

Sitzung vom 6. April 2011

**408. Dringliche Anfrage (Sparmassnahmen
am Universitätsspital Zürich)**

Die Kantonsrätinnen Heidi Bucher-Steinegger und Erika Ziltener, Zürich, sowie Kantonsrat Johannes Zollinger, Wädenswil, haben am 14. März 2011 folgende dringliche Anfrage eingereicht:

Die Spitalleitung des Universitätsspitals Zürich (USZ) informierte die Mitarbeitenden Ende Januar, dass das Budget für das Jahr 2011 um 48 Mio. Franken reduziert werden müsse, da es vom Regierungsrat auf dem Niveau des Budgets 2009 eingefroren wurde. Zur Vermeidung eines Defizits kündigte die Spitalleitung verschiedene Massnahmen an. 18 Mio. Franken sollen beim Personal über eine Stellenreduktion von 130–150 Vollzeitstellen eingespart werden. Davon sind über 200 Personen betroffen.

In diesem Zusammenhang stellen wir dem Regierungsrat folgende Fragen:

1. Aus welchen Gründen wurde dem USZ das beantragte Budget 2011 nicht bewilligt und auf dem Niveau des Jahres 2009 eingefroren? Welche Rolle spielt dabei das kantonale Sparpaket San10, das die Spitalleitung als einer der Gründe für die Sparmassnahmen angibt? Warum sind andere Spitäler wie das Kantonsspital Winterthur nicht von einer solchen Massnahme betroffen? Mit welchem Staatsbeitrag kann das USZ in den kommenden Jahren rechnen und auf welcher Grundlage wurden diese Beiträge bestimmt?
2. Aus Sicht der Personalverbände ist im USZ ein Stellenabbau gerade in patientennahen Bereichen ohne konkreten Leistungsabbau nicht möglich, nachdem der Leistungsdruck in den vergangenen Jahren stark gestiegen ist, ohne dass der Personaletat entsprechend ausgebaut worden ist. Was sagt der Regierungsrat zu dieser Einschätzung? Wusste der Regierungsrat bei seiner Entscheid zum Budget 2011 des USZ, dass ein Stellenabbau droht? Falls ja: Warum hielt er an der Budgetkürzung fest? Ist der Regierungsrat darüber informiert, welche Stellen abgebaut werden sollen?
3. Die Spitalleitung begründete den Mehraufwand des USZ für das Jahr 2011 an erster Stelle mit einem gestiegenen Personalaufwand, konkret mit der Teuerung, der Unterstellung unter das Arbeitsgesetz, der

Teillohnrevision und betrieblich notwendigen Mehrstellen. Was sagt der Regierungsrat zu dieser Begründung des Mehraufwands? Wie soll das USZ aus Sicht des Regierungsrats solche durch exogene Faktoren verursachte Mehrkosten finanzieren? Wurden diese all-fälligen kompensatorischen Massnahmen bereits im Budget 2011 berücksichtigt?

4. Durch die Auslagerung des USZ in eine öffentlich-rechtliche Anstalt sind privatrechtliche Anstellungen sowie der sogenannte Leistungslohn für das oberste Kader möglich. Wie viele Personen sind am USZ privatrechtlich angestellt und in welchen Berufsgruppen? Wie viele beziehen sogenannten Leistungslohn? Wie hoch ist die Summe, die für die Leistungslohne im USZ aufgewendet wird, und wie hoch sind die fünf höchsten Saläre? Wie kontrolliert der Regierungsrat, dass im USZ keine überhöhten Saläre bezahlt werden?
5. Die angekündigten Sparmassnahmen sowie die kürzlich bekannt gewordenen Ergebnisse einer Befragung der Klinikdirektorinnen und -direktoren und leitenden Ärztinnen und Ärzte werfen kritische Fragen zur neuen Führungsstruktur und zur Spitalführung auf. Im Rahmen der sogenannten Dachstrategie wurden im oberen Kader- und Lohnsegment zahlreiche Stellen geschaffen. Welche zusätzlichen Kosten verursacht die neue Spitalstruktur?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die dringliche Anfrage Heidi Bucher-Steinegger und Erika Ziltener, Zürich, sowie Johannes Zollinger, Wädenswil, wird wie folgt beantwortet:

Zu Fragen 1–3:

Gemäss Art. 123 der Kantonsverfassung vom 27. Februar 2005 (LS 101) gleichen der Kanton und die Gemeinden ihre Finanzhaushalte mittelfristig aus und tilgen Bilanzfehlbeträge innerhalb von fünf Jahren. § 4 des Gesetzes über Controlling und Rechnungslegung vom 9. Januar 2006 (CRG, LS 611) präzisiert diese Vorgabe.

Aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen war 2009 in der Mittelfristplanung 2010–2013 mit einem kumulierten Defizit von rund 4,6 Mrd. Franken zu rechnen. Der Regierungsrat leitete deshalb im September 2009 ein Sanierungsprogramm zur Sicherung des mittelfristigen Haushaltsausgleichs für die Jahre 2010 bis 2017 ein. Um eine gute Ausgangslage zur Erreichung des mittelfristigen Ausgleichs

2010–2017 zu schaffen, sollten erste Sanierungsmassnahmen schon ab 2011 wirksam werden. Im März 2010 legte der Regierungsrat Vorgaben für Sanierungsmassnahmen fest mit dem Ziel, eine ausgeglichene Erfolgsrechnung 2013 zu erreichen (RRB Nr. 376/2010). Er beauftragte die Direktionen, in ihren Planungen die Erfolgsrechnung 2011 um 3% bzw. 200 Mio. Franken zu verbessern. Für die Jahre 2012 und 2013 wurden die Direktionen beauftragt, die Erfolgsrechnung um 5% des Saldos 2010 und zusätzlich um 200 Mio. Franken, die gemäss der Saldoentwicklung 2010–2013 auf die Direktionen verteilt wurden, zu entlasten. Für die Gesundheitsdirektion war somit durch Anpassung der Finanzplanung für das Budget 2011 eine Saldoverbesserung von rund 43 Mio. Franken und für die Planjahre 2012 und 2013 von je rund 177 Mio. Franken zu erreichen. Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben legte der Regierungsrat die Richtlinien zum KEF 2011–2014 und Budget 2011 fest (RRB Nr. 377/2010). Aufgrund verbesserter Steuerprognosen korrigierte der Regierungsrat am 25. August 2010 die Sanierungsvorgaben für die Direktionen (RRB Nr. 1240/2010). Für die Gesundheitsdirektion war neu für das Budget 2011 eine Saldoverbesserung von rund 40 Mio. Franken und für die Planjahre 2012 und 2013 von je rund 147 Mio. Franken zu erreichen. Diese Vorgabe konnte bei der Spitalversorgung mit einer Beibehaltung der bereits in der Rechnung 2009 erreichten Saldoverbesserungen – bzw. bei Spitalern, die 2009 keine Saldoverbesserung erreicht hatten, mit einer Senkung des Plansaldos 2011 um 2% gegenüber dem Plansaldo 2010 – grundsätzlich erreicht werden. Beim USZ bedeutete dieses Vorgehen, dass im Budget 2011 (Minussaldo von 263,8 Mio. Franken) der Rechnungssaldo des Jahres 2009 (262,5 Mio. Franken) praktisch unverändert fortgeschrieben wurde. Demgegenüber hatte die Planung aus dem Jahr 2009 (KEF 2010–2013) beim USZ für das Planjahr 2011 noch einen Minussaldo von 301 Mio. Franken vorgesehen.

Der Regierungsrat erstellt den Budgetentwurf und legt ihn dem Kantonsrat vor (§ 17 CRG). Der Kantonsrat hat am 14. Dezember 2010 das Budget 2011 festgesetzt. Die Budgetkredite der Leistungsgruppen dürfen grundsätzlich nicht überschritten werden (§ 20 CRG). Im Rahmen der globalen Leistungsgruppenbudgets sind die Direktionen und ihre Ämter frei, wie sie im Rahmen ihrer Leistungserbringung die Budgetvorgaben einhalten. Das gilt in besonderem Mass für die rechtlich selbstständigen Organisationseinheiten der kantonalen Verwaltung. Diese legen ihre strategischen Schwerpunkte und im Rahmen ihrer Entwicklungs- und Finanzplanung ihre Strukturen und Abläufe in eigener Verantwortung fest. Soweit das vom Kantonsrat festgesetzte Budget eine Saldoverbesserung vorgibt, sind sie gehalten, kurzfristig aufwand-

oder ertragswirksame Massnahmen zu planen und umzusetzen. Dabei stehen Massnahmen im Bereich des Personalaufwands regelmässig an erster Stelle, weil dieser nicht nur den grössten, sondern auch einen vergleichsweise rasch beeinflussbaren Kostenblock darstellt. Dementsprechend hat das USZ die Gesundheitsdirektion informiert, dass die geforderte Saldoverbesserung nach Ausnützung des gesamten Handlungsspielraums beim Sachaufwand und beim medizinischen Aufwand zu einem Stellenabbau führen würde. Bei der Umsetzung des Stellenabbaus hat das USZ zu berücksichtigen, dass der Leistungsauftrag weiterhin erfüllt werden kann. Aus diesem Grund werden im Rahmen des nun eingeleiteten Prozesses nicht einfach Stellen aufgehoben, sondern es werden in erster Linie die Verteilung der Leistungen, ihr Bezug zum Kernbereich des Leistungsauftrages sowie die Effizienz der Leistungserbringung geprüft, damit das USZ auch künftig die erwarteten Leistungen erbringen kann. Die Gewährung der Patientensicherheit bleibt dabei oberstes Gebot. Anzuführen bleibt, dass in den letzten drei Jahren im USZ rund 250 zusätzliche Vollzeitstellen geschaffen wurden, überwiegend in den patientennahen Bereichen.

Ab 2012 wird die bisherige Steuerung der kantonalen Spitäler über Globalbudgets der Vergangenheit angehören. Mit der Umstellung der Spitalfinanzierung auf ein diagnosebezogenes Fallpauschalensystem werden die Spitäler im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung künftig in Abhängigkeit der von ihnen erbrachten Leistungen entschädigt. Es wird dazumal ganz in der Verantwortung der Spitäler liegen, mit einer geeigneten Betriebsorganisation eine wirtschaftliche und qualitativ konkurrenzfähige Leistungserbringung und damit die Erfüllung der Leistungsaufträge im Rahmen der Fallentgelte sicherzustellen.

Zu Frage 4:

Die Frage der privatrechtlichen Anstellung und Entlohnung war bereits Gegenstand der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 85/2009 betreffend Neues Personalreglement des Universitätsspitals (USZ) mit Boni fürs oberste Kader. Seither hat sich an diesen Grundlagen nichts verändert. Insbesondere ist festzuhalten, dass Löhne mit variablem Lohnanteil dem Grundsatz folgen, dass Grundlohn und variabler Lohnanteil zusammen das Maximum der zweiten Leistungsklasse nicht überschreiten dürfen. Mit anderen Worten bewegen sich auch diese Löhne innerhalb des Lohnbandes des kantonalen Personalrechts. Eigentliche Leistungsprämien stellen sodann von Gesetzes wegen auch die Bezüge aus den Honorarpools der honorarberechtigten Ärztinnen und Ärzte dar.

Zu Frage 5:

Im Rahmen der Reorganisation (Bereichsbildung) wurden rund 15 neue Stellen geschaffen. Dies entspricht einem Anteil von 0,25% des gesamten Personalbestandes Ende 2009. Die Spitaldirektion erhielt vom Spitalrat mit der Dachstrategie den Auftrag, dass die Reorganisation mittelfristig diesen Mehraufwand durch Optimierungen kompensieren müsse. Gemäss den ersten Erfahrungen lässt sich dies erreichen. Vor Einführung der neuen Führungsstruktur wurden die 42 Kliniken und Institute mit einem Gesamtumsatz von über 1 Mrd. Franken direkt von der Spitaldirektion geführt, was sich unter einem betriebsorganisatorischen Blickwinkel nur schwer vertreten lässt.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi