

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 9. Dezember 2008

1960. Psychiatrische Versorgung in der Region Winterthur und Zürcher Unterland (Versorgungskonzept und Neuorganisation)

A. Ausgangslage und Auftrag

Mit Beschluss Nr. 1658/2000 stimmte der Regierungsrat der Bildung eines Institutionenverbundes (heutige Bezeichnung: Psychiatrieverbund Winterthur und Zürcher Unterland) zu. Dieser umfasste die Klinik Rheinau (PZR), das Psychiatriezentrum Hard (PZH), die neu formierte Integrierte Psychiatrie Winterthur (ipw) und die Klinik Sonnenbühl. Kernaufgaben des Psychiatrieverbundes waren die Umsetzung der strukturellen Neuordnung der klinischen Angebote in der Region Winterthur sowie die Konzeption und Erprobung eines regional integrierten Versorgungsmodells im Rahmen des *wif/*-Projekts Nr. 58/2700. In der Folge zeigte sich, dass in mehreren Bereichen auch über die eigentliche Projektdauer hinaus eine enge Zusammenarbeit und eine einheitliche Führung zweckmässig sein würden. Insbesondere die Nutzung von Synergien im Bereich der Logistik (Einkauf, Wäscherei, Technischer Dienst, IT u. a.) wurde als längerfristige Entwicklungsaufgabe gesehen. Aus diesem Grund wurde der Psychiatrieverbund Winterthur und Zürcher Unterland mit RRB Nr. 829/2002 über die Projektdauer hinaus mit einem als Geschäftsleitung bezeichneten Koordinationsorgan versehen.

Im Rahmen des Sanierungsprogramms San04 wurden auf Ende 2003 die Klinik Sonnenbühl geschlossen und in den folgenden zwei Jahren in der ipw 70 Betten der geriatrischen Langzeitversorgung abgebaut. Neben diesen Einschnitten entstand aus der Umsetzung des Psychiatriekonzeptes mit der Verlagerung der Versorgung der Patientinnen und Patienten von stationären hin zu ambulanten Angeboten und der allgemeinen Verkürzung der Aufenthaltszeiten die Notwendigkeit für einen weiteren Bettenabbau in den beiden Regionskliniken PZH und ipw. Dies führte zu leer stehenden Räumlichkeiten in beiden Kliniken. In der ipw konnte mit der Einrichtung einer Jugendlichenstation eine Verbesserung bei der Auslastung der stationären Kapazitäten erreicht werden. Für eine bessere Auslastung der Gebäude des PZH wurden vier Stationen an den mit Kapazitätsengpässen kämpfenden Krankenhausverband Zürcher Unterland (KZU) zur vorübergehenden Deckung des Bedarfes im Langzeitbereich vermietet.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen prüfte die Geschäftsleitung des Psychiatrieverbundes im Sommer 2007 verschiedene Entwicklungsszenarien. Mit Schreiben vom 3. Oktober 2007 schlug sie der

Gesundheitsdirektion den Zusammenschluss der beiden Kliniken PZH und ipw unter einer Führung mit zwei Betriebsstandorten und den Weiterbetrieb des PZR als unabhängige Spezialklinik als zukunftsweisende Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen vor; der Psychiatrieverbund selbst solle aufgelöst werden, um bestehende Doppelspurigkeiten in der Führung zu beseitigen.

Zur Prüfung dieses Vorschlags hat die Gesundheitsdirektion eine Organisations- und Betriebsanalyse durchführen lassen. Die Analyse kommt zum Schluss, dass der Vorschlag des Psychiatrieverbundes im Vergleich zu anderen Entwicklungsvarianten die günstigsten Voraussetzungen für eine bestmögliche psychiatrische Versorgung in den beiden Psychiatrieregionen schafft und die weitere Entwicklung der Kliniken am besten unterstützt. Aufgrund der allgemeinen Entwicklung in der Psychiatrie eine ständige Abnahme der Aufenthaltsdauer und insbesondere eine sinkende Inanspruchnahme der stationären Angebote haben die beiden Betriebe PZH und ipw bezüglich ihrer Grösse eine kritische untere Grenze erreicht. Mit einem Zusammenschluss würde gemäss der Analyse wieder eine betriebliche Grösse erreicht, welche die Bildung von wirtschaftlich tragbaren und qualitativ hochstehenden Kompetenzzentren ermöglicht. In der Administration könnten Supportprozesse noch stärker gebündelt werden, als dies im Verbund möglich war. Insgesamt würden sich mit einem Zusammenschluss der beiden Stammkliniken die Voraussetzungen für eine hochstehende Versorgung und eine effiziente Betriebsführung deutlich verbessern.

Aufgrund dieser Ausgangslage beauftragte der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion mit RRB Nr. 302/2008, in einem ersten Schritt ein regionales Versorgungskonzept für Winterthur und das Zürcher Unterland mit einer neuen Organisationsstruktur für die neue Einrichtung zu erarbeiten; die neue Stammklinik für die beiden Psychiatrieregionen Winterthur und Zürcher Unterland solle dabei ein klares Profil mit einem einheitlichen Versorgungsauftrag für die beiden Regionen erhalten. Neben den Fragen rund um den Zusammenschluss der beiden Stammkliniken wurde die Gesundheitsdirektion zusätzlich mit der Prüfung folgender Themen beauftragt:

1. Zuteilung der beiden Zürcher Stadtkreise 11 und 12 zur Psychiatrieregion Zürich (heute zur Psychiatrieregion Zürcher Unterland gehörend).
2. Ablösung der Behindertenwerke am PZH und am PZR von den Einrichtungen der Psychiatrie.
3. Überprüfung des Leistungsauftrages der Klinik für Psychiatrische Rehabilitation am PZR.

Die Ergebnisse dieser Überprüfungen und der unabhängig davon durchgeführten Abklärungen zur Gerontopsychiatrie in der ipw (RRB Nr. 1906/2007) wären in das neue Versorgungskonzept einfließen zu lassen.

B. Versorgungskonzept

Die Gesundheitsdirektion beauftragte eine Projektgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der beiden Betriebe PZH und ipw sowie solchen der beiden regionalen Psychiatriekommissionen Winterthur und Zürcher Unterland mit der Durchführung der geforderten vertieften Abklärungen und der Erstellung der Konzepte. Entsprechend dem Bericht der Arbeitsgruppe soll die psychiatrische Versorgung in den Regionen Winterthur und Zürcher Unterland wie folgt neu geordnet werden:

1. Geografische Ausdehnung der Versorgungsregion Winterthur-Zürcher Unterland

Mit der Vorbereitung für den Zusammenschluss der beiden Einrichtungen PZH und ipw wurde auch die bisherige Zuordnung der beiden Zürcher Stadtkreise 11 und 12 zur Psychiatrieregion Zürcher Unterland überprüft. Diese Stadtkreise waren seit 1993 dem Versorgungsgebiet des PZH zugeschlagen, da die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) von ihren Kapazitäten her damals nicht in der Lage war, die Versorgung des ganzen Stadtgebietes von Zürich sicherzustellen.

Die Analyse der medizinischen Statistik zeigt erwartungsgemäss, dass sich trotz Zuteilung der beiden Stadtkreise zur Versorgungsregion Zürcher Unterland nur ein Teil der Patientinnen und Patienten im PZH, der Stammklinik der Region, behandeln lässt. Über ein Viertel aller Patientinnen und Patienten werden heute von der PUK betreut. Die PUK ist bereit, die Versorgung dieser Stadtkreise gesamthaft zu übernehmen. Die Betreuung der entsprechenden Patientinnen und Patienten soll dabei vermehrt über ambulante und teilstationäre Angebote erfolgen.

Mit dieser Massnahme wird die Inanspruchnahme des PZH aus den Stadtkreisen 11 und 12 wesentlich vermindert. Die Gesundheitsdirektion geht davon aus, dass nach der Umteilung der Stadtkreise 11 und 12 vom PZH zur PUK am Standort Embrach rund 32 Betten abgebaut werden können. Die PUK wird die zusätzlichen Leistungen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten aus den Stadtkreisen 11 und 12 durch den Ausbau von ambulanten und teilstationären Diensten übernehmen.

Ansonsten bleibt die geografische Abgrenzung der psychiatrischen Versorgungsregionen unverändert. Durch den Zusammenschluss der beiden Psychiatrieregionen Winterthur und Zürcher Unterland und die Abtretung der Stadtkreise 11 und 12 an die PUK entsteht in der nördlichen Kantonshälfte eine neue Psychiatrieregion, deren Dienste die institutionelle psychiatrische Versorgung für rund 400 000 Einwohnerinnen und Einwohner sicherstellen.

2. Abgrenzung der Gerontopsychiatrie in der ipw

Im Rahmen der Überprüfung der Gerontopsychiatrie in der ipw (RRB Nr. 1906/2007) wurde festgestellt, dass von den bis anhin betriebenen 86 Betten dieses Betriebsbereiches nur 44 Betten für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten genutzt wurden, während 42 Betten durch Patientinnen und Patienten der Langzeitpflege und der Akutgeriatrie belegt waren. Letztere sind zweckmässiger durch die für solche Patientinnen und Patienten eigens vorgesehenen Institutionen – Akutspitäler und Kranken- sowie Alters- und Pflegeheime – zu betreuen. Damit die ipw aber weiterhin über betriebswirtschaftlich und pflegerisch bestmögliche Stationsgrössen verfügt, werden nur 38 Betten abgebaut. Mit dieser Massnahme können weiterhin drei Stationen mit je 16 Betten, insgesamt 48 Betten, betrieben werden. Die Korrektur des Leistungsauftrages der Gerontopsychiatrie wurde als selbstständige Massnahme unabhängig vom geplanten Zusammenschluss der beiden Versorgungsregionen im Sommer 2008 eingeleitet. Zwei Stationen der Gerontopsychiatrie konnten bis Mitte November 2008 bereits geschlossen werden. Die in der ipw fehlplatzierten Patientinnen und Patienten wurden von der ipw schrittweise über geplante Austritte und eine verbesserte Triage der Aufnahmen verlagert. Die Assessmentstation, in der vorwiegend somatische Patientinnen und Patienten betreut werden, wird noch für ein Jahr von der ipw betrieben und anschliessend an das Kantonsspital Winterthur (KSW) übergehen.

3. Weitere Entwicklung des Ressourcenbedarfs in der Region Winterthur-Zürcher Unterland

Der zukünftige Ressourcenbedarf wurde aufgrund der Entwicklung der Inanspruchnahme in den letzten Jahren unter Einbezug der heutigen medizinisch-therapeutischen Behandlungskonzepte, der gebietsmässigen Arrondierung und der Abgrenzung im Bereich der Gerontopsychiatrie geschätzt.

Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme der stationären Ressourcen sind die Dauer der stationären Therapien (Verweildauer) und die Verfügbarkeit unterschiedlicher stationärer, teilstationärer und ambulanter Leistungsangebote. Heute werden in den Regionen Winterthur und Zürcher Unterland 328 Betten betrieben. Mit der beschriebenen Abgrenzung von Geriatrie und Langzeitpflege von der Gerontopsychiatrie sinkt der Bedarf bereits um 38 Betten, und mit der ebenfalls erwähnten Übertragung des Versorgungsauftrages für die Stadtkreise 11 und 12 auf die PUK wird der Bedarf für stationäre Kapazitäten in der neuen Psychiatrieregion um weitere 32 Betten sinken. Im April 2008 konnte sodann in Bülach eine neue Tagesklinik eröffnet werden (RRB Nr. 427/2007), die nach einer Anlaufphase von knapp zwei

Jahren eine zusätzliche Station mit 18 Betten ersetzen wird. Gesamthaft wird der Bedarf für die stationäre psychiatrische Versorgung in der neuen Versorgungsregion somit bis 2011 von 328 auf rund 240 Betten sinken.

4. Leistungsauftrag der neuen Einrichtung

Für den Betrieb der neuen Einrichtung werden alle Leistungsbereiche der psychiatrischen Versorgung der beiden Einrichtungen PZH und ipw in den Leistungsauftrag übernommen. Damit erstreckt sich der Leistungsauftrag der neuen Einrichtung über alle Teilgebiete der Spitalliste Psychiatrie (Erwachsenenpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Suchtbehandlung und Kinder- und Jugendpsychiatrie). Wie bei allen Stammkliniken mit einem Leistungsauftrag in der Grundversorgung besteht eine Aufnahmepflicht für Zürcher Patientinnen und Patienten.

5. Versorgungskonzept für die neue Region

Das Versorgungskonzept für die neue Region stützt sich auf die im Psychiatriekonzept verankerten Grundlagen, die der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 1830/1998 genehmigt hat. Das Psychiatriekonzept analysiert vor dem Hintergrund nationaler und internationaler Entwicklungstendenzen in der Psychiatrie den Zustand der psychiatrischen Versorgung im Kanton Zürich. Es wurde ein Leitbild formuliert, das die zukünftige Entwicklung sowie die konzeptionellen Rahmenbedingungen für die weitere Massnahmenplanung festlegt. Für die medizinisch-therapeutische Versorgung psychisch kranker Menschen wurden folgende fachlich international anerkannte Versorgungsgrundsätze herausgearbeitet:

- Patientenorientierte, bedürfnisgerechte Ausgestaltung der psychiatrischen Angebote
- Integration der Psychiatrie ins medizinische und soziale Versorgungssystem
- Verbesserung der Erreichbarkeit der therapeutischen Angebote (Gemeindenähe)
- Betreuungskontinuität als wesentliches Qualitätsmerkmal (Behandlungskette)
- Ausreichendes Angebot an spezialisierten Einrichtungen

Für die Bedarfsermittlung wird im Psychiatriekonzept von einer geeigneten Vernetzung der psychiatrischen Angebote aller Behandlungsstufen ausgegangen werden (integrierte Versorgung). Besonders wichtig ist das Behandlungsnetz für die zahlreichen Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten. Den Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern muss besondere Beachtung geschenkt werden. Bei der psychiatrischen Versorgung gilt das Prinzip, dass stationäre Hilfen so wenig wie möglich und – wenn nötig – so kurz wie möglich eingesetzt werden.

Daraus ergibt sich eine Stufenfolge verschiedener Angebote, die im Bereich der Grundversorgung von der Selbst- und Laienhilfe über ambulante, teilstationäre und (möglichst kurzfristige) stationäre Angebote bis zur Langzeitbetreuung in Wohnheimen und geschützten Werkstätten reicht. Dem Subsidiaritätsprinzip entsprechend beschränkt sich der Kanton bei der Bereitstellung von institutionellen Angeboten auf Leistungen, welche die Grundversorgung durch Hausärztinnen und -ärzte bzw. niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater ergänzen.

Die im Psychiatriekonzept entwickelten Grundsätze sind nach wie vor zeitgemäss; sie wurden in einer externen Evaluation überprüft und 2005 als nach wie vor geeigneter strategischer Rahmen bestätigt (Vorlage 4255 Bericht und Antrag zum dringlichen Postulat KR-Nr. 149/2004 betreffend Evaluation des Psychiatriekonzepts [Leitbild und Rahmenkonzept]). Der organisatorischen und strukturellen Neuordnung der Psychiatrieregion Winterthur war im Psychiatriekonzept (1998) erste Priorität zugeordnet worden; sie wurde im Rahmen eines *wif*-Projekts unter Berücksichtigung der Prinzipien einer integrierten Versorgung modellhaft umgesetzt. Die mit diesem Modell gemachten Erfahrungen sind fast durchweg positiv und bestätigen die im Konzept festgehaltene Versorgungsstrategie. Auch wenn die Psychiatrieregion Winterthur im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie heute die niedrigste Bettenquote aufweist, ist der Anteil an Patientinnen und Patienten, die sich in der eigenen Region versorgen lassen, im Vergleich zu den anderen Psychiatrieregionen in der Psychiatrieregion Winterthur am höchsten. Mit dem Zusammenschluss der beiden Einrichtungen PZH und ipw sollen die Erfahrungen aus der modellhaften Umsetzung des Psychiatriekonzepts in Winterthur auch auf das Zürcher Unterland übertragen werden. Gleichzeitig soll in der neuen Einrichtung zur Ergänzung der Grundversorgung das bestehende Angebot der psychiatrisch-psychotherapeutischen Spezialversorgung zusammengeführt und optimiert werden.

In Anlehnung an die bewährten Grundsätze des Psychiatriekonzepts hat eine von der Gesundheitsdirektion eingesetzte Arbeitsgruppe im Sommer und Herbst 2008 das Versorgungskonzept für die neu zu bildende Psychiatrieregion erstellt. Dieses benennt für die Betreuung der Patientinnen und Patienten drei Versorgungsbereiche: Im Bereich «Junge Erwachsene» sollen Patientinnen und Patienten im Alter von 18 bis 25 Jahren, im Bereich «Erwachsene» solche im Alter von 26 bis 64 Jahre und im Bereich «Drittes und viertes Lebensalter» solche ab 65 Jahre behandelt werden. Für die genannten Altersgruppen sind im Rahmen der kostenneutralen Umsetzung stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlungen in einer koordinierten Behandlungskette anzubieten. Dabei kann weitgehend auf vorhandene Einrichtungen auf-

gebaut werden. Die teilstationären und ambulanten Behandlungen werden von Gemeindepsychiatrischen Zentren (GEZ) getragen und von kleineren Einheiten ergänzt. Die wohnortnahen GEZ gewährleisten die Einhaltung des Prinzips der Gemeindenähe der psychiatrischen Versorgung. Mit der organisatorischen Anbindung der GEZ an die Akutstationen der Stammklinik wird eine durchgängige Behandlungskette aufgebaut. Die Koordination der Patientenbehandlung in der Behandlungskette wird zum einen durch eine klare Triage und zum andern durch eine Fallbegleitung (Case Management) gesichert. Für die Behandlung bestimmter Störungen – im Vordergrund stehen Angststörungen, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen – werden die Akutstationen durch Spezialstationen ergänzt. Poliklinische Spezialsprechstunden sowie Konsiliar- und Liaisondienste in Spitälern und Pflegeheimen ergänzen dieses Angebot. Für Suchtbehandlungen soll das regionale Versorgungssystem von einem einzigen ambulanten tagesklinischen Zentrum für Suchterkrankungen bedient werden. Gutachten und arbeitsmedizinische Dienstleistungen werden von den zuständigen Fachstellen erbracht.

Wie dargelegt, kann für die Neustrukturierung des Angebotes grossenteils auf bereits vorhandene Einrichtungen gegriffen werden. Einzelne Ergänzungen sind möglich, müssen aber zu gegebener Zeit auf der Grundlage eines eigenständigen Detailkonzepts bei der Gesundheitsdirektion beantragt werden. Zu diesen Ergänzungen zählt beispielsweise ein GEZ für den Raum Glattal. Ebenfalls noch detailliert zu konzipieren und zu prüfen ist die Einrichtung von sogenannten «Aufsuchenden Diensten» für den Notfall und die Krisenintervention. Bei der Konzeption und Prüfung des Ausbaus der Angebote im ambulanten und teilstationären Bereich wird stets das Kompensationspotenzial im stationären Bereich auszuloten sein.

Es ist vorgesehen, für die neue Versorgungsregion Winterthur-Zürcher Unterland Sektoren zu bilden. Diese sollen sich am Einzugsgebiet der jeweiligen GEZ als Anlaufstellen für die Patientinnen und Patienten der näheren Umgebung orientieren. Die zentralen stationären Angebote der neuen Einrichtung unterstützen die GEZ bei der Behandlung von stark erregten oder schutzbedürftigen Patientinnen und Patienten, insbesondere wenn eine Fremd- oder Selbstgefährdung vorliegt.

Die möglichen Kapazitätsverminderungen aus einem weiteren Ausbau des ambulanten und teilstationären sowie des fallkoordinierenden Angebots in der geschilderten Art werden auf rund 10 bis 40 Betten geschätzt, entsprechend einer Zielgrösse der zukünftigen Einrichtung von 200 bis 230 Betten.

6. Aufgabenbereich Psychiatriezentrum Rheinau

Die beiden Aufgabenbereiche der Klinik für Psychiatrische Rehabilitation am PZR – stationärer Alkohol- und Medikamentenentzug sowie psychiatrische Rehabilitation – wurden ebenfalls einer externen Überprüfung unterzogen. Die Überprüfung hat ergeben, dass in den letzten Jahren neben den erwähnten rehabilitativen Leistungen auch Leistungen der regionalen Grundversorgung erbracht wurden. Dies entspricht jedoch nicht den heutigen Versorgungs- und Behandlungsgrundsätzen, wie sie im kantonalen Psychiatriekonzept festgehalten sind. Die psychiatrische Grundversorgung soll wohnortnah erfolgen; die heute erbrachten Leistungen der Grundversorgung können deshalb nicht in den Leistungsauftrag des PZR aufgenommen werden. Der stationäre Alkohol- und Medikamentenentzug und die Behandlung komplexer psychischer Störungen sollen aber als überregionaler Leistungsauftrag in Abstimmung mit den Stammkliniken der Psychiatrieregionen des Kantons Zürich weitergeführt werden. Die Entzugsbehandlungen am PZR sollen inskünftig in enger Koordination mit der Entwöhnungsbehandlung an der Forel-Klinik im Sinne einer Behandlungskette durchgeführt werden. Patientinnen und Patienten, die einer Behandlung auf einer Spezialstation bedürfen, sollen von den Stammkliniken besser triagiert und dem PZR zur Behandlung zugewiesen werden.

In den übrigen Belangen ist das PZR vom Zusammenschluss von ipw und PZH nicht betroffen.

7. Von den Kliniken geführte Behinderteneinrichtungen

Die angegliederten Behindertenwerke am PZH (Hardundgut, Hardoskop) und PZR (Tilia) sollen im Rahmen eines eigenständigen, vom zuständigen Kantonalen Sozialamt geleiteten Projekts organisatorisch von der Psychiatrie abgelöst und neuen Trägerschaften zugeführt werden.

C. Betriebliche Reorganisation

1. Betriebsstrukturen

Abgestimmt auf das neue Versorgungskonzept für die Region Winterthur-Zürcher Unterland, wurde auch eine Überprüfung der betrieblichen Strukturen durchgeführt. Die beiden Stammkliniken PZH und ipw sichern mit den zentralen Angeboten in Embrach (heute 154 Betten) und in der Klinik Schlosstal in Winterthur Wülflingen (heute 146 Betten) die stationäre Grundversorgung in der Region. Zusätzlich zu diesen zentralen Angeboten bestehen zwei dezentrale stationäre Spezialangebote in Winterthur, das Kriseninterventionszentrum mit zwölf und die Psychotherapiestation Villa mit 16 Betten. Die stationären Angebote werden durch ambulante und teilstationäre Dienste ergänzt, die auf neun Standorte in der Stadt Winterthur und in der übrigen Region Winterthur-Zürcher Unterland verteilt sind.

