

Antrag des Regierungsrates vom 18. Mai 2022

5836

**Gesetz
über das Universitätsspital Zürich (USZG)**

(Änderung vom; Organisation)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 18. Mai 2022,

beschliesst:

I. Das Gesetz über das Universitätsspital Zürich vom 19. September 2005 wird wie folgt geändert:

Titel vor § 1:

1. Abschnitt: Grundlagen

§ 2. Das Universitätsspital
Ziff. 1–3 werden zu lit. a–c. Zweck

§ 7. Das Universitätsspital kann unter Berücksichtigung von §§ 3 Abs. 3 und 9 c lit. b Auslagerungen,
Beteiligungen
und Gesell-
schaftsgründun-
gen

- a. Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten überführen,
- b. sich an anderen Unternehmen beteiligen,
- c. privatrechtliche Gesellschaften gründen.

2. Abschnitt: Kantonale Behörden

Titel «I. Kantonale Behörden» wird aufgehoben.

§ 8. Der Kantonsrat Zuständigkeit
des Kantons-
rates
Ziff. 1 wird zu lit. a.

- b. beschliesst über die Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals und über die Bereitstellung weiterer Mittel gemäss § 16 Abs. 2,

Ziff. 3–5 werden zu lit. c–e.
Ziff. 6 wird aufgehoben.

Zuständigkeit
des Regierungsrates
a. Eigentümerstrategie

§ 9. ¹ Der Regierungsrat legt die Eigentümerstrategie für das Universitätsspital fest. Diese macht dem Spital Vorgaben in folgenden Bereichen:

- a. strategische Schwerpunkte,
- b. Unternehmensorganisation und Unternehmenskultur,
- c. Personalpolitik,
- d. Qualität,
- e. finanzielle Ziel- und Eckwerte, insbesondere zum Eigenkapital, zur Rendite und zur zulässigen Verschuldung,
- f. Infrastruktur- und Investitionsplanung, insbesondere betreffend Immobilien und Informations- und Kommunikationstechnologie,
- g. Auslagerungen, Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen,
- h. Risikomanagement,
- i. Berichterstattung, Information und Kommunikation.

² Der Regierungsrat überprüft die Eigentümerstrategie mindestens alle vier Jahre und führt sie nach.

³ Er beschliesst jährlich einen von der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion erstellten Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie.

b. Leistungen
und Mittel

§ 9 a. Der Regierungsrat

- a. erteilt Leistungsaufträge gemäss § 3 Abs. 1 und 2,
- b. entscheidet bei Uneinigkeit der Vertragsparteien endgültig über Leistungsvereinbarungen gemäss § 3 Abs. 2 und über Zusammenarbeitsverträge gemäss § 6 Abs. 1,
- c. beantragt dem Kantonsrat die Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals und die Bereitstellung weiterer Mittel gemäss § 16 Abs. 2,
- d. beschliesst über die Verwendung des Gewinns oder die Deckung des Verlusts.

c. Wahlen

§ 9 b. Der Regierungsrat wählt die Präsidentin oder den Präsidenten sowie die weiteren Mitglieder des Spitalrates und legt deren Vergütung fest.

d. Genehmigungen

§ 9 c. Der Regierungsrat genehmigt

- a. das Spitalstatut und das Personalreglement,
- b. Auslagerungen, Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen gemäss § 7, deren Wert 10 Mio. Franken übersteigt,
- c. den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung.

§ 9 d. Der Regierungsrat übt die allgemeine Aufsicht über das Universitätsspital aus. e. Aufsicht

3. Abschnitt: Organisation

A. Allgemeines

§ 9 e. Die Organe des Universitätsspitals sind der Spitalrat und die Spitaldirektion. Organe

§ 9 f. ¹ Das Universitätsspital organisiert sich nach folgenden Grundsätzen: Grundsätze

- a. Berücksichtigung der strategischen Ausrichtung und der operativen Bedürfnisse,
- b. klare Umschreibung und Abgrenzung der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Organisationseinheiten und ihrer Leitungen,
- c. Einhaltung einer angemessenen Führungsspanne der Vorgesetzten,
- d. Ausschluss von hierarchieübergreifenden Doppelfunktionen,
- e. umfassende Weisungs-, Kontroll- und Sanktionsbefugnisse der Leitung einer Organisationseinheit gegenüber den Mitarbeitenden dieser Einheit.

² Der Regierungsrat regelt die Befugnisse gemäss Abs. 1 lit. e bei Personen, die im oder für das Universitätsspital tätig, aber bei Dritten angestellt sind.

§ 9 g. ¹ Die Leitung einer Organisationseinheit regelt in einem Reglement Organisationsreglement

- a. die organisatorische Gliederung der Einheit,
- b. die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten innerhalb der Einheit und innerhalb des Leitungsorgans der Einheit.

² Das Reglement untersteht der Genehmigung der übergeordneten Organisationseinheit.

B. Spitalrat

Zusammen-
setzung

§ 10. Abs. 1 und 2 unverändert.

³ Die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates sowie ein Mitglied des Universitätsrates sind im Spitalrat mit beratender Stimme vertreten.

Abs. 4 unverändert.

Interessen-
konflikte und
Interessen-
bindungen

§ 10 a. ¹ Die Mitglieder des Spitalrates üben keine anderen Beschäftigungen aus, die sich aufgrund der zeitlichen Belastung oder von Interessenkonflikten nicht mit der Funktion als Mitglied des Spitalrates vereinbaren lassen.

² Sie legen weitere berufliche Beschäftigungen, die Ausübung von öffentlichen Ämtern und Interessenbindungen in einem öffentlich zugänglichen Register offen.

³ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

Aufgaben
a. Grundsatz

§ 11. ¹ Der Spitalrat ist das strategische Führungsorgan des Universitätsspitals.

² Er ist verantwortlich für die Erfüllung der Leistungsaufträge und die Umsetzung der Eigentümerstrategie.

Abs. 3 wird aufgehoben.

b. Planung

§ 11 a. Der Spitalrat

- a. legt die Unternehmensstrategie unter Beachtung der Eigentümerstrategie fest und erteilt der Spitaldirektion die für die Umsetzung erforderlichen Weisungen,
- b. beschliesst den Entwicklungs- und Finanzplan,
- c. legt die Infrastruktur- und Investitionsplanung fest.

c. Leistungen
und Mittel

§ 11 b. Der Spitalrat

- a. beantragt dem Regierungsrat die Erteilung von Leistungsaufträgen gemäss § 3 Abs. 1 und 2,
- b. schliesst Leistungsvereinbarungen mit den zuständigen Direktionen des Regierungsrates ab,
- c. regelt die Zusammenarbeit mit Hochschulen und schliesst dazu Verträge ab,
- d. legt die weiteren Leistungen gemäss § 3 Abs. 3 fest,
- e. beantragt dem Regierungsrat die Verwendung des Gewinns oder die Deckung des Verlusts,

- f. beantragt dem Regierungsrat die Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals und die Bereitstellung weiterer Mittel gemäss § 16 Abs. 2,
- g. beschliesst über Auslagerungen, Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen gemäss § 7.

§ 11 c. ¹ Der Spitalrat ernennt die Vorsitzende oder den Vorsitzenden und die weiteren Mitglieder der Spitaldirektion. d. Personalgeschäfte

² Er bezieht die Spitaldirektion bei der Evaluation von Kandidatinnen und Kandidaten mit ein.

§ 11 d. ¹ Der Spitalrat übt die unmittelbare Aufsicht über das Universitätsspital aus. In ausserordentlichen Situationen kann er in das operative Geschäft eingreifen. e. Aufsicht und Rechenschaft

² Der Spitalrat

- a. sorgt für die Führung eines Risikomanagements, eines Compliance-managements und eines internen Kontrollsystems,
- b. informiert den Regierungsrat über den Stand und die Entwicklungen des Universitätsspitals,
- c. erstattet der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie des Regierungsrates,
- d. beschliesst den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung.

³ Die Vergütungen der Mitglieder des Spitalrates und der Spitaldirektion werden im Geschäftsbericht ausgewiesen.

§ 11 e. ¹ Der Spitalrat erlässt das Spitalstatut, das Personalreglement, das Finanzreglement, die Taxordnung und weitere wichtige Reglemente. f. ausführende Erlasse

² Das Spitalstatut regelt insbesondere

- a. die organisatorische Gliederung des Universitätsspitals,
- b. die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten des Spitalrates, der Spitaldirektion und der obersten Organisationseinheiten des Universitätsspitals,
- c. die erstinstanzlichen Entscheidbefugnisse des Spitalrates, der Spitaldirektion und der Organisationseinheiten,
- d. die Vertretung des Universitätsspitals nach aussen.

C. Spitaldirektion

Zusammen-
setzung

§ 12. ¹ Die Spitaldirektion wird von einer oder einem Vorsitzenden geleitet.

² Weitere Mitglieder vertreten die Bereiche Medizin, Pflege, Forschung und Lehre sowie Finanzen. Das Spitalstatut regelt die Vertretung weiterer Bereiche.

Abs. 3 und 4 werden aufgehoben.

Aufgaben

§ 12 a. ¹ Die Spitaldirektion ist das oberste operative Führungsorgan des Universitätsspitals.

² Die Spitaldirektion

- a. gewährleistet die einwandfreie Führung des Spitalbetriebs,
- b. gewährleistet die Erfüllung der Leistungsaufträge,
- c. stellt die Behandlungsqualität und die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sicher,
- d. stellt die rechtskonforme Rechnungslegung sicher,
- e. ernennt und entlässt nach Konsultation des Spitalrates die Leiterinnen und Leiter der obersten Organisationseinheiten,
- f. führt alle weiteren Geschäfte, die weder dem Spitalrat noch einer anderen Organisationseinheit übertragen sind.

³ Sie stellt dem Spitalrat Antrag bei den von ihm zu beschliessenden Geschäften, soweit das Spitalstatut keine Ausnahme vorsieht oder der Spitalrat das Geschäft nicht selbst an die Hand nimmt.

Titel C–G werden zu 4.–8. Abschnitt.

Arbeits-
verhältnisse

§ 13. Abs. 1–3 unverändert.

⁴ Der Regierungsrat regelt das Anstellungsverhältnis von Personen, die für das Universitätsspital und die Universität Zürich tätig sind.

Zusammen-
arbeit mit der
Universität
Zürich

§ 13 a. ¹ Hinsichtlich Personen, die für das Universitätsspital und die Universität Zürich tätig sind, arbeiten die Personaldienste der beiden Institutionen zusammen und unterstützen einander bei der Erfüllung ihrer Aufgaben.

² Sie geben einander von sich aus oder auf Anfrage Informationen einschliesslich besonderer Personendaten bekannt, soweit dies für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist.

Offenlegung
der Interessen-
bindungen

§ 15 a. ¹ Die Mitarbeitenden des Kaders geben der Spitaldirektion ihre Tätigkeiten für Dritte, ihre Mitgliedschaften und ihre Beteiligungen an Unternehmen bekannt, die bei ihnen zu einem Konflikt mit den Interessen des Universitätsspitals führen können.

² Die Interessenbindungen der Mitglieder der Spitaldirektion und der Leiterinnen und Leiter der obersten Organisationseinheiten werden in einem öffentlich zugänglichen Register aufgeführt.

³ Das Personalreglement regelt die Einzelheiten. Es kann vorsehen, dass die Interessenbindungen weiterer Mitarbeitender des Kaders im öffentlich zugänglichen Register aufgeführt werden.

§ 19. ¹ Die Leistungen der Spitalapotheke des Universitätsspitals werden durch die Kantonsapotheke oder ihre Nachfolgesellschaft erbracht. Übertragung von Aufgaben

² Die Leistungen der Spitalwäscherei des Universitätsspitals werden durch die Zentralwäscherei Zürich AG erbracht.

³ Ist das Universitätsspital an einem Unternehmen beteiligt und in dessen Leitungsorgan vertreten, kann es diesem ohne Ausschreibung Aufträge erteilen.

§ 29 wird aufgehoben.

§ 30. Anordnungen des Spitalrates und der Spitaldirektion können mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden. Anordnungen des Spitalrates und der Spitaldirektion

II. Das Universitätsgesetz vom 15. März 1998 wird wie folgt geändert:

§ 28. Abs. 1–4 unverändert.

⁵ An den Sitzungen des Universitätsrates nehmen eine Vertreterin oder ein Vertreter der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion und ein Mitglied des Spitalrates des Universitätsspitals Zürich sowie die Universitätsleitung mit beratender Stimme teil. Die Universitätsleitung regelt den Beizug weiterer Vertreterinnen und Vertreter der Professorenschaft und der Stände mit beratender Stimme. Zusammensetzung und Wahl

III. Diese Gesetzesänderungen unterstehen dem fakultativen Referendum.

IV. Es wird zur Kenntnis genommen, dass die Motion KR-Nr. 203/2021 betreffend Stärkung der Spitaldirektion / Umsetzung Bericht USZ KR-Nr. 58/2021 (3) erledigt ist.

V. Das dringliche Postulat KR-Nr. 204/2021 betreffend Koordinierte Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht KR-Nr. 58/2021 wird als erledigt abgeschrieben.

VI. Mitteilung an den Regierungsrat.

Bericht

1. Ausgangslage

2020 wurden verschiedene Vorkommnisse an vier Kliniken des Universitätsspitals Zürich (USZ) öffentlich bekannt. Sie betrafen im Wesentlichen Mängel bei den Führungs- und Organisationsstrukturen, bei den Patientendokumentationen und bei Abrechnungen und Honoraren.

Um Klarheit über die Verhältnisse zu erlangen, gab die Gesundheitsdirektion (GD) bei Res Publica Consulting AG (RPC), Bern, einen Bericht in Auftrag. Im Bericht sollten die aktuell bestehenden Aufsichts-, Leitungs- und Führungsstrukturen sowie deren kritische Beurteilung im Hinblick auf Wirksamkeit, Transparenz und Standards der Good Governance dargestellt werden. Das Verhältnis zwischen den vier Instanzen GD, Spitalrat (SR), Spitaldirektion (SDI) sowie Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren (KID) sollte im Vordergrund stehen. Es sollte geklärt werden, über welche Aufsichts-, Leitungs- und Führungsinstrumente die SDI gegenüber den KID verfüge und wie sich der Umstand, dass beide durch den SR ernannt würden, auf die Wahrnehmung der operativen Führung durch die SDI auswirke. Dabei sei auch der normative Rahmen (insbesondere das Gesetz über das Universitätsspital Zürich [USZG; LS 813.15]) kritisch zu würdigen. Ein weiterer Punkt betreffe die Frage der Wirksamkeit des durch den SR sicherzustellenden Risikomanagements. Am 21. Oktober 2020 legte RPC den «Bericht zur Governance am Universitätsspital Zürich (USZ)» (RPC-Bericht) vor. Auf die Empfehlungen wird in Kap. 3 und 4 näher eingegangen.

Parallel dazu untersuchte auch eine Subkommission der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit des Kantonsrates (ABG) die Vorkommnisse und beleuchtete unter anderem die Schnittstelle zwischen USZ und Universität Zürich (UZH). Die eingehenden Abklärungen mündeten in den «Bericht der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit über die Untersuchung zu besonderen Vorkommnissen an mehreren Kliniken des Universitätsspitals Zürich (USZ)» (ABG-Bericht) vom 3. März 2021 (KR-Nr. 58/2021).

Die Berichte von RPC und ABG zeigen eine Reihe von Mängeln am USZ auf, die unter anderem die Organisationsstruktur, die Steuerung des USZ durch den Kanton als Eigentümer, das Verhältnis des USZ zur UZH und die Transparenz betreffen.

2. Rückblick

Ein Blick in die Vergangenheit legt offen, dass die 2020 aufgetretenen Probleme nicht neu sind. Dies zeigt sich anhand der nachfolgenden Nachzeichnung der Entwicklung der Organisationsstrukturen des USZ.

2.1 Projekt fit! (2003)

Bis Anfang der 2000er-Jahre verfügte das USZ über kein gesamtverantwortliches Führungsorgan. Zwar gab es die Funktion des Verwaltungsdirektors, doch beschränkte sich seine Rolle auf die «Betriebsführung nach bewährten wirtschaftlichen und organisatorischen Grundsätzen». Zu seinen Aufgaben gehörten unter anderem das Rechnungswesen, der gesamte Einkauf (wobei er «auf die Anträge der Chefärzte [...] angemessenen Rücksicht zu nehmen» hatte), der Unterhalt der Gebäude und des Mobiliars und die Leitung der wirtschaftlichen und technischen Dienste (§ 21 Verordnung über die kantonalen Krankenhäuser vom 28. Januar 1981 [AS 48 12]). Umso stärker war die Stellung der Chefärzte: Sie leiteten ihre Abteilungen in medizinischer Hinsicht und waren für die ärztliche Untersuchung, Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten (letzt)verantwortlich; sie entschieden in eigener Verantwortung über die Aufnahme und Entlassung der Patientinnen und Patienten und über die anzuwendenden diagnostischen und therapeutischen Methoden. Sie organisierten, leiteten und kontrollierten den Einsatz der ihnen unterstellten Ärztinnen und Ärzte, der Praktikantinnen und Praktikanten, des medizinisch-technischen Personals und des Pflegepersonals (§§ 9 Abs. 1, 14 und 16). Chefärzte und Verwalter waren «einander im Range gleichgestellt»; bei Meinungsverschiedenheiten entschied die Direktion des Gesundheitswesens (§ 9 Abs. 2).

Mit Beschluss Nr. 1657/2000 bewilligte der Regierungsrat eine Ausgabe von rund 9 Mio. Franken zur Durchführung einer umfassenden betrieblichen Analyse und Optimierung der Strukturen und Abläufe des Universitätsspitals (Projekt fit!). Vordringlichstes Ziel des Projektes war, entscheidungsorientierte Führungsstrukturen am USZ zu schaffen. Am 19. Dezember 2001 erliess der Regierungsrat die Verordnung über die Führungsstruktur des Universitätsspitals (AS 57 111). Mit dieser Verordnung wurde für das USZ eine gesamtverantwortliche Spitalleitung geschaffen, bestehend aus je einer Direktorin oder einem Direktor des Verwaltungsbereichs, des ärztlichen Bereichs und des Pflegebereichs. Die Verwaltungsdirektorin oder der Verwaltungsdirektor (Spitaldirektorin oder Spitaldirektor) hatte den Vorsitz (§ 2 Abs. 1–3). Sie oder er hatte «die Ziele und Interessen des Gesamtsitals» zu wahren

und war «insbesondere für die Umsetzung der übergeordneten Vorgaben sowie die Leistungs- und Ressourcenplanung, -steuerung und -kontrolle verantwortlich» (§ 3 Abs. 1). Die ärztliche Direktorin oder der ärztliche Direktor war «gegenüber der Spitalleitung für eine effektive und effiziente Betriebsführung» und für die Erfüllung der medizinischen Leistungsaufträge durch die Kliniken verantwortlich. Ihm oder ihr waren die Chefärztinnen und Chefarzte und deren Mitarbeitende unterstellt (§ 5 Abs. 1). Auch in den Kliniken und Instituten (K&I) wurden die Führungsstrukturen verbessert und die erforderlichen Steuerungsinstrumente und Systeme der Leistungserfassung ausgebaut. Zur Förderung des leistungs- und wirkungsorientierten Denkens in den einzelnen Bereichen sollte die Spitalleitung unternehmerische Anreize setzen, was eine Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung voraussetzte.

2.2 Gesetz über das Universitätsspital Zürich vom 19. September 2005

Im USZG vom 19. September 2005 wurde die dargestellte Organisationsstruktur im Wesentlichen übernommen: Die SDI gilt als «operatives Führungsorgan» des USZ und vertritt dieses gegen aussen (§ 12 Abs. 1). Sie besteht aus der Leiterin oder dem Leiter der Verwaltung, des Pflegedienstes und des ärztlichen Dienstes und kann mit Vertretungen weiterer Bereiche ergänzt werden. Der SR legt den Vorsitz und dessen Kompetenzen fest (§ 12 Abs. 2). Die SDI stellt die Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung sicher (§ 12 Abs. 3 lit. a). Weder das USZG noch das Statut des Universitätsspitals Zürich (USZ-Statut; LS 813.151) noch die Geschäftsordnung des USZ sieht jedoch die Unterstellung der KID unter die Vorsitzende oder den Vorsitzenden oder die Ärztliche Direktorin oder den Ärztlichen Direktor der SDI vor.

2.3 Bericht der GPK vom 18. Mai 2006

Im Zusammenhang mit einer mangelhaft verlaufenen Impfstudie an der Dermatologischen Universitätsklinik nahm die Geschäftsprüfungskommission des Kantonsrates (GPK) im Herbst/Winter 2003/2004 umfangreiche Abklärungen vor und erstattete dazu dem Kantonsrat am 27. Mai 2004 Bericht. Es wurde unter anderem festgestellt, dass in den Bereichen Strukturen, Führungsverantwortung und Führungsorganisation Unklarheiten bestehen.

Nachdem das USZ bereits mehrfach für Schlagzeilen gesorgt hatte, erregte eine gescheiterte Herztransplantation an der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie im April 2004 grosses Aufsehen. Die GPK teilte der Geschäftsleitung des Kantonsrates mit, dass sie sich im Rahmen der laufenden Abklärungen auch über die Situation an der Klinik für

Herz- und Gefässchirurgie orientieren lassen werde. Dabei solle vor allem geprüft werden, ob der Vorfall als ein Einzelfall oder als Ausdruck strukturell bedingter Mängel zu betrachten sei. Die GPK setzte sich vertieft mit dem Projekt fit! auseinander und liess sich über die Umsetzung der Massnahmen orientieren. Sie erstattete dem Kantonsrat am 18. Mai 2006 Bericht (KR-Nr. 143/2006). Zusammenfassend kam sie zum Schluss, dass mit dem Projekt die Schwachstellen und Mängel in den Strukturen und das Fehlen von Führungs- und Controllinginstrumenten erkannt und die richtigen Massnahmen empfohlen worden seien. Das Projekt fit! habe am USZ eine wesentliche, seit Langem notwendige Entwicklung ausgelöst und Grundlagen für zukunftsgerichtete Führungsstrukturen gelegt. Die GPK formulierte aber auch verschiedene kritische Feststellungen und leitete daraus Empfehlungen ab:

Zur Spitalleitung:

- Gemäss GPK stimmten die Handlungskompetenzen der Spitaldirektorin nicht mit der zu tragenden Verantwortung überein. Beispielsweise habe sie Vorfälle an einzelnen Kliniken des USZ gegen aussen zu vertreten und Verantwortung zu übernehmen gehabt, obwohl sie gegenüber den Klinikdirektoren über keine Weisungsbefugnisse verfügt habe (S. 8). Ihre Position als Vorsitzende der Spitalleitung sei ihrer Verantwortung entsprechend aufzuwerten (S. 12).
- Die Mitarbeitenden hätten von der Spitalleitung mehr Konsequenz und Durchsetzungskraft erwartet, während die KID die Arbeit der Spitalleitung eher als Einmischung empfunden hätten (S. 9).
- Der Ärztliche Direktor werde von den KID nicht als Vorgesetzter akzeptiert, sondern als Kollege betrachtet. Es sei zweifelhaft, ob der Ärztliche Direktor überhaupt in der Lage sei, mehr als 40 KID zu führen. Ihm bliebe keine Zeit für Überlegungen zu langfristigen Zielen und Strategien. Er habe sich auf die Führung der Ärztlichen Direktion und auf seine Arbeit in der Spitalleitung zu konzentrieren. Er könne daneben nicht auch noch eine Klinik leiten (S. 10 f.). Er habe die Vorgesetzten- und Führungsfunktion verstärkt und konsequent wahrzunehmen (S. 12).

Zu den K&I:

- Das grosse Engagement der KID für ihre Klinik oder ihr Institut berge die Gefahr, dass die Klinikinteressen stärker gewichtet würden als die Interessen des USZ. Entsprechende Konflikte belasteten die klinikübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit sehr. Bei solchen Konflikten habe die SDI vermittelnd und notfalls mittels Weisungen einzugreifen (S. 13 und 17).

- Zwar verfügten alle K&I über die vorgeschriebenen Geschäftsreglemente, doch unterschieden sich die Häufigkeit der Leitungssitzungen unter den einzelnen K&I wie auch die dort behandelten Geschäfte stark (S. 13).
- Die Doppelunterstellung der KID unter das USZ und die UZH könne zu untragbaren Situationen führen. Erfülle ein Direktor im Klinikbetrieb die Anforderungen nicht, könne er dort zwar abgesetzt werden. Um auch die Anstellung mit der UZH aufzuheben, sei jedoch eine Einigung zwischen GD und Bildungsdirektion notwendig (S. 13).
- Ein Klinikdirektor habe die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen, sei für die administrativen, personellen und finanziellen Belange der Klinik verantwortlich und müsse die hohen Anforderungen der Forschung und Lehre erfüllen. Eine Person allein könne alle diese Aufgaben nicht erfüllen. Es seien alternative Pflichtenhefte zu prüfen, beispielsweise durch Schaffung eines Klinischen Direktors und eines Direktors für Forschung und Lehre (S. 14 und 17).
- Dem Klinikmanager sei in der Klinikleitung eine gleichberechtigte Stellung einzuräumen. Seine Unterstellung unter den KID sei durch die Unterstellung unter die Spitaldirektorin zu ersetzen. Ihm sei der Vorsitz in der Klinikleitung einzuräumen (S. 15 und 17).

Zur Unternehmenskultur:

- Die Mitarbeitenden würden sich in erster Linie mit der Klinik identifizieren, in der sie arbeiteten, nicht mit dem Gesamtspital. Der Betrieb des USZ als modernes und erfolgreiches Unternehmen setze aber eine ausgezeichnete klinik- und institutsübergreifende Zusammenarbeit voraus. Die Mitarbeitenden und insbesondere die Führungspersonen müssten das USZ als Gesamtunternehmen betrachten. Bei der Anstellung von Führungspersonen sei darauf zu achten (S. 19 f.).

Zum Berufungsverfahren:

- Die Spitalleitung müsse in den Berufungskommissionen zahlenmäßig stärker vertreten sein. Die Verhandlungsgespräche hätten gemeinsam durch UZH- und USZ-Leitung zu erfolgen. An den Sitzungen des Universitätsrates müsse die Spitalleitung bei Berufungsgeschäften mindestens mit beratender Stimme teilnehmen können. Die in der Universitätsordnung vorgesehenen Auswahlkriterien (wissenschaftliche Leistungen in Forschung und Lehre, soziale Kompetenzen, Führungsqualitäten) seien konsequent anzuwenden. Die Berufungsverfahren seien frühzeitig einzuleiten und beschleunigt durchzuführen (S. 23).

2.4 Projekt LEAD (2010)

Ende 2008 verabschiedete der SR eine neue Dachstrategie des USZ, in der die Ausrichtung des Unternehmens für die nächsten Jahre festgelegt wurde. Eines der Teilprojekte, die aus dieser Dachstrategie resultierten, war die Bildung einer neuen Organisationsstruktur mit der Schaffung von übergeordneten Medizinbereichen (MB), die jeweils mehrere Kliniken umfassen sollten. Unter dem Titel «LEAD» wurde die Umsetzung der neuen Organisationsstruktur in den Folgejahren vorangetrieben. Am 1. Januar 2010 konnte mit der personellen Besetzung der insgesamt neun neu konfigurierten MB die erste Etappe abgeschlossen werden. Bei den KID stiess die neue Struktur mit einer zusätzlichen Ebene aber auf Widerstand. Im Mittelpunkt der Kritik stand in erster Linie der damit verbundene Autonomie- und Einflussverlust. Es wurden aber auch die Aufblähung der Administration und des Supportbereichs, die Vergrösserung der Distanz der KID zur SDI, mangelhafte Kommunikation und ein nicht funktionierendes Führungssystem bemängelt.

Als Reaktion auf diese massive, von den Medien in die Öffentlichkeit getragene Kritik beschloss der SR, die vollzogene Struktur Anpassung umfassend überprüfen und evaluieren zu lassen. Im Juni 2011 wurde der Beschluss zur Weiterentwicklung der Organisationsstruktur gefällt. Die von den KID aufgetragenen Kritikpunkte wurden zum grossen Teil im Folgeprojekt «LEAD 2» berücksichtigt. Unter anderem wurde den MB die Verantwortung für die Budgets übertragen, und sie erhielten die Kompetenz, ihre Bereiche selber zu organisieren. Auf die Ausgestaltung der MB als hierarchische Zwischenebene wurde verzichtet. Ebenfalls wurden die Führungsprozesse und Kommunikationswege überprüft. Zudem wurde in der SDI neu die Stelle einer stellvertretenden ärztlichen Direktorin bzw. eines stellvertretenden ärztlichen Direktors geschaffen. Die Umsetzung von LEAD 2 konnte 2012 abgeschlossen werden.

3. Bericht der Res Publica Consulting AG

Der von der GD in Auftrag gegebene Bericht von RPC formuliert 29 Empfehlungen.

3.1 Aufsicht im Allgemeinen

Der RPC-Bericht stellt fest, dass es hinsichtlich der Wahrnehmung der Aufsicht zahlreiche Doppelspurigkeiten zwischen Kantonsrat und Regierungsrat gebe und die weitreichenden Befugnisse des Kantonsrates problematisch seien. Der Bericht empfiehlt, die Abgrenzung der Zuständigkeiten des Kantonsrates als Träger der Oberaufsicht und des

Regierungsrates als Träger der allgemeinen Aufsicht zu klären und Doppelspurigkeiten zu beseitigen. Der Fokus des Kantonsrates soll dabei auf der politischen Aufsicht liegen, während z. B. die Wahl der Mitglieder des SR, der Erlass der Eigentümerstrategie und die Genehmigung von Beteiligungen in der alleinigen Kompetenz des Regierungsrates liegen soll (RPC-Empfehlung 1).

3.2 Gesundheitsdirektion und Regierungsrat

Einsitznahme der GD im SR: Der RPC-Bericht kritisiert die vom USZG vorgesehene Einsitznahme der GD im SR. Dies führe zu einer Vermischung der Rolle der GD als Aufsichtsinstanz mit der Rolle als Mitglied des strategischen Führungsorgans des USZ. Der Informationsaustausch zwischen GD und USZ könne und solle auf andere Weise sichergestellt werden. Das Gutachten empfiehlt deshalb, auf die Einsitznahme der GD im SR fortan zu verzichten (RPC-Empfehlung 2).

Verordnung betreffend Wahl und Abberufung des SR: Gemäss § 10 Abs. 2 USZG regelt der Regierungsrat die Wahl und Abberufung der Mitglieder des SR. Eine entsprechende Verordnung wurde bisher noch nicht erlassen. Der RPC-Bericht empfiehlt, dies nachzuholen. Damit liessen sich Tatbestände definieren, die es erlauben würden, ein Mitglied des SR während laufender Amtsdauer abzurufen (RPC-Empfehlung 3).

Zusammensetzung des SR: Das Gutachten kritisiert, dass in der heutigen Zusammensetzung der Bereich der Medizin untervertreten sei und es an Expertise bei der operativen Führung eines grösseren Unternehmens mangle. Da zwei von sieben Mitgliedern ehemalige Politiker seien und zudem das Präsidium innehätten, habe das Gremium einen stark politischen Anstrich. Das Gutachten empfiehlt die Überprüfung des Gesamtanforderungsprofils des SR und seine Anpassung an die aktuellen Bedürfnisse. Bei Vakanzen soll der SR so ergänzt werden, dass insbesondere die Bereiche der Medizin und der operativen Führungserfahrung in einem grösseren Unternehmen gestärkt würden. Der SR soll in personeller Hinsicht stärker von der Politik gelöst werden (RPC-Empfehlungen 4–6).

Zusammenarbeit GD und SR: Der SR sei gemäss Eigentümerstrategie verpflichtet, die GD über Vorkommnisse von grosser Tragweite frühzeitig zu informieren. Dieser Verpflichtung sei er nur ungenügend nachgekommen, was das Vertrauensverhältnis belastet habe. Die Vorsteherin der GD und das Präsidium sollen deshalb klären, ob und wie eine konstruktive Zusammenarbeit möglich sei, andernfalls sei seitens des Spitalratspräsidiums ein personeller Neuanfang zu erwägen (RPC-Empfehlung 7). Zudem empfiehlt der Bericht, den Austausch zwischen GD und Spitalratspräsidium zu stärken und die Eigentümergespräche quartalsweise statt halbjährlich durchzuführen (RPC-Empfehlung 8).

Eigentümerstrategie: Der RPC-Bericht empfiehlt, die aus 2017 stammende Eigentümerstrategie zu entschlacken und sie auf die übergeordneten Ziele, die Eigentümerziele und die wesentlichen Erwartungen an den SR auszurichten (RPC-Empfehlung 9).

3.3 Spitalrat

Rechtspflege: Der RPC-Bericht hält fest, dass Anordnungen der SDI mit Rekurs beim SR angefochten werden können. Entscheide des SR gegen die SDI würden deren Position im Unternehmen schwächen. Zudem werde der Informationsfluss zwischen SDI und SR erschwert, da die SDI Einzelfälle nur eingeschränkt mit dem SR besprechen könne, um bei diesem keine Vorbefassung zu erzeugen. Deshalb werde empfohlen, die Behandlung von Rekursen gegen Anordnungen der SDI einem anderen Gremium zu übertragen, beispielsweise einer unabhängigen Rekursinstanz (RPC-Empfehlung 10).

Rollenklärung: Gemäss RPC-Bericht greife der SR regelmässig in das operative Geschäft der SDI ein und lasse zu, dass Mitarbeitende und KID direkt an ihn gelangen. Durch diese Umgehung der Linie würden die SDI geschwächt und die wirtschaftliche Führung des Unternehmens behindert. Dem SR werde deshalb empfohlen, sich auf seine Rolle als strategisches Gremium zu konzentrieren und nur in ausserordentlichen Situationen in das operative Geschäft einzugreifen. Ebenso habe das «Bypassing» zwischen ihm und Mitarbeitenden des USZ zu unterbleiben (RPC-Empfehlung 11).

Interessenbindung: Der Bericht hält fest, dass Vorgaben zur Offenlegung von Interessenbindungen des SR fehlen würden. Es werde empfohlen, solche Vorgaben zu erlassen (RPC-Empfehlungen 12 und 13).

Krisenkommunikation: Der SR verfüge nicht über ein Kommunikationskonzept für den Krisenfall. Dies solle nachgeholt werden, wobei das Konzept mit dem bereits bestehenden Kommunikationskonzept betreffend Führung in ausserordentlichen Lagen abzustimmen sei (RPC-Empfehlung 14).

Risikomanagement und IKS: Das bestehende Risikomanagement und das interne Kontrollsystem (IKS) seien grundsätzlich gut und zweckdienlich. Die jüngsten Vorfälle in den Kliniken des USZ zeigten trotzdem Verbesserungsbedarf auf. So werde empfohlen, die Funktion des Corporate Compliance Officers bei der SDI anzusiedeln, mit einem direkten Reporting an den SR (RPC-Empfehlung 15). Zudem solle das bestehende Compliance-Regelwerk auf dessen Verständlichkeit und innere Geschlossenheit geprüft werden. Mit geeigneten Massnahmen sei sicherzustellen, dass die Mitarbeitenden die Compliance-Vorschriften kennen (RPC-Empfehlung 16).

3.4 Spitaldirektion

Weisungs- und Kontrollrecht: Der RPC-Bericht hält fest, dass die Mitglieder der SDI wie auch die KID durch den SR ernannt werden. Aufgrund dessen sei wiederholt das Weisungs- und Kontrollrecht der SDI gegenüber den KID infrage gestellt worden. Deshalb werde empfohlen, eine Rechtsgrundlage zu schaffen, aus der das Weisungs- und Kontrollrecht der SDI gegenüber den KID klar hervorgehe (RPC-Empfehlung 17).

Organisationsstrukturen: Der ärztliche Direktor (ADI), der dem CEO des USZ unterstellt sei, sei oberste Ansprechperson in medizinischen Belangen. Heute sei der ADI aber gleichzeitig Klinikdirektor, was zu einer sehr hohen zeitlichen Belastung und allenfalls zu Interessenkonflikten führe. Deshalb werde empfohlen, die Rolle des ADI von jener eines KID zu trennen, damit sich der ADI auf die Führungsfunktion konzentrieren könne (RPC-Empfehlung 18). Zudem seien Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung des ADI nicht klar genug geregelt. Die Rechtsgrundlagen des USZ seien diesbezüglich anzupassen (RPC-Empfehlung 19). Die 44 K&I seien in neun MB gegliedert. Die Leitung eines MB werde durch den SR gewählt, was hinsichtlich der Hierarchie nicht stufengerecht sei. Deshalb werde empfohlen, die MB-Leitungen künftig durch die SDI ernennen zu lassen (RPC-Empfehlung 21). Zudem würden die MB ausschliesslich durch KID (also Ärztinnen und Ärzte) geleitet, obschon dabei im Wesentlichen organisatorische und betriebswirtschaftliche Aufgaben zu erfüllen seien. Deshalb werde empfohlen, die MB-Leitung zukünftig mit Personen mit betriebswirtschaftlichem Hintergrund zu besetzen (RPC-Empfehlung 20).

3.5 USZ als Unternehmen

Personalrecht: Der RPC-Bericht hält fest, dass die Arbeitsverhältnisse des USZ-Personals grundsätzlich dem kantonalen Personalrecht unterstehen. Das Personalreglement könne aber davon abweichen, soweit es aus betrieblichen Gründen angezeigt sei. Das öffentliche Personalrecht sei indessen starr und auf die Verwaltungstätigkeit ausgerichtet. Ein Unternehmen am Markt benötige auch in diesem Bereich mehr Agilität. Deshalb werde empfohlen, die öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnisse durch ein eigenes Personalstatut und einen Gesamtarbeitsvertrag zu ersetzen (RPC-Empfehlung 22).

Bewilligungspflicht: Gemäss USZG könne sich das USZ an anderen Unternehmen beteiligen, Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Bereiche überführen und privatrechtliche Gesellschaften gründen. Für die Beteiligung brauche es die Genehmigung des Regierungsrates, für Auslagerungen und Neugründungen die Genehmigung des Regierungs-

rates und des Kantonsrates. Dieses Verfahren benötige viel Zeit und könne die Vertraulichkeit von Geschäftsunterlagen nicht gewährleisten. Mit der Genehmigungspflicht würde sodann in die betriebliche Tätigkeit des USZ eingegriffen und würden unternehmerische Entscheidungen des USZ übersteuert. Dies sei nicht zweckmässig. Deshalb werde empfohlen, auf die Bewilligungspflicht von Regierungsrat und Kantonsrat zu verzichten und stattdessen die strategischen Vorgaben zur Beteiligungspolitik in der Eigentümerstrategie zu verankern (RPC-Empfehlung 24). Alternativ sei jedenfalls auf die Bewilligungspflicht des Kantonsrates für Auslagerungen und Neugründungen zu verzichten (RPC-Empfehlung 23).

Koordination Immobilienwesen: Gemäss § 22a USZG müsse das USZ die Planung seiner Immobilien mit jener des Regierungsrates koordinieren. Das sei nicht sinnvoll, denn das USZ verfüge über einen eigenen Rechnungskreis, tätige seine Investitionen nach unternehmerischen Kriterien und finanziere sie selber. Es werde deshalb empfohlen, auf eine Koordination der Immobilien des USZ mit denjenigen des Kantons zu verzichten (RPC-Empfehlung 25).

Unternehmenskultur: Im medizinischen Bereich der K&I sei die Unternehmenskultur stark hierarchisch geprägt. Die KID verfügten über eine starke Machtposition, einerseits aufgrund ihrer Kompetenz zur Verteilung der Pool-Gelder, andererseits deswegen, weil die Karrieren der ihnen unterstellten Ärztinnen und Ärzte von ihrem Goodwill abhängten. Die starke Machtposition können zu einer Beeinträchtigung der Patientensicherheit führen, denn Fehler und Missstände würden nicht richtig adressiert. Selbst das USZ als Spital könne von solche «Koryphäen» abhängig werden. Dem USZ werde deshalb empfohlen, im medizinischen Bereich der K&I einen Kulturwandel einzuleiten, hin zu einer konstruktiven Feedbackkultur, einer transparenten Fehlerkultur und einer von Wertschätzung geprägten Arbeitsatmosphäre (RPC-Empfehlung 26). Dem SR und dem Universitätsrat werde empfohlen, bei der Ernennung der KID den Führungs- und Sozialkompetenzen hohes Gewicht beizumessen (RPC-Empfehlung 27).

Anstellungsverhältnisse: Die KID seien sowohl beim USZ als auch – als Professorinnen und Professoren – bei der UZH angestellt. Diese Doppelanstellungen führten zu verschiedenen Schwierigkeiten (faktisches Vetorecht der anderen Seite, personalrechtliche Schwierigkeiten insbesondere in Disziplinar- und Führungsfragen, kein einheitliches Regelwerk). Kurzfristig sollen deshalb die Ernennungs- und Berufungsverfahren am USZ und an der UZH besser koordiniert und die Anforderungsprofile (insbesondere hinsichtlich der Führung einer Klinik) besser aufeinander abgestimmt werden. Langfristig seien die Doppelanstellungen durch eine integrale Anstellung beim USZ zu ersetzen (RPC-Empfehlung 28).

Lohnsystem: Es werde empfohlen, die in der Vorlage zur Revision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG; LS 813.20) vorgesehenen Anpassungen am Lohnsystem konsequent umzusetzen (RPC-Empfehlung 29).

4. Bericht der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit

4.1 Feststellungen und Empfehlungen der Kommission

Die erwähnten, im Frühling 2020 publik gewordenen Vorwürfe gegen verschiedene Klinikdirektoren deuteten auf systembedingte Mängel hin. Die ABG betraute deshalb eine Subkommission mit der Untersuchung der Vorkommnisse. Ziel der Untersuchung war, gesetzgeberischen Handlungsbedarf zu erkennen, die Schnittstellen intern und zur UZH zu verbessern, organisatorische Verbesserungsmöglichkeiten zu formulieren und Transparenz zu schaffen hinsichtlich Interessenbindungen, Nebenbeschäftigungen und Beteiligungen.

Die ABG hält in ihrem Bericht vom 3. März 2021 folgende Ergebnisse fest:

- Das USZ habe eine komplexe Organisations- und Führungsstruktur, wobei die Zuständigkeiten und Kompetenzen zum Teil unzweckmässig und nicht klar seien. Im SR vermischten sich strategische und operative Aufgaben. Die SDI sei in ihren Handlungskompetenzen stark eingeschränkt, sodass sie das Unternehmen operativ nicht effektiv führen könne (S. 4). Die ABG empfiehlt deshalb, dass der SR sich auf die strategische Ebene konzentrieren und Eingriffe in die operative Unternehmensführung unterlassen solle. Zudem solle der SR nicht mehr als Rekursinstanz gegen erstinstanzliche Anordnungen der SDI eingesetzt werden; dies ermögliche es, dass der SR als Sparringpartner der SDI zur Verfügung stehe (ABG-Empfehlungen 17 und 18).
- Die Mängel der komplizierten Unternehmensorganisation seien zwar erkannt worden, insbesondere was die Führung der KID betreffe. Handlungsspielräume seien jedoch nicht adäquat genutzt, Verantwortung nicht wahrgenommen und Entscheidungen nicht getroffen worden. Dies habe zu den bekannten Zuständen und Ereignissen geführt. Im SR fehlten «wichtige Kompetenzen, um ein so komplexes Unternehmen wie das USZ strategisch führen zu können» (S. 4). Die ABG empfiehlt deshalb, sicherzustellen, dass der SR über die notwendigen Kompetenzen verfüge, und seine fachliche Zusammensetzung höher zu gewichten als allfällige parteipolitische Interessen (ABG-Empfehlungen 12 und 13). Zudem sei die

- SDI mit den erforderlichen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten zu betrauen, insbesondere mit umfassenden Weisungs- und Sanktionsbefugnissen gegenüber den KID (ABG-Empfehlung 6).
- Die Führungsebenen Ärztliche Direktion und MB würden nicht funktionieren bzw. würden von den KID nicht akzeptiert. Letzteren komme unverhältnismässig viel Macht zu. Sie seien in Doppelanstellung gleichzeitig Lehrstuhlinhaberinnen und -inhaber und KID. Ihre Berufung erfolge unter Federführung der UZH. Die Interessen der beiden Institutionen würden auseinanderfallen. Jene der UZH hätten im Berufungsverfahren Vorrang. Die negativen Konsequenzen einer allfälligen Fehlbesetzung habe indessen das USZ zu tragen (S. 4). Die ABG empfiehlt deshalb, die Ärztliche Direktion zu stärken und ihr hierarchieübergreifende Doppelfunktionen zu verbieten (ABG-Empfehlung 5). Die Einnahmen aus Zusatzhonoraren sollen nicht mehr in die Klinik-Pools, sondern in die Spitalrechnung fliessen (ABG-Empfehlung 11).
 - Die starke Stellung der KID führe in vielen Kliniken zu einer Angstkultur, was zur Folge habe, dass kaum offene Kritik geäussert und Fehlentwicklungen gemeldet würden. Die dafür vorhandenen Gefässe seien nicht genügend bekannt (S. 4). Die ABG empfiehlt deshalb, bei der Rekrutierung von Führungspersonen und anderem Personal starkes Gewicht auf Führungs- und Sozialkompetenz zu legen (ABG-Empfehlung 10).
 - Es gebe eine Reihe von Qualitätssicherungssystemen, die jedoch nicht alle funktionieren würden. Teilweise seien sie zu wenig bekannt oder würden zu wenig konsequent gelebt. Die Qualität der extensiv erhobenen Daten sei ungenügend (S. 4). Die ABG empfiehlt deshalb dem USZ, die Kontrollprozesse zum Qualitätsmanagement zu überprüfen und durchzusetzen, die interne Datenerhebung in der Klinik für Herzchirurgie stärker zu fokussieren, die Qualitätsdaten zu Patienteneingriffen intern breit zugänglich zu machen, externe Drittbeurteilungen zur Qualitätssicherung einzuführen, chirurgische Standardprozesse zu definieren, den Umgang mit Compassionate-Use-Eingriffen zu überwachen und eine interdisziplinäre Taskforce im MB Herz-Gefäss-Thorax einzusetzen (ABG-Empfehlungen 34–41).
 - Hinsichtlich Interessenbindungen, Nebenbeschäftigungen und Beteiligungen gebe es zwar Vorschriften, doch würden diese teilweise nicht befolgt und zu wenig kontrolliert. Insgesamt sei die Corporate Compliance schwach aufgestellt (S. 4). Dem USZ werde deshalb empfohlen, für Personen mit Anstellungen beim USZ und bei der UZH ein einziges, öffentlich zugängliches Register zur Offenlegen der Interessenbindungen zu schaffen, im Rahmen der Erarbei-

tung des Code of Conduct die Interessenbindungen und Nebenbeschäftigungen zu thematisieren und die Offenlegungspflicht auf den SR und die SDI auszudehnen (ABG-Empfehlungen 43–48).

- Die zuständigen Aufsichtsbehörden des Regierungsrates und der Kantonsrat hätten trotz mehrerer Berichte über bedenkenswerte (Fehl-)Entwicklungen keine Entscheidungen für Änderungen getroffen (S. 5). Die ABG empfiehlt deshalb dem Regierungsrat und den beiden Anstalten, die vorgeschlagenen Massnahmen umzusetzen (ABG-Empfehlung 75).

Die ABG hat insgesamt 75 Empfehlungen formuliert, die an das USZ, die UZH, die Fachdirektionen, den Regierungsrat und den Kantonsrat gerichtet sind.

4.2 Parlamentarische Vorstösse der Kommission

Im Nachgang zur dargestellten Berichterstattung hat die ABG am 31. Mai 2021 eine Reihe von parlamentarischen Vorstössen eingereicht, mit denen ein Teil der vorstehend erwähnten Empfehlungen unterstützt werden soll. Es geht um folgende Vorstösse:

- Motion KR-Nr. 201/2021 betreffend Entkoppelung Lehrstuhl/Klinikdirektion / Umsetzung Bericht USZ KR-Nr. 58/2021 (1). Es seien die nötigen Gesetzesänderungen vorzulegen, «damit die Entkoppelung zwischen Lehrstuhl und Klinikdirektion vorgenommen werden kann sowie die so genannten Doppelanstellungen aufgegeben werden». Dies betreffe die Umsetzung der ABG-Empfehlungen 64 und 65.
- Motion KR-Nr. 202/2021 betreffend Neuausrichtung Berufungsprozess klinische Professuren / Umsetzung Bericht USZ KR-Nr. 58/2021 (2). Es seien die nötigen Gesetzesänderungen vorzulegen, «damit der Berufungsprozess an der Universität Zürich bezüglich klinischer Professuren neu ausgerichtet werden kann, indem dem Universitätsspital Zürich eine gestaltende Rolle eingeräumt wird». Der Berufungsprozess solle effizienter werden, sodass die Berufung innerhalb einer für das USZ marktkonformen Frist erfolgen könne. Zudem solle die Vertraulichkeit der Bewerbungen gewährleistet werden.
- Motion KR-Nr. 203/2021 betreffend Stärkung der Spitaldirektion / Umsetzung Bericht USZ KR-Nr. 58/2021 (3). Es seien die nötigen Gesetzesänderungen vorzulegen, damit die SDI des USZ die Anstellungs- und Auflösungsbehörde der Klinik- und Institutsdirektoren und -direktoren ist.

- Dringliches Postulat KR-Nr. 204/2021 betreffend Koordinierte Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht KR-Nr. 58/2021. Der Regierungsrat solle eine Stelle bezeichnen und sie mit den entsprechenden Befugnissen ausstatten, um die Umsetzung der ABG-Empfehlungen voranzutreiben und zu überwachen.
- Postulat KR-Nr. 205/2021 betreffend Aufsichtsstrukturen in Bildungs- und Gesundheitsdirektion. In einem Bericht solle dargelegt werden, wie die Aufsichtstätigkeit der Bildungsdirektion über die UZH (insbesondere über die Leistung des Universitätsrates) ausgestaltet und gelebt werde. Dabei sei darzulegen, wie die Aufsichtstätigkeit der Bildungsdirektion über die UZH mit derjenigen der GD über das USZ bezüglich der Schnittstelle im Bereich der klinischen Professuren gelebt werde. Das Postulat entspreche ABG-Empfehlung 71.

Die dritte Motion und das dringliche Postulat (d. h. KR-Nrn. 203/2021 und 204/2021) werden im Rahmen der vorliegenden Vorlage bearbeitet (siehe Kap. 11.1 und 11.2). Für die drei anderen Vorstösse wird der Regierungsrat separat Antrag stellen.

5. Verbesserungen ausserhalb der vorliegenden Gesetzesrevision

Viele der in den Berichten von RPC und ABG aufgezeigten Probleme bestanden schon vor 15 Jahren und harren nach wie vor einer Lösung. Als Eigentümer des USZ hat der Kanton ein sehr grosses Interesse daran, dass die Probleme nun angegangen und die Empfehlungen umgesetzt werden. Einige der Empfehlungen erfordern eine Anpassung des USZG (siehe Kap. 6–8), andere Empfehlungen lassen sich ausserhalb dieser Gesetzesänderung verwirklichen.

5.1 Ersatzwahl für die zurückgetretenen Mitglieder des Spitalrates

Aufgrund des Rücktritts von drei Mitgliedern des SR hat der Regierungsrat am 24. März 2021 drei Personen als neue Mitglieder des SR gewählt (RRB Nr. 300/2021). Der Kantonsrat hat die Wahl am 14. Juni 2021 genehmigt (Vorlage 5691a). Die drei neuen Mitglieder werden den SR optimal ergänzen, sodass das Gremium über breite Kompetenzen in den Bereichen operative Unternehmensführung, Betriebswirtschaft, Recht, universitäre Medizin, Pflege, Personalwesen, Kommunikation und Digitalisierung/Medizininformatik verfügt. Die Entschädigung der Spitalratsmitglieder wurde im Wahlbeschluss des Regierungsrates neu geregelt und insgesamt erhöht. Mit der Ersatzwahl wurde den RPC-Empfehlungen 5–7 und den ABG-Empfehlungen 12 und 19 entsprochen.

5.2 Neue Eigentümerstrategie

Die Eigentümerstrategie 2022–2025 für das USZ wurde vom Regierungsrat am 31. März 2021 festgelegt (RRB Nr. 343/2021) und vom Kantonsrat am 27. September 2021 genehmigt (Vorlage 5695). Im Vergleich zur früheren (vgl. RRB Nr. 344/2017) wurde die neue Eigentümerstrategie mit dem Element der Unternehmensorganisation und -kultur erweitert. Sie wurde zudem von Wiederholungen und Selbstverständlichkeiten befreit, redaktionell gestrafft und klarer gegliedert. Gleichzeitig wurden die Vorgaben des Kantons an das USZ präzisiert und geschärft. Damit wurde RPC-Empfehlung 9 umgesetzt, wonach die Eigentümerstrategie auf die übergeordneten Ziele und Eigentümerziele sowie die wesentlichen Erwartungen gegenüber dem SR auszurichten sei, ebenso ABG-Empfehlung 51, wonach die GD den Kulturwandel am USZ im Rahmen der Eigentümerstrategie einfordern solle.

5.3 Verordnung über die Spitalräte

Gemäss § 10 Abs. 2 USZG und § 9 Abs. 2 des Gesetzes über das Kantonsspital Winterthur (LS 813.16) regelt der Regierungsrat die Wahl und Abberufung der Spitalräte. In Erfüllung dieses Auftrags hat der Regierungsrat am 26. Januar 2022 die Verordnung über die Spitalräte (SRV; LS 813.12) beschlossen. Die Verordnung regelt

- die Wahl und Abberufung der Mitglieder der Spitalräte (§§ 2–5 und 10), womit RPC-Empfehlung 3 und ABG-Empfehlung 20 entsprochen wird,
- die Fähigkeiten, über die der SR als Gesamtgremium verfügen soll (§ 2), womit RPC-Empfehlung 4 und ABG-Empfehlung 12 entsprochen wird,
- die allgemeinen Pflichten der Mitglieder des SR (§ 6),
- die Zulässigkeit weiterer Beschäftigungen und die Offenlegung von Interessenbindungen der Mitglieder des SR (§§ 7 und 8), womit RPC-Empfehlung 12 umgesetzt wird (vgl. Kap. 7.4),
- ein neues Vergütungssystem für die Mitglieder der Spitalräte (§ 9), in dessen Anwendung der Regierungsrat die Vergütungen der Spitalräte erhöht hat (siehe RRB Nrn. 299/2021 und 123/2022), wodurch ABG-Empfehlung 19 umgesetzt wird,
- den Informationsfluss zwischen SR und Regierungsrat bzw. GD (§ 11), womit RPC-Empfehlung 8 und ABG-Empfehlung 25 entsprochen wird,
- die regelmässige Selbstevaluation des SR (§ 12), womit ABG-Empfehlung 14 teilweise entsprochen wird,

- den Inhalt der allgemeinen Aufsicht des Regierungsrates gegenüber dem USZ (§ 13), womit RPC-Empfehlung 1 entsprochen wird (vgl. Kap. 5.4).

5.4 Klärung der Aufsichtsfunktionen

Die Aufsicht über das USZ wird durch mehrere Organe ausgeübt: Dem SR kommt die Aufsicht über die mit der Geschäftsführung betrauten Personen zu (§ 11 Abs. 3 Ziff. 12 USZG). Der Regierungsrat übt die allgemeine Aufsicht über das USZ aus (§ 9 Ziff. 1 USZG). Dem Kantonsrat kommt die Oberaufsicht über das USZ zu (vgl. § 104 Abs. 1 Kantonsratsgesetz [KRG; LS 171.1]). Inhalt und Abgrenzung dieser Aufsichtsfunktionen werfen immer wieder Fragen auf. Der Kantonsrat gab deshalb 2008 ein Gutachten in Auftrag (vgl. Georg Müller, Die Aufsicht über die selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten im Kanton Zürich, in: Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht [ZBl], 2009, S. 498). In Nachachtung von RPC-Empfehlung 1 liess die Staatskanzlei 2021 ein Gutachten erstellen (Felix Uhlmann, Aufsicht über die selbständigen kantonalen Anstalten, unter besonderer Berücksichtigung des Universitätsspitals Zürich [USZ] vom 23. April 2021). Dies erfolgte nicht zuletzt deshalb, weil das aufsichtsrechtliche Instrumentarium des Kantonsrates im neuen Kantonsratsgesetz wesentlich ausgebaut wurde.

5.4.1 Gutachten zur Aufsicht über die selbständigen Anstalten

Gemäss dem Gutachten von Prof. Felix Uhlmann bestehen keine allgemeinen Vorschriften auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe und nur wenige Vorgaben in den Spezialgesetzen. Angaben zur Aufsicht fänden sich aber in den Richtlinien des Regierungsrates über die Public Corporate Governance (PCG-Richtlinien).

Die Oberaufsicht des Kantonsrates sei distanziert, erfolge nachträglich, sei auf die Grundfragen gerichtet und erfülle im Wesentlichen politische Zwecke. Der Kantonsrat könne die Geschäfts- und Haushaltsführung nach Rechtmässigkeit, Ordnungsmässigkeit, Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit prüfen. Er könne mit allen Organen und Angestellten der Anstalt in Kontakt treten und Unterlagen einfordern. Als Sanktionen seien nur Empfehlungen möglich, nicht aber die Erteilung von Weisungen oder die Abberufung von Organen. Die allgemeine Aufsicht des Regierungsrates hingegen sei auf die Leitung und Führung der Anstalt gerichtet, unter Beachtung der Autonomie der Anstalt. Es werde nur die Rechtmässigkeit der Anstaltsführung geprüft, und auch dies nur in besonderen Fällen. Der Regierungsrat könne Rechtsakte der Anstalt nicht aufheben und an deren Stelle han-

deln. Er habe nur gegenüber dem obersten Anstaltsorgan ein Informationsrecht. Als aufsichtsrechtliche Sanktion könne der Regierungsrat im Sinn einer Ultima Ratio die obersten Anstaltsorgane abberufen oder ihnen eine Abberufung androhen. Weiter könne er bei Hinweisen auf Missstände die Finanzkontrolle beiziehen. Das oberste Anstaltsorgan führe die Anstalt und trete in deren Namen auf. Es trage die Hauptverantwortung – der Regierungsrat begleite die Anstalt lediglich. Falls Missstände nicht beseitigt würden, könne der Regierungsrat die Absetzung der Mitglieder des obersten Organs androhen und durchsetzen. Der Regierungsrat dürfe aber nicht anstelle der Anstalt handeln.

Im Rahmen der Fachaufsicht einer Direktion, beispielsweise der gesundheitspolizeilichen Aufsicht der GD im Bereich der Berufsausübung am USZ, stünden alle Mittel der Rechtsdurchsetzung gegenüber der Anstalt zur Verfügung, insbesondere der Erlass verpflichtender Verfügungen und vorsorglicher Massnahmen, aber auch die Androhung einer Ungehorsamsstrafe und die Ersatzvornahme.

Gemäss dem Gutachten steht es dem Gesetzgeber frei, die Aufsichtsfunktionen anders als dargestellt zu regeln.

5.4.2 Folgerungen

Es besteht keine Veranlassung, das dargestellte System der Aufsicht gegenüber dem USZ durch entsprechende Anpassungen der gesetzlichen Grundlagen grundlegend zu ändern. Dass der Kantonsrat im Rahmen der Oberaufsicht seit Inkrafttreten des revidierten Kantonsratsgesetzes am 1. Mai 2020 über umfassendere Informationsrechte und einen breiteren Prüfungsmassstab verfügt als der Regierungsrat, ist aufgrund der unterschiedlichen Funktionen der Oberaufsicht und der allgemeinen Aufsicht erklärbar und sinnvoll: Im Rahmen der Oberaufsicht soll sich der Kantonsrat in den von ihm untersuchten Bereichen ein umfassendes Bild verschaffen und die Verhältnisse am USZ auch unter den Aspekten der Zweckmässigkeit und Angemessenheit beurteilen. Die Oberaufsicht hat das USZ als Ganzes im Blick und beruht auf einer Gesamtbeurteilung. Gleichzeitig sind die konkreten Interventionsmittel des Kantonsrates sehr begrenzt. Er kann keine verbindlichen Forderungen formulieren, sondern nur Empfehlungen abgeben. Dies entspricht der grösseren Distanz der Oberaufsicht.

Die allgemeine Aufsicht des Regierungsrates fokussiert demgegenüber auf die Prüfung der Rechtmässigkeit des Handelns am USZ in besonderen Fällen. Der Regierungsrat bzw. die GD müssen sofort einschreiten, wenn sie eine bedeutsame Unrechtmässigkeit feststellen, und den SR verbindlich auffordern, den rechtmässigen Zustand wiederher-

zustellen. Beschränkt auf diesen engen Gesichtspunkt der Rechtmässigkeitskontrolle in besonderen Fällen begleiten sie den SR bei dessen Steuerung des USZ. Ansprechpartner des Regierungsrates bzw. der GD ist deshalb (einzig) der SR als oberstes Organ des USZ. Er seinerseits hat dafür zu sorgen, dass den Forderungen der Aufsichtsinstanz spitalintern entsprochen wird. Das Führungsgefüge am USZ geriete durcheinander, wenn der Regierungsrat bzw. die GD direkt und unter Auslassung des SR mit der SDI oder mit dem Personal in Kontakt treten könnte. Ebenso würde die dem USZ vom Gesetzgeber eingeräumte Autonomie verletzt, wenn im Rahmen der allgemeinen Aufsicht auch die Zweckmässigkeit und Angemessenheit des Handelns am USZ geprüft und korrigierend eingegriffen würde. Es ist jedoch daran zu erinnern, dass es hier nur um die Rolle des Regierungsrates bzw. der GD bei der Wahrnehmung der allgemeinen Aufsicht geht. In der Rolle als Eigentümergebiet hat die GD andere Möglichkeiten, die mit Blick auf die Prüfungsbreite umfassender und mit Blick auf die Verbindlichkeit der Forderungen eingeschränkter sind (vgl. Kap. 5.2). In der Rolle als Inhaberin der gesundheitspolizeilichen Aufsicht kann die GD sodann unmittelbar in das Geschehen am USZ eingreifen, wenn ihr gesundheitspolizeiliche Missstände bekannt werden. In einem solchen Fall stehen sämtliche Sanktionsmöglichkeiten zur Verfügung.

Mit Blick auf die unterschiedlichen Ausrichtungen und Ziele der Aufsichtsfunktionen von Regierungsrat und Kantonsrat ist die Überlappung der allgemeinen Aufsicht des Regierungsrates und der Oberaufsicht des Kantonsrates hinzunehmen, ebenso die Informationsasymmetrie zwischen Regierungsrat und Kantonsrat. Jedoch drängt es sich auf, die allgemeine Aufsicht rechtlich zu präzisieren, und zwar auf Verordnungsstufe. In diesem Sinn konkretisiert die neue SRV (siehe Kap. 5.3) die allgemeine Aufsicht des Regierungsrates: Sie regelt die Auskunftspflicht des SR, den der allgemeinen Aufsicht zugrunde liegenden Prüfungsmassstab (Rechtmässigkeitskontrolle), die Sanktionsmöglichkeiten (Verpflichtung zur Herstellung des rechtmässigen Zustandes, im Extremfall Einstellung im Amt und Abberufung) sowie Massnahmen bei Handlungsunfähigkeit des SR (§§ 10 und 13 SRV).

Das Zusammenwirken von Regierungsrat und GD bei der Wahrnehmung der allgemeinen Aufsicht bedarf hingegen keiner rechtlichen Konkretisierung, denn es ergibt sich aus der allgemeinen Zuständigkeitsordnung, dass die allgemeine Aufsicht gegenüber dem USZ in erster Linie durch die GD wahrgenommen wird, während Angelegenheiten von besonders grosser Bedeutung auf Veranlassung der GD oder des Regierungsrates vom Regierungsrat behandelt werden.

Auf die Zuweisung der Eigentümerversammlung, der allgemeinen Aufsicht und der Fachaufsicht an verschiedene Direktionen (vgl. Richtlinien über die Public Corporate Governance in der Fassung vom 3. Juli 2019, Ziff. 11.2) soll verzichtet werden. Bei Mängeln im Spitalbetrieb geht es sehr häufig gleichzeitig um Fragen der Einhaltung der rechtlichen Vorgaben (allgemeine Aufsicht), der Zweckmässigkeit der Handlungen der Spitalorgane (Wahrung der Eigentümerstrategie) und der Beachtung gesundheitspolizeilicher und versorgungsrechtlicher Vorgaben (Fachaufsicht). Diese Fragen lassen sich kaum voneinander trennen und führen zu schwer lösbaren Schwierigkeiten der Kompetenzabgrenzung, wenn sie von verschiedenen Direktionen zu behandeln wären. Direktionsintern wird aber auf eine personelle Trennung der verschiedenen Rollen geachtet.

Auch was die Umsetzung der übrigen PCG-Richtlinien betrifft, besteht kein Handlungsbedarf. Die infrage kommenden Richtlinien 7 (Berichterstattung) und 8 (Sicherung besonderer Informationen) sind im geltenden USZG oder in der neuen SRV (vgl. Kap. 5.3) bereits umgesetzt.

In der folgenden Tabelle werden die wesentlichen Elemente der Oberaufsicht des Kantonsrates und der allgemeinen Aufsicht des Regierungsrates einander gegenübergestellt.

	Kantonsrat (parlamentarische Kontrolle; Oberaufsicht)	Regierungsrat/Gesundheitsdirektion (allgemeine Aufsicht)
Ziel/Charakter	Gesamtsicht, nachträglich, auf Grundfragen ausgerichtet, politische Sicht, strukturelle Probleme	Beseitigung von Rechtswidrigkeiten in besonderen Fällen; unmittelbar
Informationsrechte	<ul style="list-style-type: none"> – Befragung des SR und der Angestellten – Akteneinsicht – Augenscheine, Besichtigungen – Berichte der Finanzkontrolle; Controllingberichte des Regierungsrates 	<ul style="list-style-type: none"> – mündliche und schriftliche Information durch den SR – beim SR eingeforderte Unterlagen – Berichte der Finanzkontrolle; Controllingberichte des Regierungsrates
Prüfkriterien	Rechtmässigkeit, Zweckmässigkeit, Zielgerichtetheit, Wirksamkeit, Wahrnehmung der Interessen des Kantons, Umgang mit Risiken	Rechtmässigkeit
Mittel	<ul style="list-style-type: none"> – Empfehlungen – Berichterstattung 	<ul style="list-style-type: none"> – Einforderung der Herstellung des rechtmässigen Zustandes gegenüber dem SR – Massnahmen bei Handlungsunfähigkeit des SR – Abberufung von SR-Mitgliedern – Auftrag an Finanzkontrolle

Tabelle 1: Gegenüberstellung parlamentarische Aufsicht (Kantonsrat) und allgemeine Aufsicht (Regierungsrat)

5.5 An die Gesundheitsdirektion adressierte Empfehlungen

Eine Reihe von Empfehlungen der Berichte von RPC und ABG sind an die GD adressiert. Es geht um folgende Empfehlungen, soweit sie nicht andernorts abgehandelt sind:

- Der GD wird empfohlen, den Austausch mit dem Spitalratspräsidium zu stärken und die Eigentümergespräche quartalsweise durchzuführen (RPC-Empfehlung 8). Diese Empfehlung wurde bereits umgesetzt. Zudem wurde der Informationsaustausch zwischen GD und USZ in der SRV näher geregelt (vgl. Kap. 5.3).
- Der GD wird empfohlen, den Kenntnisstand über «allgemeine Ausgangslage, bestehende Herausforderungen und Risiken» des USZ direktionsintern zu institutionalisieren, «um die Kontinuität und das Fachwissen künftig zu gewährleisten» (ABG-Empfehlung 24). Die GD liess und lässt sich anlässlich der Eigentümergespräche vom SR regelmässig über den Stand und die Entwicklungen am USZ, aber auch die Schwierigkeiten und Risiken informieren. Dem Anliegen wird in Zukunft aber noch vermehrt Beachtung zu schenken sein.
- Die GD soll «die Anzahl Leistungsaufträge für Herzchirurgie im Hinblick auf Mindestfallzahlen und damit zusammenhängender Erfahrung der Operateure kritisch [...] betrachten» (ABG-Empfehlung 42). Die GD prüft diese Empfehlung im Rahmen der Spitalplanung 2023 näher.
- Der GD wird empfohlen, den vom USZ geforderten Kulturwandel (vgl. ABG-Empfehlungen 49 und 50) im Rahmen der Eigentümerstrategie einzufordern (ABG-Empfehlung 51). Gemäss Ziff. 5 der Eigentümerstrategie 2022–2025 (vgl. Kap. 5.2) sorgt das USZ «für eine zeitgemässe Führungskultur, die den Unternehmenserfolg begünstigt und attraktiv ist für die Mitarbeitenden. Es setzt Vorgaben für die Compliance auf allen Stufen um und schafft ein Klima, das deren Einhaltung sicherstellt». Die GD wird die Einhaltung bzw. Umsetzung dieser Vorgaben im Rahmen der Eigentümergespräche einfordern und in ihrem jährlichen Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie aufnehmen. Der zitierten ABG-Empfehlung wird damit nachgekommen.

5.6 An das USZ gerichtete Empfehlungen

Zahlreiche Empfehlungen richten sich an das USZ und betreffen den Verantwortungsbereich des SR oder der SDI. Der SR hat die Umsetzung zu prüfen und der GD Bericht zu erstatten (vgl. ABG-Empfehlung 23). Es geht im Wesentlichen um die folgenden Empfehlungen:

- Die Klinikstruktur des USZ soll überdacht und überlappende Gebiete sollen zusammengefasst werden (ABG-Empfehlung 1).
- Die Führungsstrukturen der klinischen Einheiten sollen den heutigen Bedürfnissen und dem heutigen Führungsverständnis angepasst werden (ABG-Empfehlung 2).
- In den klinischen Einheiten sollen individuelle Ausbildungsvereinbarungen vorgesehen werden (ABG-Empfehlung 3).
- Es soll ein institutionalisierter Leitungsausschuss in der SDI geschaffen werden (ABG-Empfehlung 8).
- Es soll eine klare Kommunikationsstrategie samt Kommunikationskonzept geschaffen werden (ABG-Empfehlung 9).
- Bei der Rekrutierung von Personal soll ein starkes Gewicht auf die Führungs- und Sozialkompetenzen gelegt werden (ABG-Empfehlung 10).
- Der SR als Gesamtgremium soll stets und umfassend über alle relevanten Fakten der Ausschüsse in Kenntnis gesetzt werden (ABG-Empfehlung 16).
- Eine USZ-interne Revisionsstelle zur Unterstützung der Führung und Steuerung des USZ soll geschaffen und das Corporate Compliance Office soll erweitert und gestärkt werden (ABG-Empfehlungen 31 und 32).
- Die Kontrollprozesse zum Qualitätsmanagement sollen überprüft und in allen Kliniken und auf allen Führungsebenen durchgesetzt werden (ABG-Empfehlung 34).
- Die Nutzbarmachung der erhobenen (Qualitäts-)Daten soll verbessert werden (ABG-Empfehlungen 35–38).
- Chirurgische Standardprozesse sollen definiert und institutionalisiert sowie der Umgang mit Compassionate-Use-Eingriffen besser überwacht werden (ABG-Empfehlungen 39 und 40).
- Bezüglich Führungsverständnis, Kommunikation, Identifikation, Qualitätsbewusstsein und Fehlerkultur sollen ein Kulturwandel eingeleitet sowie Möglichkeiten geschaffen werden, um Fehler und Vorschläge zur Qualitätsverbesserung zu melden (ABG-Empfehlungen 49, 50, 53 und 54).

Die GD überwacht im Rahmen der Eigentümergespräche und der allgemeinen Aufsicht die Umsetzung dieser Empfehlungen, womit ABG-Empfehlung 23 entsprochen wird.

5.7 An das USZ und die UZH gerichtete Empfehlungen

Verschiedene Empfehlungen im ABG-Bericht richten sich an das USZ und die UZH. Dies betrifft insbesondere die Frage der Anstellung sowohl beim USZ als auch bei der UZH von Personen, die für beide Anstalten tätig sind, sodann die Ausgestaltung des Berufungsverfahrens (ABG-Empfehlungen 43, 55, 56, 57, 59–65), ferner die Verbesserung des Informationsflusses zwischen USZ und Medizinischer Fakultät der UZH (ABG-Empfehlungen 69 und 70).

Die genannten Fragestellungen sind nicht Gegenstand der vorliegenden Revision des USZG. Die zentralen Eckwerte der Zusammenarbeit von UZH und Universitätsspitalern regelt der Regierungsrat gemäss § 6 des Universitätsgesetzes (LS 415.11) in der Verordnung über die Forschung und Lehre der Universität im Gesundheitsbereich vom 16. April 2003 (LS 415.16). Fragestellungen im Zusammenhang mit der Ausgestaltung des Berufungsverfahrens werden zudem von der Universitätsleitung und dem Universitätsrat in Zusammenarbeit mit den Universitätsspitalern im Rahmen der laufenden Neugestaltung des Berufungsprozesses berücksichtigt. Die allfällige Anpassung von Rechtsgrundlagen im Zuge der Umsetzung der ABG-Empfehlungen müsste in erster Linie im Rahmen der genannten Verordnung erfolgen.

6. Vorentwurf zur Gesetzesrevision und Vernehmlassung

Eine Reihe von Massnahmen zur Verbesserung der Situation am USZ bedarf entsprechender Anpassungen auf Gesetzesstufe. Am 7. Juli 2021 ermächtigte der Regierungsrat die GD, zum entsprechenden Vorentwurf ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen (RRB Nr. 798/2021). An der Vernehmlassung beteiligten sich die vier kantonalen Spitäler, der Verband Zürcher Krankenhäuser, der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte und die im Kantonsrat vertretenen politischen Parteien. In den Stellungnahmen wurde die Stossrichtung der Gesetzesänderung unterstützt, insbesondere die Klärung der Organisationsstruktur und der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten wie auch die Stärkung der SDI gegenüber den KID. Der Kantonsrat dürfe bei der Oberaufsicht über das USZ nicht geschwächt und die strategischen Grundsätze in der Eigentümerstrategie nicht abgebaut werden. In anderen Stellungnahmen wird umgekehrt mehr Hand-

lungsfreiheit für das USZ gefordert. Auf einzelne Stellungnahmen wird, soweit angezeigt, nachfolgend näher eingegangen.

7. Zentrale Elemente der Gesetzesrevision

Nachfolgend werden die zentralen Aspekte der vorliegenden Revision des USZG dargestellt. Damit wird auch eine Reihe von Empfehlungen von RPC und ABG umgesetzt.

7.1 Verbesserung der Organisationsstruktur

7.1.1 Organisationsstruktur gemäss früherem Recht

Gemäss geltendem USZG, geltendem USZ-Statut und der Geschäftsordnung für das Universitätsspital Zürich (GO USZ) in der Fassung bis 8. Dezember 2021 stellt sich die Organisationsstruktur des USZ wie folgt dar:

Die obersten vier Hierarchiestufen des USZ sind der SR, die SDI, die MB sowie die K&I. Der SR ist das oberste Führungsorgan des USZ. Er ist verantwortlich für die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge und die Umsetzung der Eigentümerstrategie (a§ 11 Abs. 1 und 2 USZG).

Die SDI ist das operative Führungsorgan des USZ. Sie stellt die Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung sicher (§ 12 Abs. 1 und 3 lit. a USZG). Sie wahrt die Ziele und Interessen des Gesamtspitals und ist für die Umsetzung der übergeordneten Vorgaben und die Leistungs- und Ressourcenplanung, -steuerung und -kontrolle verantwortlich (§§ 8 Abs. 1 und 9 Abs. 1 lit. a Ziff. 2–4 USZ-Statut). Sie organisiert und überwacht die Führung der MB und der K&I und hat in allen Fragen ein Weisungs- und Kontrollrecht, «unter Vorbehalt der §§ 14 und 16 des USZ-Status» (§ 6 GO USZ). Gemäss den genannten Bestimmungen des USZ-Statuts sind die KID verantwortlich für die wirtschaftliche Betriebsführung der K&I, die personelle Führung der Mitarbeitenden, die Festlegung der Behandlungspfade, die Forschung und Lehre, die Aufnahme von Patientinnen und Patienten (unter Vorbehalt besondere Fälle) sowie die Untersuchung, Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten. In diesem, alle Kernleistungen der K&I umfassenden, Verantwortungsbereich der KID verfügt die SDI somit über kein Weisungsrecht. Die SDI wird von einer oder einem Vorsitzenden (CEO) geleitet. Die oder der CEO und die anderen Mitglieder (insbesondere die oder der ADI) werden vom SR ernannt (§ 11 Abs. 3 Ziff. 10 USZG). Die oder der CEO ist dem SR unterstellt, die anderen Mitglieder der oder dem CEO (§ 4 Abs. 4 GO USZ).

Die MB bestehen je aus mehreren K&I (§ 14 Abs. 2 USZG). Die MB fördern die Erreichung der gemeinsamen Ziele der K&I (§ 7 Abs. 1 GO USZ), unterstützen diese in gemeinsamen Fragen, erbringen für sie Dienstleistungen und koordinieren ihre Ziele (§ 8 Abs. 1 GO USZ). Die MB prüfen die Einhaltung der wirtschaftlichen Zielsetzungen der K&I und stellen die Pflege und die Leistungen der medizintechnischen und therapeutischen Berufe (MTTB) sicher (§ 9 Abs. 1 lit. c und d GO USZ). Die MB-Leitung ist gegenüber der SDI für die Aufgaben und Zielsetzungen verantwortlich (§ 7 Abs. 2 GO USZ), die Leiterin oder der Leiter Medizin für die medizinisch-ärztlichen Interessen und die Erreichung der entsprechenden Zielsetzungen (§ 9 Abs. 3 lit. a GO USZ). Die Leiterin oder der Leiter des MB wird auf Antrag der KID vom SR, die weiteren Mitglieder der MB-Leitung von der SDI ernannt (§ 7 Abs. 5 GO USZ).

Die K&I sind die medizinischen Leistungseinheiten des USZ. Sie erbringen diagnostische und therapeutische Leistungen sowie Forschungs- und Lehrleistungen (§ 14 Abs. 1 USZ-Statut). Ihr Grundauftrag wird vom SR bestimmt (§ 10 Abs. 2 GO USZ). Neben den bereits genannten Bereichen sind die KID verantwortlich für die qualitativ hochstehende Leistungserbringung an Patientinnen und Patienten und die Erreichung der genehmigten wirtschaftlichen und weiteren Zielsetzungen der K&I. Ihre Beschluss- und Ausgabenkompetenzen richten sich nach einem von der SDI erlassenen Reglement und der Geschäftsordnung der Klinik oder des Instituts (§ 12 GO USZ).

Die KID werden vom SR ernannt (§ 11 Abs. 3 USZG). Sie sind der MB-Leitung administrativ zugeordnet und in ärztlichen Belangen der oder dem ADI unterstellt (§ 10 Abs. 4 GO USZ).

7.1.2 Mängel der früheren Organisationsstruktur

Die frühere Organisationsstruktur des USZ weist mehrere Mängel auf:

- Wie erwähnt, ist die SDI das operative Führungsorgan des USZ und in dieser Rolle für die Umsetzung der übergeordneten Vorgaben, die Leistungs- und Ressourcenplanung und die wirtschaftliche Betriebsführung des USZ verantwortlich. In wichtigen Bereichen, insbesondere hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung, der Behandlung der Patientinnen und Patienten sowie bei Personalentscheiden, hat die SDI aber kein Weisungsrecht gegenüber den KID. Die KID fühlen sich in erster Linie gegenüber dem SR als ihrem Ernennungsorgan und nicht gegenüber der SDI verpflichtet. Diesbezüglich stimmen Aufgaben und Verantwortlichkeiten der SDI nicht mit ihren Kompetenzen überein.

- Die KID sind in ärztlichen Belangen der oder dem ADI unterstellt. Hinsichtlich der Festlegung der Behandlungspfade wie auch der Aufnahme und Behandlung der Patientinnen und Patienten verfügt die oder der ADI indessen über keine Weisungsbefugnis.
- 2020 gab es 44 K&I am USZ. Für die oder den ADI ist es eine nicht zu bewältigende Aufgabe, 44 KID in ärztlichen Belangen zu führen – die Führungsspanne ist zu gross.
- Die Rechtsgrundlagen weisen den MB-Leitungen Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu. Jedenfalls gemäss den dargestellten Rechtsgrundlagen verfügen die MB-Leitungen aber nicht über die erforderlichen Kompetenzen, um diesen Aufgaben und Verantwortlichkeiten nachkommen zu können.
- Es bestehen ebenenübergreifende Doppelfunktionen. So leitet die oder der ADI gleichzeitig ein Institut. Gleiches gilt für die MB-Leiterinnen und -Leiter, die zusätzlich eine Klinik oder ein Institut leiten. Dies ist problematisch, weil eine solche Person einerseits in ihrer Funktion als Leiterin oder Leiter der unteren Ebene nicht geführt ist und andererseits die berechnete Befürchtung besteht, dass diese Person die Organisationseinheit der unteren Ebene, der sie vorsteht, gegenüber den anderen ihr unterstellten Einheiten bevorzugt.

Insgesamt ist die Organisation des USZ oberhalb der Ebene der K&I zu wenig klar und zu wenig hierarchisch ausgestaltet. Diesen Ebenen sind zwar Aufgaben und Verantwortlichkeiten zugewiesen, doch fehlen ihnen die erforderlichen Kompetenzen, insbesondere die Weisungsbefugnisse gegenüber den untergeordneten Ebenen. Für das USZ als Gesamtunternehmen wirkt sich das nachteilig aus, wie die Erfahrungen der letzten Jahre gezeigt haben.

7.1.3 Laufende Reorganisation

Zur Beseitigung der dargestellten Mängel hat das USZ inzwischen eine weitreichende Reorganisation mit folgenden zentralen Bestandteilen durchgeführt:

- Auf den 1. Januar 2022 wurde die Zahl der MB von neun auf drei vermindert. Alle bisherigen K&I sind einem dieser Bereiche zugeordnet.

Jeder MB verfügt über eine MB-Leitung. Dieser gehören eine Ärztliche Co-Direktorin oder ein Ärztlicher Co-Direktor (Co-ADI), eine Bereichsleiterin oder ein Bereichsleiter Pflege, eine Bereichsleiterin oder ein Bereichsleiter MTTB und eine Leiterin oder ein Leiter Betriebswirtschaft an. Die Leitungsmitglieder sind gleichberechtigt und sollen den MB gemeinsam und interprofessionell leiten. Können sie sich nicht einigen, haben die betreffenden Mitglieder

der SDI (ADI, Direktor/in Pflege, Direktor/in MTTB, Direktor/in Finanzen) zu entscheiden.

- Die KID eines MB sind den Co-ADI des betreffenden MB unterstellt. Die Co-ADI ihrerseits sind dem ADI unterstellt. Die Co-ADI sind nicht Mitglieder der SDI.
- Die Pflegenden sind der Bereichsleiterin oder dem Bereichsleiter Pflege des betreffenden MB unterstellt. Die Bereichsleiterinnen und Bereichsleiter Pflege sind der Direktorin oder dem Direktor Pflege unterstellt. Gleiches gilt für die Bereiche MTTB und Betrieb.
- Am Ende der für die Reorganisation vorgesehenen Übergangszeit werden die oder der ADI und die Co-ADI keine weiteren hierarchieübergreifenden Funktionen für das USZ mehr ausüben. Insbesondere wird die oder der ADI weder einen MB noch ein K&I leiten; die Co-ADI werden ebenfalls keine K&I leiten.

7.1.4 Verankerung von Organisationsgrundsätzen im USZG

Aufgrund seiner Reorganisation hat das USZ die Umsetzung zahlreicher RPC- und ABG-Empfehlungen in die Wege geleitet oder sie bereits umgesetzt. Mit der vorliegenden Anpassung des USZG soll erreicht werden, dass die Reorganisation erfolgreich abgeschlossen werden kann und die Verbesserungen nachhaltig sind. Dies ist deshalb wichtig, weil bisher trotz intensiver Bemühungen (vgl. Kap. 2) keine Organisationsstruktur geschaffen werden konnte, die einen einwandfreien Spitalbetrieb ermöglichte.

Bei der Gesetzesänderung ist darauf zu achten, dass das USZ auch weiterhin über die erforderliche Flexibilität bei der Festlegung der Organisation verfügt, auch, um den RPC- und ABG-Empfehlungen entsprechen zu können (vgl. z. B. ABG-Empfehlung 1 [Überdenken der Klinikstruktur]). Deshalb soll darauf verzichtet werden, die Organisationsebenen auf Gesetzesstufe festzulegen. Vielmehr sollen lediglich Organisationsgrundsätze in das Gesetz aufgenommen werden, deren Beachtung zur Beseitigung der dargelegten Mängel der Organisationsstruktur führen. In diesem Sinn soll im Gesetz festgelegt werden (vgl. § 9f Abs. 1):

- Die Organisation des USZ soll auf die strategische Ausrichtung und die operativen Bedürfnisse des Spitals ausgerichtet werden.
- Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Organisationseinheiten und ihrer Leitungen sollen klar umschrieben und voneinander abgegrenzt werden. Damit wird RPC-Empfehlung 19 entsprochen.

- Es soll eine angemessene Führungsspanne der Leiterinnen und Leiter einer Organisationseinheit eingehalten werden. Wie gross diese ist, soll nicht das Gesetz vorschreiben, sondern ist vom USZ situationsbezogen festzulegen.
- Hierarchieübergreifende Doppelfunktionen sollen ausgeschlossen sein. Damit werden in verallgemeinerter Weise RPC-Empfehlung 18 und ABG-Empfehlung 5 (Trennung der Rollen von ADI und KID) umgesetzt.
- Mit Blick auf die geltenden Rechtsgrundlagen wird das USZ vor allem darauf zu achten haben, dass den Leiterinnen und Leitern der Organisationseinheiten nicht nur Aufgaben und Verantwortlichkeiten zugewiesen, sondern sie auch mit den erforderlichen Kompetenzen ausgestattet werden. Als weiterer Grundsatz soll deshalb vorgeschrieben werden, dass die Leitungen der Organisationseinheiten über umfassende Weisungs-, Kontroll- und Sanktionsbefugnisse gegenüber allen Angestellten dieser Einheit verfügen. Die Befugnisse bestehen selbstverständlich nur im Rahmen des Rechts oder anderer übergeordneter Vorgaben.

Innerhalb des Leitungsgremiums kommen die Befugnisse der Leiterin oder dem Leiter des Gremiums zu, soweit keine Delegation an andere Mitglieder des Leitungsgremiums erfolgt (vgl. § 9g Abs. 1 lit. b). Die Leiterin oder der Leiter des Gremiums übt die Befugnisse in jedem Fall gegenüber den weiteren Mitgliedern des Leitungsgremiums aus.

Die Leitungsbefugnisse werden in der Regel gegenüber den direkt unterstellten Personen ausgeübt. Bei Bedarf bestehen sie aber auch gegenüber den Angestellten tieferer Hierarchiestufen («Durchgriff»).

Für die SDI bedeutet diese Regelungen, dass sie über umfassende Weisungs-, Kontroll- und Sanktionsbefugnisse gegenüber sämtlichen Angestellten des USZ, insbesondere auch gegenüber den KID, verfügt. Im Reglement der SDI wird die Delegation dieser Kompetenzen von der oder dem Vorsitzenden an andere Mitglieder der SDI zu regeln sein. Die oder der Vorsitzende übt die Befugnisse in jedem Fall gegenüber den anderen Mitgliedern der SDI aus.

Eine Einschränkung gilt bei Personen, die im oder für das USZ tätig, aber bei Dritten angestellt sind, beispielsweise Personen, die in den Räumlichkeiten des USZ forschen und lehren, aber bei der UZH angestellt sind. In bestimmten Bereichen müssen auch solche Personen dem Weisungsrecht der USZ-Leitung unterstehen (z. B. bei klinischer Forschung an den Patientinnen und Patienten oder hinsichtlich des Hausrechts des USZ), in anderen Bereichen aber gelten

die rechtlichen Vorgaben des Dritten, bei dem sie angestellt sind. Hier sind differenzierte Regelungen erforderlich. Diese sind durch den Regierungsrat auf Verordnungsstufe zu erlassen (vgl. § 9f Abs. 2).

Mit diesem Grundsatz werden in verallgemeinerter Weise RPC-Empfehlung 17 und ABG-Empfehlung 6 umgesetzt, die ein umfassendes Weisungs- und Kontrollrecht des CEO gegenüber den KID fordern, und die Umsetzung von ABG-Empfehlung 4 (Klärung der Kompetenzen der Bereichsleitungen) gefördert.

7.2 Klärung der Funktionen des Spitalrates

Der SR ist das strategische Führungsorgan des USZ und damit für die langfristige Ausrichtung des Spitals verantwortlich. Er soll sich auf diese Funktion konzentrieren. Die vorliegende Gesetzesänderung sieht deshalb vor, dass der SR nur in ausserordentlichen Situationen in das operative Geschäft der SDI eingreifen darf (§ 11d Abs. 1), was der Klärung der Abgrenzung der Zuständigkeiten von SR und SDI dient. Damit wird RPC-Empfehlung 11 entsprochen.

Um der SDI in wichtigen Einzelfragen als Sparringpartner zur Verfügung zu stehen, wird der SR von seiner bisherigen Funktion als Rekursinstanz gegenüber erstinstanzlichen Anordnungen der SDI befreit (§ 30). Damit wird der RPC-Empfehlung 10 und den ABG-Empfehlungen 17 und 18 entsprochen.

7.3 Stärkung der Spitaldirektion

Die geschichtliche Entwicklung (vgl. Kap. 2) und die Berichte von RPC und ABG zeigen: In den letzten beiden Jahrzehnten wurde eine Spitalleitung eingesetzt und diese mit immer mehr Aufgaben und Kompetenzen ausgestattet. Diese Entwicklung steht aber noch nicht an dem Punkt, der den heutigen Anforderungen an ein national und international führendes Universitätsspital mit mehreren Tausend Angestellten entspricht. Es kann diese Rolle nur erfolgreich ausüben, wenn es als Gesamtspital genügend stark aufgestellt ist. Denn die zunehmende Vernetzung der medizinischen Disziplinen ruft nach einer starken Leitung und Führung auch auf oberster Ebene und damit nach einer klaren Hierarchie der Organisation.

Um dieses Ziel zu erreichen, sind hinsichtlich der SDI folgende Anpassungen erforderlich:

- Die SDI soll mit umfassenden Weisungs-, Kontroll- und Sanktionsbefugnissen gegenüber dem gesamten Personal des USZ ausgestattet werden. Dies wird erreicht mit dem neu zu verankernden Organisationsgrundsatz gemäss § 9f Abs. 1 lit. e (vgl. Kap. 7.1.4).
- Die SDI soll nicht nur für die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung verantwortlich sein, sondern auch für die Erfüllung der Leistungsaufträge und die Behandlungsqualität (§ 12a Abs. 2 lit. b und c).
- Die SDI soll ermächtigt werden, die Leiterinnen und Leiter der obersten Organisationseinheiten zu ernennen und zu entlassen (§ 12a Abs. 2 lit. e). Gemäss geltender Organisationsstruktur sind dies jedenfalls die Leiterinnen und Leiter der drei MB und der 44 K&I. Das Spitalstatut soll die obersten Organisationseinheiten bezeichnen, deren Leiterinnen und Leiter von der SDI zu ernennen sind. Die Zuweisung der Ernennungs- und Entlassungskompetenz an die SDI ist erforderlich, weil sie ihre Weisungs-, Kontroll- und Sanktionsbefugnisse kaum durchsetzen kann, wenn sie nicht auch über die Entlassung als schärfste Sanktion entscheiden kann. Immerhin soll die SDI vor einer Ernennung oder Entlassung den SR konsultieren. Mit diesen Regelungen werden RPC-Empfehlung 21, ABG-Empfehlung 6 und die Motion KR-Nr. 203/2021 umgesetzt.
- Die SDI soll bei der Ernennung von Mitgliedern der SDI mitwirken können: Der SR hat die SDI bei der Evaluation von Kandidatinnen und Kandidaten in angemessener Weise miteinzubeziehen (§ 11c Abs. 2).
- Die Verantwortung für die operative Führung des USZ ist ausschliesslich der SDI zuzuweisen. Die Mitwirkung des SR im operativen Bereich soll nur in ausserordentlichen Situationen oder auf Veranlassung der SDI zulässig sein (§§ 11d Abs. 1 Satz 2 und 12a Abs. 2 lit. a). Dies entspricht RPC-Empfehlung 11.

7.4 Offenlegung von Interessenbindungen und Nebenbeschäftigungen

Ein weiterer Bereich mit gesetzlichem Anpassungsbedarf betrifft die Transparenz hinsichtlich Interessenbindungen und Nebenbeschäftigungen. Interessenbindungen von Organmitgliedern und Angestellten des USZ sind deshalb problematisch, weil sie zu Entscheidungen führen können, die den Interessen des Spitals widersprechen. Gleiches gilt für Nebenbeschäftigungen, die zudem deshalb problematisch sein können, weil eine Person unter Umständen nicht über die dafür erforderlichen Ressourcen verfügt.

Interessenbindungen und Nebenbeschäftigungen sollen deshalb offengelegt werden. Dies soll für alle bedeutsamen Funktionen am USZ gelten, so für die Mitglieder des SR und der SDI, aber auch für die KID und weitere Kadermitarbeitende des USZ. Teils besteht ein berechtigtes Interesse der Öffentlichkeit, über Interessenbindungen und Nebenbeschäftigungen informiert zu sein, Teils reicht es aus, wenn die vorgesetzte Stelle darüber informiert ist.

Im Sinn dieser Überlegungen sollen die Mitglieder des SR sämtliche Tätigkeiten vermeiden, die sich aufgrund der zeitlichen Belastung oder von Interessenkonflikten nicht mit ihrer Tätigkeit für das USZ vereinen lassen. Ihre weiteren beruflichen Tätigkeiten und ihre Interessenbindungen sollen die Mitglieder des SR in einem öffentlich zugänglichen Register angeben. Das Nähere soll der Regierungsrat auf Verordnungsstufe regeln (vgl. n§ 10a USZG sowie Kap. 5.3). Gemäss § 7 SRV dürfen die Mitglieder des SR keine weiteren Beschäftigungen annehmen, die sich aufgrund der zeitlichen Belastung oder aufgrund von Interessenkonflikten nicht mit ihrer Funktion als Mitglieder des SR vereinbaren lassen. In einem öffentlich zugänglichen Register haben sie gemäss § 8 Abs. 1 SRV Folgendes offenzulegen: Beschäftigungen bei Dritten oder für Dritte in einem Anstellungs- oder längerfristigen Mandatsverhältnis oder als Mitglied eines Organs (lit. a), Ausübung eines öffentlichen Amtes (lit. b), Beteiligungen über 10% an Dritten, die als Leistungserbringer für das Spital oder als Leistungsfinanzierer, Konkurrent oder Leistungsabnehmer des Spitals infrage kommen (lit. c) und andere längerfristige Interessenbindungen, die zu einem Interessenkonflikt führen können (lit. d). Tritt ein Interessenkonflikt ein, haben sie in den Ausstand zu treten (Abs. 3).

Auch die Mitglieder der SDI und des Kaders sollen ihre Interessenbindungen und Nebenbeschäftigungen offenlegen (vgl. § 15a USZG und die Erläuterungen dazu in Kap. 8).

Mit diesen gesetzlichen Regelungen wird der Inhalt der RPC-Empfehlungen 12 und 13 und ABG-Empfehlung 47 umgesetzt.

7.5 Anpassung der Steuerungsinstrumente des Kantons

7.5.1 Steuerung gemäss geltendem Recht

Der Kanton ist Eigentümer des USZ. Er nimmt auf verschiedene Arten Einfluss auf das Spital:

- Wahl der Mitglieder des Spitalrates: Der SR ist das oberste Führungsorgan des USZ (§ 11 Abs. 1 USZG). Der Regierungsrat wählt die Vorsitzende oder den Vorsitzenden wie auch die weiteren Mitglieder des Spitalrates, der Kantonsrat genehmigt die Wahl (§ 9 Ziff. 7 und § 8 Ziff. 4 USZG).

- Einsitznahme in den SR: Gemäss § 10 Abs. 3 USZG ist die GD im SR mit beratender Stimme vertreten.
- Festlegung der Eigentümerstrategie: Die Eigentümerstrategie legt die mittelfristigen Ziele des Kantons als Eigentümer des USZ und Vorgaben zu deren Erreichung fest, ferner finanzielle Zielwerte und Vorgaben zur Investitions- und Immobilienplanung. Der Regierungsrat legt die Eigentümerstrategie fest, der Kantonsrat genehmigt sie (§ 9 Ziff. 4 und § 8 Ziff. 5 USZG).
- Bereitstellung finanzieller Mittel: Der Kanton stellt dem USZ ein Dotationskapital zur Verfügung. Er kann ihm weitere Mittel für bestimmte Zwecke zur Verfügung stellen (§ 16 Abs. 1 und 2 USZG).
- Erteilung von Leistungsaufträgen und Kontrolle ihrer Erfüllung: Der Regierungsrat erteilt dem USZ Leistungsaufträge gemäss SPFG. Er kann ihm weitere Leistungsaufträge erteilen (§ 3 Abs. 1 und 2 USZG). Die GD überwacht die Einhaltung der Leistungsaufträge und der dazu ergangenen Auflagen und Anforderungen (§ 21 Abs. 1 SPFG).
- Genehmigung wichtiger spitalinterner Erlasse: Das Spitalstatut und das Personalreglement des USZ unterstehen der Genehmigung durch den Regierungsrat (§ 9 Ziff. 8 lit. a USZG).
- Genehmigung wichtiger Einzelakte: Wichtige Einzelakte des USZ unterstehen der Genehmigung durch den Regierungsrat und/oder durch den Kantonsrat. Die Genehmigungspflicht besteht für die Auslagerung von Betriebsbereichen, die Neugründung von oder die Beteiligung an Gesellschaften und die Verwendung des Gewinns oder die Deckung des Verlusts (§ 9 Ziff. 6 und 8 lit. d und § 8 Ziff. 3 und 6 USZG).
- Rechenschaftsablage durch das USZ: Das USZ hat gegenüber dem Kanton Rechenschaft über seine Tätigkeit abzulegen, indem es dem Regierungsrat und dem Kantonsrat den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung zur Genehmigung zu unterbreiten hat (§ 9 Ziff. 6 und § 8 Ziff. 3 USZG).
- Aufsicht: Der Regierungsrat übt die allgemeine Aufsicht, der Kantonsrat die parlamentarische Kontrolle (Oberaufsicht) über das USZ aus (§ 9 Ziff. 1 und § 8 Ziff. 1 USZG). Die gesundheitspolizeiliche Aufsicht, die auch die Erteilung der gesundheitspolizeilichen Bewilligungen (Institutions- und Berufsausübungsbewilligungen) umfasst, wird durch die GD wahrgenommen (§ 35 Abs. 1 und 2 lit. a und § 29 Abs. 2 lit. b Gesundheitsgesetz [LS 810.1]).

Eine Reihe der hier dargestellten Steuerungsinstrumente soll angepasst werden. Zwei dieser Anpassungen wurden in den vorstehenden Kapiteln bereits erläutert und begründet, so die in der SRV näher geregelte Wahl und Abberufung der Mitglieder der Spitalräte (Kap. 5.3)

und die Klärung der verschiedenen Aufsichtsarten von SR, Regierungsrat und Kantonsrat (Kap. 5.4).

Mit der vorliegenden Gesetzesänderung soll die Steuerung des USZ durch den Kanton in drei weiteren Bereichen angepasst werden (nachfolgend Kap. 7.5.5 und 7.5.6). Vorgängig soll dargestellt werden, über welche Steuerungsinstrumente der Kanton bei anderen selbstständigen Anstalten des kantonalen öffentlichen Rechts verfügt. Ebenso soll erläutert werden, wie die anderen Kantone ihre Universitätsspitäler steuern.

7.5.2 Steuerung anderer Anstalten des Kantons

Nachfolgend wird das USZ mit der UZH, der Zürcher Fachhochschule (ZFH), den Elektrizitätswerken des Kantons Zürich (EKZ), der Gebäudeversicherung Kanton Zürich (GVZ) sowie der BVG- und Stiftungsaufsicht des Kantons Zürich (BVS) verglichen.

Die Wahl der obersten Organe der Anstalten erfolgt in der Regel durch den Regierungsrat. Beim USZ und der ZFH muss die Wahl durch den Kantonsrat genehmigt werden. Keine Genehmigung ist bei der UZH, der GVZ und der BVS erforderlich. Der Verwaltungsrat der EKZ wird fast ausschliesslich durch den Kantonsrat gewählt.

Die Einsitznahme von Vertretungen des Regierungsrates und der kantonalen Verwaltung im obersten Organ ist unterschiedlich geregelt: In der UZH, der ZFH und der GVZ präsidiert das zuständige Mitglied des Regierungsrates das oberste Anstaltsorgan. Im Verwaltungsrat der EKZ sind zwei Mitglieder des Regierungsrates vertreten, ohne die Präsidialfunktion auszuüben. Im SR des USZ ist die GD mit einem Mitglied (ohne Stimmrecht) vertreten. Im Verwaltungsrat der BVS ist weder der Regierungsrat noch die kantonale Verwaltung vertreten.

Was die Einflussnahme auf die Steuerung der Geschäftstätigkeit der Anstalten betrifft, legt der Kanton einzig für das USZ eine Eigentümerstrategie fest. Diese ist vom Regierungsrat zu beschliessen und vom Kantonsrat zu genehmigen. Das USZ muss zudem die Genehmigung des Regierungsrates, teilweise auch des Kantonsrates einholen, wenn es Betriebsbereiche in selbstständige Gesellschaften auslagern, neue Gesellschaften gründen oder sich an bestehenden Gesellschaften beteiligen möchte. Bei allen anderen Anstalten werden entsprechende Beschlüsse durch die Anstalt selbst gefasst.

Hinsichtlich der Finanzen müssen einzig die UZH und die Hochschulen der ZFH dem Regierungsrat und dem Kantonsrat ein (Global-) Budget zur Genehmigung unterbreiten. Die anderen Anstalten finanzieren sich meist über Gebühren. Über die Gewinnverwendung oder Verlustdeckung entscheidet beim USZ der Regierungsrat (mit Genehmigung durch den Kantonsrat).

Was die nachträgliche Beaufsichtigung betrifft, werden bei allen Anstalten der jährliche Geschäftsbericht (Rechenschaftsbericht) und die Jahresrechnung vom Kantonsrat genehmigt. Dies erfolgt in der Regel auf Antrag des Regierungsrates, bei den EKZ und der BVS hingegen direkt auf Antrag des Verwaltungsrates. Bei der UZH und den ZFH ist die Rechnung Teil der Staatsrechnung. Alle Anstalten unterstehen der parlamentarischen Aufsicht (Oberaufsicht) des Kantonsrates und – nur zum Teil ausdrücklich geregelt – der allgemeinen Aufsicht des Regierungsrates.

Im Ergebnis zeigt sich, dass die Steuerung durch Regierungsrat und Kantonsrat beim USZ wesentlich stärker ist als bei den anderen Anstalten: Nur beim USZ muss die Wahl der Mitglieder des obersten Organs vom Kantonsrat genehmigt werden. (Die EKZ sind generell weniger stark an den Regierungsrat gebunden, weshalb auch die Wahl des Verwaltungsrates direkt durch den Kantonsrat erfolgt). Nur beim USZ legt der Regierungsrat eine Eigentümerstrategie fest und der Kantonsrat hat sie zu genehmigen, und nur beim USZ bedürfen Auslagerungen in, Neugründungen von und Beteiligungen an anderen Gesellschaften der Zustimmung des Regierungsrates und teilweise auch des Kantonsrates. (Bei den mitwirkungsbedürftigen Beschlüssen der ZFH geht es um den Bestand der Hochschulen an sich.) Ein gewisses Gegengewicht wird bei anderen Anstalten dadurch erreicht, dass ein Mitglied des Regierungsrates das oberste Anstaltsorgan präsidiert (UZH, ZFH und GVZ) bzw. zwei Mitglieder des Regierungsrates im obersten Anstaltsorgan Einsitz nehmen (EKZ).

7.5.3 Steuerung der Universitätsspitäler anderer Kantone

Universitätsspitäler bestehen auch in den Kantonen Bern (Inselspital), Basel-Stadt (USB), Genf (HUG) und Waadt (CHUV). Rechtsträger des USB und des CHUV sind – wie in Zürich – Anstalten des öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit. Rechtsträger des Inselspitals ist die Insel Gruppe AG, eine Aktiengesellschaft, deren Aktien zu 99,1 % im Besitz der Inselspital-Stiftung sind. Das CHUV ist eine Verwaltungseinheit des Gesundheits- und Sozialdepartements; es ist eine unselbstständige Anstalt.

Die Wahl der Mitglieder des obersten Organs des Spitals erfolgt wie im Kanton Zürich so auch in den Kantonen Bern und Basel-Stadt durch den Regierungsrat, wobei in Bern und Basel-Stadt keine Genehmigung durch das Parlament vorgesehen ist. Der Verwaltungsrat der Insel Gruppe AG ist personell identisch mit dem obersten Organ der Inselspital-Stiftung, dem Verwaltungsrat dieser Stiftung. Im Kanton Genf erfolgt die Wahl teils durch das Parlament, teils durch den Staatsrat und teils durch das Personal des HUG.

Zur Einflussnahme auf die Geschäftstätigkeit der Spitäler: Wie im Kanton Zürich legt auch in Basel-Stadt der Regierungsrat eine Eigentümerstrategie fest. Anders als in Zürich untersteht diese aber nicht der Genehmigung durch das Parlament. In den Kantonen Bern und Waadt entwickeln die Spitäler selbst eine Unternehmensstrategie. Im Kanton Bern erstattet der Verwaltungsrat dem Regierungsrat dann Bericht über strategische Planungen und Themen des Spitals, wobei der Verwaltungsrat die Reaktionen des Regierungsrates aufnehmen dürfte. Im Kanton Waadt wird der vom CHUV erarbeitete strategische Entwicklungsplan vom Staatsrat an das Parlament zur Beschlussfassung weitergeleitet.

Was die Beteiligung an, Gründung von und Auslagerung in Gesellschaften betrifft, entscheidet hierüber in den Kantonen Bern und Genf das oberste Spitalorgan abschliessend. Im Kanton Basel-Stadt ist hierfür zum Teil die Zustimmung des Regierungsrates erforderlich. Im Kanton Waadt richtet sich die Zuständigkeit nach der Höhe der mit einem solchen Akt verbundenen Ausgabe.

Die Jahresrechnungen und Geschäftsberichte werden in vier Kantonen dem Parlament zugeleitet, sei es zur Kenntnisnahme (Basel-Stadt), zur Genehmigung (Zürich, Genf) oder zur Beschlussfassung (Waadt). Einzig im Kanton Bern werden hier keine staatlichen Organe miteinbezogen: Die Konzernrechnung und der Lagebericht werden von der Generalversammlung der Insel Gruppe AG genehmigt. Wie erwähnt, werden die Aktien dieser AG fast vollständig von der Inselspital-Stiftung gehalten. Die Aktionärsrechte werden deshalb vom Verwaltungsrat der Stiftung ausgeübt, der personell identisch ist mit dem Verwaltungsrat der AG.

Die Gewinnverwendung wird vom Parlament genehmigt (Zürich) oder beschlossen (Waadt). Im Kanton Basel-Stadt entscheidet darüber der Verwaltungsrat der Spitalträgerschaft, wobei der Regierungsrat davon Kenntnis nimmt. Im Kanton Genf entscheidet der Staatsrat. Im Kanton Bern entscheidet darüber formell die Generalversammlung und faktisch der Verwaltungsrat der Insel Gruppe AG und der Inselspital-Stiftung.

Wie im Kanton Zürich werden auch in den Kantonen Basel-Stadt, Genf und Waadt die (allgemeine) Aufsicht durch den Regierungsrat bzw. Staatsrat und die Oberaufsicht durch das Parlament wahrgenommen.

Fazit: Im Vergleich zu den anderen Universitätsspitalern der Schweiz wird das USZ vergleichsweise stark durch den Staat und dort durch das Parlament gelenkt. Dies betrifft die Wahl des obersten Spitalorgans genauso wie die Festlegung der Eigentümerstrategie, die Beteiligungen an bzw. Gründungen von Gesellschaften oder den Entscheid über die Gewinnverwendung.

7.5.4 Vorbemerkungen zu den Anpassungen

Die Vorkommnisse von 2020 weisen auf ein Steuerungs- und Lenkungsdefizit am USZ hin. Bei seiner Beseitigung ist darauf zu achten, dass die Leitungsorgane des USZ, namentlich die SDI, gestärkt werden. Nur dadurch lassen sich die Probleme lösen – es wäre eine Illusion, zu glauben, sie könnten durch eine erhöhte Einflussnahme der staatlichen Organe (GD, Regierungsrat und Kantonsrat) beseitigt werden. Im Gegenteil: Der Gesetzgeber hat darauf zu achten, dass das USZ wirtschaftlich agil bleibt bzw. agiler wird. Der ABG ist dies durchaus bewusst, wenn sie beispielsweise empfiehlt, zu prüfen, Kaderärztinnen und -ärzte stets privatrechtlich anzustellen oder auf die Einsitznahme der GD im SR zu verzichten (ABG-Empfehlungen 26 und 21). Auch gemäss dem RPC-Bericht sollen dem USZ mehr wirtschaftliche Freiheit eingeräumt werden: Die öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnisse sollen durch ein eigenes Personalstatut und einen Gesamtarbeitsvertrag ersetzt werden, und auf die Bewilligungspflicht von Auslagerungen sowie Gründungen von und Beteiligungen an Gesellschaften soll verzichtet werden (RPC-Empfehlungen 23 und 24). Wie in Kap. 7.5.1 gezeigt, nehmen die staatlichen Organe schon heute starken Einfluss auf das USZ, gerade auch im Vergleich zu anderen kantonalen Anstalten und zu den Universitätsspitalern anderer Kantone (vgl. Kap. 7.5.2 und 7.5.3). Mit der Genehmigung der Wahl der Mitglieder des SR und der Eigentümerstrategie (dazu Kap. 7.5.5) verfügen Regierungsrat und Kantonsrat über starke und wirksame Instrumente. Dies erlaubt es und – mit Blick auf die Wahrung der Konkurrenzfähigkeit des USZ – gebietet es sogar, die Handlungsfreiheit des USZ punktuell zu vergrössern (vgl. Kap. 7.5.6). Grundsätzlich bleiben die Steuerungsinstrumente gemäss Kap. 7.5.1 aber unverändert.

In der Vernehmlassung wurden kontroverse Haltungen zum Thema vertreten. Während gemäss einigen Stellungnahmen die staatliche Einflussnahme beibehalten oder sogar noch verstärkt werden soll, sprechen sich andere (insbesondere das USZ selbst sowie der Verband Zürcher Krankenhäuser) für eine Liberalisierung aus. So soll das USZ abschliessend und ohne Genehmigung durch Kantonsrat und Regierungsrat über die Gewinnverwendung oder Verlustdeckung entscheiden; das Personalreglement soll nicht mehr vom Regierungsrat zu genehmigen sein und selbst die Eigentümerstrategie soll nicht mehr der Genehmigung durch den Kantonsrat unterstehen.

7.5.5 Anpassung der gesetzlichen Vorgaben zur Eigentümerstrategie

Wie dargelegt, hat der Regierungsrat am 31. März 2021 die Eigentümerstrategie 2022–2025 des USZ beschlossen (vgl. Kap. 5.2). Die der neuen Eigentümerstrategie zugrunde liegende Struktur soll im USZG verankert werden. Demzufolge soll der Kanton dem USZ zu folgenden Bereichen Vorgaben machen können (vgl. § 9 Abs. 1 USZG):

- strategische Schwerpunkte
- Qualität
- Personalpolitik
- Kooperationen, Beteiligungen und Auslagerungen
- Unternehmensorganisation und Unternehmenskultur
- Infrastruktur
- Finanzen
- Risikomanagement
- Berichterstattung, Information und Kommunikation

Der Vorgabenbereich Personalpolitik lässt beispielweise zu, dem USZ verbindliche Vorgaben für die flächendeckende Einführung von Weiterbildungsprogrammen und individuelle Ausbildungsvereinbarungen in den K&I zu machen. Deren Fehlen wurde als einer der Gründe für eine ungesunde Machtkonzentration bei den KID erkannt (vgl. ABG-Empfehlung 3).

Unter der Marginalie «Kooperationen, Beteiligungen und Auslagerungen» kann der Kanton dem Spital Vorgaben zu den Voraussetzungen und Inhalten möglicher Kooperationen mit Dritten machen. Dadurch erhält das USZ Orientierungssicherheit, was mit Blick auf die Genehmigungspflicht solcher Kooperationen (vgl. n§ 9c Abs. 1 lit. b) von grosser Bedeutung ist.

Der Vorgabenbereich Unternehmensorganisation und Unternehmenskultur ermöglicht es dem Kanton, die Umsetzung der Organisationsgrundsätze gemäss § 9f durch das USZ zu überwachen und damit die Verbesserung der Organisationsstrukturen am USZ sicherzustellen (vgl. Kap. 7.1.3). Gleiches gilt für die in den ABG-Empfehlungen 49–51 geforderte Verbesserung der Unternehmenskultur.

Die Anpassung der gesetzlichen Vorgaben zur Eigentümerstrategie ermöglicht die nachhaltige Umsetzung von RPC-Empfehlung 9, wonach die Eigentümerstrategie zu entschlacken und auf die übergeordneten Ziele, Eigentümerziele und wesentlichen Erwartungen gegenüber dem SR auszurichten sei.

7.5.6 Beschlussfassung und Genehmigung wichtiger Einzelakte

Die Erfahrungen zeigen und die Untersuchungen von RPC und ABG bestätigen, dass das USZ als Gesamtunternehmen zu schwach aufgestellt ist: Die SDI als oberstes operatives Organ verfügt nicht über die Position, die für die Lenkung der 44 K&I und die Führung ihrer Direktorinnen und Direktoren nötig ist. Anpassungen der Organisationsstruktur sind unumgänglich. Sie sind Teil dieser Gesetzesrevision und, soweit vom USZ zu verwirklichen, mit Konsequenz einzufordern.

Umgekehrt erfordern diese Neuerungen auch, dass das USZ mit den erforderlichen Kompetenzen ausgestattet ist. Die Darlegungen in Kap. 7.5.1–7.5.3 zeigen, dass der Kanton die Geschicke des USZ verhältnismässig stark beeinflussen kann. Bei keinem Universitätsspital eines anderen Kantons sind die Steuerungsinstrumente des Kantons so stark ausgebaut wie beim USZ.

Das gilt insbesondere für die Verselbstständigung von Betriebsbereichen des USZ und die Gründung von Gesellschaften. Solche Akte müssen nach geltendem Recht vom Regierungsrat und vom Kantonsrat genehmigt werden (a§§ 7 Ziff. 1 und 8 Ziff. 6). Für diese zweifache Genehmigung besteht keine Veranlassung: Es genügt, wenn entsprechende Geschäfte vom Regierungsrat geprüft werden. Führt die zusätzliche Genehmigungspflicht durch den Kantonsrat zu Verzögerungen, kann dies zum Abbruch eines Vorhabens führen. Darüber hinaus kann die Vertraulichkeit eines angebahnten Geschäfts nicht gewährleistet werden, wenn es dem Kantonsrat zur Genehmigung unterbreitet werden muss. Schliesslich ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb Beteiligungen an anderen Gesellschaften nur vom Regierungsrat zu genehmigen sind, während Auslagerungen und Neugründungen zudem vom Kantonrat genehmigt werden müssen.

Auslagerungen und Gesellschaftsgründungen durch das USZ sollen deshalb fortan nur noch vom Regierungsrat, nicht auch vom Kantonsrat genehmigt werden müssen (Aufhebung von § 8 Ziff. 6). Diese Änderung entspricht RPC-Empfehlungen 1 und 23. Darüber hinaus soll das USZ über Auslagerungen und Gesellschaftsgründungen von geringer wirtschaftlicher Bedeutung selbst entscheiden können: Für Auslagerungen, Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen mit einem Wert bis 10 Mio. Franken soll keine Genehmigung erforderlich sein (§ 9c Abs. 1 lit. b).

In der Vernehmlassung wurden wie erwähnt kontroverse Haltungen zu diesem Thema vertreten. So wurde teils ganz grundsätzlich Skepsis an Auslagerungen und Beteiligungen des USZ geäussert, teils verlangt, dass die Genehmigungspflicht für Beteiligungen und Auslagerungen

aufgehoben und das USZ diesbezüglich nur noch über die Eigentümerstrategie gelenkt werden solle, teils gefordert, dass die GD die Genehmigung auszusprechen habe.

In der folgenden Tabelle sind die Zuständigkeiten des Regierungsrates und des Kantonsrates aufgeführt. Das geltende Recht soll wie erwähnt insoweit geändert werden, als dass auf die Genehmigung durch den Kantonsrat verzichtet wird, wenn es um die Auslagerung eines Betriebsbereichs in eine rechtlich eigenständige Einheit oder um die Gründung einer privatrechtlichen Gesellschaft durch das USZ geht. Die übrigen Anpassungen sind begrifflicher Art.

	Spitalrat	Regierungsrat	Kantonsrat
Erhöhung/Senkung Dotationskapital, Mittel nach § 16 Abs. 2 USZG	Antrag	Antrag	Beschluss
Geschäftsbericht, Jahresrechnung	Beschluss	Genehmigung	Genehmigung
Gewinnverwendung/Verlustdeckung	Antrag	Beschluss	Genehmigung
Eigentümerstrategie		Beschluss	Genehmigung
Bericht zur Umsetzung der Eigentümerstrategie	Bericht (an GD)	Beschluss	Genehmigung
Präsidium und Mitglieder des Spitalrates		Wahl	Genehmigung
Beteiligungen, Auslagerungen, Gesellschaftsgründungen	Beschluss	Genehmigung	

Tabelle 2: Steuerungsinstrumente des Regierungsrates und des Kantonsrates gemäss revidiertem USZG

7.6 Redaktionelle Verbesserungen

Beim vorliegenden Anlass soll das USZG auch in redaktioneller Hinsicht verbessert werden:

- a. Die Bestimmungen über die Aufgaben des Kantonsrates, des Regierungsrates und des SR enthalten sehr umfangreiche Aufzählungen mit bis zu 15 Positionen. Dies beeinträchtigt die Verständlichkeit und Lesbarkeit stark. Die Bestimmungen sollen deshalb neu gegliedert bzw. in mehrere Paragraphen aufgeteilt werden.
- b. Die Zwischentitel im Gesetz sollen gemäss den Richtlinien der Rechtsetzung bezeichnet werden, also mit «1. Abschnitt», «2. Abschnitt» usw. auf der oberen Gliederungsebene und mit Grossbuchstaben auf der zweiten Ebene.
- c. Aufzählungen innerhalb eines Paragraphen oder Absatzes sollen wie üblich mit Literae bezeichnet werden (lit. a, b usw.). Ist eine zusätzliche Aufzählebene erforderlich, werden arabische Ziffern verwendet.

7.7 Nicht übernommene Empfehlungen

Die ABG empfiehlt dem Regierungsrat, zu prüfen, «ob den kantonalen Spitälern privatrechtliche Anstellungen für Kaderärztinnen und Kaderärzte als Regelfall ermöglicht werden sollen» (ABG-Empfehlung 26). RPC empfiehlt allgemeiner, die öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnisse durch ein eigenes Personalstatut und einen Gesamtarbeitsvertrag zu ersetzen (RPC-Empfehlung 22). Das USZ soll damit mehr Flexibilität erhalten.

Diesen Empfehlungen soll nicht gefolgt werden. Zusammen mit der Revision des SPFG vom 5. Juli 2021 hat der Kantonsrat auch § 13 USZG mit folgendem Abs. 3 ergänzt: «Für das ärztliche Personal ab Stufe Oberärztin und Oberarzt (ärztliches Kader) kann das Personalreglement zudem abweichende Regelungen betreffend Vergütung und Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorsehen.» Diese Bestimmung lässt dem USZ genügend Spielraum, um in den beiden wichtigen Bereichen der Vergütung des ärztlichen Kadern und der Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses Regelungen zu treffen, die vom staatlichen Personalrecht abweichen bzw. die mit dem privaten Arbeitsrecht übereinstimmen. Für eine weitergehende Entlassung des USZ-Personals aus dem staatlichen Personalrecht gibt es keine Veranlassung. Die Geltung des öffentlichen Personalrechts für das USZ-Personal ist ein wesentliches Element der heutigen Stellung des USZ als selbstständige Anstalt des Kantons. Mit der Ablehnung der Gesetzesvorlage zur Überführung des Kantonsspitals Winterthur (KSW) in eine Aktiengesellschaft (Volksabstimmung vom 21. Mai 2017) haben die Stimmberechtigten zum Ausdruck gebracht, dass zurzeit keine weitere Liberalisierung der kantonalen Spitäler gewünscht ist.

8. Erläuterung zu den einzelnen Bestimmungen

1. Abschnitt: Grundlagen

§ 2. Zweck

Im Sinn einer redaktionellen Anpassung an die Richtlinien der Rechtsetzung (vgl. Kap. 7.6) sind die Ziffern der Aufzählung durch Literae zu ersetzen.

§ 7. Auslagerungen, Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen

Auch hier sind die Ziffern durch Literae zu ersetzen. Zudem sind die beiden Fälle von Ziff. 1 – Überführung von Betriebsbereichen in rechtlich eigenständige Einheiten sowie Gründung von Gesellschaften – in separaten Literae zu fassen, denn die bisherige unterschiedliche Behand-

lung einerseits der Auslagerungen und Neugründungen (Genehmigung durch Regierungsrat und Kantonsrat) und anderseits der Auslagerungen (Genehmigung nur durch Regierungsrat) entfällt (vgl. Kap. 7.5.6 sowie Erläuterungen zu § 8 Ziff. 6).

2. Abschnitt: Kantonale Behörden

§ 8. Zuständigkeit des Kantonsrates

Der Kantonsrat soll weiterhin die Oberaufsicht über das USZ ausüben (lit. a), also die parlamentarische Kontrolle gemäss Art. 57 Abs. 1 der Kantonsverfassung (KV; LS 101) und §§ 104 ff. KRG. Sodann hat der Kantonsrat auch in Zukunft über die Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals zu entscheiden, ferner über die Bereitstellung von Beiträgen nach § 16 Abs. 2 (lit. b). Dabei handelt es sich um Beiträge, die dem USZ für bestimmte Zwecke ausgerichtet werden. In beiden Fällen wird es sich stets um neue Ausgaben von mehr als 4 Mio. Franken handeln, sodass der Kantonsrat zuständig ist (vgl. Art. 56 Abs. 2 lit. a KV). Der Beschluss des Kantonsrates untersteht dem fakultativen Referendum (Art. 33 Abs. 1 lit. d Ziff. 1 KV). Dass der Kantonsrat «Antrag des Regierungsrates» beschliesst – so die bisherige Formulierung – muss nicht geregelt werden, denn dies ergibt sich aus § 9a lit. c Ziff. 3 und 5 werden zu lit. c und e; sie bleiben inhaltlich unverändert. Demnach soll der Kantonsrat weiterhin den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und die Gewinnverwendung oder Verlustdeckung genehmigen (lit. c), sodann die Eigentümerstrategie und den Bericht über deren Umsetzung (lit. e). Die bisherige Ziff. 6, wonach Entscheide gemäss § 7 Ziff. 1 (Auslagerungen und Gründungen von Gesellschaften) vom Kantonsrat zu genehmigen sind, soll aufgehoben werden. Zur Begründung siehe Kap. 7.5.6.

§ 9. Zuständigkeit des Regierungsrates a. Eigentümerstrategie

Der Regierungsrat hat für das Universitätsspital die Eigentümerstrategie (ES) festzusetzen. Dadurch nimmt er seine Rolle als oberster Vertreter des Spitaleigentümers (Kanton) wahr. Die Anforderungen der ES beschränken die Handlungsfreiheit des SR, vermitteln ihm umgekehrt aber auch Handlungssicherheit: Wenn er sich beispielsweise hinsichtlich Kooperationen, Beteiligungen und Auslagerungen an die Vorgaben der ES hält, darf er davon ausgehen, dass ihm der Regierungsrat die entsprechenden Genehmigungen erteilen wird.

Im Gesetz sollen nur die Themen(bereiche) der ES festgelegt werden. Die entsprechenden Inhalte sollen hingegen in der Eigentümerstrategie selbst verankert werden, wie dies der Regierungsrat letztmals am 31. März 2021 getan hat (RRB Nr. 343/2021). Dadurch erhalten Regierungsrat und Kantonsrat genügend Flexibilität, um die ES den

geänderten Bedürfnissen und Anforderungen anzupassen, ohne das Gesetz ändern zu müssen. Deshalb sollen die vielen in der Vernehmlassung gewünschten inhaltsbezogenen Ergänzungen zur ES nicht übernommen werden: Vorgaben zu «ökologischen Zielen/Nachhaltigkeit», «Digitalisierung im Gesundheitswesen» oder «Berücksichtigung der Belange der UZH, insbesondere der Forschung, Lehre und akademischen Nachwuchsförderung» können als strategische Ziele in die ES selbst aufgenommen werden – im Gesetz sind sie aber nicht ausdrücklich zu nennen.

Abs. 1 nennt folgende Themenbereiche, zu denen die ES Vorgaben machen soll: strategische Schwerpunkte; Unternehmensorganisation und Unternehmenskultur; Personalpolitik; Qualität, finanzielle Ziel- und Eckwerte insbesondere zum Eigenkapital, zur Rendite und zur zulässigen Verschuldung; Infrastruktur- und Investitionsplanung, insbesondere betreffend Immobilien und Informations- und Kommunikationstechnologie; Auslagerungen, Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen; Risikomanagement; Berichterstattung, Information und Kommunikation. Es handelt sich im Wesentlichen um die Themenbereiche der aktuellen, vom Kantonsrat am 27. September 2021 genehmigten Eigentümerstrategie (Vorlage 5695). Ergänzend wird, einer Anregung der Vernehmlassung folgend, verlangt, dass die ES auch Vorgaben hinsichtlich Auslagerungen, Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen gemäss § 7 macht. Gegenüber dem bisherigen Recht ist die Aufzählung umfangreicher, aber trotzdem fokussierter.

Die Pflicht zur Überprüfung und Nachführung der ES alle vier Jahre gemäss Abs. 2 entspricht geltendem Recht (a§ 9 Ziff. 10).

Gemäss Wortlaut des geltenden Rechts handelt es sich beim vom Regierungsrat zu genehmigenden Bericht über die Umsetzung der ES um einen solchen der GD (a§ 9 Ziff. 8 lit. b). Das ist nicht sinnvoll: Da der Umsetzungsbericht letztlich vom Kantonsrat zu genehmigen ist, soll der Regierungsrat (und nicht die GD) den Bericht beschliessen. Der Bericht ist deshalb vom Regierungsrat zu beschliessen, und zwar jährlich (Abs. 3). Der Regierungsrat hat allerdings aufgrund des Antrags bzw. Berichtsentwurfs der GD zu entscheiden, nicht über den vom SR gemäss § 9d Abs. 2 lit. c zu erstellenden Bericht.

§ 9a. b. Leistungen und Mittel

Mit Blick auf die Leistungen und Mittel des USZ soll der Regierungsrat wie bisher (a§ 8 Ziff. 2) dem USZ Leistungsaufträge erteilen. Es handelt sich um Leistungsaufträge nach § 3 Abs. 1 und 2, also um medizinische Leistungsaufträge gemäss SPFG und um weitere Leistungsaufträge. Die Bestimmung wird in dem Sinn präzisiert, als es sich um Leistungsaufträge nach SPFG und nach § 3 Abs. 2 handelt (lit. a).

Die GD und das USZ vereinbaren das Nähere zu weitergehenden Leistungsaufträgen des USZ (§ 3 Abs. 2). Können sich die Parteien nicht einigen, soll wie bisher (vgl. a§ 8 Ziff. 3) abschliessend der Regierungsrat entscheiden. Gleiches gilt für Zusammenarbeitsverträge des USZ mit Hochschulen gemäss § 6 (lit. b).

Wie nach bisherigem Recht (vgl. a§ 8 Ziff. 5) sollen Beschlüsse des Kantonsrates über die Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals oder die Bereitstellung finanzieller Beiträge gemäss § 16 Abs. 2 auf Antrag des Regierungsrates erfolgen (lit. c). Der Regierungsrat seinerseits entscheidet auf Antrag des SR (§ 11b lit. f).

Nach bisherigem und nach neuem Recht hat der Kantonsrat die Gewinnverwendung oder Verlustdeckung zu genehmigen (a§ 8 Ziff. 3; n§ 8 lit. c). Jeder Genehmigung muss eine Festsetzung vorausgehen – hier ein entsprechender Beschluss des Regierungsrates (lit. d).

§ 9b. c. Wahlen

Wie nach geltendem Recht (a§ 8 Ziff. 7) soll der Regierungsrat die Präsidentin oder den Präsidenten sowie die weiteren Mitglieder des SR wählen und deren Vergütung (bisher Entschädigung) festlegen. Der Regierungsrat hat am 26. Januar 2022 die neue Verordnung über die Spitalräte erlassen. Die Verordnung regelt unter anderem das Vergütungssystem.

§ 9c. d. Genehmigungen

Das Spitalstatut und das Personalreglement des USZ sollen weiterhin der Genehmigung durch den Regierungsrat unterstehen (a§ 8 Ziff. 8 lit. a; lit. a). Beide Erlasse konkretisieren das USZG und enthalten wichtige Regelungen. So wird im Spitalstatut insbesondere die Organisationsstruktur des USZ zu regeln sein, also die hierarchische Gliederung des Betriebs jedenfalls bis zur Ebene der medizinischen Leistungseinheiten (heute: K&I). Auch das Personalreglement ist von grosser Bedeutung, da es unter anderem Bestimmungen enthält, bei denen das USZ aus betrieblichen Gründen vom kantonalen Personalrecht abweichen kann (vgl. § 13 Abs. 2 Satz 2). Entgegen entsprechender Anregungen im Vernehmlassungsverfahren soll das Personalreglement deshalb weiterhin der Genehmigung durch den Regierungsrat unterstehen.

Wie in Kap. 7.5.6 begründet, sollen Auslagerungen, Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen des USZ zukünftig nur noch der Genehmigung durch den Regierungsrat, nicht aber durch den Kantonsrat unterstehen. Dabei drängt sich eine weitere Liberalisierung auf: Die genannten Aktivitäten sollen von der Genehmigungspflicht befreit sein, wenn deren Wert, d.h. das finanzielle Engagement des USZ, höchstens 10 Mio. Franken beträgt (lit. b). Dies erlaubt es dem USZ, entsprechende Ak-

tivitäten abschliessend zu beschliessen, wodurch seine wirtschaftliche Flexibilität und Agilität wesentlich verbessert wird. Damit wird RPC-Empfehlungen Nr. 23 und 24 wenigstens teilweise entsprochen.

Der Regierungsrat hat den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung zu genehmigen (lit. c). Dieser Genehmigung schliesst sich jene des Kantonsrates an (§ 8 lit. c). Beschlossen werden der Geschäftsbericht und die Jahresrechnung vom SR (§ 11d Abs. 2 lit. d). Gemäss den bisherigen Formulierungen werden Geschäftsbericht und Jahresrechnung vom SR zuhanden des Regierungsrates und von diesem zuhanden des Kantonsrates «verabschiedet». Dieses Verb lässt offen, was der SR und der Regierungsrat mit den beiden Dokumenten machen und ob bzw. wie sie deren Inhalt beeinflussen können. Die neu gewählten Formulierungen schaffen hier Klärung: Der «Beschluss» des Geschäftsberichts und der Jahresrechnung durch den SR drückt dessen Verantwortung für den Inhalt der Dokumente aus und zeigt an, dass er gestaltend auf die Inhalte Einfluss nehmen kann. Im Rahmen der «Genehmigung» durch den Regierungsrat und den Kantonsrat können die beiden Organe lediglich die Genehmigung erteilen oder sie verweigern; eine inhaltliche Umgestaltung ist durch sie nicht möglich.

Das geltende Recht geht davon aus, dass die GD Leistungsvereinbarungen des USZ mit anderen Kantonen aushandelt, und schreibt vor, dass diese Vereinbarungen vom Regierungsrat zu genehmigen sind (a§ 8 Ziff. 8 lit. c). In der Praxis werden solche Vereinbarungen indessen direkt zwischen USZ und anderen Kantonen ausgehandelt. Es liegt in der Verantwortung des USZ, nur solche Vereinbarungen abzuschliessen, denen es nachkommen kann. Dazu braucht es weder die Mitwirkung der GD noch die Genehmigungspflicht des Regierungsrates. Auf die entsprechende Bestimmung des geltenden Rechts wird deshalb verzichtet.

§ 9d. e. Aufsicht

Die Bestimmung schreibt vor, dass der Regierungsrat die allgemeine Aufsicht über das Universitätsspital ausübt. Diese Regelung galt schon bisher (a§ 9 Ziff. 1). Die parlamentarische Oberaufsicht des Kantonsrates ist in § 8 lit. a festgehalten. Zum Inhalt der allgemeinen Aufsicht und der Oberaufsicht siehe Kap. 5.4.

3. Abschnitt: Organisation

A. Allgemeines

§ 9e. Organe

Organe des USZ sind der SR und die SDI. Sie handeln für das USZ und können dieses rechtlich verpflichten. Sie sind die obersten Leitungseinheiten, aber haben unterschiedliche Ausrichtungen und unterschiedliche Aufgaben.

§ 9f. Grundsätze

Die Bestimmung enthält eine Reihe von Grundsätzen, nach denen sich das USZ zu organisieren hat. Zum Inhalt und zur Begründung wird auf Kap. 7.1.4 verwiesen. Ergänzend ist Folgendes festzuhalten:

Abs. 1 lit. d schliesst hierarchieübergreifende Doppelfunktionen aus. Die Regelung gilt nur für Funktionen innerhalb des USZ, schliesst aber nicht aus, dass eine Person gleichzeitig am USZ und an der UZH eine leitende Funktion ausübt, beispielsweise hier als Lehrstuhlinhaberin oder -inhaber und dort als Klinikdirektorin oder -direktor.

Abs. 1 lit. e sieht umfassende Weisungs-, Kontroll- und Sanktionsbefugnisse der Leitung einer Organisationseinheit gegenüber den Mitarbeitenden dieser Einheit vor. Dies gilt insbesondere für die SDI: Ihr kommen diese Befugnisse gegenüber sämtlichen Mitarbeitenden des USZ zu, auch gegenüber den KID. Das Organisationsreglement der SDI kann gewisse Befugnisse an ihre Mitglieder delegieren.

Die oder der Vorsitzende der SDI übt die Befugnisse gegenüber den weiteren Mitgliedern der SDI aus. In der Vernehmlassung wurde angeregt, dass dies nur in Abstimmung mit dem SR geschehen soll. Diesem Anliegen ist nicht zu folgen. Zwar ist es der oder dem Vorsitzenden unbenommen, bedeutsame Probleme mit Mitgliedern der SDI vorgängig mit dem SR zu besprechen. Aus Gründen der Klarheit ist es aber wichtig, dass die formelle Zuständigkeit und Verantwortlichkeit einer einzigen Funktion – der oder dem Vorsitzenden der SDI – zugewiesen ist. Immerhin sind die Befugnisse der oder des Vorsitzenden insoweit eingeschränkt, als für die Entlassung von weiteren Mitgliedern der SDI der SR zuständig ist (§ 11c Abs. 1).

In der Vernehmlassung wurde zudem kritisiert, dass zu wenig Verbindlichkeit geschaffen werde, wenn das USZ lediglich auf Grundsätze verpflichtet werde. Grundsätze lassen in der Tat in begründeten Fällen Ausnahmen zu. Die so geschaffene Flexibilität ist aber zweckmässig und gewünscht.

§ 9g. Organisationsreglement

Jede Organisationseinheit hat in einem Reglement ihre organisatorische Gliederung zu regeln (Abs. 1 lit. a). Dabei ist in jedem Fall die direkt untergeordnete Gliederungsebene abzubilden; die Darstellung noch tieferer Gliederungsebenen ist möglich, aber nicht zwingend. Im Organisationsreglement ist auch die Verteilung der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten dieser Einheit zu regeln, und zwar mit Blick auf die untergeordneten Organisationseinheiten wie auch mit Blick auf das Leitungsgremium dieser Einheit (Abs. 1 lit. b). Das Organisationsreglement muss von der Einheit genehmigt werden, die der Leitung hierarchisch übergeordnet ist (Abs. 2). In diesem Sinn ist das Reglement einer Klinik vom betreffenden Medizinbereich, dessen Reglement von der SDI und deren Reglement vom SR zu genehmigen. Sehr kleine Organisationseinheiten müssen kein Organisationsreglement erlassen.

B. Spitalrat

§ 10. Zusammensetzung

Entgegen dem Vorentwurf sowie RPC-Empfehlung 2 und ABG-Empfehlung 21 soll die GD weiterhin im SR Einsitz nehmen. Dies verbessert den Informationsfluss zwischen GD und USZ wesentlich und erleichtert den Austausch ihrer Haltungen und Argumente zu einem bestimmten Thema. Aufgrund der Vorkommnisse in den letzten Jahren haben Kantonsrat, Regierungsrat, GD und USZ zahlreiche Massnahmen ergriffen. Für die Begleitung und Koordination ihrer Umsetzung und für die Beratung des SR in diesem Bereich ist es sinnvoll, wenn die GD weiterhin im SR vertreten ist. Die Zusammenarbeit zwischen GD und SR hat sich gut eingespielt. Die Rolle der Vertretung der GD im SR ist personell und funktional getrennt von den anderen Rollen des Kantons gegenüber dem USZ (insbesondere Eigentümervertretung, allgemeine Aufsicht, gesundheitspolizeiliche Aufsicht und Erteilung von Leistungsaufträgen), sodass keine Rollenkonflikte entstehen. Immerhin soll die Vertretung der GD fortan kein förmliches Antragsrecht mehr haben. Abs. 3 ist in diesem Sinn anzupassen.

§ 10a. Interessenkonflikte und Interessenbindungen

Die Mitglieder des SR sollen keine weiteren Tätigkeiten ausüben, die sie wegen ihrer Arbeitsbelastung oder aufgrund eines Interessenkonflikts daran hindert, ihre Rolle als SR sorgfältig und im Interesse des USZ wahrzunehmen (Abs. 1). Im Interesse der Transparenz sollen sie sodann ihre weiteren beruflichen Beschäftigungen in einem öffentlich zugänglichen Register bekannt geben (Abs. 2). Diese Bestimmung wird in § 8 SRV konkretisiert (vgl. Abs. 3). Mit den beiden Regelungen auf

Gesetzes- und Verordnungsstufe werden RPC-Empfehlung 12 und ABG-Empfehlungen 47 und 48 umgesetzt.

§ 11. Aufgaben a. Grundsatz

Der SR ist das strategische Führungsorgan des USZ (Abs. 1). Im Rahmen der rechtlichen Vorgaben und der Eigentümerstrategie legt er die obersten, langfristigen Ziele des USZ fest. Er berücksichtigt dabei die inneren und äusseren Ressourcen und die Entwicklung des Umfeldes. Er entwickelt eine Vorstellung über Position und Ausrichtung des USZ in der Zukunft und setzt Impulse für die Verwirklichung dieser Ziele. Der SR ist weiterhin oberstes Führungsorgan des USZ (vgl. a§ 11 Abs. 1), doch wird mit der neuen Formulierung der strategische Charakter der Führungsrolle betont. Gemäss Abs. 2 ist der SR für die Erfüllung der kantonalen (vgl. aAbs. 2) und ausserkantonalen Leistungsaufträge und die Umsetzung der Eigentümerstrategie verantwortlich.

§ 11a. b. Planung

Was die planerischen Aufgaben betrifft, legt der SR die Unternehmensstrategie fest und sorgt mit entsprechenden Anweisungen an die SDI, dass diese verwirklicht wird. Diese Regelung entspricht a§ 11 Abs. 3 Ziff. 8. Zudem hat der SR den (rollenden) Entwicklungs- und Finanzplan und die Infrastruktur- und Investitionsplanung festzulegen.

§ 11b. c. Leistungen und Mittel

Die Bestimmung regelt die Aufgaben des SR hinsichtlich der Leistungen und Mittel des USZ. Die Versorgungstätigkeit des USZ wird im Wesentlichen durch die Leistungsaufträge gemäss SPFG bestimmt, weshalb diese vom SR beantragt werden sollen (lit. a). Daneben soll der SR auch Leistungsvereinbarungen mit den zuständigen Direktionen des Regierungsrates abschliessen (lit. b), insbesondere die jährlichen Staatsbeitragsvereinbarungen über die Modalitäten des Kantonsanteils nach Art. 49a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10) und die Subventionen nach § 11 SPFG und § 2 des Krebsregistergesetzes (LS 818.41). Sodann soll der SR die Zusammenarbeit mit Hochschulen regeln und entsprechende Verträge abschliessen (lit. c). Solche mit der UZH abgeschlossenen Verträge bestimmen beispielsweise Aufgaben und Entschädigung des USZ für Leistungen zur Unterstützung der universitären Forschung und Lehre der UZH. Ferner legt der SR die weiteren Leistungen gemäss § 3 Abs. 3 fest (lit. d), also Leistungen ausserhalb des gesetzlichen Handlungsauftrags und der vom Regierungsrat erteilten Leistungsaufträge. Daneben soll der SR dem Regierungsrat Antrag stellen, wie der Gewinn des USZ zu verwenden oder sein Verlust zu decken sei (lit. e). Der Regierungsrat beschliesst über diesen Antrag und der Kantonsrat

genehmigt den Beschluss (§§ 8 lit. c und 9a lit. d). Soll das Dotationskapital des USZ erhöht oder gesenkt werden oder sollen ihm für bestimmte Zwecke weitere Mittel zur Verfügung gestellt werden (§ 16 Abs. 2), hat der SR auch dies dem Regierungsrat zu beantragen (lit. f). Der Regierungsrat seinerseits stellt dem Kantonsrat Antrag, einen entsprechenden Beschluss zu fassen (§§ 8 lit. b und 9a lit. c). Schliesslich soll der SR über Auslagerungen, Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen gemäss § 7 beschliessen (lit. g). Solche Beschlüsse sind vom Regierungsrat zu genehmigen (§ 9c lit. b).

§ 11c. d. Personalgeschäfte

Der SR ernennt die Vorsitzende oder den Vorsitzenden der SDI (CEO) und deren weitere Mitglieder (Abs. 1). Der Bestand und die Funktionen der Mitglieder der SDI sind im USZ-Statut und im Organisationsreglement der SDI zu regeln. Bei der Evaluation der Personen, die sich für die Stelle der oder des Vorsitzenden oder eines Mitglieds der SDI bewerben, bezieht der SR die SDI mit ein (Abs. 2). Dies kann durch Mitwirken bei der Festlegung des Anforderungsprofils, Einsitznahme in der Findungskommission, Prüfung der Bewerbungsdossiers oder der Ergebnisse des Assessments, der Anhörung der Bewerbenden und/oder durch Beratung bei der Auswahl der Bewerbenden erfolgen – der SR verfügt hier über grosses Ermessen. Eine weitere Aufgabe des SR bei Personalgeschäften ergibt sich aus § 12a Abs. 2 lit. e.

§ 11d. e. Aufsicht und Rechenschaft

Der SR übt die unmittelbare Aufsicht über das USZ aus (Abs. 1 Satz 1). Diese Aufgabe korrespondiert mit seiner Letztverantwortung als oberstes Organ des USZ. Die Gesichtspunkte, unter denen die Aufsicht erfolgt, sind umfassend: Sie betreffen die Rechtmässigkeit, die Zweckmässigkeit, die Wirtschaftlichkeit, die politischen Rahmenbedingungen usw. Die unmittelbare Aufsicht des SR ist eine Daueraufgabe: Im Gegensatz zur allgemeinen Aufsicht des Regierungsrates kommt sie nicht nur aus besonderem Anlass zum Tragen. Auch wenn sich der SR bei Ausübung der allgemeinen Aufsicht grundsätzlich an die SDI halten wird, ist es ihm unbenommen, nötigenfalls direkt auf einzelne Organisationseinheiten oder Mitarbeitende tieferer Hierarchiestufen zu greifen.

In ausserordentlichen Situationen kann der SR in das operative Geschäft eingreifen (Abs. 1 Satz 2). Grundsätzlich ist die SDI für das operative Geschäft verantwortlich. Der SR macht der SDI lediglich Vorgaben, die sich aus der Strategie ableiten. Wenn die SDI diese Vorgaben missachtet oder ihre Geschäftsführung aus anderen Gründen «aus dem Ruder läuft» und nicht mehr durch entsprechende Weisungen an die SDI korrigiert werden kann, kann und muss der SR in das

operative Geschäft eingreifen. Der SR muss sich aber grosse Zurückhaltung auferlegen, denn mit jedem direkten Eingreifen übergeht der SR die SDI, was zu deren Schwächung führt. Es ist wichtig, dass die Zuständigkeitsbereiche und Verantwortlichkeiten der Organe und Organisationseinheiten grundsätzlich gewahrt bleiben. Mit dieser Regelung wird RPC-Empfehlung 11 entsprochen, wonach der SR – ausserordentliche Situationen vorbehalten – «nicht in das operative Geschäft der SDI eingreifen» und «ein ›Bypassing‹ zwischen ihm und Mitarbeitenden, insbesondere Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren, nicht zulassen» soll. Die Regelung entspricht auch der Stossrichtung von ABG-Empfehlung 17, wobei der Absolutheit dieser Empfehlung («Eingriffe in die operative Unternehmensführung der SDI sind zu unterlassen») aus den genannten Gründen nicht gefolgt wird.

Abs. 2 nennt eine Reihe von Aufgaben, die der SR im Rahmen seiner Aufsicht und Rechenschaft zu erfüllen hat. Der SR sorgt dafür, dass am USZ ein Risikomanagement, ein Compliancemanagement und ein internes Kontrollsystem geführt wird (Abs. 2 lit. a). Er informiert den Regierungsrat über den Stand und die Entwicklungen des USZ (Abs. 2 lit. b). Nur so kann der Regierungsrat und, für ihn handelnd, die GD ihre Funktion als Eigentümervertreter, als Inhaber der allgemeinen Aufsicht und als gesundheitspolizeiliche Aufsichtsinstanz wahrnehmen. Der SR erstattet der GD Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie des Regierungsrates (Abs. 2 lit. c). Im Kern geht es um die Darstellung, ob das USZ die in der Eigentümerstrategie festgelegten Ziele erreichen konnte und, falls nicht, was die Gründe dafür sind. Der SR beschliesst den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung (Abs. 2 lit. d). Beide Dokumente sind vom Regierungsrat und vom Kantonsrat zu genehmigen (vgl. §§ 8 lit. c und 9c lit. c).

Der SR legt im Geschäftsbericht die Vergütungen für die Mitglieder des SR und der SDI dar (Abs. 3). Die Öffentlichkeit hat ein berechtigtes Interesse an diesen Informationen. Die Regelung entspricht Art. 663b^{bis} des Obligationenrechts (SR 220) betreffend die Offenlegung der Vergütung für den Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung bei Aktiengesellschaften. Die genannte Bestimmung des OR soll für die Konkretisierung von Abs. 3 herangezogen werden.

§ 11e. f. ausführende Erlasse

Der SR erlässt die zentralen Reglemente für das Universitätsspital, insbesondere das Spitalstatut, das Personalreglement, das Finanzreglement und die Taxordnung (Abs. 1). Das Spitalstatut ist der zentrale Erlass des Universitätsspitals und konkretisiert das Gesetz in der ersten Stufe. Es regelt bzw. konkretisiert insbesondere die organisatorische Gliederung des USZ, ferner die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten seiner Organe und obersten Organisationseinheiten, die

Zusammenarbeit innerhalb des Spitals, die rechtsförmlichen Entscheidungskompetenzen und die Vertretung des USZ nach aussen (Abs. 2). Das Personalreglement regelt bzw. konkretisiert insbesondere die personalrechtlichen Aufgaben und Kompetenzen der Organe und Organisationseinheiten des Spitals sowie die Arbeitsverhältnisse, Rechte und Pflichten der Angestellten. Das Finanzreglement bestimmt insbesondere die Finanz- und Investitionsplanung, die Ausgabenkompetenzen, die Rechnungslegung und das finanzielle Risikomanagement. Die Taxordnung regelt die Gebührenerhebung für Leistungen des Spitals, soweit diese nicht durch das Krankenversicherungsrecht geregelt sind. Die Aufgaben- und Kompetenzverteilung innerhalb des SR hat er in seinem Organisationsreglement gemäss § 9g zu regeln.

C. Spitaldirektion

§ 12. Zusammensetzung

Die SDI wird von einer Vorsitzenden oder einem Vorsitzenden geleitet (CEO des USZ; Abs. 1). Dieser oder diesem kommen umfassende Weisungs-, Kontroll- und Sanktionsbefugnisse gegenüber allen Angestellten des USZ zu (insbesondere auch gegenüber den KID), soweit keine Delegation an andere Mitglieder der SDI erfolgt ist. Die oder der Vorsitzende hat die genannten Befugnisse auch gegenüber den anderen Mitgliedern der SDI (siehe Kap. 7.1.4).

Die wichtigen Bereiche Medizin, Pflege, Forschung und Lehre sowie Finanzen sind in jedem Fall in der SDI vertreten. Das Spitalstatut regelt die Vertretung weiterer Bereiche des USZ in der SDI (Abs. 2).

§ 12a. Aufgaben

Die SDI ist das oberste operative Führungsorgan des USZ (Abs. 1). Die in Abs. 2 aufgeführten Aufgaben sind breiter gefasst als nach bisherigem Recht (a§ 12 Abs. 3). Die SDI erhält auch mehr Kompetenzen. Zum Inhalt und zur Begründung der neuen Aufgaben siehe Kap. 7.3. Gemäss Abs. 2 lit. d stellt die Spitaldirektion die rechtskonforme Rechnungslegung sicher. Mit dieser Verantwortungszuweisung wird der grossen Bedeutung dieser Aufgabe für das USZ Rechnung getragen. Inhaltlich hat die Rechnungslegung den Vorgaben gemäss § 25 USZG, aber auch weiteren rechtlichen Vorschriften zu entsprechen.

Ein weiterer Aufgabenbereich der SDI ergibt sich daraus, dass die SDI bei allen vom SR zu beschliessenden Geschäften (vgl. §§ 11a ff.) Antrag stellt (Abs. 3). Das Spitalstatut regelt die Ausnahmen: Es bezeichnet die Geschäfte, bei denen der SR nicht auf Antrag der SDI entscheidet. Dem SR ist es darüber hinaus unbenommen, bei jedem Geschäft selbstständig, d. h. nicht auf Antrag der SDI, zu entscheiden.

4. Abschnitt: Personal

§ 13. *Arbeitsverhältnisse*

Ein grosser Teil der medizinischen Forschung und Lehre der UZH erfolgt am USZ. Dies gilt sowohl für die klinische Forschung an den Patientinnen und Patienten als auch für die Grundlagenforschung. Viele Personen, die am USZ medizinische Forschung und Lehre auf Universitätsstufe betreiben, sind vom USZ und von der UZH angestellt. Solche Doppelanstellungen bestehen bei den KID, die gleichzeitig eine ordentliche Professur an der UZH innehaben, aber auch bei vielen anderen Ärztinnen und Ärzten bzw. Forscherinnen und Forschern.

Doppelanstellungen können in der Praxis zu Schwierigkeiten führen. So ist es nicht immer klar, ob eine Person zu einem bestimmten Zeitpunkt für das USZ oder für die UZH tätig ist. Je nachdem, untersteht die Person verschiedenen Personalsystemen und sie ist in unterschiedliche hierarchische Strukturen eingebunden. Das Problem verschärft sich in Situationen des Arbeitsalltags, in denen die Person gleichzeitig klinisch und forschend tätig ist.

Die Problematik von Doppelanstellungen lässt sich durch Einfachanstellungen teilweise vermeiden. Hier finden sich unterschiedliche Ansätze: Am Inselspital Bern sind Personen, die für das Spital und die Universität Bern tätig sind, ausschliesslich an der Universität angestellt. In einer Rahmenvereinbarung zwischen Spital und Universität werden die Einzelheiten der Aufgabenerfüllung dieser Personen für das Spital geregelt, ebenso die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Spital und Universität hinsichtlich solcher Personen. Am Universitäts-spital Basel ist es gerade umgekehrt: Personen, die für das Spital und die Universität Basel tätig sind, sind ausschliesslich am Spital angestellt.

Jedes Anstellungssystem hat Vor- und Nachteile. Diese hängen auch von den äusseren Umständen ab, die nicht bei allen Anstellungssituationen identisch sind. Es wäre deshalb nicht zweckmässig, die Anstellungsverhältnisse von Personen, die für das USZ und die UZH tätig sind, im Gesetz festzulegen. Vielmehr soll der Regierungsrat auf Verordnungsstufe differenzierte Regelungen festsetzen. § 13 ist in diesem Sinn mit einem neuen Abs. 4 zu ergänzen. Damit erfolgt auch ein erster Schritt zur Umsetzung der Motion KR-Nr. 201/2021 (vgl. Kap. 4.2).

§ 13a. *Zusammenarbeit mit der Universität Zürich*

Hinsichtlich der in § 13 Abs. 4 genannten Personen, die für die UZH und das USZ tätig sind, arbeiten die Personaldienste der beiden Institutionen eng zusammen und unterstützen einander bei der Erfüllung ihrer Aufgaben (Abs. 1). Sie geben einander Informationen einschliesslich besonderer Personendaten bekannt, die sie für die Aufgabenerfüllung

lung benötigen (Abs. 2). Mit diesen Regelungen wird ein Informationsdefizit beseitigt, das sich etwa bei der Abklärung wissenschaftlichen Fehlverhaltens negativ bemerkbar macht: Jede Anstalt ist darauf angewiesen, bei personalrechtlichen Beanstandungen sachdienliche Hinweise von der anderen Anstalt zu erhalten.

§ 15a. Offenlegung der Interessenbindungen

Nicht nur die Mitglieder des SR (vgl. § 10a), sondern auch die Mitglieder der SDI und des Kaders sollen ihre Interessenbindungen offenlegen. Die Mitarbeitenden des Kaders sollen der SDI ihre Tätigkeiten für Dritte, ihre Mitgliedschaften und ihre Beteiligungen an Dritten bekannt geben, die bei ihnen zu einem Konflikt mit den Interessen des USZ führen können (Abs. 1). Anhaltspunkte für den Begriff des Kaders gibt § 13 Abs. 3: Zum ärztlichen Kader gehört das ärztliche Personal ab Stufe Oberärztin oder Oberarzt. Zum nicht ärztlichen Kader gehört das Personal mit vergleichbarem Verantwortungs- und Führungsumfang. Das Personalreglement hat diese Frage näher zu regeln und zu konkretisieren, wann eine Tätigkeit, Mitgliedschaft oder Beteiligung zu melden ist. Adressat der Meldung ist die SDI.

Während Abs. 1 die Meldung von Interessenbindungen an die SDI regelt, enthält Abs. 2 Vorgaben über die öffentliche Zugänglichkeit: Interessenbindungen der SDI und der Leiterinnen und Leiter der obersten Organisationseinheiten werden in einem öffentlich zugänglichen Register aufgeführt. Zu den obersten Organisationseinheiten gehören gemäss heutiger Organisationsstruktur in jedem Falls die drei MB, die rund 40 M&I und die einzelnen Direktionen der SDI. Der Kreis der Leiterinnen und Leiter dieser Einheiten ist also enger als der Kreis der Kadermitarbeitenden gemäss Abs. 1.

Die Einzelheiten zu Abs. 1 und 2 sind im Personalreglement zu bestimmen. Dort kann insbesondere vorgesehen sein, dass auch die Interessenbindungen weiterer Kadermitarbeitender öffentlich zugänglich sind (Abs. 3).

5. Abschnitt: Mittel

§ 19. Übertragung von Aufgaben

Um im stark umkämpften Spitalmarkt agil und wettbewerbsfähig zu bleiben, muss das USZ die Möglichkeit haben, sich an anderen Gesellschaften zu beteiligen. Bereits heute ist das USZ mit 40% des Aktienkapitals an der Zentralwäscherei Zürich AG (ZWZ) beteiligt. Zudem beantragte der Regierungsrat dem Kantonsrat die Verselbstständigung der Kantonsapotheke (KAZ) und deren Übernahme durch das USZ (Vorlage 5481).

So sinnvoll und notwendig solche Beteiligungen für die unternehmerische Entwicklung des USZ auch sind, sie werfen vergaberechtliche Fragen auf, wie es sich am Beispiel der ZWZ zeigt. Die ZWZ wurde 2010 von einer kantonalen Verwaltungseinheit in eine Aktiengesellschaft umgewandelt. Das USZ und das KSW übernahmen je 40% der Aktien, die Stadt Zürich 20%. Zum Zeitpunkt der Ausgliederung erbrachte die ZWZ rund zwei Drittel ihrer Leistungen für ihre Aktionärinnen und Aktionäre; der Rest entfiel auf Drittkundinnen und -kunden. Aufgrund der sehr positiven Geschäftsentwicklung und der erfolgreichen Positionierung am Markt ist seither der Anteil der Leistungen der ZWZ für Drittkundinnen und -kunden auf rund 45% gestiegen. Der Spitalwäschemarkt ist hart umkämpft, auch von ausländischen Unternehmen. Für das USZ als einer der Haupteigentümer der ZWZ ist es selbstverständlich, dass es die Aufgaben der Spitalwäscherei durch die ZWZ ausführen lässt. Diese Einstellung entspricht auch der Haltung des Gesetzgebers beim Entscheid zur Verselbstständigung der ZWZ bzw. der Zuteilung der neuen Eigentümerrolle an USZ, KSW und Stadt Zürich. In den vergangenen zwei Jahren der Coronapandemie haben sich der Nutzen und die Notwendigkeit, über eine eigene Wäscherei zu verfügen, akzentuiert gezeigt: Die Versorgungssicherheit mit hygienisch einwandfreier Spitalwäsche und damit auch die Patientenversorgung konnten jederzeit gewährleistet werden. Zu keinem Moment entstand eine Abhängigkeit vom Funktionieren des internationalen Waren- oder Dienstleistungsverkehrs, und es kam auch nicht – wie in der Versorgung mit zahlreichen anderen Medizinprodukten – zu Betriebseinstellungen, Lieferschwierigkeiten und Vertragsbrüchen. Die verbrauchernahe Besorgung der Spitalwäsche trägt darüber hinaus dem Anspruch der Nachhaltigkeit Rechnung. Das Vergaberecht erlaubt jedoch die direkte, ausschreibungslose Beschaffung von Dienstleistungen bei einer eigenen Gesellschaft nur, wenn (1) der Auftraggeber die Kontrolle über die eigene Gesellschaft in einer Intensität ausübt, die der Kontrolle über seine eigenen Dienststellen entspricht (sogenanntes Kontrollkriterium), und wenn (2) die Gesellschaft ihre Leistungen im Wesentlichen für ihre Eigentümer erbringt (sogenanntes Tätigkeitskriterium). Das Kontrollkriterium

ist erfüllt, wenn die Eigentümer das Führungsgremium, vorliegend den Verwaltungsrat der ZWZ, wählen. Das ist bei der ZWZ der Fall. Beim Tätigkeitskriterium wird verlangt, dass die Aufträge des Eigentümers mindestens 80% des Umsatzes ausmachen. Diese Quote erreicht die ZWZ aufgrund ihrer erfolgreichen Geschäftstätigkeit auf dem Markt für Wäschereileistungen des Gesundheitswesens nicht, weshalb das Tätigkeitskriterium nicht erfüllt ist. Bei der KAZ wird die Situation nach ihrem Übergang in das Eigentum des USZ dieselbe sein. Da die KAZ weniger als 80% ihrer Gesamtleistungen gegenüber dem USZ erbringen wird, müsste das USZ die von ihm nachgefragten Leistungen einer Spitalapotheke ausschreiben.

Diese Situation befriedigt nicht. Vormalige Staatsbetriebe wurden oder werden verselbstständigt, um sie dem Markt auszusetzen. Sind sie dann so erfolgreich, dass sie mehr als 20% ihres Umsatzes mit Drittkundinnen und -kunden erwirtschaften, dürfen die Eigentümer ihrem Unternehmen jedoch keine Aufträge mehr direkt erteilen, sondern müssen sie diese ausschreiben. Das entspricht nicht der Idee, die hinter der Verselbstständigung steht, und ändert die Beziehung zwischen dem Unternehmen und seinem Eigentümer: Das Unternehmen erbringt nicht mehr in erster Linie eine Dienstleistung für seinen Eigentümer, sondern wird zum selbstständigen, gewinnorientierten Marktteilnehmer. Der Eigentümer gerät dadurch in die vom Gesetzgeber nicht beabsichtigte Rolle einer Holding-Gesellschaft.

Um solche und ähnliche unerwünschte Folgen zu verhindern, ermöglicht das Vergaberecht, mittels spezialgesetzlicher Bestimmungen Ausnahmen von der Ausschreibungspflicht zu schaffen. Gemäss Art. 9 Satz 1 der neuen interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen vom 15. November 2019 gilt die Übertragung einer öffentlichen Aufgabe auf einen Dritten grundsätzlich als (ausschreibungspflichtiger) öffentlicher Auftrag. Nach Satz 2 dieser Bestimmung gehen spezialgesetzliche Bestimmungen diesem Grundsatz aber vor. Eine solche Ausnahme wird aus den dargelegten Gründen hinsichtlich der KAZ und der ZWZ geschaffen: Der KAZ werden die Aufgaben und Leistungen der Spitalapotheke des USZ übertragen, der ZWZ die Aufgaben und Leistungen der Spitalwäscherei des USZ. Zudem wird das USZ ermächtigt, weiteren Unternehmen Aufträge ohne Ausschreibung zu erteilen, wenn das USZ an diesen Unternehmen beteiligt ist und in deren Leitungsorganen Einsitz nimmt.

Die einschlägigen internationalen Regelungen zum öffentlichen Beschaffungswesen stehen einer spezialgesetzlichen Ausnahmebestimmung in § 19 USZ nicht entgegen: Weder das WTO-Übereinkommen über das öffentliche Beschaffungswesen (SR 0.632.231.422) noch das bilaterale Abkommen mit der EU über bestimmte Aspekte des öffent-

lichen Beschaffungswesens (SR 0.172.052.68) sehen für die Übertragung von öffentlichen Aufgaben einschliesslich des Betriebsrisikos eine generelle Ausschreibungspflicht vor.

7. Abschnitt: Rechtspflege

§ 30. Anordnungen des Spitalrates und der Spitaldirektion

Gemäss geltendem Recht können erstinstanzliche Anordnungen der SDI mit Rekurs beim SR angefochten werden. Rekursentscheide des SR können in der Regel mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht weitergezogen werden (a§ 29 Abs. 1). In der Praxis führte diese Regelung zu beträchtlichen Schwierigkeiten: Aus betrieblichen Gründen nahm die SDI bei bedeutsamen Anordnungen vornehmlich aus dem Personalbereich vorgängig Rücksprache mit dem SR. Aufgrund seiner Vorbefassung stand der SR dann nicht mehr als Rekursinstanz zur Verfügung, sodass die SDI in solchen Fällen die Beschwerde an das Verwaltungsgericht als zulässiges Rechtsmittel angab. Das Verwaltungsgericht trat auf solche Beschwerden zwar ein, wies aber auf die verfassungsrechtliche Problematik hin. Gemäss Art. 77 Abs. 1 KV gewährleistet das Gesetz für Anordnungen, die im Verwaltungsverfahren ergangen sind, «die wirksame Überprüfung durch eine Rekursinstanz» vor dem anschliessenden Weiterzug an ein Gericht. «In begründeten Fällen» sind gemäss Verfassung Ausnahmen möglich. Ein solcher Ausnahmefall liegt hier vor. Das USZ hat im Spitalstatut die erstinstanzlichen Entscheidbefugnisse der Organisationseinheiten des USZ zu regeln (§ 31 Abs. 1). Weniger bedeutsame Entscheide sind an die Direktionen der SDI (insbesondere Direktion Human Resources Management) oder an die K&I zu delegieren. Nur bedeutsame Entscheide sollen von der SDI selbst getroffen werden. Bei diesen Entscheidungen hat die SDI das berechtigte Bedürfnis, vorgängig den SR zu konsultieren. Die Vorbefassung des SR ist in solchen Fällen deshalb die Regel, weshalb der direkte Weiterzug auch von erstinstanzlichen Anordnungen der SDI an das Verwaltungsgericht gesetzlich zu verankern ist (§ 30; siehe auch Kap. 7.2). Andere Lösungsansätze sind nicht zweckmässig. So lohnt sich der Aufbau einer selbstständigen Rekursinstanz für Entscheidungen der kantonalen Spitäler nicht, da die Spitalräte der vier kantonalen Spitäler insgesamt nur über rund zehn Rekurse pro Jahr zu entscheiden haben. Ebenso wäre es nicht zweckmässig, die Vorbefassung des SR auf einen Teil seiner Mitglieder zu beschränken, sodass die anderen Mitglieder über einen allfälligen Rekurs entscheiden könnten. Denn die SDI ist an einer verlässlichen Einschätzung durch den SR interessiert, wenn sie den SR konsultiert – ein Ziel, das nicht erreicht werden kann, wenn die Einschätzung der konsultierten Mitglieder durch die Mitglieder, die über einen Rekurs entscheiden, umgestossen werden

kann. Auch bei einer anderen selbstständigen Anstalt des Kantons hat der Kantonsrat kürzlich den direkten Weiterzug erstinstanzlicher Anordnungen der Anstalt an das Verwaltungsgericht (und damit den Anschluss des Rekurses an den Verwaltungsrat der Anstalt) beschlossen (vgl. n§ 22 Abs. 2 Gesetz über die BVG- und Stiftungsaufsicht [LS 833.1], ABI 2022-02-11).

9. Auswirkungen

Die Gesetzesänderung betrifft vorwiegend das «Innenleben» des USZ: Seine Strukturen werden verbessert, die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten seiner Organe und Organisationseinheiten werden geklärt. Direkte Auswirkungen auf die Gesellschaft, die Wirtschaft, den Kanton oder die Gemeinden sind nicht erkennbar. Indirekt wird die angestrebte Ordnung und Klärung der Verhältnisse zu einer weiteren Stabilisierung des USZ als führendes Universitätsspital der Schweiz führen. Dies wird sich positiv auf die wirtschaftliche Entwicklung des Spitals und damit auf den Kanton als Eigentümer des Spitals auswirken.

10. Regulierungsfolgeabschätzung

Gemäss § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur administrativen Entlastung der Unternehmen (EntlG; LS 930.1) sorgt der Kanton mit folgenden Massnahmen für eine Entlastung der Unternehmen: Die Unternehmen sollen nur mit wenigen Behörden und Verwaltungsstellen in Kontakt treten müssen; der Verkehr mit ihnen soll auf elektronischem Weg erfolgen; die staatlichen Formulare sollen einheitlich und einfach ausgestaltet sein; der Staat soll die benötigten Daten einheitlich definieren und nur einmal erheben. Gemäss § 3 Abs. 2 EntlG und § 5 Abs. 1 der Ausführungsverordnung dazu (EntlV; LS 930.11) hat die federführende Verwaltungsstelle bei neuen und zu ändernden kantonalen Erlassen eine Regulierungsfolgeabschätzung durchzuführen, soweit Unternehmen voraussichtlich dadurch administrativ belastet werden. Die Änderung des USZG führt zu keine zusätzlichen administrativen Belastungen der Unternehmen, weshalb auf eine Regulierungsfolgeabschätzung zu verzichten ist.

11. Erledigung parlamentarischer Vorstösse

11.1 Motion KR-Nr. 203/2021 betreffend Stärkung der Spitaldirektion / Umsetzung Bericht USZ KR-Nr. 58/2021 (3)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 5. Juli 2021 folgende von der ABG eingereichte Motion zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

«Der Regierungsrat wird aufgefordert, die nötigen Gesetzesänderungen vorzulegen, damit die Spitaldirektion des Universitätsspitals Zürich die Anstellungs- und Auflösungsbehörde der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren ist. Dies betrifft die Umsetzung der Empfehlung Nr. 6 aus dem Bericht KR-Nr. 58/2021.»

Gemäss dem neuen § 12a Abs. 2 lit. e USZG soll die SDI nach vorgängiger Konsultation des SR die Leiterinnen und Leiter der obersten Organisationseinheiten ernennen und entlassen. Zu diesen Einheiten gehören heute in erster Linie die K&I des USZ. Die genannte Gesetzesbestimmung setzt die Motion somit um. Die vorgesehene Konsultationspflicht des SR ist gerechtfertigt (vgl. Erläuterung dieser Gesetzesbestimmung in Kap. 8) und steht dem Anliegen der Motion nicht entgegen. Gestützt darauf beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, zur Kenntnis zu nehmen, dass die Motion erledigt ist.

11.2 Dringliches Postulat KR-Nr. 204/2021 betreffend Koordinierte Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht KR-Nr. 58/2021

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 5. Juli 2021 folgendes von der ABG eingereichte dringliche Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

«Der Regierungsrat wird aufgefordert darzulegen, welche zuständige Stelle er bezeichnet und mit welchen Befugnissen sie ausgestattet wird, um die Umsetzung der vielfältigen Empfehlungen aus dem Bericht der ABG über besondere Vorkommnisse an mehreren Kliniken des Universitätsspitals Zürich (USZ) voranzutreiben und zu überwachen.»

Der Bericht der ABG-Subkommission formuliert 75 Empfehlungen und richtet diese ausdrücklich an das USZ, die UZH, die GD, den Regierungsrat, die ABG und den Kantonsrat. Eine koordinierte Unterstützung der Umsetzung der Empfehlungen und der Überwachung ihrer Umsetzung kommen von vornherein nicht infrage, soweit die Empfehlungen an den Kantonsrat gerichtet sind. Die übrigen Empfehlungen werden durch die angesprochenen Stellen selbstständig geprüft und wo angezeigt umgesetzt. Diese Arbeiten sind weit vorangeschritten: Die meisten der an den Regierungsrat oder die GD gerichteten Empfehlungen werden mit der vorliegenden Vorlage umgesetzt oder

sind durch andere Massnahmen bereits umgesetzt worden (vgl. Kap. 5.1–5.5). Auch das USZ und die UZH haben bereits sehr viele Massnahmen umgesetzt oder sind mit entsprechenden Umsetzungsarbeiten beschäftigt (vgl. Kap. 5.6 und 5.7). Der Regierungsrat, die Verwaltung und die beiden Anstalten prüfen jede Empfehlung zeitnah und umfassend, womit der ABG-Empfehlung 75 entsprochen wird. Demnach besteht kein Bedarf, ein Gremium einzusetzen, das die Umsetzung der Empfehlungen vorantreibt. Aufgrund der klaren Adressierung der Empfehlungen besteht auch kein Bedarf nach Einsetzung einer koordinierenden Stelle. Das dringliche Postulat KR-Nr. 204/2021 ist deshalb als erledigt abzusprechen und der inhaltlich gleichlautenden ABG-Empfehlung 75 ist keine Folge zu leisten.

12. Umsetzung der RPC- und ABG-Empfehlungen (Übersicht)

Nachfolgend wird die Umsetzung der RPC- und ABG-Empfehlungen dargestellt, soweit sie sich an den Regierungsrat oder die GD richten oder auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe umzusetzen sind.

RPC-Empfehlungen

Nr.	Inhalt	Umsetzung <i>siehe</i>	Keine Umsetzung <i>siehe</i>
1	Abgrenzung allgemeine Aufsicht Regierungsrat / Oberaufsicht Kantonsrat	Kap. 5.4	
2	Verzicht auf Einsitznahme der GD im SR (= ABG-Empfehlung 21)		Kap. 8, Erläuterungen zu § 10 Abs. 3
3	Erlass einer Verordnung zur Wahl und Abberufung von SR-Mitgliedern (=ABG-Empfehlung 20)	Kap. 5.3	
4	Prüfung und Anpassung Gesamtanforderungsprofil des SR	Kap. 5.3	
5	Wahl neuer SR-Mitglieder gemäss neuem Gesamtanforderungsprofil	Kap. 5.1	
6	Wahl Präsidium SR (SRP) von politischem Hintergrund lösen	Kap. 5.1	
7	Zusammenarbeit Vorsteherin GD und SRP klären	Kap. 5.1	
8	Eigentümergegespräche quartalsweise durchführen	Kap. 5.3	
9	Fokussierung der Eigentümerstrategie auf Erwartungen und Ziele des Eigentümers	Kap. 5.2	
10	Befreiung des SR von der Funktion als Rekursinstanz (= ABG-Empfehlung 18)	Kap. 7.2	

Nr.	Inhalt	Umsetzung siehe	Keine Umsetzung siehe
11	Fokussierung des SR als strategisches Gremium; kein Eingreifen in operative Geschäfte (= ABG-Empfehlung 17)	Kap. 7.2	
12	Vorgaben zu Interessenbindungen des SR (Zulässigkeit, Offenlegung)	Kap. 7.4	
17	Schaffung eines Weisungs- und Kontrollrechts der SDI gegenüber den KID (= ABG-Empfeh- lung 6)	Kap. 7.3	
18	Trennung Rollen Ärztlicher Direktor / KID (= ABG-Empfehlung 5)	Kap. 7.1.4	
21	Ernennung Leiterinnen und Leiter Medizin- bereiche durch SDI (=ABG-Empfehlung 6)	Kap. 7.3	
22	öffentlich-rechtliche Anstellungsverhältnisse durch eigenes Personalstatut und GAV ersetzen (ähnlich ABG-Empfehlung 26)		Kap. 7.7
23	Verzicht auf Genehmigung von Auslagerungen und Gesellschaftsgründungen durch den Kantonsrat	Kap. 7.5.6	
24	Verzicht auf Genehmigung von Auslagerungen, Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen durch Regierungsrat und Kantonsrat		Kap. 7.5.6
29	Schaffung und Umsetzung des neuen Lohn- systems gemäss SPFG-Revision (= ABG-Empfehlung 11)	Inkraftsetzung SPFG-Revision auf 1.1.2023	

ABG-Empfehlungen

Nr.	Inhalt	Umsetzung siehe	Keine Umsetzung siehe
5	Stärkung der Ärztlichen Direktion. Keine Doppel- funktion auch als KID (= RPC-Empfehlung 18)	Kap. 7.1.4	
6	SDI mit Aufgaben, Kompetenzen und Verantwort- lichkeiten zur Führung der KID ausstatten (samt Weisungs- und Sanktionsbefugnissen sowie Anstellungs-/Entlassungskompetenz; = RPC-Empfehlungen 17 und 21)	Kap. 7.3	
12	Sicherstellung der erforderlichen Kompe- tenzen im SR	Kap. 5.1 und 5.3	
14	jährliche Selbstevaluation des SR	Kap. 5.3	
15	regelmässige Selbstevaluation des SR	Kap. 5.3	
17	Fokussierung des SR auf strategische Führung; Verzicht auf operative Eingriffe (= RPC-Empfehlung 11)	Kap. 7.2	

Nr.	Inhalt	Umsetzung siehe	Keine Umsetzung siehe
18	Befreiung des SR von der Funktion als Rekursinstanz (= RPC-Empfehlung 10)	Kap. 7.2	
19	Erhöhung der Entschädigung für SR-Mitglieder	Kap. 5.1 und 5.3	
20	Erlass einer Verordnung zur Wahl und Abberufung von SR-Mitgliedern (= RPC-Empfehlung 3)	Kap. 5.3	
21	Verzicht auf Einsitznahme der GD im SR (= RPC-Empfehlung 2)		Kap. 8, Erläuterungen zu § 10 Abs. 3
22	Anpassung der Rechtsgrundlagen zur Umsetzung der ABG-Empfehlungen	diese Vorlage und Kap. 5.3	
23	Reporting über Umsetzung der ABG-Empfehlungen verlangen	Kap. 5.6	
24	Kenntnisstand der GD über Probleme und Risiken des USZ verbessern	Kap. 5.5	
25	Einrichtung institutionalisierter Informationsprozesses zwischen GD und SR	Kap. 5.3	
26	privatrechtliche Anstellung von Kaderärztinnen und -ärzten als Regelfall (ähnlich RPC-Empfehlung 22)		Kap. 7.7
42	Reduktion der im Bereich Herzchirurgie zu vergebenden Leistungsaufträge	Kap. 5.5	
46	Einführung erweitertes Transparenzregister	Kap. 7.4	
47	Öffentlichkeit des erweiterten Transparenzregisters	Kap. 7.4	
48	Offenlegung der Interessenbindungen von SR und SDI	Kap. 7.4	
51	Einforderung des Kulturwandels im Rahmen der Eigentümerstrategie	Kap. 5.2	
71	Überprüfung der Aufsichtsstrukturen gegenüber dem USZ und der UZH		Kap. 4.2 (spätere Umsetzung geplant)
75	Bezeichnung einer Stelle zur Förderung und Überwachung der Umsetzung		Kap. 11.2

Tabelle 3: Umsetzung der Empfehlungen von ABG und RPC

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:
Ernst Stocker

Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli