschiedene Modelle eingeführt. Aufwendigere Patientinnen und Patienten erhalten eine fix zugeteilte Pflegefachperson, die gemeinsam mit dem behandelnden Arzt die Koordination übernimmt und die Leistungen der verschiedenen Spezialisten und Dienste aufeinander abstimmt. Für die Austrittsplanung, die für jedes Spital ein wichtiges Thema ist, werden Patientenkoordinatorinnen, sog-

nannte Case Managerinnen, eingesetzt. Für die Ärzte wurden zudem über 200 Behandlungspfade in Form von standardisierten schematischen Abläufen eingeführt. In der Medizin besteht heute die Tendenz, dass die Abläufe mehr strukturiert und standardisiert werden. Dies dient auch der Qualitätssicherung.

7. Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit

Alle Fragen der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit wurden von der Gesundheitsdirektion und den Verantwortlichen des KSW umfassend und offen beantwortet. Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit dankt der Gesundheitsdirektion, dem Spitalrat und der Spitaldirektion für die gute Zusammenarbeit und allen Mitarbeitenden des Kantonsspitals Winterthur für ihr grosses Engagement zum Wohl der Patientinnen und Patienten.

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit beantragt dem Kantonsrat, den Jahresbericht 2011 des Kantonsspitals Winterthur zu genehmigen.