Der Bedarf für stationäre Betten in der neuen Region wird wie geschildert mittelfristig auf 240 Betten zurückgehen, längerfristig ist ein Bedarf von 200 bis 230 Betten absehbar. Zur Gestaltung wirtschaftlicher Betriebsstrukturen ist eine möglichst weitgehende Konzentration der Leistungserbringung an einem zentralen Standort in Embrach oder Wülflingen anzustreben. Für die Standortwahl sind neben den versorgungserischen Grundsätzen weitere Standortfaktoren sowie die Auswirkungen auf die Investitionen zu berücksichtigen. In jedem Fall aber haben sich das Versorgungsangebot und damit auch die betrieblichen Strukturen an den Grundsätzen des Psychiatriekonzepts zu orientieren: Die Angebote sollen für eine möglichst grosse Bevölkerungsgruppe bestmöglich erreichbar sein (Prinzip der Gemeindenähe), und mit einer starken Gewichtung der ambulanten und teilstationären Angebote soll dem Grundsatz ambulant vor stationär Rechnung getragen werden.

Diesen Grundsätzen folgend, wurde die Erreichbarkeit der Angebote überprüft. Die ambulanten und teilstationären Angebote sollen idealerweise innerhalb von 30 Minuten erreichbar sein. Diese Anforderung wird durch die bestehenden ambulanten und teilstationären Einrichtungen bis auf wenige Randgebiete erfüllt. Die stationären Angebote sollen für einen grossen Teil der Bevölkerung innerhalb von einer Stunde erreichbar sein. Vergleicht man die beiden zentralen Standorte Psychiatriezentrum Hard in Embrach und Klinik Schlosstal in Winterthur Wülflingen, so zeigt sich, dass beide Standorte für den motorisierten Individualverkehr aus der gesamten Region innerhalb von 30 Minuten erreichbar sind. Bei der Erschliessung mit öffentlichen Verkehrsmitteln zeigt sich jedoch, dass die Klinik Schlosstal dank ihrer zentrumsnahen Lage in Wülflingen für einen erheblichen Teil der Regionsbevölkerung deutlich besser erreichbar ist als die Klinik in Embrach. Das stationäre Angebot der ipw ist in den letzten Jahren gerade zur Schaffung einer stadtnahen Versorgung aufgrund dieser Lage auf dem Gebiet der Stadt Winterthur aufgebaut worden. Die Umwandlung des ehemaligen kantonalen Krankenhauses Wülflingen in eine akupsychotherapeutische Einrichtung und die Verlagerung der Akutbehandlungen von der Peripherie (Rheinau) ins Zentrum (Winterthur) waren die zentralen Elemente des Projektes ipw als Modell für die Umsetzung des Psychiatriekonzepts. Für die Beurteilung der beiden nun zur Diskussion stehenden Standorte ist neben der für die Versorgung vorteilhaften Lage auch die Nähe zu wichtigen Partnerorganisationen entscheidend, wie beispielsweise dem Kantonsspital Winterthur als Zentrumsspital und dem Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (ZAG).

Vor diesem Hintergrund ist der Standort Wülflingen dem Standort Embrach vorzuziehen. Weniger offensichtlich ist die Situation bezüglich der bestehenden baulichen Ressourcen an den zwei Standorten. Immer-

hin verfügt weder der Standort Wülflingen noch der Standort Embrach über die Voraussetzungen, das gesamte mittelfristig bereitzustellende Angebot von 240 stationären Behandlungsplätzen beherbergen zu können. Von der baulichen Substanz her präsentiert sich der Standort Embrach mit seiner im Jahr 1977 in Betrieb genommenen Gesamtanlage einheitlicher als die Klinik Schlosstal und in ihren Pavillons zeitgemässer als das ehemalige Spinnereigebäude, in dem die Klinik Schlosstal zur Hälfte untergebracht ist. Die Klinik Schlosstal ihrerseits verfügt mit den Häusern Rot und Blau über zwei auf die heutigen Erfordernisse ausgerichtete moderne Zweckbauten. Bezüglich der Investitionskosten am einen oder anderen Standort ist davon auszugehen, dass keiner der beiden deutlich vorteilhaft ist.

In der Summe aller Gesichtspunkte und insbesondere aufgrund der geografischen Nähe zum Zentrum von Winterthur ist der Klinik Schlosstal der Vorzug als Stammklinik der neuen Versorgungsregion zu geben, wobei der Standort Embrach bis auf Weiteres als Aussenstation für die stationäre Versorgung benötigt wird.

2. Führungsorganisation

Die Analyse der betrieblichen Kernprozesse der beiden Betriebe PZH und ipw hat gezeigt, dass diese sowohl im Bereich der Behandlung als auch in der Administration weitgehend identisch aufgebaut sind. In beiden Betrieben ist dem Verwaltungsdirektor ein ärztlicher Direktor hierarchisch gleichgestellt. Diese früher in den kantonalen Krankenhäusern übliche, der Krankenhausverordnung (KHVO, LS 813.11) entsprechende Organisationsform wurde in den letzten Jahren vielerorts durch eine gesamtverantwortliche Geschäftsleitung mit einer oder einem Vorsitzenden ersetzt. Grund dafür ist, dass die Anforderungen an das Spitalmanagement laufend zunehmen und durch eine Verwaltung ohne Einbindung der medizinischen Versorgung in die betriebliche und insbesondere die finanzielle Verantwortung nicht mehr bewältigt werden können. Die bundesrechtlichen Vorschriften über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch die Spitäler werden zudem immer anspruchsvoller. Die komplexen Anforderungen an die Kostenerfassung und die Leistungstransparenz können nur unter Einbezug aller Fachbereiche in die betriebliche Verantwortung sinnvoll bewältigt werden. Dazu ist eine Geschäftsleitung zu bilden, in der Medizin, Pflege und Verwaltung angemessen vertreten sind, in der jedoch die Gesamtverantwortung und damit auch die letztinstanzliche Entscheidungskompetenz in Fragen der operativen Führung in einer Hand liegt. Die Gesundheitsdirektion ist bei dieser Sachlage zu beauftragen, die KHVO als rechtliche Grundlage zu überarbeiten und die revidierte Verordnung dem Regierungsrat zur Verabschiedung zu unterbreiten.

3. Schrittweise Verwirklichung

Im Verlaufe des Jahres 2009 werden die organisatorischen Vorbereitungen für die Zusammenführung der beiden selbstständigen Betriebe PZH und ipw in eine Institution getroffen. Dazu gehört auch die personelle Besetzung der neuen Geschäftsleitung. Die Ernennung der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors ist zu gegebener Zeit dem Regierungsrat zum Beschluss vorzulegen. Die Betriebsaufnahme der neuen Institution ist auf Anfang 2010 geplant. Dazu müssen die beiden unselbstständigen Ämter «Psychiatrie-Zentrum Hard» und «Integrierte Psychiatrie Winterthur» der Gesundheitsdirektion aufgehoben und die neue Institution eingesetzt werden. Gleichzeitig wird zu diesem Zeitpunkt über die Auflösung des Psychiatrieverbundes zu entscheiden sein. Die organisatorischen Umstellungen sollen bis 2012 abgeschlossen sein.

D. Finanzielle Auswirkungen

1. Investitionsrechnung

Der Rückgang des Bettenbedarfes in der neuen Versorgungsregion soll durch eine möglichst weitgehende Konzentration der stationären Angebote in Wülflingen zur betrieblichen Optimierung genutzt werden. In beiden Kliniken sind bereits heute eine Reihe von Sanierungsprojekten geplant (Küchen-, Heizungs- und Fenstersanierung im PZH; Sanierung Altbau, Sanierung Verbindungstrakt 2. Etappe und Küchensanierung in der ipw). Es ist davon auszugehen, dass einige der Sanierungsprojekte nicht oder in modifizierter Form auszuführen sein werden. Im Zusammenhang mit der Fusion ist eine Rochadenplanung für die von der ipw zu übernehmenden Angebote der Hard durchzuführen. Neubauten sind nicht vorgesehen. Die Planung der Gebäudenutzung und der Sanierungsarbeiten wird unter Einbezug des Immobilienamtes und des Hochbauamtes vorgenommen.

Für die weitere Nutzung allfällig frei werdender Gebäude in Embrach werden seit Sommer 2006 Gespräche mit dem Krankenheimverband Zürcher Unterland (KZU) geführt. Bereits heute werden die Pavillons 1 und 2 des PZH durch den KZU genutzt. Der KZU möchte weitere Gebäude des PZH für seinen Bedarf nutzen; ein entsprechender, in Vorbereitung befindlicher Baurechtsvertrag wird Gegenstand eines gesonderten Antrages an den Regierungsrat bilden.

2. Erfolgsrechnung

Die dargelegten Massnahmen haben folgende Auswirkungen auf die Erfolgsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrie:

- Die Abgrenzung von Leistungen der Geriatrie und der Langzeitpflege von der Gerontopsychiatrie sowie die Strukturveränderung durch die Tagesklinik in Bülach führen zu einer Verringerung der erbrachten Leistungen und beeinflussen die jährlichen Kosten und Erträge in der Leistungsgruppe Nr. 6400 und führen insgesamt zu einer Entlastung der Staatsrechnung.
- Die Zuteilung der Stadtkreise 11 und 12 zur PUK hat keinen Einfluss auf die Menge der erbrachten Leistungen und auf die Rechnung, da diese Leistungen neu von der PUK erbracht werden; der Saldoverschlechterung bei der PUK steht eine entsprechende Saldoverbesserung beim PZH gegenüber.
- Die betrieblichen Synergiegewinne aus dem Zusammenschluss der beiden Kliniken und die entsprechenden Kostenfolgen können erst im Rahmen der weiteren Detaillierung der betrieblich-organisatorischen Konzepte ermittelt werden.

Bezogen auf den KEF 2009–2012, ergibt sich in der Erfolgsrechnung aus den zum jetzigen Zeitpunkt berechenbaren Kosten- und Ertragspositionen ein positiver Saldo.

	2009	2010	2011	2012	Total 09–12
Entlastung Erfolgsrechnung in Mio. Franken (provisorisch):	0,8	2,9	4,4	4,5	12,6

In den einmaligen Projektkosten enthalten sind die Aufwendungen im Rahmen der Umstrukturierungen und Kosten für einen allfälligen Sozialplan (5,2 Mio. Franken). Für die Arbeiten beim Zusammenschluss der beiden Betriebe PZH und ipw sowie die Verlagerung von Leistungen für die Zürcher Stadtkreise 11 und 12 von der Psychiatrieregion Zürcher Unterland zur Psychiatrieregion Zürich werden weitere 3,4 Mio. Franken veranschlagt. Die Einflüsse auf die Erfolgsrechnung sind im KEF 2009–2012 enthalten.

	2009	2010	2011	2012	Total 09–12
Projektkosten in Mio. Franken:	–3,2	–3,3	–1,6	–0,5	–8,6

Welche Auswirkungen der Zusammenschluss auf den Personalbestand der neuen Institution haben wird, ist noch Gegenstand der Abklärungen. Ein allfälliger Sozialplan wird der Regierung zu gegebenem Zeitpunkt zum Entscheid vorgelegt.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Das stationäre psychiatrische Versorgungskonzept für die Regionen Winterthur und Zürcher Unterland wird wie folgt festgesetzt:

1. Die bisherigen Psychiatrieregionen Winterthur und Zürcher Unterland werden auf 1. Januar 2010 in einer neuen, gemeinsamen Psychiatrieregion Winterthur-Zürcher Unterland «WZU» vereinigt, wobei die Zürcher Stadtkreise 11 und 12, die bisher Teil der Psychiatrieregionen Zürcher Unterland waren, neu der Psychiatrieregion Zürich zugeordnet werden.
2. Für die Regionsversorgung soll die «WZU» mit Leistungsaufträgen «Psychiatrie», «Gerontopsychiatrie» und «Suchtbehandlung» auf der Zürcher Spitalliste Psychiatrie beauftragt werden. Die Adolozentenstation soll weiterhin an ihrem bisherigen Standort in Winterthur-Wüflingen mit dem Leistungsauftrag «Kinder- und Jugendpsychiatrie» auf der Spitalliste geführt werden.
3. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten wird nach den Grundsätzen des Zürcher Psychiatriekonzeptes ausgerichtet.
4. Die Versorgung der Zürcher Stadtkreise 11 und 12 wird nach denselben Grundsätzen neu von der Stammklinik der Psychiatrieregion Zürich, der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, gewährleistet.

II. Die Gesundheitsdirektion wird beauftragt, die Kliniken Psychiatriezentrum Hard und Integrierte Psychiatrie Winterthur auf den 1. Januar 2010 zu einer neuen Institution mit einheitlicher Führung zusammenzulegen.

III. Die Gesundheitsdirektion wird beauftragt, dem Regierungsrat die notwendigen Anpassungen der Zürcher Spitalliste Psychiatrie auf 1. Januar 2010 und die Änderung der Krankenhausverordnung als Grundlage für die neue Spitalorganisation zu beantragen.

IV. Mitteilung an die Finanzdirektion, die Baudirektion und die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi