

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 18. April 2012

416. Überprüfung der Positionierung des Kantonsspitals Winterthur (Projektauftrag)

1. Ausgangslage

Das Kantonsspital Winterthur (KSW) wurde mit dem Gesetz über das Kantonsspital Winterthur vom 19. September 2005 (KSWG, LS 813.16) auf den 1. Januar 2007 in eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Zürich überführt. Ziel dieser Verselbstständigung war es, beim KSW eine Trennung der politisch-strategischen Ebene von der operativen Betriebsführung, eine wirkungsvollere Steuerung und eine Erhöhung der Transparenz herbeizuführen sowie den unternehmerischen Handlungsspielraum des Spitals zu vergrössern (vgl. Vorlage 4042). Das KSWG regelt die Grundzüge der Anstaltsorganisation.

Das KSW stellt als Zentrumsspital der Region Winterthur die stationäre Grundversorgung insbesondere für die Bezirke Winterthur und Andelfingen sicher. Mit seinen spezialisierten Versorgungsleistungen deckt das KSW ein Einzugsgebiet ab, das neben der Region Winterthur die Gebiete Wetzikon, Uster und Bülach, aber auch den Kanton Schaffhausen und Teile des Kantons Thurgau umfasst. Das KSW betreut jährlich rund 24000 stationäre Patientinnen und Patienten und setzt im ambulanten Bereich rund 100 Mio. Franken um.

Mit der Umwandlung des KSW in eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt wurde im Grundsatz die politisch-strategische Ebene von der operativen Betriebsführung getrennt. Mit der Wahl des Spitalrats durch den Regierungsrat, der Genehmigung dieser Wahl durch den Kantonsrat, der Einsitznahme der Gesundheitsdirektion im Spitalrat, dem Vorbehalt der Genehmigung durch den Regierungsrat für wichtige Anstaltsreglemente sowie dem Vorbehalt der Genehmigung durch den Regierungsrat und den Kantonsrat für die Auslagerung von Betriebsteilen oder die Gründung privatrechtlicher Gesellschaften untersteht das KSW aber weiterhin einem direkten politischen Einfluss. Bei den Arbeitsverhältnissen ist das KSW stark von betriebsfremden, auf die Verhältnisse der Zentralverwaltung zugeschnittenen Rahmenbedingungen abhängig. Zudem liegt die bauliche Infrastruktur nicht im Zuständigkeitsbereich der Spitalführung, und im Bereich des Finanzhaushalts fand keine Verselbstständigung statt.

2. Revision des Krankenversicherungsgesetzes

Massgebliche Grundlage für das öffentliche Gesundheitswesen der Schweiz ist das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10). Dieses legt unter anderem die Grundsätze der Entschädigung der Dienstleistungen der Spitäler im Bereich der stationären Akutversorgung fest. Die am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Revision des KVG ändert die Spitalfinanzierung in der Schweiz ab dem 1. Januar 2012 grundlegend. An die Stelle der bisherigen Objektfinanzierung, bei der die öffentliche Hand die Spitäler mit Staatsbeiträgen direkt subventionierte, tritt die Subjektfinanzierung und damit die freie Spitalwahl der Patientinnen und Patienten über die Kantons Grenzen hinaus. Die Leistungen der Spitäler werden neu mit diagnosebezogenen Fallpauschalen abgegolten. Die Fallpauschalen beruhen auf einem schweizweit einheitlichen Tarifsystem (SwissDRG). Sie umfassen die Vollkosten der Leistungserbringung einschliesslich der Anlagenutzungskosten. Ihre Höhe wird von den Tarifpartnern, d. h. den Spitälern und den Versicherern, ausgehandelt und vereinbart (und schliesslich vom Kanton genehmigt oder bei Nichteinigung der Tarifpartner festgesetzt).

Im Bereich der Spitalplanung führt die Revision des Krankenversicherungsgesetzes zu einer Abkehr von der bisherigen kapazitätsorientierten Planung. Neu erfolgt die Spitalplanung leistungsorientiert, d. h., es werden mit der Spitalliste Leistungsaufträge für medizinische Leistungsgruppen vergeben. Die Festlegung von Bettenkapazitäten oder Angebotsmengen entfällt.

Mit dem Wechsel zur Subjektfinanzierung und der freien Spitalwahl sowie dem Verzicht auf die Festlegung bzw. Beschränkung der Angebotsmengen wird der Wettbewerb unter den Leistungserbringern verstärkt. Die Spitäler stehen in Konkurrenz um Patientinnen und Patienten und müssen daher qualitativ gute Leistungen kostengünstig anbieten können. Damit werden ein bedarfsgerechtes medizinisches Angebot, bestmögliche Behandlungswege innerhalb des Spitals, eine zweckmässige Infrastruktur und verlässliche Kooperationen mit anderen Leistungserbringern in Zukunft für den Erfolg eines Spitals eine wesentlich höhere Bedeutung haben als heute.

Für den Kanton wiederum führt das neue Spitalfinanzierungsregime zu einer Zahlungspflicht im Umfang von mindestens 55% der von einem Listenspital verrechneten Fallpauschalen. Dies gilt unabhängig davon, ob es sich dabei um ein kantonales, kommunales oder privates Spital handelt. Diese Zahlungspflicht besteht sowohl gegenüber innerkantonalen als auch, bis zur Höhe der vergleichbaren innerkantonalen

(Referenz-)Tarife, gegenüber ausserkantonalen Spitälern. Der Kanton hat daher ein Interesse an wettbewerbsfähigen innerkantonalen Spitälern, die qualitativ gute Leistungen zu vergleichsweise günstigen Preisen anbieten können, weil dies den Abfluss von Patientenströmen und damit von kantonalen Finanzierungsanteilen in andere Kantone vermindert.

3. Handlungsbedarf

Die Grundzüge der Anstaltsorganisation gemäss KSWG wurden unter der früheren Spitalplanungs- und -finanzierungsregelung festgelegt. Aufgrund der mit der KVG-Revision grundlegend veränderten Rahmenbedingungen ist es notwendig, die Positionierung des KSW im neuen Spitalversorgungsumfeld zu überprüfen. Der Regierungsrat hat dies in seiner Weisung zum Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 (SPFG, LS 813.20) denn auch bereits festgehalten (vgl. Vorlage 4763, S. 53). Im Weiteren hat der Regierungsrat in seinen Richtlinien zur Regierungspolitik 2011–2015 im Politikbereich Gesundheit das Legislaturziel gesetzt, die Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich unter den sich ändernden bundesrechtlichen Rahmenbedingungen sicherzustellen und zu diesem Zweck auch die Positionierung des Kantonsospitals Winterthur zu prüfen. Die Gesundheitsdirektion hat diesen Vorgaben entsprechend zusammen mit dem KSW ein Vorprojekt begonnen, um den Handlungsbedarf und die Handlungsoptionen zu klären. Dabei wurden zwei wesentliche Handlungsfelder ermittelt:

3.1 Aufgaben und Rollen des Kantons

Der Kanton ist aufgrund der Kantonsverfassung verpflichtet, die Gesundheitsversorgung seiner Bevölkerung sicherzustellen. Im Spitalbereich übt er gegenüber den Leistungserbringern verschiedene Funktionen aus. So legt er als Regulator die rechtlichen Rahmenbedingungen fest und übt die gesundheitspolizeiliche Aufsicht und Kontrolle über die Leistungserbringung aus. Er plant das Versorgungsangebot, erteilt die entsprechenden Leistungsaufträge und beteiligt sich an der Finanzierung der für die Kantonseinwohnerinnen und -einwohner erbrachten Leistungen (Anteil an den Fallpauschalen, Subventionen für gemeinwirtschaftliche Leistungen, Prämienverbilligung). Im Weiteren ist es Aufgabe des Kantons, die von den Spitälern mit den Krankenversicherern ausgehandelten Tarife nach KVG-rechtlichen Vorgaben zu prüfen, zu genehmigen oder festzulegen.

Zur Wahrnehmung seiner Aufgaben verfügt der Kanton über verschiedene Instrumente wie insbesondere den Erlass von Gesetzen und Verordnungen, das gesundheitspolizeiliche Bewilligungs- und Aufsichtswesen sowie die Spitalplanung und das Tarifwesen gemäss KVG. Im Weiteren hat der Kanton Zürich im SPFG die rechtliche Grundlage für die Subventionierung gemeinwirtschaftlicher Leistungen und die Sanktionierung systemwidriger Aktivitäten der Spitäler, für die Erhöhung der Leistungs- und Kostentransparenz sowie für direkte Interventionen des Kantons bei einem drohenden Versorgungsnotstand geschaffen. Mit diesen Instrumenten kann eine wirkungsvolle Steuerung der Spitalversorgung sichergestellt werden. So verfügt der Kanton Zürich heute über eine auf rund 20 Leistungserbringer breit abgestützte somatische Akutversorgung, die unselbstständige Betriebe, rechtlich selbstständige öffentlich-rechtliche Institutionen, privatrechtliche Vereine, Stiftungen und Kapitalgesellschaften umfasst. Diese gewährleisten eine qualitativ gute Spitalversorgung mit im gesamtschweizerischen Vergleich unterdurchschnittlichen Fallpreisen, für die in regelmässigen Umfragen eine grosse Zufriedenheit der Bevölkerung ausgewiesen wird.

Neben den hoheitlichen Funktionen ist der Kanton Zürich Eigentümer einiger weniger Spitäler und befindet sich somit auch in der Rolle des Leistungserbringers. Dies führt unvermeidlich zu Rollenkonflikten. So setzt der Kanton die Rahmenbedingungen für einen regulierten Spitalwettbewerb, an dem er mit eigenen Leistungserbringern teilnimmt. Er vergibt im Rahmen der Spitalplanung Leistungsaufträge, um die er sich mit eigenen Spitälern in Konkurrenz zu anderen Leistungserbringern bewirbt. Im Tarifwesen beurteilt er Tarife, die von seinen eigenen Spitälern ausgehandelt wurden, oder er legt Tarife für eigene Spitäler wie für deren Konkurrenten hoheitlich fest. Schliesslich entscheidet er über Subventionsgesuche Dritter wie auch eigener Spitäler. Diese Vermischung der hoheitlichen Funktionen und der Leistungserbringerrolle wird im Gesundheitswesen zunehmend kritisch betrachtet. Der Interessenkonflikt des Kantons beeinträchtigt nicht zuletzt auch die Akzeptanz hoheitlicher Entscheide zur Steuerung der Spitalversorgung.

Rollenkonflikte des Kantons sind insoweit in Kauf zu nehmen, als sie durch ein öffentliches Interesse gerechtfertigt sind. Im Bereich der Spitalversorgung stellt sich insbesondere die Frage, ob die Sicherstellung der Versorgung die Rolle des Kantons als Leistungserbringer voraussetzt. In der klinischen, nicht universitären Versorgung, die sich im wettbewerblichen Spitalumfeld auf eine Vielzahl von nicht kantonalen Leistungserbringern abstützt, ist diese Frage zu verneinen. Der Kanton Zürich verfügt aufgrund der ihm zur Verfügung stehenden

Steuerungsinstrumente über eine effiziente und wirkungsvolle Spitalversorgung. Zur Wahrung der Versorgungssicherheit ist eine zusätzliche Einflussnahme auf das Versorgungssystem über die Rolle des Kantons als Leistungserbringer weder notwendig noch zielführend. Die Nachteile und Risiken möglicher Rollenkonflikte sind somit in diesem Bereich zu bereinigen.

Beim KSW wurde mit der Verselbstständigung 2007 der Autonomiegrad erhöht, die Rollenkonflikte des Kantons wurden aber nicht bereinigt. Aufgrund des Organisationsmodells stehen der Regierungsrat und letztlich auch der Kantonsrat nach wie vor in der Mitverantwortung für die betrieblichen Aktivitäten. Dem Kanton entstehen auch finanzielle Risiken aus der Betriebstätigkeit eines teilweise autonomen Betriebs, da sich das Betriebsergebnis der Anstalt direkt in der Jahresrechnung des Kantons niederschlägt; faktisch besteht damit weiterhin eine Defizitdeckung des Kantons zugunsten des KSW. Aus diesen Gründen sind aus Sicht der Aufgaben und der Rollen des Kantons bei der Überprüfung der Positionierung des KSW eine konsequente Entflechtung zwischen hoheitlichen Aufgaben und Marktleistungen sowie eine Risikominimierung für den Kanton anzustreben.

3.2 Handlungsfreiheit des KSW

Das KSW bietet als Zentrumsspital stationäre Grundversorgungsleistungen wie auch überregionale spezialisierte Leistungen an. In der Vergangenheit konnte sich das KSW als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt in einem kaum wettbewerbsorientierten Umfeld gut behaupten. Mit den ab Anfang 2012 geltenden veränderten Rahmenbedingungen und der verstärkten Konkurrenz unter den Spitälern ergeben sich jedoch neue Herausforderungen für das KSW. Um sich langfristig erfolgreich behaupten zu können, ist es notwendig, dass das KSW seine Betriebsstrategie unabhängig von politischen Einflüssen konsequent verfolgen kann. Rasche, flexible Reaktionen auf Veränderungen des Umfelds sind ebenso notwendig wie die Übernahme der umfassenden Verantwortung für die operativen Entscheide. Handlungsbedarf besteht insbesondere in folgenden Bereichen:

- Mit den vollkostendeckenden Fallpauschalen, die auch die Anlage- und Nutzungskosten umfassen, erwirtschaftet das KSW auch im stationären Bereich die notwendigen Mittel zur Investitionsfinanzierung. Unter den heute geltenden Regelungen des KSWG ist das KSW aber in die Immobilien- und Investitionsprozesse des Kantons eingebunden. Es kann nicht autonom über seine Investitionen entscheiden und unterliegt bei der Ausgestaltung seiner Infrastruktur betriebsfremden Einflüssen. Dies beeinträchtigt seine Konkurrenzfähigkeit als Leistungsanbieter in einem verstärkt wettbewerblichen Umfeld.

- Für das Personal des KSW gelten die Bestimmungen des kantonalen Personalrechts. Damit ist ein wesentlicher betriebswirtschaftlicher Handlungsbereich fremdbestimmt und nach den Erfordernissen der Verwaltung und nicht nach den Erfordernissen eines Spitalbetriebs ausgestaltet. Im bisherigen Spitalversorgungsumfeld mit zugewiesenen Plankapazitäten und staatlicher Betriebssubventionierung war dies kein entscheidender Nachteil. Als Leistungsanbieter in einem Marktumfeld hat das KSW aber künftig insbesondere bei Personalknappheit einen empfindlichen Wettbewerbsnachteil gegenüber Mitbewerbern im Arbeitsmarkt.
- Die kantonsübergreifende Spitalwahlfreiheit der Patientinnen und Patienten veranlasst das KSW in Zukunft vermehrt zu Kooperationen bei der Leistungserbringung oder zu gemeinsam betriebenen Supportbetrieben mit anderen Spitälern. Als öffentlich-rechtliche Anstalt ist das KSW bei der Nutzung von Zusammenarbeitsoptionen, die in der Regel flexible rechtliche Handlungsmöglichkeiten und rasche, verbindliche Entscheide erfordern, im Vergleich zu autonomen Spitälern benachteiligt.

Die heutige, gute Position des KSW in der Spitalversorgung der Region Winterthur gilt es im Interesse des Kantons und der Region Winterthur langfristig zu sichern. Dies setzt voraus, dass rechtzeitig der rechtliche Handlungsspielraum und damit die Voraussetzung für einen weiterhin erfolgreichen Betrieb des Spitals im neuen Spitalversorgungsumfeld geschaffen wird.

4. Lösungsansatz

Aufgrund des vorstehend dargelegten Handlungsbedarfs ist es notwendig, dass bei der Überprüfung der Positionierung des KSW im grundlegend veränderten Spitalversorgungsumfeld eine konsequente Lösung angestrebt wird. Sie soll einerseits die bestehenden Rollenkonflikte des Kantons beseitigen und andererseits die Handlungsfreiheit des KSW langfristig sichern. Die Beseitigung der Rollenkonflikte kann eine rechtliche Konzeption erfordern, die mittelfristig das Erreichen einer vollständigen Autonomie des KSW und damit letztlich die Loslösung vom Kanton und die Übertragung auf eine andere Trägerschaft ermöglicht. Die Verbesserung der Handlungsfreiheit des KSW unter den geänderten Rahmenbedingungen ab 2012 wiederum erfordert, dass dem Spital mehr Entscheidungsautonomie und damit unternehmerische Verantwortung übertragen und die rechtlichen Handlungsmöglichkeiten für künftige Kooperationen und gegebenenfalls Betriebszusammenschlüsse geschaffen werden, um die Grundlage für einen langfristig erfolgreichen Betrieb im neuen Spitalversorgungsumfeld zu legen.

Im Sinne einer Risikobetrachtung sind den sich bietenden Chancen auch mögliche Gefahren gegenüberzustellen, die mit einer Trennung des KSW vom Kanton verknüpft sein könnten. In erster Linie ist dabei die Sicherstellung der Versorgung zu betrachten. Unter dem Blickwinkel der Versorgungssicherheit ist die Frage zu prüfen, ob die vom KSW angebotenen Leistungen auch von anderen Leistungserbringern erbracht werden könnten. Dabei sind die Interessen der Stadt Winterthur und der Gemeinden im direkten Versorgungsgebiet des KSW zu würdigen und bei der Ausgestaltung der künftigen Positionierung des KSW zu berücksichtigen.

Neben der Sicherstellung der Versorgung sind auch mögliche finanzielle Risiken zu betrachten. Aufgrund der direkten Einbindung des KSW in den kantonalen Finanzhaushalt besteht nicht nur eine faktische Defizitdeckung des Kantons zugunsten des KSW. Da sich das Betriebsergebnis der Anstalt direkt in der Jahresrechnung des Kantons niederschlägt, trägt der Kanton auch finanzielle Risiken aus der Betriebstätigkeit, obwohl er diese nur indirekt beeinflussen kann. Aus heutiger Eigentümersicht ist es somit umso wichtiger, die Wettbewerbsfähigkeit des KSW langfristig zu sichern und die Grundlage sowohl für einen erfolgreichen Betrieb im neuen Spitalversorgungsumfeld als auch für eine spätere Trennung vom Kanton zu legen. Dabei ist auch zu prüfen, ob eine Übertragung von Grundeigentum erforderlich ist, oder ob und unter welchen Rahmenbedingungen andere Lösungen wie das Einräumen von Baurechten zweckmässig sein können.

Im Sinne dieser Erwägungen ist die Gesundheitsdirektion zu beauftragen, zusammen mit dem KSW ein Projekt durchzuführen, das die langfristige Leistungsfähigkeit des KSW in der Spitalversorgung des Kantons Zürich sichert und gleichzeitig die Voraussetzungen für eine spätere vollständige Trennung des KSW vom Kanton schafft. Das Projekt ist mit dem vom Regierungsrat mit Beschluss Nr. 1352/2011 in Auftrag gegebenen Projekt zur Klärung zentraler Fragen im Bereich der Public Corporate Governance abzustimmen. Es sind verschiedene Lösungsvarianten zu prüfen und gegeneinander abzuwägen, wobei auch ihre Vor- und Nachteile aufzuzeigen sind. Die übrigen Direktionen des Regierungsrates sind für fachspezifische Fragestellungen sachgerecht einzubeziehen. Die Finanzierung des Projekts ist direkt zwischen der Gesundheitsdirektion und dem KSW zu regeln.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

- I. Die Gesundheitsdirektion wird beauftragt, zusammen mit dem Kantonsspital Winterthur ein Konzept mit Lösungsvarianten zu erarbeiten und dem Regierungsrat vorzulegen, das
- a) die Leistungsfähigkeit des Spitals in der Spitalversorgung des Kantons Zürich langfristig sichert und
 - b) die vollständige Trennung des Spitals vom Kanton ermöglicht.
- II. Die übrigen Direktionen des Regierungsrates werden für fachspezifische Fragestellungen sachgerecht einbezogen.
- III. Mitteilung an das Kantonsspital Winterthur sowie an die Direktionen des Regierungsrates und die Staatskanzlei.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi