



30. Mai 2013

Immohealthcare 2013 – Schweizer Jahreskongress

Referat von Regierungspräsident und Gesundheitsdirektor Dr. Thomas Heiniger

Sehr geehrte Damen und Herren

Immohealthcare – der Kongress rund um das Thema Spitalimmobilien. Eigentlich würde man dazu vor allem Beiträge zu Baufragen, zu Architektur und Facility Management erwarten. Wenn ich mir aber das Programm des diesjährigen – wie auch des letztjährigen – Kongresses anschau, fällt auf, dass Finanzierungsfragen mehr und mehr in den Vordergrund rücken. Dies hat nicht einfach damit zu tun, dass Spitalbauten teuer sind – das war schon immer so. Vielmehr hat es damit zu tun, dass die Politik die Rahmenbedingungen der Spitalfinanzierung tiefgreifend verändert hat:

Mit Revision des Krankenversicherungsgesetzes Ende 2007 wurden die Spielregeln für die Spitalplanung und die Spitalfinanzierung neu geschrieben. Anstelle von garantierten Kapazitäten und Defizitübernahmen wurden die Leistungen der Spitäler ins Zentrum gestellt. Die Spitalplanung ist neu leistungsorientiert aufgebaut: Es werden keine Bettenkapazitäten mehr vorgegeben, sondern Leistungsgruppen zugewiesen. Die Leistungsmenge, welche die einzelnen Spitäler erbringen dürfen, wird hingegen nicht mehr vorgegeben. Und auch die Spitalfinanzierung ist neu leistungsbezogen. Es werden nicht mehr die Defizite von einzelnen Institutionen gedeckt, sondern es werden die erbrachten Leistungen mit diagnosebezogenen Fallpauschalen abgegolten.

Mit der neuen Spitalplanung und -finanzierung wollte der Gesetzgeber unter den Spitalern einen gewissen Wettbewerb ermöglichen und fördern. Spitäler, die qualitativ gute Leistungen kostengünstig erbringen und für die Patienten attraktiv sind, sollen in diesem System Vorteile haben gegenüber Spitalern, die vergleichsweise schlecht oder teuer arbeiten. Dies setzt voraus, dass die Spitäler über zusätzlichen unternehmerischen Handlungsspielraum verfügen können, dass sie aber gleichzeitig auch eine erhöhte unternehmerische Verantwortung tragen.

Ziel des Gesetzgebers war es also, Qualitäts- und Kostenbewusstsein zu stärken und über einen fairen Wettbewerb zwischen privaten und öffentlichen Spitalern eine qualitativ hochstehende und effiziente Spitalversorgung zu fördern.

Und siehe da – die Impulse des Gesetzgebers zeigen Wirkung: Der schweizerische Kongress zu Spitalimmobilien befasst sich mehr und mehr mit Finanzierungsfragen, mit Spitalleistungen und deren Bezug zur Spitalinfrastruktur. Kurz: Mit Eigenheiten des Spitalbetriebs statt mit Ingenieurskunst. «Vom Baudenkmal zur effizienten Betriebsimmobilie» – Ihr Kongressmotto bringt es auf den Punkt!

Als Politiker freut es mich natürlich, wenn politisch gesetzte Rahmenbedingungen eine spür- und sichtbare Wirkung zeigen. Ich habe aber bisher nur von Rahmenbedingungen gesprochen, die der Bund gesetzt hat. Als Gesundheitsdirektor des Kantons Zürich stehe ich jedoch auf kantonaler Ebene in der Verantwortung. Gerne zeige ich Ihnen daher auf, wie ich im Kanton Zürich die Spitalversorgung gestalten und beeinflussen will.

Kanton als Gesetzgeber

Der Kanton Zürich hat mit dem neuen Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz eine Regelung der Spitalversorgung geschaffen, die den bundesrechtlichen Spielraum zugunsten der Spitäler möglichst offen lässt und beispielsweise auf die Steuerung von Leistungsmengen vollständig verzichtet.

Die leistungsorientierte Spitalplanungsmethodik, die wir in Zürich entwickelt haben, hat Modellcharakter und wurde von verschiedenen anderen Kantonen übernommen. Die ersten Umsetzungserfahrungen im Jahr 2012 waren positiv, die Spitalversorgung funktioniert unverändert gut, die Patientenzufriedenheit ist hoch, und Santésuisse hat den Zürcher Spitälern kürzlich in einer Auftragsstudie zur Produktivität der Spitäler attestiert, mit Abstand die produktivsten der Schweiz zu sein. Angesichts der gleichzeitig sehr hohen Zufriedenheit der Zürcherinnen und Zürcher mit der Gesundheitsversorgung im Kanton ist das eine ausgesprochen erfreuliche Anerkennung.

Wie konsequent der Kanton Zürich in der Umsetzung des KVG ist, zeigen durchaus auch die Klagen einzelner Spitäler über zu tiefe Tarife oder über die Umwandlung früherer Staatsbeiträge in Darlehen. Wenn zu tiefe Tarife beklagt werden – etwa von den beiden Stadtspitalern Triemli und Waid, aber auch von der Vereinigung Zürcher Krankenhäuser –, muss immerhin die Frage erlaubt sein, ob allenfalls die Trägerschaften dieser Spitäler ihre Hausaufgaben auch so ernst genommen haben, wie dies der Kanton Zürich getan hat. Dies wohl umso mehr, als auch Santésuisse gegen unsere Tarife Beschwerde erhoben hat – allerdings (natürlich) mit umgekehrten Vorzeichen.

Das zeigt: einerseits dürfen wir wohl feststellen, dass das Spitalversorgungssystem im Kanton Zürich zweckmässig geregelt und gesteuert ist. Andererseits ist aber auch offensichtlich, dass es unsere ernstzunehmende Aufgabe bleibt, dies laufend kritisch zu überwachen, um eventuellen Korrekturbedarf frühzeitig zu erkennen.

Wenig hilfreich ist dabei, dass andere Kantone ihren vom Bundesrecht an sich klar definierten Auftrag im Gesundheitswesen grundlegend anders interpretieren. Sowohl bei der Umwandlung von Staatsbeiträgen in Darlehen, als auch bei den Tarifen ist ausgesprochen stossend, dass verschiedene Kantone, die Jahr für Jahr Millionenbeträge aus dem Finanzausgleich beziehen, diese zwingend vorgeschriebenen Schritte nicht vollzogen haben und ihre Spitäler – sozusagen aus dem Finanzausgleich, der ihnen unter anderem aus dem Kanton Zürich zufließt – massiv finanzieren. Ein «leuchtendes» Beispiel dafür ist leider der Kanton Bern.

Doch zurück zum Kanton Zürich: Auch im Bereich der möglichen Spitalträgerschaften lässt unsere Gesetzgebung den Spielraum offen. Eine ganze Reihe von Spitalträgerschaften hat sich bereits an das neue Spitalversorgungsumfeld angepasst oder ist dabei, dies zu tun. Ich denke hier zum Beispiel an die Umwandlung von Zweckverbänden in Aktiengesellschaften. Auch hier zeigen die neuen Rahmenbedingungen, die von der Politik gesetzt wurden, Wirkung. So zum Beispiel in Wetzikon, in Männedorf und in Horgen.

Kanton als Eigentümer

Zu den Spitalträgern, die durch die neuen Rahmenbedingungen gefordert sind, gehört aber auch der Kanton Zürich selbst. Er ist nicht nur Gesetzgeber, Planungs- und Aufsichtsbehörde, sondern auch Eigentümer verschiedener Spitäler. So besitzt der Kanton zwei somatische Spitäler, das Universitätsspital Zürich und das Kantonsspital Winterthur, die als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten zwar bereits über eine gewisse Autonomie verfügen. Daneben führt der Kanton aber nach wie vor drei psychiatrische Spitäler als unselbstständige Anstalten, quasi als Stellen der Gesundheitsdirektion. Es



sind dies die Psychiatrische Universitätsklinik, der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst und die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland. Damit auch diese kantonalen Spitäler ihre erhöhte unternehmerische Verantwortung wahrnehmen können und über den notwendigen Handlungsspielraum verfügen, prüfen wir zurzeit deren Positionierung im neuen Spitalversorgungsumfeld.

Beim Universitätsspital Zürich wurde der erste grosse Schritt in die Selbstständigkeit schon 2007 vollzogen. Der Spitalrat als strategisches Führungsorgan ist in Zusammensetzung und Funktion mit dem Verwaltungsrat einer Aktiengesellschaft vergleichbar. Er entscheidet selbstständig über den Abschluss von Leistungsvereinbarungen und die Regelung der Zusammenarbeit mit der Universität. Er legt die Unternehmensstrategie fest, ernennt die Mitglieder der Spitaldirektion sowie die Klinikdirektorinnen und Klinikdirektoren und übt die unmittelbare Aufsicht aus über die Personen, die mit der Geschäftsführung betraut sind.

Der Kanton kann sich damit auf die Aufgaben Planung, Aufsicht und Finanzierung konzentrieren. Namentlich für mich als Gesundheitsdirektor ist dies eine wichtige Aufgabenentflechtung.

Dass diese Entflechtung noch nicht in allen Köpfen angekommen ist, zeigen allerdings gelegentliche politische Vorstösse oder Medienberichte, die entweder fallweise oder gar institutionalisiert eine direktere Einflussnahme des Kantons auf die Geschäftstätigkeit des USZ fordern. So wird beispielsweise gefordert, dass der Gesundheitsdirektor von Amtes wegen das Präsidium des USZ-Spitalrates innehaben soll. Damit würde jedoch die heute zumindest teilweise erreichte Rollenentflechtung gleich wieder zunichte gemacht.

Das zeigt: Eine Selbstbeschränkung der Politik – auch wenn sie unter dem Gesichtspunkt der Good Governance noch so angezeigt ist – ist immer noch gewöhnungs- und erklärungsbedürftig. Wir haben also durchaus noch einen langen Weg vor uns.

Mit der Selbstständigkeit des USZ sind wir inzwischen aber einen weiteren wesentlichen Schritt vorangekommen. Der Regierungsrat hat kürzlich beschlossen, die Liegenschaften des USZ aus dem kantonalen Liegenschaftenbestand auszugliedern und im Rahmen eines Baurechts in die Verantwortung des Spitals zu übergeben. Damit verfügt das USZ in Zukunft auch bei der strategisch wichtigen Produktionsressource «Immobilien» über die notwendige Selbstständigkeit.

Beim Kantonsspital Winterthur hat der Regierungsrat vor rund zwei Monaten beschlossen, noch einen Schritt weiter zu gehen. Er hat die Gesundheitsdirektion beauftragt, eine Gesetzesvorlage auszuarbeiten, um das KSW in eine Aktiengesellschaft umzuwandeln. Damit soll einerseits dem KSW ein zusätzlicher Handlungsspielraum eingeräumt werden. Andererseits wird damit die Grundlage für eine konsequente Rollenentflechtung auf Seite des Kantons gelegt. Wir werden dieses aus meiner Sicht sehr sinnvolle Vorhaben mit hoher Priorität vorantreiben.

Eine Verselbstständigung streben wir auch bei den drei kantonalen psychiatrischen Kliniken an. Als Eigentümer und Betreiber dieser Kliniken wirkt der Kanton als Mitbewerber 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. Die Verselbstständigung der Spitäler vermindert dieses Problem – und sie gibt den Spitalern den unternehmerischen Handlungsspielraum, der für ein erfolgreiches Bestehen am Markt notwendig ist. Sie führt auch zu den geforderten «gleich langen Spiessen» zwischen den öffentlichen und den privaten psychiatrischen



Kliniken, mit denen ich ebenfalls Leistungsverträge zur Versorgungssicherung abgeschlossen habe.

Grosse Infrastrukturvorhaben

Eine ganz andere grosse Herausforderung für den Kanton sind anstehende Infrastrukturvorhaben, die für die Versorgung kantonsweit eine besondere Bedeutung haben. Hier sind insbesondere zwei Projekte zu nennen, die eine Gesamterneuerung von Spitälern zum Inhalt haben: die Gesamterneuerung des Universitätsspitals und der Neubau des Kinderspitals.

Lassen Sie mich mit dem «kleineren» der beiden Grossprojekte beginnen: Das Kinderspital ist schweizweit das grösste Spital für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen; sein Einzugsgebiet ist überregional. Im Kinderspital wird das vollständige Spektrum aller kinder- und jugendmedizinischen und kinderchirurgischen Fachgebiete der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin angeboten. An seinem heutigen Standort in Zürich-Hottingen kämpft das Kinderspital seit Jahren mit sehr beengten Platzverhältnissen und einer zunehmend veralteten Infrastruktur. Damit das universitäre Spital seinen Leistungsauftrag in Lehre und Forschung und in der medizinischen Versorgung auf höchstem Niveau auch in Zukunft gewährleisten kann, plant die Eleonoren-Stiftung als Trägerin des Spitals seit längerem die Erstellung eines Neubaus in der Lengg – in unmittelbarer Nachbarschaft zur Psychiatrischen Universitätsklinik, zur Schulthess-Klinik, dem Balgrist, der Hirsländli-Klinik und der Epi-Klinik.

In einem zweistufigen Auswahlverfahren wurde vor einem guten Jahr das Projekt der Architekten Herzog & de Meuron für die Realisierung ausgewählt. Dabei wurden neben städtebaulichen und ästhetischen explizit auch wirtschaftliche Kriterien beurteilt. Die Eleonoren-Stiftung bezeichnet das Siegerprojekt als das wirtschaftlichste Projekt mit einer hohen betrieblichen und organisatorischen Funktionalität, dem geringsten Flächenverbrauch und dem geringsten Volumen. Gleichzeitig entspreche es in hervorragender Weise der Forderung nach einem kindergerechten Gebäude.

Das Projekt wird nun über die weiteren Phasen – Vorprojekt und Bauprojekt – zur Baureife vorangetrieben. Der Neubau soll ab 2018 in Betrieb genommen werden. Die ersten Grobschätzungen gehen von Kosten in der Grössenordnung von 550 bis 600 Millionen Franken aus. Bei einem Investitionsvorhaben dieser Dimension unmittelbar nach dem Wechsel des Spitalfinanzierungsregimes rechne ich damit, dass der Kanton zumindest teilweise als Kreditgeber gefragt sein wird. Dies nicht zuletzt deshalb, weil sich die privaten Kreditgeber leider noch sehr unsicher zeigen – ich werde darauf noch zu sprechen kommen. Ein Kreditgesuch des Kinderspitals für die Planungskosten liegt mir bereits vor. Hier wird der Kanton gleich wie jeder andere Kreditgeber eine Wirtschaftlichkeitsprüfung auf der Grundlage eines Businessplans durchführen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass der Kanton am Kinderspital ein besonderes Interesse hat, weil dieses bei vielen spezialisierten Versorgungsleistungen der einzige Leistungserbringer auf Kantonsgebiet ist. Diese besondere Bedeutung zeigt sich auch darin, dass der Kanton Zürich im Stiftungsrat des Kinderspitals vertreten ist.

Erklärtes Ziel ist es, mit dem Neubau nicht «nur» optimale Funktionalität, kostenbewussten Umgang mit Flächen und Räumen, hohe Wirtschaftlichkeit und kostengünstige Leistungserbringung zu ermöglichen, sondern auch den Campus Lengg weiter zu stärken. Das neue Kinderspital soll sich nahtlos in die kantonale Gesamtstrategie zur medizinischen Versorgung einfügen, die eine Stärkung der universitären hochspezialisierten Versorgung und Forschung am Standort Zürich vorsieht.



Das Kernstück dieser kantonalen Gesamtstrategie ist die strategische Entwicklungsplanung «Universitätsspital und Universität Zürich». Es geht darum, die bauliche Weiterentwicklung des Universitätsspitals und der medizinbezogenen Bereiche der Universität neu zu konzipieren. Sie soll einerseits den Wissensaustausch zwischen medizinischer Forschung und Versorgung unterstützen und dem Universitätsspital eine wirtschaftliche Betriebsführung mit zeitgemässen und im Hinblick auf künftige Entwicklungen flexiblen Strukturen ermöglichen. Mit der Neukonzeption sind die Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine erfolgreiche Weiterentwicklung des Universitätsspitals, der Universität und der ETH Zürich nach Umsetzung des Projekts gewährleisten.

Für den Lebens- und Wirtschaftsraum Zürich ist dieses Projekt gleich in mehrfacher Hinsicht von zentraler Bedeutung. Zunächst einmal geht es um die optimale Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Hier ist das Universitätsspital Zürich mit seinen qualitativ hochstehenden Leistungen insbesondere im Bereich der hochspezialisierten Medizin schlicht unverzichtbar – nicht nur für Stadt und Kanton, sondern in manchen Fachgebieten auch für die Nachbarkantone und die ganze Ostschweiz.

Die universitäre Medizin ist aber auch ein Herzstück des Forschungs- und Wissenschaftsplatzes. Die Leistungen von Universität, Universitätsspital und ETH finden internationale Anerkennung und bedeuten einen wesentlichen Beitrag, dass sich auch erfolgreiche Privatunternehmen, die in diesem Sektor tätig sind, in der Region niederlassen. Und nicht zuletzt wird Spitzenmedizin mehr und mehr zu einem «Exportartikel». Wie in anderen Bereichen kann sich die Schweiz auch hier mit technologischen Spitzenleistungen einen Markt erschliessen, der in Zukunft ganz gewiss nicht kleiner wird.

Für den Regierungsrat steht deshalb ausser Frage, dass die Erneuerung des USZ eine ganz zentrale Aufgabe ist. In einer ersten Phase hat er deshalb eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Verwaltung, der Universität, des Universitätsspitals, der ETH Zürich und der Stadt Zürich eingesetzt, um den geeigneten Standort für den Neubau des USZ zu prüfen. Aufgrund der Empfehlung dieser Arbeitsgruppe hat der Regierungsrat im September 2011 beschlossen, den Neubau nach Möglichkeit am heutigen Standort Zürich Zentrum zu realisieren. Dies setzt allerdings voraus, dass der notwendige planungs- und baurechtliche Handlungsspielraum erfolgreich geschaffen werden kann.

Es geht um nichts weniger als um die Schaffung eines neuen Quartiers für universitäre Medizin mitten in Zürich – ein eigentliches Jahrhundertvorhaben, das unter anderem umfangreiche Anpassungen am kantonalen Richtplan und einen kantonalen Gestaltungsplan erfordert. Die Politik steht dabei nicht zuletzt vor einer Abwägung zwischen den Interessen der medizinischen Versorgung und der Stärkung des Hochschulstandorts, des Städtebaus und des Denkmalschutzes.

Es wird sich zeigen, ob es unserer Generation gelingt, erneut so weitsichtig zu entscheiden, wie es seinerzeit unsere Vorfahren bei der Planung und Umsetzung der heute denkmalgeschützten Bauten taten. Dabei wollen wir – getreu dem Motto Ihres Kongresses – keine neuen Baudenkmäler schaffen, sondern eine zweckmässige, moderne, flexible und zukunftsfähige Infrastruktur für eine hochstehende universitäre Medizin. Ich werde mich engagiert dafür einsetzen – muss aber immer wieder feststellen, dass der Weg dazu steinig und der Erfolg noch keineswegs gesichert ist.

Finanzierung

Zusätzlich zu den durchaus schon beachtlichen planerischen Aufgaben stellt bei Infrastrukturvorhaben von dieser Dimension die Sicherung der Finanzierung eine grosse



Herausforderung dar. Beim USZ sprechen wir von einem Investitionsvolumen von rund 3 Milliarden Franken, beim Kinderspital von rund 600 Mio., und für grössere Bauvorhaben von Regionalspitalern sind dreistellige Millionenbeträge eher die Regel als die Ausnahme.

Lassen Sie mich zum Schluss auch hierzu einige Gedanken äussern. Im Kanton Zürich haben wir mit dem bereits erwähnten Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz eine Regelung geschaffen, die grundsätzlich von einer privaten Finanzierung der Spitalinfrastruktur ausgeht. Kommt eine solche nicht zustande, kann der Kanton bei Bedarf ebenfalls als Finanzierer auftreten – allerdings als Kreditgeber und nicht mehr als Subventionsgeber.

Dass dies gerade für private Investoren und Finanzierer ein ausgesprochen interessantes Geschäftsfeld sein kann, ist gestern und heute zum Glück sehr klar zum Ausdruck gekommen. Trotzdem stelle ich im Alltag fest, dass die primär private Finanzierung offenbar nicht nur die Spitäler vor neue Herausforderungen stellt, sondern auch die Finanzinstitute. Nicht nur bei einzelnen Spitalträgern, Politikern und Journalisten, sondern auch bei einigen Finanzinstituten scheint das neue Denken, der Geist der neuen Spitalfinanzierung noch nicht angekommen zu sein.

Ich habe gelegentlich den Eindruck, dass von einzelnen Finanzspezialisten die Risiken von Spitalfinanzierungen fast übereifrig gesucht und überbewertet werden – ohne dabei zu berücksichtigen, dass das Gesundheitswesen gerade bei uns in der Schweiz wohl zu den krisensichersten und zukunftssträchigsten Branchen gehört.

Den Vertreterinnen und Vertretern der Finanzbranche kann ich versichern: Es ist nicht die Absicht des Regierungsrates, den Kanton Zürich zur Spitalbank werden zu lassen. Wenn den Spitälern realistische, marktkonforme Finanzierungsmöglichkeiten angeboten werden, wollen wir die privaten Finanzinstitute nicht aktiv konkurrenzieren. Aber wir werden es nicht zulassen, dass für die Gesundheitsversorgung richtige und wichtige Spitalprojekte nicht realisiert werden können, weil überängstliche Analysten den Geldhahn zudrehen bzw. zugedreht lassen.

Den anwesenden Vertreterinnen und Vertretern von Spitalträgerschaften, denen grosse Bauvorhaben bevorstehen, kann ich deshalb versichern: Der Kanton Zürich wird bei Bedarf auch als Investor zur Verfügung stehen – zwar nicht für Baudenkmäler, aber sehr wohl für effiziente Betriebsliegenschaften. Wir werden diese Aufgabe, die das neue Spitalfinanzierungsgesetz ausdrücklich vorsieht, wahrnehmen.

Schluss

Meine Damen und Herren, Sie sehen: Die Fragen, mit denen Sie sich gestern und heute befasst haben, sind Fragen, die auch mich beschäftigen und denen auch ich grösste Bedeutung zumesse. Es erfüllt mich mit grosser Zuversicht für die weitere erfolgreiche Entwicklung des schweizerischen Gesundheitswesens, wie sich hier Fachleute zum interdisziplinären Austausch getroffen haben, wie Kontakte geknüpft und vertieft wurden und wie neue Ansätze aufgezeigt und angeregt worden sind.

Meine Damen und Herren, ich ermutige Sie, auf diesem Weg konsequent weiterzugehen. Und ich versichere Ihnen und konnte Ihnen hoffentlich aufzeigen, dass auch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ihren Teil dazu beiträgt.

In diesem Sinn wünsche ich Ihnen einen guten Abschluss des diesjährigen Immohealthcare-Kongresses und vor allem viel Erfolg bei der Umsetzung und Realisierung der Pläne und Visionen, die Sie in den letzten beiden Tagen entwickelt und dargestellt haben. Vielen Dank.