



Faktenblatt zur Medienkonferenz «Verselbstständigung der Psychiatrie»

1. Juli 2014

Die Spitalversorgung wird massgeblich geprägt durch die Rahmenbedingungen, die das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vorgibt. Insbesondere mit der KVG-Revision vom 21. Dezember 2007 hat der Bundesgesetzgeber die spitalpolitischen Weichen neu gestellt, indem er eine leistungsorientierte Spitalplanung und -finanzierung einführte und damit das wettbewerbliche Element in der Spitalversorgung verstärkte. Der Kanton Zürich begrüsst diese Marschrichtung und setzt sie in seinem Zuständigkeitsbereich konsequent um: von der Gesetzgebung über die Steuerung der Spitalversorgung bis zur Ausgestaltung der Corporate Governance bei seinen eigenen Betrieben. Das Resultat ist eine Spitalversorgung, die im schweizweiten Vergleich überdurchschnittlich effizient ist und die in jährlichen Zufriedenheitsbefragungen von der Bevölkerung konstant gute Noten erhält.

1. Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Teilrevision Spitalfinanzierung

Mit der KVG-Änderung vom 21. Dezember 2007 (Teilrevision Spitalfinanzierung) wurden im Bereich der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im Wesentlichen folgende Regelungen neu eingeführt:

- Die stationären Spitalbehandlungen werden mit Fallpauschalen nach einem schweizweit einheitlichen Tarifsysteem abgegolten. In den Tarifen werden sämtliche Spital-Betriebskosten einschliesslich der Anlagenutzungskosten berücksichtigt.
- Fix-duale Kostenträgerschaft der Krankenversicherer (max. 45%) und der Kantone (min. 55%) für stationäre Spitalaufenthalte (Fallpauschalen).
- Freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz. Der Krankenversicherer und der Wohnkanton übernehmen die Kosten eines ausserkantonalen Spitalaufenthalts zu dem Tarif, der im Wohnkanton des Patienten für die betreffende Behandlung gilt.
- Die Spitalplanung der Kantone erfolgt leistungsorientiert. In der Psychiatrie und der Rehabilitation ist alternativ auch eine kapazitätsorientierte Planung weiterhin zulässig.

Die KVG-Änderung ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Die Übergangsfrist für die Einführung der neuen Spitalfinanzierung lief bis Ende 2011, diejenige für die Anpassung der kantonalen Spitalplanungen läuft bis Ende 2014.

2. Vergleich der Spitalversorgung im Kanton Zürich vor/nach der KVG-Änderung vom 21.12.2007 (stationäre Leistungen im OKP-Bereich)

Situation bis Ende 2011	Situation ab Anfang 2012
<ul style="list-style-type: none"> - Fest zugewiesene Einzugsgebiete für Grundversorgungsspitäler (Spitalregionen). - Grundversorgungsspitäler von Kanton und Gemeinden gemeinsam mitfinanziert (steuerkraftabhängiger Verteilschlüssel). 	<ul style="list-style-type: none"> - Spitalregionen/Einzugsgebiete aufgehoben. - Spitalversorgung allein vom Kanton mitfinanziert (im Gegenzug finanzieren allein die Gemeinden die Pflegeversorgung mit).
<ul style="list-style-type: none"> - Festlegung der maximalen Bettenzahl pro Spital mit der Spitalliste. 	<ul style="list-style-type: none"> - Leistungsorientierte Spitalliste (med. Leistungsgruppen), keine Festlegung von Bettenzahlen.
<ul style="list-style-type: none"> - Tagespauschalen zu max. 50% der Krankenversicherung belastbar, der Rest vom Wohnkanton getragen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fallpauschalen fix-dual von der Krankenversicherung (<45%) und dem Wohnkanton (>55%) getragen.
<ul style="list-style-type: none"> - Freie Spitalwahl innerhalb des Wohnkantons. Kein Finanzierungsbeitrag des Wohnkantons an ausserkantonale Spitalbehandlungen (ausser Notfälle usw.). 	<ul style="list-style-type: none"> - Freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz. Die Krankenversicherung und der Wohnkanton bezahlen die Behandlung bis zur Höhe des entsprechenden Tarifs im Wohnkanton.
<ul style="list-style-type: none"> - Tagespauschalen, ohne Berücksichtigung der Anlagenutzungskosten (Gebäude, Einrichtungen, Geräte). - Vor- und Refinanzierung der Infrastruktur ist Sache der öffentlichen Hand. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fallpauschalen einschliesslich Anlagenutzungskosten (Gebäude, Einrichtungen, Geräte). - Vor- und Refinanzierung der Infrastruktur ist Sache des Spitals.

