

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 18. Juni 2014

705. Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Kliniken (Eckwerte, Projektauftrag)

1. Ausgangslage

1.1 Geschichte der psychiatrischen Versorgung im Kanton Zürich

Das Gesundheitswesen hat sich im Lauf seiner Entwicklungsgeschichte stark gewandelt. In seinen mittelalterlichen Ursprüngen war es eng mit dem Sozialwesen verflochten. So kümmerten sich in der Regel private oder kirchliche Stiftungen und gemeinnützige Organisationen um die Unterbringung von Alten, Armen, Behinderten und Kranken. Die eigentliche medizinische Betreuung spielte dabei eine untergeordnete Rolle. Das gesundheitspolitische Interesse und die Einflussnahme der Obrigkeit beschränkten sich im Wesentlichen auf die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten durch die Absonderung Infektionskranker in Siechenhäusern. Im Besonderen psychisch kranke Menschen wurden zu dieser Zeit in der Regel zusammen mit Armen, Behinderten, sozial Randständigen und Straftätern untergebracht. Die Betroffenen wurden nicht therapiert, sondern bestenfalls in Heimen betreut, oftmals aber auch eingesperrt oder aus religiöser Gesinnung als «Besessene» ausgegrenzt und verfolgt.

Erst im 19. Jahrhundert wurde die Gesundheitsversorgung, parallel zur Entwicklung des modernen, föderalistischen Staatswesens, zunehmend als öffentliche Aufgabe verstanden, deren Sicherstellung den Gemeinwesen (in erster Linie Gemeinden und Kanton) oblag. Gleichzeitig begann auch die allmähliche Entflechtung des Gesundheits- vom Sozialwesen. Im selben Zeitraum begann sich die Psychiatrie als eigenständige medizinische Fachrichtung zu etablieren und therapeutische Ansätze zu entwickeln. Mit der Eröffnung der psychiatrischen Anstalten in Rheinau (1867, im ehemaligen Kloster Rheinau) und Zürich (1870; Neubau Burghölzli) standen im Kanton Zürich erstmals stationäre Institutionen eigens für die Behandlung und Betreuung von psychisch Kranken zur Verfügung. Die psychiatrische Anstalt Burghölzli konnte sich früh auch als Hort von Forschung und Lehre etablieren und hat viel zur Entwicklung der modernen Psychiatrie beigetragen. Sie ist seit Beginn ihres Bestehens ein universitäres Spital.

Die bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts entwickelten, aus heutiger Sicht über weite Strecken nicht mehr vertretbaren Therapieansätze waren noch stark im historischen Gedankengut der psychiatrischen Heil- und

Pflegeanstalten verhaftet, bei denen die Veränderung und Abschottung des Lebensumfelds der Patientinnen und Patienten als Grundlage für deren langfristige Genesung im Vordergrund stand. Dies führte unter anderem dazu, dass sich die neu geschaffenen stationären Institutionen mit einer stetig steigenden Zahl von Langzeitpatientinnen und -patienten konfrontiert sahen. So beherbergte allein die Klinik in Rheinau auf dem Höhepunkt dieser Entwicklung im Jahr 1950 rund 1250 Patientinnen und Patienten. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts setzte dann eine Reformation der Psychiatrie ein, die bis heute anhält. Sie beruht zum einen auf neuen diagnostischen (z. B. bildgebende Verfahren) und therapeutischen (z. B. Medikamente) Möglichkeiten, und zum anderen auf neuen Versorgungskonzepten, bei denen in Abkehr von den früheren Heil- und Pflegeanstalten die ambulante und teilstationäre, möglichst wohnort- und alltagsnahe Behandlung im Vordergrund steht. Als Folge der im Vergleich zu früher deutlich verringerten Aufenthaltsdauer der stationär behandelten Patientinnen und Patienten sowie der besseren Abgrenzung der Akutpsychiatrie von Pflegeheimen und Sozialeinrichtungen hat sich der Bedarf an stationären Behandlungsplätzen in den letzten Jahren stark vermindert. Gleichzeitig differenzierte sich die Psychiatrie in verschiedene Spezialgebiete sowohl entlang psychiatrischer Störungsbilder als auch entlang von Altersgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie, Alterspsychiatrie).

Das Verständnis der Gesundheitsversorgung als öffentliche Aufgabe führte im 20. Jahrhundert zu einer zunehmenden Einflussnahme der öffentlichen Hand in Form von gesetzlicher Regulierung und Planung der Leistungsangebote. Ein erster Plan für den Ausbau des Krankenhauswesens im Kanton Zürich aus dem Jahr 1947 wurde in mehreren Schritten überarbeitet und den derzeitigen demografischen Gegebenheiten angepasst. Im Bereich der Psychiatrie wurden Ende der 70er-Jahre fünf Psychiatrieregionen (Zürich, Winterthur, Oberland, Unterland und Horgen) mit je einer Stammklinik und einem differenzierten Angebot an ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen festgelegt. Mit dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10), in Kraft getreten am 1. Januar 1996, wurden die Kantone dann verpflichtet, eine bedarfsgerechte Spitalplanung durchzuführen und darauf abgestützt eine nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste zu erlassen. Die Spitallisten 1998 differenzierten in der Folge erstmals zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen, und für die Psychiatrie entstand eine eigene Spitalliste. Als fachliche Grundlage diente das Psychiatriekonzept von 1998 (RRB Nr. 1830/1998), das eine patientenorientierte, gemeindenahe und soweit möglich ambulante oder teilstationäre Versorgung vorsah, mit einer Primärversorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutin-

nen und Psychotherapeuten, einer regionalen institutionellen Grundversorgung und überregionalen Spezialangeboten. Damit verbunden war auch eine weitere Unterteilung der bestehenden fünf psychiatrischen Versorgungsregionen in kleinere Sektoren mit je eigenen vernetzten Behandlungsangeboten. Getreu dem Gebot «ambulant vor teilstationär vor stationär» wurden die nicht stationären Versorgungsangebote weiter ausgebaut und die Trennung der Akutpsychiatrie von der Langzeitversorgung chronisch Erkrankter in Wohn- und Pflegeheimen weiter vorangetrieben. Zudem fand zwischen verschiedenen Psychiatrieregionen ein Ausgleich von Über- bzw. Unterkapazitäten statt. Gesamthaft konnten mit dem neuen Versorgungskonzept die stationären Kapazitäten der Akutpsychiatrie deutlich verkleinert werden. Der Kanton reagierte als Betreiber eigener psychiatrischer Kliniken auf diese Entwicklung, indem er zur Wahrung betriebswirtschaftlich sinnvoller Betriebsgrößen das Psychiatriezentrum Hard auf Anfang 2010 mit der Integrierten Psychiatrie Winterthur zusammenlegte und das Psychiatriezentrum Rheinau auf Mitte 2011 in die Psychiatrische Universitätsklinik integrierte.

Als Leitlinie für die weitere Entwicklung der psychiatrischen Versorgung im Kanton Zürich hat die Gesundheitsdirektion im Jahr 2011 eine Vision Psychiatrie entwickelt. Gerade vor dem Hintergrund der dunklen Kapitel der Psychiatriegeschichte ist es wichtig, dass der Staat als Regulator, der die Rahmenbedingungen setzt, und als Klinikbetreiber, der Patientinnen und Patienten behandelt, seine Vorstellung der psychiatrischen Versorgung formuliert und transparent macht. Er steht dabei im Spannungsfeld zwischen den Bedürfnissen der betroffenen Patientinnen und Patienten, den Interessen der Gesellschaft und den Vorgaben einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung. Die Vision Psychiatrie umfasst vier Eckwerte: Die Psychiatrie im Kanton Zürich soll innovativ sein, indem sie sich stets weiterentwickelt und so die bestmögliche Behandlung für die Patientinnen und Patienten garantiert. Sie soll integrierend sein, indem sie eine vernetzte und durchlässige psychiatrische Versorgung bietet und die gesellschaftliche Teilhabe von psychisch erkrankten Menschen fördert. Sie soll wirtschaftlich sein, indem ihr Mitteleinsatz effiziente, effektive und nachhaltige Leistungen begünstigt. Und sie soll menschlich sein, indem sie wertschätzend, bedürfnisgerecht und rechtzeitig Unterstützung bietet.

1.2 Heutige psychiatrische Versorgung im Kanton Zürich

Mit der KVG-Revision vom 21. Dezember 2007 wurden die Kantone unter anderem zu einer leistungsorientierten Spitalplanung verpflichtet, um eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherstellen zu können. Im Bereich der Psychiatrie liess die Gesetzesrevision als Alternative weiterhin eine kapazitätsorientierte Planung zu. Der Kanton Zürich entschloss

sich für eine vorwiegend leistungsorientierte Planung der psychiatrischen Spitalversorgung. Einzig der Spezialbereich der forensischen Psychiatrie wurde kapazitätsorientiert geplant. Die Vergabe von Leistungsaufträgen an die Leistungserbringer erfolgte, wie vom KVG vorgegeben, nach den Evaluationskriterien Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zugänglichkeit.

Gestützt auf die Analyse des bestehenden und die Prognose des künftigen Versorgungsbedarfs (vgl. Versorgungsbericht Psychiatrie vom Juni 2011) wurden die Leistungserbringer evaluiert (vgl. Strukturbericht Psychiatrie vom Dezember 2011), sodass der Regierungsrat die Zürcher Spitalliste Psychiatrie vom 13. Dezember 2011 festsetzen konnte (RRB Nr. 1533/2011). In der derzeit gültigen Fassung vom 1. Januar 2014 werden in der Erwachsenenpsychiatrie zehn, in der forensischen Psychiatrie ein und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sieben Listenspitäler geführt. In der Erwachsenenpsychiatrie werden acht diagnosebezogene Leistungsgruppen unterschieden. Als versorgungskonzeptionelle Grundlage dient nach wie vor das Psychiatriekonzept 1998. Insbesondere orientiert sich die Leistungserbringung am Grundsatz des Vorrangs der ambulanten vor der stationären Behandlung und bevorzugt eine wohnortnahe Betreuung.

Die Versorgung im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie beruht schwerwiegend auf der Primärversorgung durch niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, aber auch durch Hausärztinnen und Hausärzte, die oftmals die erste Anlaufstelle auch für Patientinnen und Patienten mit psychischen Problemen sind. Die Primärversorgung wird ergänzt durch eine institutionelle allgemeinpsychiatrische Grundversorgung in stationären Kliniken, Tageskliniken und Ambulatorien. Die Grundversorgung ist im Interesse der Zugänglichkeit und der Wohnortsnähe dezentral aufgebaut. Schliesslich gibt es überregionale Spezialangebote etwa für Suchtmittelentzug oder frauenspezifische Angebote, die auf wenige spezialisierte Leistungserbringer konzentriert sind. Das stationäre Leistungsvolumen der acht psychiatrischen Listenspitäler mit Standort im Kanton Zürich im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie lag 2012 bei rund 450 000 Pflgetagen.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung erfolgt schwerwiegend im Rahmen von regionalen ambulanten Angeboten, weil bei diesem Alterssegment ein enger Bezug zum familiären und schulischen Umfeld eine besondere Bedeutung hat. Der Einbezug des Umfelds erfordert eine interdisziplinäre Koordination und Vernetzung von psychiatrischen, schulischen, sonderpädagogischen oder sozialtherapeutischen Leistungen, gegebenenfalls unter Berücksichtigung von kinderschutzrechtlichen oder strafrechtlichen Vorgaben. Die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist innerkantonal auf die Kinderstation und die beiden Jugendlichenstationen des Kinder- und Jugendpsychi-

atrischen Dienstes sowie auf die Adoleszentenstation der Integrierten Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland begrenzt. Zur Bedarfsdeckung müssen zudem ausserkantonale Leistungserbringer sowie leider auch Kapazitäten der Erwachsenenpsychiatrie in Anspruch genommen werden. Das stationäre Leistungsvolumen im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung lag 2012 einschliesslich der in Anspruch genommenen Leistungsangebote ausserhalb des Kantons Zürich sowie in der Erwachsenenpsychiatrie bei rund 65 000 Pflegetagen.

Die Versorgung im Bereich der forensischen Psychiatrie wird durch das stationäre Angebot der Klinik für Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik abgedeckt, die am Standort Rheinau 52 Behandlungsplätze in 4 Massnahmenstationen sowie 27 Behandlungsplätze in 3 Hochsicherheitsstationen betreibt. In der Regel handelt es sich dabei um die Durchführung von gerichtlich angeordneten Massnahmen sowie um Kriseninterventionen im Rahmen des Strafvollzugs. Für die ambulante Nachsorge von Entlassenen wird in Zürich ein Zentrum für ambulante forensische Therapie betrieben. Die Kapazitäten der Hochsicherheitsstationen sind zu 100% ausgelastet, diejenigen der Massnahmenstationen durchschnittlich zu gut 90%.

1.3 Kantonale Psychiatrische Kliniken

Der Kanton Zürich betreibt heute drei psychiatrische Kliniken, die als Amtsstellen der Gesundheitsdirektion geführt werden:

1.3.1 Psychiatrische Universitätsklinik (PUK)

1870 wurde auf dem Burghölzli die neue «Irrenanstalt» eröffnet, deren Errichtung der grosse Rat sechs Jahre zuvor beschlossen hatte. 60 Jahre später wurde die Klinik mit Erweiterungsbauten ergänzt und besteht in dieser Form bis heute. Spätere Ergänzungen des Klinikbetriebs erfolgten durch die Eröffnung von Aussenstandorten und 2011 durch die Integration des damaligen Psychiatriezentrums Rheinau. Heute betreibt die PUK neben dem Hauptstandort in Zürich-Lengg weitere Standorte wie das Gerontopsychiatrische Zentrum Hegibach, das Zentrum für Soziale Psychiatrie (Ambulatorium und Tagesklinik Heliosstrasse, Nachtklinik Villa Klus, Kriseninterventionsstation stationär und ambulant, Akut-Tagesklinik), das Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen und die Ambulatorien Oerlikon und Limmattal. In Rheinau befinden sich das Zentrum für forensische Therapien und das Zentrum für Integrative Psychiatrie.

Die PUK prägte seit ihrer Gründung als Psychiatrische Anstalt Burghölzli die Entwicklung der Psychiatrie massgeblich mit und war über ihre ärztlichen Direktoren, die stets auch Ordinarii der Universität waren, immer mit der universitären Lehre und Forschung verbunden. 1969 wurde an der PUK die erste selbstständige Forschungsabteilung geschaffen.

Heute sind an der PUK drei Ordinariate angesiedelt, und rund 40 Mitarbeitende der Universität sowie rund 25 drittmittelfinanzierte wissenschaftliche Mitarbeitende betreiben an der PUK eine hochstehende Forschung und Lehre.

- Die PUK ist heute in die drei strategischen Geschäftsfelder Erwachsenenpsychiatrie, Alterspsychiatrie und forensische Psychiatrie gegliedert:
- Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie wurde 2013 die auf der Grundlage des Psychiatriekonzepts entwickelte sektorenbezogene Organisation aufgehoben, nachdem die PUK im Rahmen der Strategieentwicklung 2010 die Entwicklung zu einer nach Geschäftsfeldern bzw. Kompetenzzentren gegliederten Struktur eingeleitet hatte. Die damalige Klinik für Affektive Erkrankungen und Allgemeinpsychiatrie Zürich Ost und die damalige Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie Zürich West wurden zur Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP) zusammengefasst. Die KPPP bietet eine umfassende psychiatrische Grundversorgung, wobei auf die Koordination der einzelnen Behandlungsschritte und die soziale Integration der Patientinnen und Patienten besonderes Gewicht gelegt wird. Daneben konzentriert sich die Klinik mit zusätzlichen Spezialstationen auf affektive Störungen. Biologische wie psychotherapeutische Therapieverfahren finden gleichwertige Beachtung.
 - Im Bereich der Alterspsychiatrie betreibt die PUK mit der Klinik für Alterspsychiatrie (KAP) ein spezialisiertes Angebot für ältere Menschen ab 65 Jahren. Die Behandlung betagter Patientinnen und Patienten erfordert einen ganzheitlichen Ansatz, der alle medizinischen (psychischen wie somatischen), pflegerischen und sozialen Gesichtspunkte berücksichtigt. Die Patientinnen und Patienten der KAP sind oftmals auch auf körperliche Pflege und Physiotherapie, zum Beispiel zur Mobilisierung und Sturzprophylaxe, sowie auf eine besondere Unterstützung beim Übertritt in eine Nachsorgeeinrichtung angewiesen. Die KAP umfasst zwei Stationen am Standort Lengg sowie das Gerontopsychiatrische Zentrum Hegibach mit stationären, tagesklinischen und ambulanten Angeboten.
 - Im Bereich der forensischen Psychiatrie verfügt die PUK mit der Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP) über ein modernes forensisches Behandlungs- und Kompetenzzentrum für die Durchführung von gerichtlich angeordneten stationären Massnahmen und von Kriseninterventionen im Rahmen des Strafvollzugs. Behandlungsziel ist die Deliktfreiheit mit entsprechender Resozialisierung. Nach Abschluss der stationären Behandlung erfolgt in der Regel eine intensive ambulante Nachsorge im Zentrum für Ambulante Forensische Therapie. Im Weiteren bietet das Zentrum für Forensische Begutachtung die Erstellung von wissenschaftlich fundierten Gutachten im Rahmen von strafrecht-

lichen Verfahren an (Beurteilung der Schuldfähigkeit, der Massnahmeindikation und der Prognose), und über die Forensisch-Psychiatrische Abklärungs- und Beratungsstelle können die psychiatrischen Akutkliniken des Kantons Zürich im Rahmen eines Modellprojekts Beratung im Umgang mit gewaltbereiten Patientinnen und Patienten in Anspruch nehmen. Schliesslich bietet die KFP auch Beratungsleistungen für die Polizei- und Strafverfolgungsbehörden bei der Beurteilung von Bedrohungs- und Gefährdungssituationen an.

Die PUK stellt die psychiatrische Grundversorgung für rund 500 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Raum Zürich sicher und erbringt verschiedene überregionale spezialisierte Leistungen. Als universitäres Spital erbringt sie zudem vielfältige Leistungen in der Lehre und Forschung sowie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Insgesamt sind rund 1600 Mitarbeitende in der PUK tätig. Im Jahr 2013 erbrachte sie rund 170 000 stationäre Pflēgetage, rund 10 000 tagesklinische Behandlungstage sowie rund 68 000 ambulante Konsultationen. Bei einem finanziellen Aufwand von rund 185 Mio. Franken erzielte die PUK 2013 ein ausgeglichenes Ergebnis.

1.3.2 Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)

Mit dem Aufbau der ersten kinder- und jugendpsychiatrischen Beobachtungsstation bei der PUK in den 20er-Jahren des 20. Jahrhunderts nahm die Geschichte des KJPD ihren Anfang. 1944 wurde die Station in das ehemalige Waisenhaus Brüsshalde in Männedorf umgesiedelt. Bereits drei Jahre später wurde sie mit einer regionalen ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung ergänzt, und 1975 kam die europaweit erste Tagesklinik für Kinder und Jugendliche hinzu. 1984 wurde der KJPD mit einer eigenen Verwaltung ausgestattet. 1998 wurde an der Neumünsterallee in Zürich das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie eröffnet, das bis heute der Hauptstandort des KJPD ist. Für die Abklärung und Behandlung jugendlicher Straftäterinnen und -täter betreibt der KJPD seit 2004 eine Fachstelle Forensik. 2013 wurde in Winterthur eine weitere Tagesklinik für Kinder und Jugendliche eröffnet. Nächster Schritt ist ein Erweiterungsneubau für die Kinderstation Brüsshalde, für die der Kantonsrat am 31. März 2014 einen Objektkredit bewilligt hat.

Der KJPD erbringt ambulante, tagesklinische und stationäre psychiatrische Versorgungsleistungen für Kinder und Jugendliche im ganzen Kanton Zürich, wobei die wohnortnahe ambulante Versorgung ein grosses Gewicht hat. Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ist eng vernetzt mit anderen Leistungsbereichen wie den Schulen, heil- und sonderpädagogischen Einrichtungen, schulpsychologischen Diensten, Kinderspitälern, Kinderschutzbehörden, Jugendstaatsanwaltschaften usw.

Im Weiteren erbringt der KJPD Konsiliardienste für andere Kliniken und Heime. Als universitäres Spital erbringt der KJPD mit dem Ordinariat für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie rund 15 wissenschaftlichen Mitarbeitenden zudem vielfältige Leistungen in der Lehre und Forschung sowie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Der KJPD betreibt mit knapp 400 Mitarbeitenden sieben Regionalstellen (Bülach, Dietikon, Horgen, Uster, Wetzikon, Winterthur, Zürich Nord), eine Poliklinik, eine Tagesklinik für Kinder mit 20 Plätzen, eine Tagesklinik für Jugendliche in Zürich mit acht Plätzen, eine Tagesklinik für Kinder- und Jugendliche in Winterthur mit 16 Plätzen, zwei stationäre Akutstationen für Jugendliche mit insgesamt 18 Betten sowie die Kinderstation Brüschalde mit 20 Betten. 2013 erbrachte der KJPD rund 14000 stationäre Pflage tage, gut 7000 tagesklinische Behandlungstage sowie rund 42000 ambulante Konsultationen. Bei einem finanziellen Aufwand von knapp 41 Mio. Franken wurde er 2013 mit einem Eigentümerbeitrag von knapp 1 Mio. Franken unterstützt.

1.3.3 Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland (ipw)

Auf der Grundlage des Psychiatriekonzepts von 1998 (RRB Nr. 1830/1998) leitete der Regierungsrat im Rahmen der Verwaltungsreform «Wirkungsorientierte Verwaltungsführung wif!» ein Pilotprojekt zur Schaffung einer integrierten psychiatrischen Versorgung in der Region Winterthur ein. Dies führte 2001 zur Zusammenfassung aller institutionellen psychiatrischen Angebote der Region Winterthur in der neu gegründeten Institution Integrierte Psychiatrie Winterthur. Der Sitz und das stationäre Angebot dieser Institution befanden sich in der Klinik Schlosstal in Winterthur, die aus dem ehemaligen Krankenhaus Wülflingen hervorging. Vor dem Hintergrund der im Sinne des Psychiatriekonzepts abgebauten stationären Versorgungskapazitäten wurden auf den 1. Januar 2010 die Psychiatrieregionen Winterthur und Zürcher Unterland zusammengelegt und das Psychiatriezentrum Hard mit der Integrierten Psychiatrie Winterthur fusioniert. Der daraus hervorgegangene Betrieb Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland (ipw) ist in erster Linie verantwortlich für die psychiatrische Grundversorgung von Stadt und Region Winterthur sowie des Zürcher Unterlands. Als Modellregion für die Umsetzung des Psychiatriekonzepts vereint die ipw alle kantonalen psychiatrischen Angebote der Versorgungsregion unter einem Dach und ist konzeptionell auf die Vernetzung und Integration der verschiedenen Versorgungsebenen ausgerichtet. Diese umfassen Angebote von der Selbst- und Laienhilfe über private oder kommunale Fürsorgeeinrichtungen, ambulante psychotherapeutische Primärversorgung und spezifische Wohn-, Arbeits- und Freizeitangebote für chronisch Erkrankte bis hin zu institutionellen psychiatrischen Institutionen.

Die ipw betreibt mit rund 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stationäre Angebote in Winterthur und Embrach sowie ambulante und teilstationäre Angebote in Winterthur, Embrach, Bülach, Dielsdorf und Zürich-Schwamendingen. Ihr Angebot umfasst die Behandlung aller psychiatrischen Krankheitsbilder von der Adoleszenten- bis hin zur Alterspsychiatrie. 2013 erbrachte sie rund 80 000 stationäre Pflégetage, rund 15 000 tagesklinische Behandlungstage sowie rund 65 000 ambulante Konsultationen. Bei einem finanziellen Aufwand von rund 95 Mio. Franken erzielte sie 2013 ein knapp ausgeglichenes Jahresergebnis.

2. KVG-Revision vom 21. Dezember 2007

Massgebliche Grundlage für das öffentliche Gesundheitswesen der Schweiz ist das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG). Dieses legt unter anderem die Grundsätze der Entschädigung der Spitäler für ihre Dienstleistungen im Bereich der stationären Akutversorgung fest. Die am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Revision des KVG änderte die Spitalfinanzierung in der Schweiz ab dem 1. Januar 2012 grundlegend.

An die Stelle der vormaligen Objektfinanzierung, bei der die öffentliche Hand die Spitäler mit Staatsbeiträgen direkt subventionierte, ist die Subjektfinanzierung und damit die freie Spitalwahl der Patientinnen und Patienten über die Kantongrenzen hinaus getreten. Die Leistungen der Spitäler werden neu mit leistungsbezogenen Pauschalen abgegolten. Sie beruhen auf einem schweizweit einheitlichen Tarifsysteem und umfassen die Vollkosten der Leistungserbringung einschliesslich der Anlage- und Nutzungskosten. Die Höhe der Pauschalen wird von den Tarifpartnern, d. h. den Spitalern und den Versicherern, ausgehandelt und vereinbart (und schliesslich vom Kanton genehmigt oder bei Nichteinigung der Tarifpartner festgesetzt). Im Bereich der Akutsomatik ist auf Anfang 2012 ein diagnosebezogenes Fallpauschalensystem (SwissDRG) eingeführt worden. Für die Psychiatrie wird derzeit ein separates, leistungsbezogenes neues Tarifsysteem entwickelt. Es wird voraussichtlich Anfang 2018 eingeführt werden.

Im Bereich der Spitalplanung führte die Revision des KVG 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. Im Bereich der Psychiatrie betreibt der Kanton Zürich eine vorwiegend leistungsorientierte Planung der psychiatrischen Spitalversorgung. Lediglich im Spezialbereich der forensischen Psychiatrie wird weiterhin kapazitätsorientiert geplant.

Mit dem Wechsel zur Subjektfinanzierung und zur freien Spitalwahl sowie dem Verzicht auf die Festlegung bzw. Beschränkung der Angebotsmengen ist der Wettbewerb unter den Leistungserbringern – vom Gesetzgeber gewollt – verstärkt worden. Die Spitäler stehen heute vermehrt in Konkurrenz um Patientinnen und Patienten und müssen daher qualitativ gute Leistungen kostengünstig anbieten können. Damit haben ein bedarfsgerechtes medizinisches Angebot, bestmögliche Behandlungswege innerhalb des Spitals, qualifiziertes Personal, eine zweckmässige Infrastruktur und verlässliche Kooperationen mit anderen Leistungserbringern für den Erfolg eines Spitals weiterhin eine hohe Bedeutung. Vor diesem Hintergrund ist der Kanton Zürich als Spitalbetreiber gleich wie alle anderen Betreiber und Träger von Spitälern gefordert, sich im Rahmen seiner unternehmerischen Verantwortung mit den Folgen der grundlegenden Veränderung der Rahmenbedingungen zu befassen. Der Regierungsrat hat sich daher in seinen Richtlinien der Regierungspolitik 2011–2015 zum Ziel gesetzt, die Positionierung des Kantonsspitals Winterthur (KSW), des Universitätsspitals Zürich (USZ) und der Kantonalen psychiatrischen Kliniken zu prüfen – mithin also derjenigen Spitalbetriebe, für die der Kanton als Träger bzw. Betreiber in der Verantwortung steht. In Bezug auf das KSW hat der Regierungsrat in der Folge die Gesundheitsdirektion beauftragt, eine Gesetzesvorlage für die Umwandlung der heutigen öffentlich-rechtlichen Anstalt in eine Aktiengesellschaft auszuarbeiten (RRB Nr. 346/2013). Diese Gesetzesvorlage wurde im Mai 2014 in die Vernehmlassung gegeben (RRB Nr. 613/2014). Beim USZ als universitärem Spital soll die Autonomie und damit auch die unternehmerische Verantwortung der bestehenden öffentlich-rechtlichen Anstalt vergrössert werden, indem die Liegenschaften im Baurecht auf die Anstalt übertragen und gleichzeitig die finanzhaushaltsrechtlichen Rahmenbedingungen angepasst werden sollen (RRB Nr. 235/2014). Bei den kantonalen Psychiatrischen Kliniken ist die Ausgangslage wiederum eine andere: Sie sind derzeit unselbstständige Betriebe der Gesundheitsdirektion von stark unterschiedlicher Grösse. Zwei sind universitäre Spitäler mit unter anderem überregionalen Versorgungsaufträgen und einem Forschungs- und Lehrauftrag der Universität (PUK, KJPD), eines ist ein nicht universitäres regionales Spital (ipw). Im Unterschied zu den somatischen Spitälern ist bei den psychiatrischen Kliniken zudem zu berücksichtigen, dass ein einheitliches Tarifsystem erst in drei bis vier Jahren zur Anwendung kommen wird und dass die Sicherstellung der Leistungsqualität einer besonderen Beachtung bedarf.

3. Motion «Verselbstständigung der Psychiatrien»

Kantonsrätin Regine Sauter, Zürich, Kantonsrat Willy Haderer, Unterengstringen, und Kantonsrätin Eva Gutmann, Zürich, haben am 5. Juli 2010 eine Motion betreffend Verselbstständigung der Psychiatrie eingereicht (KR-Nr. 201/2010). Mit der Motion wird der Regierungsrat beauftragt, dem Kantonsrat eine Gesetzesrevision zu unterbreiten, welche die Ausgliederung der kantonalen psychiatrischen Kliniken und deren Überführung in eine rechtlich selbstständige Organisation zum Inhalt hat. Die Begründung lautet wie folgt:

«Nach der Verselbstständigung 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 flexibleres 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.»

Der Kantonsrat hat die Motion KR-Nr. 201/2010 am 27. Juni 2011 dem Regierungsrat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen.

4. Handlungsbedarf und Lösungsansatz

Die aufgrund der KVG-Revision grundlegend veränderten Rahmenbedingungen der Spitalversorgung ziehen sowohl für den Kanton als auch für die kantonalen psychiatrischen Kliniken einen Handlungsbedarf nach sich.

4.1 Handlungsbedarf aus Sicht 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 Pauschalvergütungen, 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 und zu genehmigen oder festzusetzen.

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 Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) die rechtliche Grundlage für die Subventionierung gemeinwirtschaftlicher Leistungen und die Sanktionierung systemwidriger Aktivitäten der Spitäler, für die Verbesserung 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 verschiedene öffentliche und private Spitäler breit abgestützte Spitalversorgung. Diese gewährleisten eine qualitativ gute Spitalversorgung mit im gesamtschweizerischen Vergleich unterdurchschnittlichen Kosten, 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 setzt 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. Bei der Spitalversorgung stellt sich insbesondere die Frage, ob die Sicherstellung der Versorgung die Rolle des Kantons als Leistungserbringer voraussetzt. Im Bereich der nicht universitären klinischen Versorgung, die sich 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. Demgegenüber sind bei den universitären Spitälern neben der klinischen Versorgung auch die medizinische Forschung und Lehre in die Betrachtung einzubeziehen. Durch die enge Verflechtung der Klinik mit der Universität und insbesondere der Medizinischen Fakultät spielen bei der universitären Medizin andere Elemente eine wichtige Rolle, wie die Kooperation zwischen den beteiligten Institutionen und die koordinierte Steuerung der Gesundheits- und Bildungsleistungen. Aus diesem Grund ist in diesem Bereich das Interesse an einer sachgerechten Einflussnahme des Kantons stärker zu gewichten als das Interesse an einer vollständigen Bereinigung der Rollenkonflikte. Dennoch ist die Governance auch im Bereich der universitären Spitäler so auszugestalten, dass unnötige Rollenkonflikte des Kantons als Regulator, Gewährleister der Versorgung und Spitalbetreiber vermieden werden.

4.2 Handlungsbedarf aus Sicht der kantonalen psychiatrischen Kliniken

Mit den seit Anfang 2012 geltenden veränderten Rahmenbedingungen (vgl. vorstehend Ziff. 2) und der verstärkten Konkurrenz unter den Spitälern ergeben sich für die kantonalen psychiatrischen Kliniken neue Herausforderungen. Um sich langfristig erfolgreich behaupten zu können, ist es notwendig, dass sie ihre Betriebsstrategien soweit möglich unabhängig von politischen Einflüssen konsequent verfolgen können. 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 Tarifen, die auch die Anlagenutzungskosten umfassen, erwirtschaften die Kliniken auch im stationären Bereich die notwendigen Mittel zur Investitionsfinanzierung. Unter den heute geltenden Regelungen sind sie jedoch in die Immobilien- und Investitionsprozesse des Kantons eingebunden. Sie können nicht autonom über ihre Investitionen entscheiden und sind bei der Ausgestaltung ihrer Infrastruktur betriebsfremden Einflüssen ausgesetzt. Dies beeinträchtigt ihre Flexibilität und ihren Handlungsspielraum als Leistungsanbieter.

- Für das Personal gelten die Bestimmungen des kantonalen Personalrechts. Damit ist ein wesentlicher betriebswirtschaftlicher Handlungsbereich nur in begrenztem Umfang nach den Erfordernissen eines Spitalbetriebs ausgestaltet. Bei den universitären Kliniken PUK und KJPD, die im Bereich der universitären Medizin einer koordinierten staatlichen Steuerung unterstehen und eng mit der Universität verflochten sind, bietet die Koordination der personalrechtlichen Grundlagen der verschiedenen Partnerinstitutionen Vorteile. Demgegenüber ergibt sich bei der ipw als nichtuniversitäre Leistungsanbieterin aber insbesondere bei Personalknappheit ein empfindlicher Nachteil gegenüber Mitbewerbern im Arbeitsmarkt.
- Die kantonsübergreifende Spitalwahlfreiheit der Patientinnen und Patienten wird die psychiatrischen Kliniken in Zukunft vermehrt zu Kooperationen bei der Leistungserbringung oder zu gemeinsam betriebenen Supportbetrieben mit anderen Spitälern veranlassen. Auch in dieser Hinsicht ist bei den universitären Kliniken eine Koordination der rechtlichen und organisatorischen Ausgestaltung mit den primären Partnerinstitutionen von Vorteil. Bei der ipw stehen demgegenüber flexible rechtliche Handlungsmöglichkeiten und die Fähigkeit zu raschen, verbindlichen Entscheiden im Vordergrund.

4.3 Lösungsansatz

Aufgrund des vorstehend dargelegten Handlungsbedarfs sind konsequente Lösungen anzustreben, die unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Ausgangslagen der kantonalen psychiatrischen Kliniken die Rollenkonflikte des Kantons möglichst weitgehend bereinigen und gleichzeitig den im neuen Spitalversorgungsumfeld notwendigen Handlungsspielraum der Betriebe öffnen und sichern. Die entsprechenden Entscheidungskriterien und grundsätzlichen Festlegungen hat der Regierungsrat in seinen Richtlinien zur Public Corporate Governance vom 29. Januar 2014 (PCG-Richtlinien) festgehalten. Diese sind bei der Auslagerung der Erfüllung öffentlicher Aufgaben zu berücksichtigen; Abweichungen sind im Einzelfall zu begründen. Die Verantwortung des Kantons zur Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden und wirtschaftlich tragbaren Spitalversorgung, unter Beachtung der spezifischen Eigenheiten der psychiatrischen Versorgung, bleibt von der Rollenklärung und der Sicherung von ausreichenden Handlungsspielräumen für die kantonalen psychiatrischen Kliniken unberührt.

4.3.1 Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland

Die ipw ist als nicht universitäres Spital einer von mehreren Anbietern von klinischen Versorgungsleistungen. Die langfristige Sicherung ihrer Wettbewerbsfähigkeit unter den heutigen und künftigen Rahmenbe-

dingungen und damit ihrer Leistungsfähigkeit in der Spitalversorgung des Kantons und der Region erfordern, dass sie konsequent im Rahmen ihrer Unternehmensstrategie handeln kann. Eine darauf ausgerichtete Handlungsfreiheit des Betriebs ermöglicht rasche und sachgerechte Reaktionen auf Veränderungen des Umfelds und umfasst gleichzeitig die Übernahme der umfassenden Verantwortung für operative Entscheide. Die Organisation soll sich auf allen Ebenen an den betrieblichen Bedürfnissen orientieren. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen sollen entsprechend eindeutig und nach betriebswirtschaftlich nachvollziehbaren Kriterien zugewiesen werden. Dabei ist darauf zu achten, dass das Unternehmen frei bleibt, den inneren Aufbau und die internen Prozesse zu bestimmen.

Um über genügend Planungssicherheit zu verfügen und die Unternehmensstrategie konsequent verfolgen zu können, muss die ipw über ausreichend Eigenmittel verfügen, um den Betrieb finanzieren und Ergebnisschwankungen mittelfristig ausgleichen zu können. Um wettbewerbsfähig zu bleiben, muss sie zudem die Infrastruktur nach Massgabe der betrieblichen Anforderungen und Bedürfnisse eigenverantwortlich gestalten können. Dies setzt insbesondere voraus, dass die ipw ihre Investitions- und Immobilienprozesse selbst bestimmen kann. Dass diese Aufgaben den Spitälern übertragen werden, entspricht auch der Absicht der neuen Spitalfinanzierung, bei der die erforderlichen Mittel zur Deckung der Anlagenutzungskosten aus dem Spitalbetrieb erwirtschaftet werden müssen.

Die Leistungsfähigkeit eines Spitals hängt in hohem Masse vom zur Verfügung stehenden Fachpersonal ab. Insbesondere bei der gegenwärtigen und künftig weiter absehbaren Personalknappheit im Spitalbereich ist es für die ipw wichtig, mit attraktiven Anstellungsbedingungen genügend qualifiziertes Personal rekrutieren zu können. Zu diesem Zweck muss die ipw im Bereich Personal über ausreichende und flexible Gestaltungsmöglichkeiten verfügen.

Die kantonsübergreifende Spitalwahlfreiheit der Patientinnen und Patienten wie auch der steigende Qualitätsanspruch bei anhaltendem Kostendruck werden in Zukunft vermehrt Kooperationen zwischen Leistungserbringern oder die gemeinsame Beteiligung an Betrieben erfordern. Dabei haben diejenigen Spitäler einen Wettbewerbsvorteil, die auf entsprechende Chancen und Herausforderungen rasch reagieren können, weil ihnen die notwendigen Handlungsoptionen zeitgerecht zur Verfügung stehen und sie nicht in langwierige Entscheidungsprozesse eingebunden sind.

Für Leistungserbringer in der Situation der ipw sehen die PCG-Richtlinien des Regierungsrates die Auslagerung in der Rechtsform der privatrechtlichen Aktiengesellschaft vor (vgl. Richtlinien 2.3 und 4.3). Der Kan-

ton führt die Beteiligung auf der Grundlage einer Eigentümerstrategie. Diese umfasst die strategischen Ziele sowie Vorgaben zur Vertretung in den Organen, zur Berichterstattung und zur Risikobeurteilung (vgl. Richtlinie 5). Art und Umfang der Beteiligung richten sich nach den Notwendigkeiten und Risiken der Aufgabenerfüllung (vgl. Richtlinie 3.3 und 3.4). Die Verselbstständigung der ipw ist auf der Grundlage dieser Festlegungen auszuarbeiten.

4.3.2 Psychiatrische Universitätsklinik und Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

Die PUK und der KJPD erbringen zum einen allgemeinspsychiatrische Leistungen im Wettbewerb mit anderen psychiatrischen Listenspitälern. In diesem Leistungsbereich gelten für sie die gleichen Überlegungen, wie sie vorstehend für die ipw ausgeführt sind. Darüber hinaus erbringen sie aber auch spezialisierte überregionale Leistungen, bei denen sie in der Versorgungslandschaft des Kantons Zürich eine monopolartige Stellung einnehmen. Insbesondere aber erbringen sie als universitäre Spitäler umfangreiche Forschungs- und Lehrleistungen. Ihre Organisation ist daher auch darauf auszurichten, dass die Zusammenarbeit mit der Universität und anderen universitären Spitälern unterstützt wird. Dies betrifft sowohl die Leistungserbringung im Gesundheits- und Bildungsbereich wie auch die koordinierte Planung, Erstellung und Nutzung der Infrastruktur. Kooperationen mit nicht universitären Dritten haben demgegenüber eine untergeordnete Bedeutung.

Im Rahmen ihrer Stellung als universitäre Spitäler und als spezialisierte Leistungserbringer müssen die PUK und der KJPD über einen Aufbau und interne Prozesse verfügen, die sich auf allen Ebenen an den betrieblichen Bedürfnissen orientieren. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen sollen entsprechend eindeutig und nach betriebswirtschaftlich nachvollziehbaren Kriterien zugewiesen werden. Um über genügend Planungssicherheit zu verfügen und die Unternehmensstrategie konsequent verfolgen zu können, müssen sie über eine angemessene Eigenmittelausstattung verfügen. Im Weiteren sollen sie ihre Infrastruktur nach Massgabe der betrieblichen Anforderungen und Bedürfnisse eigenverantwortlich gestalten können. Dies setzt insbesondere voraus, dass sie ihre Investitions- und Immobilienprozesse im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung selbst bestimmen können. Und nicht zuletzt benötigen sie im Bereich Personal angemessene Gestaltungsmöglichkeiten, um genügend qualifiziertes Personal rekrutieren zu können. Schliesslich müssen sie auch in der Lage sein, Kooperationen mit anderen Leistungserbringern einzugehen oder sich an gemeinsamen Betrieben zu beteiligen.

Für Leistungserbringer in der Situation der PUK und des KJPD sehen die PCG-Richtlinien des Regierungsrates die Auslagerung in der Rechtsform der selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt vor (vgl. Richtlinien 2.3 und 4.1). Der Kanton führt die Anstalt auf der Grundlage einer Eigentümerstrategie. Diese umfasst die strategischen Ziele sowie Vorgaben zur Vertretung in den Organen, zur Berichterstattung und zur Risikobeurteilung (vgl. Richtlinie 5). Die Verselbstständigung der PUK und des KJPD ist in rechtlicher Hinsicht auf der Grundlage dieser Festlegungen auszuarbeiten.

5. Voraussetzungen für die Umsetzung

Die rechtliche Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Kliniken ist im Wesentlichen ein regulatorischer Akt, mit dem die notwendigen rechtlichen Grundlagen geschaffen werden. Für den Kanton als Gewährleister der Versorgung und gleichzeitig Betreiber der auszulagernden Kliniken verbindet sich damit sowohl die Notwendigkeit als auch die Chance, die Versorgungsstruktur zu hinterfragen und gegebenenfalls anzupassen. Auf der betriebsorganisatorischen Ebene der einzelnen Kliniken wiederum hat die Verselbstständigung tiefgreifende Veränderungen zur Folge, die umfangreiche Vorbereitungs- und Umsetzungsarbeiten bedingen. Zudem muss sichergestellt sein, dass die Kliniken zum Zeitpunkt der Verselbstständigung betriebswirtschaftlich auf einer soliden Grundlage stehen.

5.1 Betriebliche Voraussetzungen

Die rechtliche Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Kliniken setzt voraus, dass diese als eigenständige Betriebe organisatorisch und wirtschaftlich funktionsfähig sind. Die Betriebsorganisation, insbesondere die Führungsorganisation, ist bis zu einem gewissen Grad abhängig von der Rechtsform des Betriebs. Sie kann und muss im Rahmen der rechtlichen Verselbstständigung im Einzelfall ausgestaltet bzw. angepasst werden. Die wirtschaftliche Funktions- und Leistungsfähigkeit wiederum hängt in erster Linie von der Ausgestaltung der betriebsinternen Leistungs- und Unterstützungsprozesse sowie von den infrastrukturellen Gegebenheiten ab. Deren laufende Optimierung ist eine ständige Führungsaufgabe, benötigt aber in der Regel längere Zeit. Die Gesundheitsdirektion hat daher bereits 2013 zusammen mit den kantonalen psychiatrischen Kliniken ein Projekt eingeleitet, um unter anderem im Hinblick auf eine Verselbstständigung die Kosteneffizienz in einzelnen Leistungsbereichen gezielt zu verbessern, effizienzsteigernde Investitionen und neue Leistungsangebote zu prüfen, die Ertragslage im sta-

tionären Bereich zu verbessern sowie die Werthaltigkeit der baulichen Infrastruktur zu überprüfen. Mit den eingeleiteten Massnahmen wird angestrebt, dass die Kliniken über eine tragfähige wirtschaftliche Grundlage für die rechtliche Verselbstständigung verfügen.

5.2 Versorgungsstruktur

Die rechtliche Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Kliniken bietet nicht nur die Möglichkeit, die Rollenkonflikte des Kantons zu bereinigen und die Wettbewerbsfähigkeit der Betriebe zu verbessern. Sie verlangt auch nach der Auseinandersetzung mit der Frage, inwieweit sie zur Notwendigkeit einer Anpassung oder zur Chance einer Weiterentwicklung der vorstehend unter Ziff. 1.2 dargestellten Versorgungsstruktur führt. Konkret stellt sich die Frage, ob die drei kantonalen psychiatrischen Kliniken je einzeln in eine rechtlich selbstständige Form übergeführt werden sollen oder ob alle oder einzelne Betriebe in einer grösseren Einheit zusammenzufassen sind.

Eine Fusion aller drei kantonalen psychiatrischen Kliniken zu einer «Kantonalen Psychiatrie Zürich» weist keine offensichtlichen Vorteile, aber verschiedene Nachteile auf. Ein solcher Betrieb wäre mit zahlreichen Klinikstandorten, verschiedensten regional integrierten Grundversorgungsangeboten und überregionalen Spezialangeboten sowie mit universitären und nicht universitären Betriebsteilen nur schwierig führbar. Diese Variante ist daher zu verwerfen.

Daraus folgt, dass die ipw als regionales, nicht universitäres Grundversorgungsspital mit einem stark vernetzten Versorgungsangebot in der Region Winterthur - Zürcher Unterland als eigenständige Einheit zu verselbstständigen und weiter zu betreiben ist. Sie verfügt über eine betriebswirtschaftlich sinnvolle Grösse und eine organisatorisch und wirtschaftlich gute Ausgangslage für einen selbstständigen Betrieb.

Bei den beiden universitären Kliniken PUK und KJPD wiederum lässt eine Zusammenlegung verschiedene Vorteile erwarten. Die beiden universitären Kliniken arbeiten schon heute eng zusammen, insbesondere im Rahmen gemeinsamer Projekte und Lehrveranstaltungen sowie bei der koordinierten Zusammenarbeit mit der Universität. Im Bereich der stationären Versorgung bietet eine Zusammenlegung zusätzlich die Möglichkeit, die Vernetzung zwischen der Jugend- und der Erwachsenenpsychiatrie zu verstärken und die Kontinuität der Patientenbehandlung am Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenalter besser zu gewährleisten. Dies unterstützt nicht nur eine individuell entwicklungsgerechte Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, sondern fördert auch das Verständnis der Erwachsenenpsychiatrie für kinder- und jugendpsychiatrische Problemstellungen und für die präventive Funk-

tion einer wirkungsvollen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Im Weiteren wird die Überbrückung von zeitweisen Engpässen in der jugendpsychiatrischen Versorgung durch die Erwachsenenpsychiatrie innerhalb derselben Institution vereinfacht. Auch im Bereich der Forschung wird eine Zusammenlegung von PUK und KJPD zu einer engeren Vernetzung und damit einerseits zu breiteren Forschungs- und Entwicklungsansätzen und andererseits zu einer effizienteren Nutzung insbesondere hochtechnisierter Infrastruktur z. B. im Bereich der Neurowissenschaften und der Bildgebung führen. Im Weiteren bietet ein breites Versorgungs- und Forschungsangebot innerhalb ein- und derselben Institution die Möglichkeit für diversifizierte und durchlässige Ausbildungsangebote und erhöht so die Attraktivität für den medizinischen und pflegerischen Nachwuchs. Und schliesslich wird eine Zusammenlegung mittelfristig zu Synergien in Querschnitts- und Unterstützungsbereichen wie der Hauswirtschaft, Gastronomie, Informatik, Materialwirtschaft, Gebäudemanagement usw. führen. Davon wird insbesondere der KJPD profitieren, der im kapitalintensiven stationären Bereich mit derzeit 39 Betten vergleichsweise klein ist, und für den ein rechtlich eigenständiger Betrieb eine grosse Herausforderung wäre, die im Verhältnis zu seiner Grösse viele Mittel binden würde. Auch aus diesem Grund ist es – in Ergänzung zu den vorstehend genannten Vorteilen im Bereich der Versorgung, der Forschung und der Aus- und Weiterbildung – im Hinblick auf eine rechtliche Selbstständigkeit und auf ein vermehrt wettbewerbles Umfeld sinnvoll, den Fachbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der sich in den letzten Jahren rasch entwickelt und gut etabliert hat, in einer starken Institution nachhaltig zu verankern. Nicht zuletzt wird aber durch eine Zusammenlegung von PUK und KJPD auch die universitäre Psychiatrie als Ganzes gestärkt und in der universitären Medizin an Bedeutung gewinnen, während gleichzeitig die Versorgungslandschaft strukturell vereinfacht wird. Allerdings wird auch darauf zu achten sein, dass die Errungenschaften der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Versorgung, Forschung und Lehre nicht infrage gestellt werden, und dass die neue Organisation über eine wirkungsvolle Führungsorganisation verfügt, die in allen Fachbereichen eine qualitativ hochstehende Versorgung, Forschung und Lehre sicherstellt. Auch die gute Verankerung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Universität ist zu bewahren. Gesamthaft betrachtet, überwiegen die Chancen einer Zusammenlegung von PUK und KJPD deren Risiken. Aus diesem Grund sind die PUK und der KJPD – unabhängig von der Frage einer späteren Verselbstständigung – in einem ersten Schritt zusammenzuführen. In einem zweiten Schritt ist anschliessend die rechtliche Verselbstständigung anzugehen. Eine gleichzeitige Zusammenlegung und Verselbstständigung würde die Projektrisiken unnötig erhöhen und ist daher auszuschliessen.

6. Eckwerte und Projektauftrag

6.1 Übergeordnete Zielsetzung

Die Umsetzung der vorstehend dargelegten Lösungsansätze im Bereich der institutionellen psychiatrischen Versorgung erfolgt im Rahmen der übergeordneten Zielsetzung sowohl für die Organisation der Verwaltung als auch für die Spitalversorgung. Es sind insbesondere folgende Vorgaben zu beachten:

- Der Kanton stellt eine ausreichende und langfristig finanzierbare Spitalversorgung sicher. Dies setzt voraus, dass die Leistungen effizient erbracht werden, Synergien genutzt und Doppelspurigkeiten vermieden werden.
- Die Spitalversorgung soll gemäss SPFG übersichtlich strukturiert sein und eine zeitgerecht zugängliche Notfallversorgung im ganzen Kantonsgebiet sicherstellen. Eine medizinisch oder ökonomisch unzweckmässige Fragmentierung von Leistungen ist zu vermeiden. Seltene oder komplexe Leistungen, die eine aufwendige Infrastruktur oder spezialisierte Kenntnisse erfordern, oder die im Zusammenhang mit einem universitären Lehr- und Forschungsauftrag stehen, sind zu koordinieren oder zu konzentrieren. Die Versorgungsleistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.
- Das neue Spitalplanungs- und -finanzierungssystem verstärkt den Wettbewerb unter den Leistungserbringern und überträgt ihnen mehr unternehmerische Verantwortung, insbesondere im Bereich der Infrastruktur. Die Leistungserbringer müssen über einen entsprechenden unternehmerischen Handlungsspielraum, über die notwendigen Entscheidungskompetenzen und Mittel sowie über eine zweckmässige Betriebsorganisation mit einer klaren und wirkungsvollen Führung verfügen.
- Die Forschung und Lehre sowie deren Verknüpfung mit der klinischen Versorgung (translationale Forschung) sollen gefördert und das Potenzial des Standortes Zürich im Bereich der universitären Medizin bestmöglich genutzt werden.
- Die Public Corporate Governance beruht auf einer klaren Zuordnung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten. Im Bereich der Spitalversorgung ist insbesondere eine klare Rollentrennung zwischen Regulierung, Gewährleistung der Versorgung und Leistungserbringung anzustreben.

**6.2 Eckwerte für die Verselbstständigung der Integrierten
Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland**

Die ipw soll in eine rechtlich selbstständige Einheit übergeführt werden. In Anwendung der PCG-Richtlinien des Regierungsrates sind dabei folgende Eckwerte anzustreben:

- Die heutige Amtsstelle ipw wird in Form einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft aus der kantonalen Verwaltung ausgegliedert.
- Zweck der Aktiengesellschaft: Die Gesellschaft betreibt ein Spital zur psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung insbesondere der Regionen Winterthur und Zürcher Unterland. Sie kann allein oder in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen des Gesundheitswesens weitere medizinische Dienstleistungen im Bereich der psychiatrischen Versorgung regional oder überregional erbringen. Sie kann alle Tätigkeiten ausüben, die geeignet erscheinen, ihren Zweck direkt oder indirekt zu fördern oder die mit diesem zusammenhängen. Sie kann Zweigniederlassungen und Tochtergesellschaften errichten und betreiben und sich an anderen Unternehmen beteiligen. Sie kann im Rahmen des Gesellschaftszwecks Mittel am Kredit- und Kapitalmarkt aufnehmen sowie Grundstücke erwerben, belasten und veräussern.
- Es wird keine Mindestquote für die Beteiligung des Kantons an der Aktiengesellschaft festgesetzt.
- Der Aktiengesellschaft wird ein Baurecht auf den für den Betrieb notwendigen Grundstücken eingeräumt. Der Kanton bleibt Eigentümer der Grundstücke.
- Die Bauten, Anlagen und Mobilien werden als Sacheinlage in die Aktiengesellschaft eingebracht. Die Aktiengesellschaft ist so zu kapitalisieren, dass unter Berücksichtigung der langfristigen Entwicklungs- und Investitionsplanung ein selbstständiger Betrieb auf Dauer möglich ist.
- Der Regierungsrat erlässt eine Eigentümerstrategie.

Die Gesundheitsdirektion ist zu beauftragen, eine entsprechende Gesetzesvorlage auszuarbeiten und dem Regierungsrat bis Ende Mai 2015 zum Beschluss vorzulegen. Sie wird dabei von der Finanzdirektion und der Baudirektion unterstützt.

6.3 Eckwerte für die Integration des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes in die Psychiatrische Universitätsklinik

Um in der universitären Psychiatrie bestmögliche Voraussetzungen für eine Verselbstständigung zu schaffen, ist der KJPD in die PUK zu integrieren. Dabei sind folgende Eckwerte zu beachten:

- Die Kinder- und Jugendpsychiatrie wird als viertes strategisches Geschäftsfeld (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, KJPP) in die PUK integriert. Die Strategie der PUK wird entsprechend angepasst.
- Die KJPP ist den bestehenden Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KPPP), für Alterspsychiatrie (KAP) und für Forensische Psychiatrie (KFP) gleichgestellt. Die Führungsorganisation der PUK wird entsprechend angepasst.
- Die Kinder- und Jugendforensik wird in die Klinik für Forensische Psychiatrie integriert.
- Die Querschnitts- und Unterstützungsfunktionen (Personal, Finanzen, Informatik, Bauten, Technik, Gastronomie, Ökonomie usw.) werden in die entsprechenden Organisationseinheiten der PUK integriert.
- Das Leistungsangebot der Kinder- und Jugendpsychiatrie und deren Betriebsstandorte bleiben grundsätzlich erhalten. Die Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen des KJPD gehen auf die PUK über.
- Die personellen und finanziellen Mittel für Forschung und Lehre des KJPD werden der KJPP zugeordnet.
- Die Organisation der PUK wird so ausgestaltet, dass eine spätere rechtliche Verselbstständigung keine erneute Organisationsanpassung bedingt.
- Die Integration des KJPD in die PUK ist nicht mit einer Sparvorgabe verbunden.

Die Gesundheitsdirektion ist zu beauftragen, ein Projekt durchzuführen mit dem Ziel, den KJPD auf den 1. Januar 2016 in die PUK zu integrieren. Sie wird dabei von der Bildungsdirektion, der Finanzdirektion und der Baudirektion unterstützt. Die Universität ist einzuladen, das Projekt in ihrem Zuständigkeitsbereich zu unterstützen.

6.4 Eckwerte für die Verselbstständigung der Psychiatrischen Universitätsklinik

Die PUK soll nach der Integration des KJPD in eine rechtlich selbstständige Einheit übergeführt werden. In Anwendung der PCG-Richtlinien des Regierungsrates sind dabei folgende Eckwerte anzustreben:

- Die heutige Amtsstelle PUK wird in Form einer Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit aus der kantonalen Verwaltung ausgegliedert.
- Zweck der Anstalt: Die Anstalt dient der überregionalen psychiatrischen Versorgung. Sie unterstützt die Forschung und Lehre der Hochschulen sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung in Berufen des Gesundheitswesens. Die Anstalt kann weitere Leistungen erbringen.
- Die Anstalt kann Tochtergesellschaften gründen und sich an anderen Unternehmen beteiligen.
- Das Personal der Anstalt untersteht dem Personalrecht des Kantons. Das Personalreglement kann Abweichungen vorsehen, soweit diese betrieblich notwendig sind.
- Der Anstalt wird ein Baurecht auf den für den Betrieb notwendigen Grundstücken eingeräumt. Der Kanton bleibt Eigentümer der Grundstücke.
- Die Anstalt führt einen eigenen Haushalt. Sie ist mit einem Dotationskapital auszustatten, das ihr einen selbstständigen Betrieb auf Dauer ermöglicht. Die Bauten, Anlagen und Mobilien werden auf die Anstalt übertragen.
- Der Regierungsrat erlässt eine Eigentümerstrategie.

Die Gesundheitsdirektion ist zu beauftragen, eine entsprechende Gesetzesvorlage auszuarbeiten und dem Regierungsrat bis Ende 2015 zum Beschluss vorzulegen. Sie wird dabei von der Bildungsdirektion, der Finanzdirektion und der Baudirektion unterstützt. Die Universität ist einzuladen, das Gesetzgebungsvorhaben in ihrem Zuständigkeitsbereich zu unterstützen.

6.5 Projektmittel und finanzielle Auswirkungen

Für die Durchführung der vorstehend genannten Reorganisations- und Verselbstständigungsvorhaben sind personelle und finanzielle Mittel notwendig.

Für die Führung und Koordination der drei Projekte wird bei der Gesundheitsdirektion eine qualifizierte Projektleitung einzusetzen sein, welche die vielfältigen rechtlichen, organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Fragestellungen unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen der Gesundheits- und Bildungsversorgung zeitgerecht einer Lösung zuführen kann. Im Weiteren werden die umfangreichen Pro-

jektarbeiten administrativ unterstützt werden müssen. Der Stellenplan der Gesundheitsdirektion ist daher befristet auf drei Jahre wie folgt zu ergänzen:

Stellen	Richtposition	Lohnklasse
1,0	Wissenschaftliche/-r Mitarbeiter/-in mbA	21
0,5	Verwaltungssekretär/-in	11

Die internen Personalkosten für die Führung der drei Reorganisations- bzw. Verselbstständigungsprojekte werden somit bei jährlich rund Fr. 250 000 liegen. Für externe Dienstleistungen wie rechtliche Beratung, Bewertungen, Erarbeitung von Baurechtsverträgen, Projektcontrolling, Kommunikationsmassnahmen usw. sind in den Jahren 2014 bis 2017 je rund Fr. 300 000 für Drittaufträge zu veranschlagen. Im Weiteren werden für die Integration des KJPD in die PUK 2015 und 2016 Einmalinvestitionen beispielsweise für Informatik-Massnahmen im Umfang von voraussichtlich rund Fr. 900 000 anfallen. Gesamthaft ist somit für die drei Vorhaben von einem Gesamtaufwand von rund 1,95 Mio. Franken in der Erfolgsrechnung und von rund 0,9 Mio. Franken in der Investitionsrechnung auszugehen. Diese Werte beruhen auf einer Schätzung aufgrund früherer Integrations- und Verselbstständigungsprojekte. Sie werden im Laufe der Projektplanung zu konkretisieren und die entsprechende Ausgabenbewilligung wird einzuholen sein.

Mittelfristig wird dem Projektaufwand aufgrund der Synergien in den Querschnitts- und Unterstützungsbereichen eine Verminderung des Betriebsaufwandes gegenüberstehen. Dieser wurde in einem früheren Expertenbericht von 2008 auf rund 1 Mio. Franken pro Jahr geschätzt. Auch diese Schätzung wird im Laufe des Projekts zu verifizieren sein. Es ist an dieser Stelle allerdings festzuhalten, dass sowohl die Verselbstständigung der kantonalen psychiatrischen Kliniken wie auch die Zusammenlegung von PUK und KJPD auf sachlogischen Gründen und nicht auf finanziellen Überlegungen beruhen und daher nicht mit einer konkreten Sparvorgabe verbunden werden.

Der 2014 anfallende Teilaufwand für die drei Projekte kann über das beschlossene Budget 2014 abgedeckt werden. Der übrige Aufwand ist in den in den Leistungsgruppen Nrn. 6000 und 6400 im KEF 2014–2017 (Planjahre 2015–2017) eingestellt.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Gesundheitsdirektion wird beauftragt, einen Entwurf für eine Gesetzesvorlage für die Verselbstständigung der Integrierten Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland in Form einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft auszuarbeiten und dem Regierungsrat bis zum 31. Mai 2015 zum Beschluss vorzulegen.

II. Die Gesundheitsdirektion wird beauftragt, ein Projekt für die Integration des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes in die Psychiatrische Universitätsklinik auf den 1. Januar 2016 durchzuführen.

III. Die Gesundheitsdirektion wird beauftragt, einen Entwurf für eine Gesetzesvorlage für die Verselbstständigung der Psychiatrischen Universitätsklinik in Form einer öffentlich-rechtlichen Anstalt auszuarbeiten und dem Regierungsrat bis zum 31. Dezember 2015 zum Beschluss vorzulegen.

IV. Die Finanzdirektion, die Bildungsdirektion und die Baudirektion werden beauftragt und die Universität Zürich wird eingeladen, die Gesundheitsdirektion bei der Ausarbeitung der Gesetzesvorlagen und der weiteren Grundlagen zu unterstützen.

V. Der Stellenplan der Gesundheitsdirektion (Direktionssekretariat) wird ab 1. September 2014 befristet auf drei Jahre wie folgt erweitert:

Anzahl Stellen	Richtposition	Klasse VVO	Punkte
1,00	Wissenschaftliche/-r Mitarbeiter/-in mbA	21	21,00
0,50	Verwaltungssekretär/-in	11	5,5

VI. Mitteilung an die Universität Zürich sowie die Finanzdirektion, die Bildungsdirektion, die Baudirektion und die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi