

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 234/2004

Sitzung vom 14. Juli 2004

1088. Dringliche Anfrage (Sanierungsprogramm 04 und Psychiatrie [Sparmassnahme San04.199]; Ergänzungsfragen)

Kantonsrat Peter Schulthess, Stäfa, Kantonsrätin Prof. Katharina Prelicz-Huber, Zürich, und Kantonsrat Hans Fahrni, Winterthur, haben am 14. Juni 2004 folgende dringliche Anfrage eingereicht:

In der Stellungnahme zur dringlichen Anfrage KR-Nr. 151/2004 sowie zu den Postulaten KR-Nrn. 148/2004 und 149/2004 und in den Äusserungen während der Ratsdebatte anerkennt der Regierungsrat, dass die Bedarfsermittlung für die Planung der Versorgung mangelhaft ist und auch eine Evaluation des Psychiatriekonzeptes als Planungsgrundlage fehlt. Die beim ISF (Institut für Suchtforschung) in Auftrag gegebene Bedarfsanalyse vermag diese fehlenden Planungsgrundlagen offensichtlich nicht zu ersetzen, da sie methodisch den Ansprüchen an eine Bedarfsanalyse nicht genügt, von breiten Fachkreisen kritisiert und als unrealistisch angezweifelt wird. Sie entspricht eher einer Kapazitätsberechnung unter sparpolitischen Vorgaben. In der Ratsdebatte zum Postulat KR-Nr. 149/2004 wurde auch aufgezeigt, dass das ISF keinen Auftrag für eine Bedarfsanalyse hatte, sondern lediglich Grundlagen errechnete. Die Interpretation der Daten und die Errechnung einer künftigen Überkapazität von 300 Betten erfolgte durch die Gesundheitsdirektion selbst.

Diese Sachlage führt zu folgenden Ergänzungsfragen bezüglich der Sparmassnahme San 04.199:

1. Die Hohenegg war dieses Jahr zu 97% ausgelastet und musste gar 200 Patientinnen und Patienten abweisen. An welchen Kliniken und für welche Zielgruppen erwartet der Regierungsrat in naher Zukunft Überkapazitäten?
2. Ist der Regierungsrat bereit, das Ergebnis der Befragung der Chefärzte, welche eine Datengrundlage für das ISF ergab, in anonymisierter Form öffentlich zu machen?
3. Warum wurden die Regionalen Psychiatriekommissionen, die von der Gesundheitsdirektion selbst initiiert wurden, um die notwendige Sachkompetenz in der Gestaltung des Versorgungsangebotes sicherzustellen, ebenso wenig in die Spitalplanung einbezogen wie Fachgremien, Angehörigen- und Betroffenenorganisationen und weitere, an der Gestaltung des Psychiatriekonzeptes und der Gewährleistung der (ambulanten wie stationären) Psychiatrieversorgung beteiligte Fachverbände?

4. Vor einigen Jahren erachtete die Gesundheitsdirektion die damals herrschende chronische Überbelegung in den Psychiatrischen Kliniken für unhaltbar und ergriff Massnahmen zu deren Behebung. Wie kommt der Regierungsrat heute zur Auffassung, eine Normbelegung von 95% mit einkalkulierten Überbelegungen mittels Notbetten und Versorgungsengpässen sei vertretbar? Teilt er die Ansicht, dass diese Verbesserungen mit der Erhöhung der Normbelegung zu Nichte gemacht werden?
5. Wie stehen die von der Regierung prognostizierten Verweildauerverkürzungen sowie die Normbettenbelegung von 95% im interkantonalen Vergleich da?
6. Die Klinik Hohenegg weist die günstigsten Tageskosten aller akutpsychiatrischen Kliniken auf und die Verweildauern in den psychotherapeutischen Abteilungen unterscheiden sich nicht wesentlich von anderen Kliniken mit psychotherapeutischen Abteilungen. Wurde, analog zu den für die somatischen Akutspitäler entwickelten Verfahren, ein Benchmarking unter den Kliniken durchgeführt? Zu welchen Ergebnissen führte dieses?
7. Der Regierungsrat hat beschlossen, die Schliessung einer Klinik einzuleiten, bevor die Versorgung der Patientinnen und Patienten ausreichend geklärt ist. Wie beurteilt er die Auswirkungen der Schliessung auf Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige? Welche konkreten Massnahmen werden erwogen, um die mehr als 50000 Pflage tage der Hohenegg (entsprechend 149 voll belegten Betten) unter angemessener Berücksichtigung der Spezialversorgungsleistungen auf andere Leistungsanbieter zu verteilen? Werden dazu zusätzliche ausserkantonale Hospitalisationen notwendig werden?
8. Liegt dem Regierungsrat eine detaillierte Kalkulation der mit der Schliessung der Klinik Hohenegg erwarteten Einsparungen vor, unter Berücksichtigung der Schliessungskosten (Einnahmeverluste, Sozialplankosten) und der Kosten der Verlagerung der Patientinnen und Patienten auf andere Kliniken (Defizitsteigerungen, gegebenenfalls Kosten ausserkantonaler Hospitalisationen)? Wie sieht diese Kalkulation aus?
9. Wie beurteilt die Regierung das Risiko, dass der Trägerschaft der Klinik Hohenegg – angesichts eines Rückstellungsverbots von Eigenmitteln zum Liegenschaftenunterhalt – für die dreissig Jahre lange Nutzung ihrer Liegenschaften im öffentlichen Auftrag eine angemessene Entschädigung für den Wertverzehr zusteht? Um welchen Betrag könnte es sich handeln?

10. Mit der Massnahme San 04.199 wird bei einem Abbau von 210 Vollzeitstellen eine Ersparnis von 10 Mio. Franken erwartet. Im Vergleich dazu wird in der Massnahme San 04.201 mit einer Einsparung von 24 Mio. Franken gerechnet bei einem Abbau von lediglich 50 Stellen. Wie beurteilt der Regierungsrat die Verhältnismässigkeit dieser ungleichen Ersparnispotenziale pro abgebaute Stelle? Welche Alternativen zur Schliessung der Hohenegg wurden geprüft, um die gewünschte Einsparung pro Jahr zu erzielen?
11. Ist der Regierungsrat bereit, die Planungsgrundlagen für die Massnahme San 04.199 zu überprüfen und auf deren Umsetzung zumindest so lange zu verzichten, bis eine verbesserte Planungsgrundlage mit Klärung der in den verschiedenen Einwendungen aufgeworfenen Fragen vorliegt?
12. 73 300 Personen haben in einer Petition die Fortführung des Leistungsauftrages der Hohenegg gefordert. Eine solche Zahl von Unterzeichnenden hat eine Petition im Kanton Zürich noch nie erreicht. Wie wertet und würdigt der Regierungsrat diesen Ausdruck des Volkswillens? Ist er bereit ihm zu entsprechen? Wie verwertet und gewichtet er die eingegangenen Vernehmlassungsantworten?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

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

Die Durchführung der Bedarfsplanung Psychiatrie erfolgte fachgerecht. Der mit der Studie beauftragte Forschungsleiter des Instituts für Suchtforschung, Dr. U. Frick, verfügt über internationale Erfahrung auf dem Gebiet der medizinischen Bedarfsplanung. Die in der Vernehmlassung von der Gesundheitsdirektion dargestellten und offen gelegten Grundlagen, Annahmen und Ergebnisse entsprechen den einer Bedarfsplanung üblicherweise unterlegten Grundsätzen und Vorgehensweisen. Die Schlussfolgerung der Gesundheitsdirektion, die Überkapazitäten von rund 300 Betten für das Jahr 2005 ergibt, ist unmittelbar aus den vom ISF berechneten notwendigen Bettenkapazitäten ableitbar. Sie stellt die Differenz zwischen den Ende 2002 bestehenden rund 1900 Betten und den in der Bedarfsanalyse des ISF für 2005 errechneten 1600 Betten dar. Gemäss Krankenversicherungsgesetz sind die Kantone verpflichtet, Überkapazitäten abzubauen.

Jedes Bett ist grundsätzlich polyvalent für alle psychiatrischen Erkrankungen einsetzbar. Da es sich bei den kantonalen Versorgungsstrukturen um ein zusammenhängendes im gegenseitigen Ausgleich stehendes

System handelt, können Überkapazitäten im Grundsatz weder an bestimmten Kliniken noch an bestimmten «Zielgruppen» von Patientinnen und Patienten festgemacht werden. Für die Überwachung der Strukturen und deren Bereinigungen ist die Gesundheitsdirektion zuständig. Sie verfügt über erfahrene Fachleute. Zusätzlich kann sie externe Fachgruppen und Gremien, wie zum Beispiel die Regionalen Psychiatriekommissionen im Sinne von Konsultativorganen beiziehen oder auch Studienaufträge vergeben. Für die Durchführung der vorliegenden Bedarfsanalyse wurde dem Institut für Suchtforschung Auftrag erteilt. Parallel zur Bedarfsberechnung wurde eine Expertenbefragung unter den Chefärzten der regionalen Stammkliniken, der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich und der Klinik Hohenegg durchgeführt. In der Befragung wurde Anonymität zugesichert. Nachdem die Befragung regionsbezogen erfolgte – den Experten wurden die Ist-Entwicklungen ihrer Regionen zum Kommentar vorgelegt –, können die Antworten nicht anonymisiert werden, weshalb von einer Veröffentlichung abgesehen werden muss. Ein weiterer Einbezug von extern beratenden Gremien oder Fachleuten erübrigte sich, da die Konsensfindung in Gruppierungen, insbesondere vor dem Hintergrund der dabei oft involvierten Eigeninteressen, schwierig ist. Auch die Abgrenzung von einbezogenen Gremien gegenüber nichtberücksichtigten Gruppierungen erweist sich oft als fragwürdig. Zudem galt es, die Vorgehensweise in den zeitlichen Rahmen des Sanierungsprogramms 04 einzubinden.

Die Ursachen für die während rund zweier Jahre – zwischen 2000 und 2002 – bestehenden Überbelegungen in der Psychiatrie waren nicht in erster Linie in ungenügenden Kapazitäten, sondern vielmehr in der nicht bedarfsgerechten Ausrichtung der Angebote, in Fehlbelegungen und in Schwachstellen beim Fallmanagement (Eintrittstriage, Austrittsmanagement) zu suchen. Die zur Verbesserung der Situation ergriffenen Massnahmen, wie zum Beispiel die Umwandlung von Langzeit- in Akutstationen, die Einführung von Triageärztinnen und -ärzten zur Vermeidung von Fehlallokationen oder die verbindliche Einführung eines Austrittsmanagements in den Kliniken, haben sich als wirksam erwiesen.

Die Erhöhung der Normbettenauslastung ist auch in Zeiten hoher Bettennachfrage verkraftbar. In Berücksichtigung der Vernehmlassungsantworten hat die Gesundheitsdirektion jedoch entschieden, dass eine Bettenauslastung von 95% einen Höchstwert darstellt. Neu soll der Auslastungsgrad auf einen Wert zwischen 92 und 95% eingependelt werden. Zur Normbettenauslastung und zur prognostizierten Verweil-

dauerverkürzung liegen keine aussagekräftigen Vergleichszahlen aus anderen Kantonen vor bzw. dem vorhandenen Zahlenmaterial liegen keine vergleichbaren Definitionen zu Grunde.

Mit dem Begriff «Benchmarking» wird im Allgemeinen der Leistungs-Kosten-Vergleich unter verschiedenen Anbietern bezeichnet. Voraussetzung für ein aussagekräftiges Benchmarking ist zum einen die Definition von standardisierten, ausreichend differenzierten und damit vergleichbaren Leistungseinheiten und zum anderen die Erfassung der Kosten je Leistungseinheit. Diese Bedingungen sind in der Psychiatrie derzeit nicht erfüllt. Immerhin lässt sich auf Grund des vorhandenen Zahlenmaterials feststellen, dass die Hohenegg zwar vergleichsweise tiefe Kosten pro Pfl egetag aufweist, auf der anderen Seite aber wegen ihrer langen Aufenthaltsdauern sehr hohe Kosten pro behandelten Fall.

Die Leistungsaufträge der Hohenegg können von den übrigen psychiatrischen Kliniken übernommen werden. Die Verteilszenarien wurden bereits in Zusammenarbeit mit den Chefärzten und Kliniken ausgearbeitet und in ihren Grundzügen in der Öffentlichkeit bekannt gemacht. Es kann davon ausgegangen werden, dass damit sämtliche Behandlungen von Zürcher Patientinnen und Patienten der Hohenegg von den übrigen Zürcher Kliniken aufgenommen werden können. Ein Zuwachs an ausserkantonalen Hospitalisationen ist nicht zu erwarten.

Bei Strukturbereinigungen im Spitalbereich ist es erfahrungsgemäss schwierig, die dadurch bewirkten Kostenumlagerungen im Detail zu spezifizieren. Allgemein gilt, dass bei der Entlassung einer Gesamtklinik aus der Spitalliste der Defizitbeitrag des Staates wegfällt, während in den übrigen Kliniken durch verbesserte Auslastungen Mehrerträge ohne markante Aufwandveränderung erreicht werden. An die Klinik Hohenegg sind derzeit rund 10 Mio. Franken jährliche Defizitbeiträge zu leisten.

Die Massnahmen des Sanierungsprogramms 04 lassen sich nur sehr bedingt miteinander vergleichen. Beim Projekt Effizienzsteigerung und Qualitätsabbau (San04.201) ist zwar ein Einsparpotenzial von 24 Mio. Franken bei einem Abbau von lediglich 50 Vollzeitstellen erzielbar. Damit sind aber die entsprechenden Möglichkeiten derzeit ausgeschöpft. Die Strukturbereinigung (San04.199) dient dem Abbau von Überkapazitäten und verbessert die Gesamtwirtschaftlichkeit der psychiatrischen Versorgung. Sie wäre nach KVG unabhängig vom Sanierungsprogramm erforderlich.

Bei den zum Massnahmenpaket «Psychiatrie» des Sanierungsprogramms 04 veröffentlichten Zahlen handelt es sich sowohl bezüglich des Stellenabbaus als auch des Spareffekts um Schätzungen, wobei die Schätzungen bei den Kosteneinsparungen eher konservativ (d. h. eher zu

tief) und bei den Stellen eher progressiv (d. h. eher zu hoch) ausgefallen sind. Tatsächlich wird der Stellenabbau aus dem Projekt San04.199 wohl geringer ausfallen als angegeben, wenn die anderen Kliniken für die Übernahme der Kapazitäten der Hohenegg punktuell verstärkt werden müssen; dafür wurden rund 5 Mio. Franken Mehraufwand im Spareffekt eingerechnet. Umgekehrt wird die Kosteneinsparung aus dem Projekt San04.199 grösser sein, wenn die anderen Kliniken die Kapazitäten der Hohenegg ohne zusätzliches Personal übernehmen können.

Die Frage nach dem Ausgleich eines bei der Klinik durch ihre langjährigen Dienste an Patientinnen und Patienten entstandenen Wertverzehr an ihren Liegenschaften wird Teil der allgemeinen finanziellen Bereinigung zwischen dem Staat als Subventionsgeber und der Klinik als Subventionsempfängerin sein. Die Gesundheitsdirektion hat dazu einen separaten Entscheid zu treffen, der mit Rekurs anfechtbar sein wird. Der Regierungsrat kann diesen Fragestellungen nicht vorgeifen.

Die Aussagekraft der Petition zum Weiterbestand der Klinik Hohenegg ist trotz der hohen Zahl an Unterschriften beschränkt. Die Petitionäre haben mit ihren Unterschriften einzig ihr Interesse am Weiterbestand der Institution mit ihren Angeboten kund getan. Sie tragen aber keine Verantwortung für die Mehrkosten eines Weiterbetriebs zu Lasten der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler sowie der Steuerzahlerinnen und Steuerzahler oder für den als Alternative in Frage stehenden linearen Abbau in allen psychiatrischen Kliniken.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi