



4. Januar 2012, Regierungsseminar Interlaken: Public Corporate Governance

Spannungsfeld zwischen unternehmerischer Freiheit und politischer Steuerung im Spitalbereich

Sehr geehrte Damen und Herren
Geschätzte Kolleginnen und Kollegen

«Die Verantwortung für sich selbst ist die Wurzel aller Verantwortung.» Das sagte der Philosoph Meng-Tse 372 v. Chr. Er hat bis heute Recht behalten. Auch dann, wenn es um die Gesundheit geht. Jede und jeder von uns kann viel für die eigene Gesundheit tun, wir sind zu einem grossen Teil verantwortlich dafür, wie es um unsere Gesundheit steht. Das Gesundheitssystem um uns herum, die Gesundheitsversorgung, beides kann noch so gut sein; es nützt alles nichts, wenn nicht die eigene Verantwortung für die Gesundheit oder das Gesundwerden übernommen wird.

Aber bei aller Eigenverantwortung: Selbstverständlich brauchen wir eine angemessene Gesundheitsversorgung. Wie ist es dort mit der Verantwortung? Ist die Gesundheitsversorgung eine öffentliche Aufgabe?

I. Gesundheitsversorgung – eine öffentliche Aufgabe?

Die Erledigung öffentlicher Aufgaben erfolgt grundsätzlich durch einen öffentlichen Träger. Aber nicht zwingend. Öffentliche Aufgaben können auch von Privaten wahrgenommen werden, von einem oder von mehreren. In der Regel sprechen wir dann von einem Markt und es spielt der Wettbewerb. Damit öffnet sich das Spannungsfeld zwischen unternehmerischer Freiheit einerseits und politischer Steuerung andererseits.

Was heisst das für die Gesundheitsversorgung? Ganz grundsätzlich festgehalten: Hier gehen wir einhellig davon aus, dass die Gesundheitsversorgung als eine öffentliche Aufgabe verstanden wird. So lässt sich aus der Bundesverfassung ein Auftrag ableiten, denn dort heisst es im Art. 41 Abs. 1 lit. b: Bund und Kantone setzen sich dafür ein, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält. Weiter regeln Art. 117 und 118 BV den Erlass von Vorschriften im Bereich der Unfall- und Krankenversicherung bzw. zum Schutz der Gesundheit.

Auch in der Zürcher Kantonsverfassung findet sich ein Artikel zur Gesundheitsversorgung. Dort heisst es: «Kanton und Gemeinden sorgen für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung.» (Art. 113 KV).

Die Formulierung «sorgen für», wie es bei der Gesundheitsversorgung steht, wird immer dann verwendet, wenn offenbleiben soll,

- ob der Staat die Aufgabenerfüllung selber wahrnimmt oder
- an eine öffentlichrechtliche, eine gemeinwirtschaftliche oder eine privatwirtschaftliche Körperschaft mit Leistungsauftrag, Globalbudget und Qualitätssicherung delegiert.

Das heisst, in der Gesundheitsversorgung steht die Möglichkeit, die Aufgabenerfüllung einer verwaltungsexternen Organisationseinheit zu übertragen, explizit offen. Und sie wird auch praktiziert. Es stellt sich also auch im Bereich der Gesundheitsversorgung die neudeutsche Frage: Make or buy?



II. Gesundheitsversorgung – make or buy?

Vorweg: Wir kennen im Kanton Zürich alle Schattierungen von «make» bis «buy»: Wir führen in der Psychiatrie eigene Kliniken als kantonale Betriebseinheiten. Am anderen «Ende» gibt es zahlreiche selbstständige Grundversorgungspitäler in Form von privaten Stiftungen, Aktiengesellschaften, Vereinen oder Zweckverbänden von Gemeinden. Dazwischen haben wir zwei selbstständige öffentlichrechtliche kantonale Anstalten, das Universitätsspital und das Kantonsspital Winterthur. Quasi Zwischenlösungen, aber unvollständige und auch unbefriedigende Zwischenlösungen. Die Palette ist historisch gewachsen, die Trägerschaftsformen sind Zeichen ihrer Zeit und nicht systematisch entstanden.

Grundsätzliches: Eine Antwort auf die Frage «Make or buy?» lässt sich eben nicht hart ableiten, ein Entscheid unterliegt vielmehr unterschiedlichen Sichtweisen. So führt eine sozialpolitische Beurteilung mit aller Wahrscheinlichkeit zu einem anderen Entscheid als etwa eine ordnungspolitische Herangehensweise. Zudem lässt sich auch beobachten, dass Entscheide zu «mehr Staat» oder «Privatisierung» immer auch gewissen Strömungen unterliegen und einen Zeitgeist widerspiegeln.

Hilfreich und sinnvoll ist deshalb in jedem Fall ein möglichst standardisiertes Prozedere, nach dem im konkreten Fall beurteilt wird, ob eine Aufgabe vom Staat selber erfüllt oder aber ausgelagert werden soll. Im Kanton Zürich sind derzeit Arbeiten am Laufen, um ein entsprechendes Prozedere – oder eine grundsätzliche Policy – für solche Governance-Fragen zu erarbeiten.

Besonderheit: Die Governance-Fragen im Gesundheitswesen sind und bleiben aber in jedem Fall eine besondere Herausforderung, weil wir es hier mit einem Zwitter zu tun haben:

starke staatliche Instrumente sind im System genauso vorhanden und gesetzlich gefordert wie Marktelemente. Für den Spitalbereich zeigt sich dies besonders deutlich im revidierten KVG: Spitalplanung oder Vertragszwang als staatliche Regulierungsinstrumente stehen neben Wettbewerbselementen wie der Vielzahl zugelassener Leistungserbringer oder der (teilweise) freien Spitalwahl.

Im Gesundheitswesen machen wir also einen ständigen Spagat zwischen dem «Staatsbein» und dem «Marktbein». Das revidierte KVG veranschaulicht aber nicht nur diesen Spagat, es markiert auch einen Umbruch. Denn mit der neuen Spitalfinanzierung mittels Fallpauschalen, die per 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, und mit der Vorgabe, die Spitalplanung neu leistungsorientiert statt auf Betten bezogen zu gestalten, werden die Wettbewerbselemente verstärkt. Das Marktbein erhält mehr Gewicht und das führt zu Handlungsbedarf im Kanton Zürich. Deshalb haben wir verschiedene Projekte am Laufen:

- Verselbstständigung der eigenen psychiatrischen Kliniken
- Projekt Kantonsspital Winterthur (KSW)
- Projekt Universitätsspital Zürich (USZ)

III. Verselbstständigung der psychiatrischen Kliniken und Verkauf KSW

Der Kanton Zürich betreibt heute eigene psychiatrische Kliniken, die direkt dem Gesundheitsdirektor unterstellt sind. Damit spielt der Kanton als Eigentümer und Betreiber in einem Markt mit, für den er auch Gesetze erlässt und Rahmenbedingungen schafft, Tarife genehmigt und Aufsichtsinstanz ist. Die Verflechtung dieser Rollen kann zu Interessenskonflikten führen. Eine Verselbstständigung der psychiatrischen Kliniken drängt sich deshalb auf.



Eine ähnliche Situation findet sich heute beim Kantonsspital Winterthur. Dieses wurde zwar vor einigen Jahren in eine selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt mit eigenen strategischen Führungsorganen umgewandelt. Die Organisationsautonomie ist jedoch begrenzt und die Finanzierung weiterhin in den kantonalen Finanzhaushalt integriert. Das heisst, das KSW hat keine umfassende eigene Vermögensfähigkeit. Dies ist gerade im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung, die den Leistungserbringern mehr unternehmerische Freiheit bieten soll, wenig sinnvoll.

Vor diesem Hintergrund zeigt der Weg in beiden Fällen, beim KSW und bei den psychiatrischen Kliniken, klar in Richtung «vollständige Autonomie». Damit rücken insbesondere Fragen nach den Risiken ins Zentrum: Wo sind welche Risiken vorhanden? Und wer trägt diese Risiken?

Was es zu verhindern gilt, ist eine implizite Staatsgarantie für einen Betrieb, der vom Staat nicht mehr direkt gesteuert werden kann. Es gilt deshalb sorgfältig abzuklären, ob ein Betrieb «too big to fail» ist und entsprechend vom Kanton gerettet werden müsste, wenn er bankrottginge. Ein Spital, das absolut versorgungsnotwendig ist, birgt andere Risiken als eines, dessen Versorgungsaufgaben eigentlich von einem beliebigen anderen Betrieb übernommen werden könnten. Oder auf dessen Leistungen im System sogar ganz verzichtet werden könnte.

Bei der Verselbstständigungsfrage muss der Staat also dafür sorgen, dass möglichst keine unbeeinflussbaren Risiken auf ihn zurückfallen. Wenn das gelingt, dann gilt es dem Betrieb die umfassende Autonomie zu übertragen. So erhält dieser den grösstmöglichen Handlungsspielraum, um im Markt flexibel und erfolgreich tätig zu sein. Im konkreten Fall des KSW bedeutet das: Verkauf. Im Fall der psychiatrischen Kliniken heisst es Verselbstständigung und unter Umständen ebenfalls Verkauf.

Exkurs: Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG)

Wenn der Kanton also im Einzelfall – wie dargestellt beim KSW – zum Schluss kommt, dass der Betrieb kein unbeeinflussbares Risiko birgt, das auf den Staat zurückfallen könnte, bleibt beim Kanton doch immer die Gesamtverantwortung für die Versorgung bzw. das Risiko des Versorgungsnotstands im System. Vor diesem Hintergrund hat der Kanton Zürich im neuen Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) Möglichkeiten zur Absicherung eingebaut. Zentral ist dazu §20 SPFG. Dort heisst es:

Ist der Weiterbestand eines zur Versorgung der Zürcher Bevölkerung unverzichtbaren Listenspitals mit Betriebsstandort im Kanton bedroht, ergreift der Kanton Massnahmen. Er kann insbesondere

- a. Darlehen oder Subventionen bis zu 100% der für den Betriebserhalt notwendigen Mittel gewähren,
- b. sich an der Trägerschaft privater Spitäler beteiligen,
- c. betriebsnotwendige Infrastrukturen oder Betriebsgesellschaften nach dem Gesetz betreffend die Abtretung von Privatrechten enteignen.

2 Die Massnahmen können mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden, wie insbesondere:

- a. Pflicht zur Sicherung der Darlehen,
- b. Einsitznahme von Vertretungen des Kantons in die leitenden Organe,
- c. Vorgaben für die Betriebsführung.



3 Die Gemeinden können bei von ihnen betriebenen Listenspitälern gleichartige Massnahmen ergreifen.

Damit schafft das SPFG Möglichkeiten, dass der Kanton der Gefahr eines Versorgungsnotstands entgegenwirken kann. Das Gesetz enthält somit klare Governance-Regeln.

IV. Projekt USZ

Während bisher die Versorgung im Fokus stand, die von selbstständigen Betrieben übernommen werden kann und übernommen wird, stellen sich im Bereich der universitären Medizin, also auch beim Universitätsspital Zürich, zusätzliche Fragen: Wie ist der Auftrag in Lehre und Forschung zu verstehen? Wie kann er am besten gewährleistet werden?

Das heisst, unabhängig vom bisher dargestellten Umbruch im Gesundheitswesen, der mit dem revidierten KVG eingeleitet wurde, sieht der Kanton Zürich im Bereich der universitären Medizin Handlungsbedarf.

Ziel ist es, dass die universitären Kliniken und Hochschulen noch besser zusammenarbeiten und bisher ungenutztes Potenzial ausgeschöpft werden kann. Eine Möglichkeit zur Verbesserung liegt in einer klaren Governance-Strategie. Denn neben dem – zumindest teilweise – marktorientierten klinischen Teil gibt es in der universitären Medizin mit Lehre und Forschung einen klassischen Service public. Vor diesem Hintergrund braucht es in der universitären Medizin in erster Linie eine Rollenklärung und Zuständigkeitsordnung zwischen der politisch-strategischen Ebene einerseits und dem operativen Betrieb andererseits.

Die Governance-Fragen im Bereich der Lehre und Forschung stellen sich allerdings nicht nur für die Gesundheits-, sondern genauso für die Bildungspolitik. Das heisst, hier steht die Zusammenarbeit zwischen Bildungs- und Gesundheitsdirektion und damit verbunden die Klärung von Schnittstellen vorerst im Zentrum der Governance-Diskussion. Der Regierungsrat hat sich deshalb auch in seinen aktuellen Richtlinien der Regierungspolitik dafür ausgesprochen, sich der Entwicklung einer strategischen Steuerung der universitären Medizin anzunehmen. Darauf kommen wir vielleicht am Regierungsseminar 2013 zu sprechen.