

Sitzung vom 5. März 1997

**533. Anfrage (Zielsetzungen und Führungskonzept am Universitätsspital Zürich)**

Kantonsrätin Franziska Frey-Wettstein, Zürich und Mitunterzeichnende haben am 16. Dezember 1996 folgende Anfrage eingereicht:

Das Universitätsspital Zürich ist Ausbildungsstätte für Mediziner, Forschungsinstitution und gewährleistet die hochspezialisierte medizinische Versorgung der Zürcher Bevölkerung. Der Kanton Zürich wendete 1995 insgesamt 350 Mio. Fr. für die akute Spitalversorgung auf, davon 66% allein für das Universitätsspital bzw. 82% für die hochspezialisierte und spezialisierte Versorgung (universitäre und Zentralspitäler).

Die Ausbildung der Mediziner hat einen direkten Einfluss auf Qualität und Kosten der Gesundheitsversorgung der Zürcher Bevölkerung. Nachdem die Leitung des Universitätsspitals neu besetzt werden soll, wollen wir vom Regierungsrat wissen, welche Ziele er dem Universitätsspital bezüglich Ausbildung, Forschung und hochspezialisierter Versorgung setzt, welche finanziellen Mittel er hierfür bereitstellt, wie er die Zielerfüllung sicherstellt und wie er die Spitalleitung organisieren will.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat, die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Wer entscheidet über strategisch-medizinische Zielsetzungen? Wie werden Wissensstand, volkswirtschaftliche Implikationen und beschränkte öffentliche Mittel berücksichtigt? Insbesondere wie wird gewährleistet, dass Haus- aber auch Spezialärzte kostenbewusst arbeiten? Werden die Hausärzte praxisnah ausgebildet?
2. Besteht ein Masterplan für Forschungsvorhaben? Wird dieser mit benachbarten Universitäten abgestimmt? Wie werden die Forschungsvorhaben finanziert? Wer und wie wird das Controlling durchgeführt?
3. Besteht heute neben der traditionellen Ausgaben- eine Kostenkontrolle? Auf Stufe Departement, Fachbereich, Kostenstelle, Kostenträger (Fälle)? Allenfalls wie vergleichen sich die Fallkosten mit denjenigen von grundversorgenden, erweitert grundversorgenden und spezialversorgenden Spitälern?
4. Will der Regierungsrat das Universitätsspital für hochspezialisierte Versorgung von ausserkantonalen Patienten ausbauen (zusätzlich zu Herzpatienten des Kantons St. Gallen)? Hat er allenfalls zusätzlichen Kantonen Offerten unterbreitet? Allenfalls sind diese Offerten kostendeckend?
5. Erachtet der Regierungsrat die heutige Organisationsform des Universitätsspitals als adäquat? Allenfalls welche Änderungen sieht er vor? Welche Ziele und Pflichten formuliert er für die neue Spitalleitung?
6. Wird der Regierungsrat die Nebeneinkünfte aller Spitalärzte aus der Behandlung von zusatzversicherten Patienten neu regeln? Allenfalls wird er von sich aus dahin wirken, dass diese Einkünfte transparent, vergleichbar und zwischen den Fachgebieten gerecht festgesetzt werden?

Auf Antrag der Direktionen des Erziehungswesens und des Gesundheitswesens beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Franziska Frey-Wettstein, Zürich, und Mitunterzeichnende wird wie folgt beantwortet:

Die Zielsetzungen der Medizinischen Fakultät sind grundsätzlich im Entwicklungsplan der Universität und der strategischen Hochschulplanung (Horizont 2006) festgehalten. In der Vorlage für das Universitätsgesetz sind die Zuständigkeiten so geregelt, dass Forschungs- und Lehrleistungen, welche im medizinischen Bereich erbracht werden sollen, von der Universität als öffentlichrechtlicher Anstalt mit selbständiger Rechtspersönlichkeit mit dem Regierungsrat bzw. den vom Regierungsrat bezeichneten Trägerschaften über Verträge geregelt werden sollen. Auch für die Klinikführung bzw. den eigentlichen Spitalbetrieb sind organisatorische Änderungen in Vorbereitung. Derzeit werden die medizinischen Belange von Chefärztinnen und Chefarzten, der Verwaltungsbereich von einem Verwaltungsdirektor

geleitet. Chefärztinnen und Chefarzte und der Verwaltungsdirektor sind sich hierarchisch gleich gestellt; bei Uneinigkeit entscheidet die Gesundheitsdirektion. Ob diese Führungsstruktur den neuen Herausforderungen an ein modernes, nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten geführtes Spital weiterhin gerecht wird, ist im Rahmen der Nachfolgeregelung des altershalber auf Ende Dezember 1997 ausscheidenden Verwaltungsdirektors zu prüfen. Die neue Spitaldirektorin oder der neue Spitaldirektor müssen in die Gestaltung der Neuregelung massgeblich miteinbezogen werden. Im weiteren wird das Universitätsspital Teil der allgemeinen Spitalreform der Gesundheitsdirektion, welche einerseits über die in Vernehmlassung stehende Zürcher Spitalliste 1998 und andererseits über LORAS gesteuert wird.

Die Medizinische Fakultät mit ihrem Lehr- und Forschungsauftrag steht gegenwärtig vor einer zweifachen Herausforderung. Einmal hat sie Einsparungen von über fünf Millionen Franken zu realisieren und muss parallel dazu die zur Überwindung veralteter fakultärer Strukturen notwendige Neuausrichtung vornehmen. Diese doppelte Herausforderung ist nur über tiefgreifende Massnahmen zu bewältigen. Die Erziehungsdirektion hat eine Expertengruppe mit der strukturellen Evaluation der Fakultät beauftragt. Auf der Grundlage der Ergebnisse der Analyse wird die neue strategische Ausrichtung der Fakultät zu bestimmen sein, wobei die möglichen Umsetzungsmassnahmen das gesamte Spektrum von einer Reform des Medizinstudiums bis zur Schliessung von Instituten umfassen. Die im Entwicklungsplan der Universität 1994/96–1999 festgelegten Forschungsschwerpunkte gelten bis zu allfällig neuen Entscheidungen unverändert weiter. Hervorzuheben sind insbesondere die Bereiche Molekulare Medizin, Somatische Gentherapie, Tumorforschung und Neurowissenschaften. Im Bereich Neurowissenschaften soll Zürich gemeinsam mit der ETH zu einem Kompetenzzentrum von internationaler Bedeutung werden. Besonderes Gewicht wird dabei auf die vertikale Integration von Klinik und Grundlagenforschung gelegt. Die Medizinische Fakultät erarbeitet derzeit die organisatorischen Grundlagen für die Schaffung eines Zentrums für klinische Forschung, welches die optimale Nutzung der bestehenden betrieblichen Kapazitäten bzw. finanziellen Mittel ermöglichen soll. Ferner ist geplant, die Kosten der universitären Lehre und Forschung gesamtschweizerisch nach einheitlichen Grundsätzen von denjenigen des Spitalbetriebs zu trennen.

Die Kostenüberwachung der Spitäler ist nicht nur ein Problem des betrieblichen Rechnungswesens und des Controllings. Die Förderung des Kostenbewusstseins muss auch Teil der Ausbildung der medizinischen Berufe der Ärztin und des Arztes, der Apothekerin und des Apothekers, der Hebammen, Krankenschwestern und Krankenpfleger usw. sein. In diesen Bereichen muss in den Lehrgängen immer wieder gezielt Einfluss genommen werden. Daneben werden die Elemente der technischen, d.h. rechnungsmässigen Kostenkontrollinstrumente laufend den sich veränderten betrieblichen Anforderungen angepasst. Am Universitätsspital wird derzeit die Kostenstellenrechnung mit den Kliniken als Referenzgrösse eingeführt; an allen übrigen Zürcher Spitälern ist die Einführung bereits abgeschlossen. Das am Universitätsspital gewählte Prozesskostenrechnungssystem Prokus enthält alle Elemente einer transparenten Darstellung der Kosten auf allen Stufen. Die Kostenstellenrechnung lässt bereits heute weitgehende Vergleichsanalysen zwischen den Spitälern zu. Sie ist der Unterbau, auf dem die Kostenträgerrechnung aufgebaut wird. Diese Spezifizierung des Rechnungswesens mit der Ermöglichung der Fallkostenachweise steht derzeit in den Spitälern Sanitas und Wetzikon in Erprobung.

Das Universitätsspital Zürich ist seit seiner Gründung Mitte des letzten Jahrhunderts aufgrund seiner Bestimmung als eines der Universitären Zentren der Schweiz stets auch zur hochspezialisierten Versorgung von Patienten, insbesondere aus den Kantonen der deutschsprachigen Schweiz, zur Verfügung gestanden. An dieser Ausrichtung soll sich grundsätzlich nichts ändern. Durch die Taxordnung ist sichergestellt, dass die ausserkantonalen Patienten kostendeckende Tarife (Betriebs- und Investitionskosten) bezahlen. Neu ist, dass Kantone wie Schaffhausen, Thurgau, Graubünden u.a., die schon immer Patientinnen und Patienten für besondere Eingriffe nach Zürich überwiesen, im Bereiche der Herzchirurgie anstelle der traditionellen Einzelleistungsverrechnung für jeden separaten Eingriff ebenfalls kostendeckende Fallpauschalen, d.h. auf den Eingriff umgelegte Durchschnittskosten, angeboten werden.

Die Spitalärzte geben derzeit im wesentlichen linear 40% von ihren Einnahmen aus der Behandlung von Privatpatienten an das Krankenhaus ab. Dieses System soll auf 1. Juli 1997 durch eine Lösung mit progressiven Abgabesätzen ersetzt werden, welche insgesamt

für eine gerechtere Verteilung der Entschädigungen sorgen werden. Über alles gesehen wird die neue Regelung Mehreinnahmen bewirken.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Direktionen des Gesundheitswesens und des Erziehungswesens.

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
Husi