3. Rollen und Aufgaben des Kantons in der Spitalversorgung

Der Kanton hat in der Spitalversorgung verschiedene Aufgaben und nimmt mehrere Rollen (Regulator, Gewährleister der Versorgung, Leistungserbringer) ein.

Als Regulator erlässt der Kanton die kantonalen Gesetze und Bestimmungen und sorgt so für klare rechtliche Rahmenbedingungen. Im Bereich der stationären Versorgung hat der Kanton vor allem mit dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 (LS 813.20) und mit dem Pflegegesetz vom 27. September 2010 (LS 855.1) die Grundlagen für die Neuordnung der Akut- und Langzeitversorgung geschaffen.

Als Gewährleister der Gesundheitsversorgung sorgt der Kanton gemäss Art. 133 der Kantonsverfassung zusammen mit den Gemeinden für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung. Neben der Gesamtverantwortung hat der Kanton aufgrund der vorstehend genannten Gesetze die Aufgabe, die Spitalversorgung sicherzustellen. Diese stützt sich auf eine Vielzahl von Spitälern ab. Dem Kanton wiederum stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung, um das Spitalversorgungssystem zu steuern. Der Kanton

- Plant das Versorgungsangebot und erteilt den Spitälern die entsprechenden Leistungsaufträge. Diese verknüpft er mit Auflagen beispielsweise zur Leistungsqualität oder zu Aus- und Weiterbildungsleistungen.
- Finanziert die Versorgung mit allgemeinen Steuermitteln mit, indem er bei jeder Spitalbehandlung gut die Hälfte der Fallpauschale übernimmt, aber auch indem er gemeinwirtschaftliche Leistungen der Spitäler subventioniert und indem er Gelder für die Individuelle Prämienverbilligung oder für Prämienübernahmen ausschüttet.

- Prüft und genehmigt die von den Spitälern mit den Versicherern ausgehandelten Tarife oder legt sie hoheitlich fest.
- Sorgt für die notwendige Leistungs- und Kostentransparenz.
- Führt das gesundheitspolizeiliche Bewilligungs- und Aufsichtswesen.
- Hat die Kompetenz, bei einem drohenden Versorgungsnotstand direkt bei einzelnen Spitälern einzugreifen.

Als Leistungserbringer betreibt der Kanton einige wenige Spitäler, namentlich das Universitätsspital Zürich, das Kantonsspital Winterthur, die Psychiatrische Universitätsklinik, den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst und die Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland. Mit diesen fünf eigenen Spitälern steht er teilweise in Konkurrenz zu den rund 55 weiteren Spitälern und Kliniken auf den Spitallisten des Kantons Zürich (Akut-somatik, Rehabilitation, Psychiatrie), die von Dritten betrieben werden.

Die unterschiedlichen Rollen des Kantons führen zu Interessenkonflikten. Der Kanton

- Schreibt im Rahmen der Spitallisten Leistungsaufträge aus, um die er sich mit eigenen Spitälern in Konkurrenz zu anderen Spitälern bewirbt.
- Genehmigt oder bestimmt die Tarife der eigenen Spitäler wie auch der Konkurrenten.
- Entscheidet über Subventionen an eigene Spitäler wie auch an Drittspitäler.
- Hat als Finanzierer (Steuergelder) ein Interesse an generell tiefen Spitaltarifen, sollte aber als Eigentümer für seine Spitäler möglichst hohe Tarife aushandeln.
- Führt das Bewilligungs- und Aufsichtswesen auch gegenüber den eigenen Spitälern.

Aufgrund der Rollenkumulation steht der Kanton automatisch im Verdacht, seine eigenen Spitäler im Zweifelsfall zu bevorzugen oder aus eigenen finanziellen Interessen den Wettbewerb zu verzerren. Dies beeinträchtigt nicht zuletzt auch die Akzeptanz hoheitlicher Entscheide. Der Kanton steht insbesondere im vermehrt wettbewerblichen Spitalversorgungsumfeld vor der Herausforderung, seine Rollen und Aufgaben zu klären und bestmöglich zu bereinigen. Dabei sollte er sich auf das konzentrieren, was er tun muss, d.h. auf seine Funktion als Regulator und Gewährleister. Die konkrete Aufgabenerfüllung soll er hingegen nur dort selbst übernehmen, wo Dritte dies nicht ebenso gut können, oder wo es besondere Gründe dafür gibt. Diese können in einem hohen Ausfallrisiko, der fehlenden Marktfähigkeit oder dem hoheitlichen Charakter der Leistungen oder in einem hohen Koordinationsbedarf zwischen mehreren Politikbereichen liegen. Auf die Spitalversorgung übertragen heisst dies, dass der Kanton keine Spitäler betreiben soll, die Dritte ebenso gut betreiben können. Dies ist in der gesamten nicht-universitären Spitalversorgung der Fall, wo ja in der Tat fast alle Spitäler von Dritten betrieben werden. Demgegenüber besteht bei der universitären Spitalversorgung ein hoher Koordinationsbedarf zwischen dem Gesundheits- und dem Bildungswesen, und die universitären Spitäler erbringen als Endversorger Leistungen, die kein anderes Spital anbieten kann. Aus diesem Grund soll sich der Kanton auf die universitäre Spitalversorgung konzentrieren, indem er Kernleistungserbringer wie das USZ selbst betreibt und die strategische Steuerung der universitären Medizin sicherstellt.

4. Richtlinien der Regierungspolitik 2011-2015 des Kantons Zürich

Mit den Richtlinien der Regierungspolitik legt der Regierungsrat die politischen Schwerpunkte für eine Legislaturperiode fest. Sie umfassen die Legislaturziele und die für die Erreichung dieser Ziele vorgesehenen Massnahmen.

(<http://www.rr.zh.ch/internet/regierungsrat/de/themen/legislatur/2011-2015.html#a-content>)

Für den Politikbereich Gesundheit sind für die Legislaturperiode 2011-2015 zwei Ziele und 12 Massnahmen festgelegt:

Die Leistungen des Gesundheitswesens sind kundenfreundlich, effektiv, effizient und transparent.

Massnahmen:

- a. Die Entwicklung neuer Versorgungsmodelle im Gesundheitswesen unterstützen
- b. Eine E-Health-Strategie entwickeln und umsetzen
- c. Ein Instrument der Qualitätstransparenz für Patientinnen und Patienten entwickeln
- d. Gezielter Mitteleinsatz bei der Prämienverbilligung

Die Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich ist unter den sich ändernden bundesrechtlichen Rahmenbedingungen sichergestellt:

Massnahmen:

- a. Spitalplanung umsetzen und die Spitallisten 2012 nachführen
- b. Neue Spitalfinanzierung 2012 einführen und etablieren
- c. Neue Pflegefinanzierung einführen und etablieren
- d. Positionierung der kantonalen psychiatrischen Kliniken prüfen
- e. Positionierung Kantonsspital Winterthur und Universitätsspital Zürich prüfen
- f. Planung des Neubaus Kinderspital
- g. Strategische Entwicklungsplanung Universitätsspital Zürich / Universität Zürich und Planung Erneuerung Universitätsspital Zürich durchführen
- h. Entwicklung eines Tarifsystems Psychiatrie im Auftrag von Swiss DRG

Für die medizinische Versorgung ist auch der Politikbereich Bildung von Bedeutung. Hier hat der Regierungsrat unter anderem folgendes Ziel festgelegt:

Lehre und Forschung sind im nationalen und internationalen Vergleich gestärkt

Massnahmen

- a. Die Stellung der Universität Zürich national wie international weiter verbessern und die Position der Zürcher Fachhochschule in der Hochschullandschaft festigen und ausbauen
- b. Entwicklung einer strategischen Steuerung der universitären Medizin
- c. Weitere Umsetzung der Strategie zur hochspezialisierten Medizin (HSM)

5. Motion «Veselbstständigung der Psychiatrie»

Die Motion KR-Nr. 201/2010 von Regine Sauter (FDP, Zürich), Willy Haderer (SVP, Unterengstringen) und Eva Gutmann (GLP, Zürich) betreffend Veselbstständigung der Psychiatrie wurde vom Kantonsrat am 27. Juni 2011 dem Regierungsrat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen. Die Begründung der Motion lautet wie folgt:

«Nach der Veselbstständigung des Universitätsspitals und des Kantonsspitals Winterthur bleiben die Kliniken und Spitäler im psychiatrischen Bereich als einzige Spitäler Bestandteil der kantonalen Verwaltung. Diese Lösung ist nicht optimal, verhindert sie doch ein flexibles und selbstständiges Handeln der psychiatrischen Kliniken im gesundheitspolitischen Umfeld. Gerade im Hinblick auf die Einführung der DRG und der damit verbundenen Spitalplanung braucht es für die einzelnen Kliniken mehr Marktfreiheit. Mit den in den vergangenen Jahren und Monaten durchgeführten organisatorischen Verbesserungen, z.B. Bildung der Versorgungsregion Winterthur - Zürcher Unterland, bestehen nun sehr gute Voraussetzungen für eine Ausgliederung der psychiatrischen Spitäler aus der kantonalen Verwaltung und deren Überführung in eine rechtlich selbstständige Struktur. Dass sich auch selbstständige Organisationen in diesem Bereich behaupten können, zeigen die Beispiele erfolgreicher Privatisierungen der Kliniken Schlössli oder Hohenegg.»

6. Spitallandschaft Kanton Zürich

www.gd.zh.ch/spitalliste

6.1 Akutsomatik und Rehabilitation:

Nichtkantonale Spitäler:

Kinderspital Zürich
Universitätsklinik Balgrist
See-Spital (Horgen)
See-Spital (Kilchberg)
Spital Uster Spital
Limmattal Spital
Bülach Spital
Zollikerberg Spital
Männedorf Spital
Affoltern
Stadtspital Triemli
Stadtspital Waid
GZO AG Wetzikon
Klinik Hirslanden
Schulthess-Klinik
Paracelsus-Spital
Klinik Lengg
Uroviva
Adus Medica
Klinik Susenberg
Limmatklinik
Sune-Egge
Geburtshaus ZH-Oberl.
Geburtshaus Delphys
Kantonsspital Schaffh. (SH)
Zürcher Höhenklinik Wald
RehaClinic Zollikerberg
RehaClinic Kilchberg
RehaClinik Zurzach (AG)
RehaClinik ANNR (AG)
RehaClinik Baden (AG)
RehaClinik Bellikon (AG)
aarReha Schinznach (AG)
Reha Rheinfelden (AG)
Klinik Gais (AR)
Rheinburg Klinik (AR)
Rehab Basel (BS)
Zürcher Höhenkl. Davos (GR)
Reha Seewis (GR) Kliniken
Valens (SG) Kneipp-hof
Dussnang (TG)
Rehaklinik Zihlschlacht (TG)

42

Kantonale Spitäler:

Universitätsspital Zürich
Kantonsspital Winterthur

2

6.2 Psychiatrie:

Nichtkantonale Spitäler:

Clienia Schlössli Sanatorium
Kilchberg
Psychiatriestützpunkt Affoltern
Kinderspital Zürich
Modellstation Somosa
Forel Klinik
Drogenentzugsstation Frankental
Spitäler Schaffhausen (SH)
Klinik Sonnenhof (SG)
Clienia Littenheid (TG)
Klinik Meissenberg (ZG)



Kantonale Spitäler:

Psychiatrische Universitätsklinik
Kinder- u. Jugendpsych. Dienst
Integrierte Psychiatrie Winterthur
Kantonsspital Winterthur
Universitätsspital Zürich

