

Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit*
vom 20. August 2015

5183 a

**Beschluss des Kantonsrates
über die Genehmigung des Jahresberichtes
des Kantonsspitals Winterthur für das Jahr 2014**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 15. April 2015 und in den Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit vom 20. August 2015,

beschliesst:

I. Der Jahresbericht des Kantonsspitals Winterthur für das Jahr 2014 wird genehmigt.

II. Veröffentlichung im Amtsblatt.

III. Mitteilung an den Regierungsrat.

Zürich, 20. August 2015

Im Namen der Kommission

Der Präsident:
Claudio Zanetti

Die Sekretärin:
Karin Tschumi-Pallmert

* Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit besteht aus folgenden Mitgliedern: Claudio Zanetti, Gossau (Präsident); Pia Ackermann, Zürich; Ruth Ackermann, Zürich; Bettina Balmer, Zürich; Hansruedi Bär, Zürich; Hanspeter Göldi, Meilen; Esther Guyer, Zürich; Alexander Jäger, Zürich; Sylvie Matter, Zürich; René Truninger, Effretikon; Daniel Wäfler, Gossau; Sekretärin: Karin Tschumi.

1. Bericht

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit hat gemäss § 49d des Kantonsratsgesetzes und § 7 des Gesetzes über das Kantonsspital Winterthur den Auftrag, die Oberaufsicht über das Kantonsspital Winterthur (KSW) auszuüben, den Rechenschaftsbericht zu prüfen und dem Kantonsrat Antrag zu stellen.

Aufgrund des Jahresberichts 2014 des Kantonsspitals Winterthur formulierte die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit einen Fragenkatalog an die Gesundheitsdirektion, welcher vom Gesundheitsdirektor und den Verantwortlichen des KSW ausführlich beantwortet wurde. Während des ganzen Geschäftsjahres hat die Kommission die Tätigkeiten des KSW verfolgt und bei Bedarf diese mit den Verantwortlichen besprochen.

2. Allgemeine Würdigung des Geschäftsjahres 2014

Das KSW kann auch im dritten Jahr nach der Einführung der neuen Spitalfinanzierung und des neuen Finanzierungssystems Swiss-DRG, vor allem dank der zusatzversicherten Patientinnen und Patienten, auf ein positives Jahresergebnis zurückblicken. Es schliesst erneut mit einem Ertragsüberschuss von 24,8 Mio. Franken ab, der jedoch gegenüber dem Vorjahr um 16% geringer ausgefallen ist.

Die Reduktion des Gewinns resultiert vor allem aus dem Mehraufwand für die getroffenen Massnahmen zur Einhaltung des Arbeitsgesetzes. Mit der periodischen Überarbeitung der Einsatzpläne und nach Besetzung von 19 zusätzlichen Stellen können die Arbeitszeiten aller Mitarbeitenden, auch diejenige der Oberärztinnen und -ärzte, nun innerhalb der vorgegebenen Höchstarbeitszeit eingehalten werden.

Der Mehraufwand ist den strategischen Projekten in den verschiedensten Bereichen geschuldet. Zur Verbesserung der Kliniken dienen Struktur- und Prozessprojekte. Zudem wird das Klinikinformationssystem weiterentwickelt. Daneben laufen die Projektarbeiten für die Planung der baulichen Entwicklung des Masterplans 2050 allgemein und des Ersatzneubaus für das Bettenhochhaus im Speziellen.

Die Entwicklung des gesamten Geländes des KSW entspricht etwa einem Bauvolumen von 1 Mrd. Franken, welche alle 30 bis 40 Jahre gesamterneuert werden muss. Die Realisierung des Ersatzneubaus für das Hochhaus ist nur ein Teil des Masterplans 2050. Sie kostet insgesamt 400 Mio. Franken und wird sich über die Jahre 2015 bis 2020 erstrecken. Der Spitalbetrieb wird während der gesamten Bauzeit aufrechterhalten, was eine anspruchsvolle Planung voraussetzt. Zur Sicher-

stellung des Betriebs des KSW fallen jedoch immer wieder kleinere Bauvorhaben an. Das KSW ist nie fertig gebaut.

Zurzeit wird die Vorlage betreffend Gesetz über die Kantonsspital Winterthur AG in der Kommission vorberaten. Damit soll die öffentlich-rechtliche Anstalt KSW in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft gemäss Art. 620 ff. OR umgewandelt werden. Mit dieser Rechtsformänderung wird sich das Verhältnis zwischen Kanton und KSW grundlegend verändern. Die ABG spricht sich nicht grundsätzlich gegen eine Privatisierung des KSW aus, hat jedoch starke Vorbehalte gegenüber der in der Vorlage beantragten Einschränkung der Kompetenzen der parlamentarischen Kontrolle durch den Kantonsrat.

3. Bevölkerungswachstum, Spezialisierung in der Medizin und Kooperationen

3.1 Demografische Entwicklungen und Gesundheitswesen

Die Wohnbevölkerung des Kantons Zürich nimmt, anders als in anderen Kantonen, weiterhin jedes Jahr zu. Dieses Bevölkerungswachstum hat für das Staatswesen Folgen und führt in vielen Bereichen zum Ausbau von Infrastruktur und zu Personalwachstum. Aufgrund der Veränderung der Altersstruktur wird die Nachfrage im Gesundheitswesen durch Wachstum der Bevölkerung und einen wachsenden Anteil an zunehmend älteren Menschen doppelt getrieben. Dieser Herausforderung begegnet der Gesundheitsbereich jedoch nicht mit einem Ausbau der Infrastruktur. In den letzten Jahren wurde im Kanton Zürich kein neues Spital gebaut. Im Gesundheitswesen versucht man, dem Druck der wachsenden Bevölkerung und der älter werdenden Gesellschaft mit dem medizintechnischen Fortschritt, mit Effizienz und Effektivität, der Intensivierung in der Pflege und einer frühzeitigen Rehabilitation zu begegnen.

3.2 Demografische Entwicklung und KSW

Das KSW hat einen Leistungsauftrag für die Grundversorgung der Bevölkerung in der Region Winterthur. Die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung geht von einem Wachstum der über 65-Jährigen und über 80-Jährigen in den nächsten 15 Jahren in der Grössenordnung von 30 bis 35% aus. Das Fallpauschalensystem löst einen ökonomischen Anreiz für eine Mengenausweitung aus. Pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner werden rund 100 Personen hospitalisiert. Das KSW hat in

der Region Winterthur einen Marktanteil von knapp 75%. Es muss sich für das Bevölkerungswachstum der nächsten 15 Jahre appnen.

Seit dem Jahr 2000 verzeichnet des KSW bei gleichbleibender Bettenzahl 10 000 Patientinnen und Patienten mehr. Das war nur möglich, indem die Aufenthaltszeiten verkürzt wurden. Mit dem steigenden Alter gehen auch komplexe Mehrfacherkrankungen einher. Es ist eine grosse Herausforderung, die Behandlung von polymorbiden Patientinnen und Patienten mit dem Ziel der kürzeren Aufenthaltsdauer zu vereinbaren. Damit dies möglich ist, müssen über Kooperationen die nachgelagerten Institutionen besser eingebunden werden.

3.3 Kooperationen des KSW mit verschiedenen Partnern

Das KSW versteht sich im Gesundheitsnetzwerk als Knotenpunkt für die Region und sucht in den verschiedensten Bereichen die Zusammenarbeit mit anderen Partnern. Ziel ist die gegenseitige Unterstützung bei der spezialisierten Versorgung, aber auch eine sinnvolle Ergänzung der Angebote zur Nutzung von Synergien und zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten. Der Hauptmotor für die Kooperationen ist die Spezialisierung der Medizin. Das Wissen in der Medizin wird mit jeder Generation verdoppelt. Um den Wissensstand eines Unternehmens halten zu können, muss das Wissen auf mehr Personen verteilt werden. Zu deren Auslastung braucht es grössere Einheiten. Diese können durch Kooperationen geschaffen werden. Andererseits wird die Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten weiter sinken (müssen), was eine intensive Zusammenarbeit mit den vor- und nachgelagerten Institutionen verlangt.

Das KSW hat mit dem Kantonsspital Schaffhausen, der Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland (GZO) in Wetzikon und dem Spital Bülach einen Partnervertrag abgeschlossen und unterstützt diese Häuser soweit als möglich bei der spezialisierten Versorgung. Behandlungen, welche diese nicht leisten können, werden im KSW durchgeführt. Im Gegenzug kann das KSW seine Patientinnen und Patienten für die Übergewichtschirurgie, wofür es keinen Leistungsauftrag hat, nach Schaffhausen und ins GZO schicken.

Mit dem USZ existiert ein analoger Vertrag mit umgekehrten Rollen: Das USZ unterstützt das KSW dabei, möglichst viele Behandlungen in Winterthur durchzuführen. Wo dies nicht möglich ist, werden die Patientinnen und Patienten ins USZ geschickt. Das KSW ist der zweitgrösste Zuweiser des USZ für die Kardiochirurgie.

3.4 Aufenthaltsdauer

Öffentlichkeitsarbeit und eine gute Information der Patientinnen und Patienten, mit der vor einem Spitalaufenthalt Ablauf, Vorgehen und Betreuungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, sind sehr wichtig. Viele kommen mit überholten Vorstellungen eines Spitalaufenthaltes ins KSW. Ein Spital ist eine der teuersten Institutionen. Die Aufenthaltsdauer soll so lange wie nötig und so kurz wie möglich sein. Zur Kostensenkung und um den Druck von den Spitalbetten zu nehmen, braucht es Anschlusslösungen, welche möglichst rasch zum Einsatz kommen können. Die Übergangspflege in Zusammenarbeit mit Spitex-Organisationen, Rehabilitationskliniken, Altersinstitutionen usw. und deren Organisation wird daher eine der ganz grossen Herausforderungen sein.

Es wird nicht einfach die Aufenthaltsdauer im KSW gesenkt, die Patientinnen und Patienten werden vor und nach dem Spitalaufenthalt heute länger begleitet. In der Chirurgie am KSW läuft zurzeit ein Projekt, das bezweckt, die Patientinnen und Patienten präoperativ besser vorzubereiten, um sie nach der Operation schneller in die Rehabilitation überweisen zu können. Patientenkoordinatorinnen begleiten jeden Austritt, beurteilen die Möglichkeit von Komplikationen und suchen den Kontakt mit den Angehörigen. Es ist also nicht so, dass einfach die letzten Tage eines Spitalaufenthaltes gestrichen werden.

Die mit der Einführung der Fallpauschale geäusserten Befürchtungen von sogenannten blutigen Entlassungen haben sich nicht bewahrheitet. Die Zufriedenheitsumfragen 2012, 2013 und 2014 zeigen deutlich, dass die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit den Spitalaufenthalten seither gestiegen ist. Die Spitäler und insbesondere das KSW befinden sich auf dem richtigen Weg. Die Kommission würdigt die grossen Anstrengungen des KSW positiv.

4. Departement Chirurgie

2012/2013 wurde eine Umstrukturierung des Departements Chirurgie an die Hand genommen. Nach einer Bestandsaufnahme und vielen Gesprächen mit allen Betroffenen wurde entschieden, die sieben Kliniken des Departements Chirurgie auf zwei Schwerpunktbereiche aufzuteilen. Der Bereich «Chirurgie Innere Organe» besteht seit Ende 2013 aus den Kliniken Visceral/Thorax, Gefässe und Urologie, der Bereich «Muskuloskeletttale Chirurgie» aus den Kliniken Traumatologie (Unfallchirurgie), Orthopädie, Hand/Plastische Chirurgie und Neurochirurgie. Für beide Bereiche konnten neue Führungspersonen einge-

stellt werden. Mit der Aufteilung auf zwei Schwerpunkte können die Behandlungen nun besser zugeordnet werden als früher. Das Departement Chirurgie des KSW ist als Ausbildungsstätte für zukünftige Chirurgen sehr interessant, weil es heute alle Spezialitäten, ausser Herzchirurgie und Transplantationen, unter einem Dach anbieten kann.

Das Jahr 2014 stand im Zeichen der Umsetzung der neuen Struktur. Diese wurde zum Anlass genommen, diverse andere organisatorische Anpassungen vorzunehmen. Rapportzeiten und Zusammenarbeitsformen wurden angepasst. Für die Umsetzung der gesetzlichen Arbeitszeitregelung für Assistenzärztinnen und -ärzte und Oberärztinnen und -ärzte wurden einige neue ärztliche Stellen geschaffen und Dienstpläne überarbeitet. Das wiederum führte zum Hinterfragen von Tagesabläufen und entsprechenden Anpassungen. Das hat den Alltag der Mitarbeitenden spürbar verändert. Es war für alle Beteiligten eine herausfordernde Zeit.

Die Klinikleiter haben die Mitarbeitenden mit grossem Einsatz durch die Umstrukturierung geführt. Es galt, die bisherigen Teams zusammenzuhalten und sie möglichst gesamthaft in die neue Struktur überzuführen. Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden des Departements Chirurgie, welche 2013/2014 erfragt wurde, lag trotz Umstrukturierung und daraus folgender Unruhe deutlich über jener der Vorjahre. Vor allem die Kultur des Umgangs hat in der Umfrage besser abgeschnitten.

Die Struktur des KSW wurde über die Jahre flächenmässig nur sehr beschränkt ausgedehnt. In den letzten 15 Jahren arbeiteten wesentlich mehr Ärztinnen und Ärzte im KSW, was bedeutete, dass die Bürolandschaften verdichtet werden mussten. Im Zug der Umstrukturierung des Departements Chirurgie wurde für die Oberärzte daher eine sogenannte Open-Space-Landschaft eingerichtet. Es entstand ein Grossraumbüro mit Ruhezeiten. Rund 5% mehr Mitarbeitende können auf der gleichen Fläche arbeiten. Durch den Schichtbetrieb arbeiten an den 35 Arbeitsplätzen selten mehr als 15 Personen gleichzeitig. Die nötige Akzeptanz konnte durch den Einbezug der Betroffenen in das Projekt erreicht werden. Massgeblich an der Entwicklung des Projekts beteiligt waren drei Oberärztinnen und der Chef des Departements, zusammen mit einer externen Beraterin. In der Zeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie wurde die Open-Space-Landschaft vorgestellt. In der Zwischenzeit interessieren sich verschiedene andere Spitäler für dieses Projekt. Es wird sicher ein Modellbeispiel für die Gestaltung der Büroräumlichkeiten im Neubau des KSW sein.

5. Interdisziplinäre Notfallorganisation INO

Die interdisziplinäre Notfallorganisation zählte im Jahr 2014 über 37 000 Patientinnen und Patienten, 2000 mehr als im Vorjahr. Das ist eine Entwicklung, wie sie auch andere Spitäler kennen. Der Zugang zum Notfall ist rund um die Uhr möglich, auch an Feiertagen und in Ferienzeiten. Zudem ist die Zahl der niedergelassenen Haus- und Kinderärzte rückläufig. Da bietet sich die Notfallaufnahme an, welche dann in der Folge oft überlastet ist.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, diese Problematik anzugehen:

Eine Steuerung über die Tarifpolitik im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist nicht gestattet. Vor ein paar Jahren versuchte man, das sogenannte Ärzte-Shopping mit einer Grundgebühr pro Arztbesuch unattraktiver zu machen. Die Politik hat sich dagegen entschieden, weil die obligatorische Krankenpflegeversicherung den uneingeschränkten Zugang zur ärztlichen Versorgung die Wahlfreiheit der Patientinnen und der Patienten hinsichtlich des Arztes und des Spitals gewährleisten soll.

Gegen den Mangel an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten kann die Politik mit dem Schaffen von guten Rahmenbedingungen angehen. An der Universität Zürich gibt es seit einigen Jahre ein Institut für Hausarztmedizin, welches mit entsprechenden Ausbildungen diesen Beruf attraktiver macht. Für diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die eine Praxis eröffnen möchten, kann der Kanton Zürich die nötigen Rahmenbedingungen schaffen und Modelle zulassen, die es ermöglichen, dass selbstständige, ambulante Praxen in oder bei einem Spital geführt werden können. Das KSW geht mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten Kooperationen ein, sodass diese in der Notfallpraxis Notfallpatientinnen und -patienten betreuen können. Auch eine Zusammenarbeit mit der Permanence in Winterthur, welche ebenfalls eine Art Notfallstation ist, kann entlastend wirken.

Heute ist der Kindernotfall an einem anderen Ort untergebracht als der Erwachsenennotfall. Ein Kind mit einer internistischen Erkrankung kommt auf den Kindernotfall, ein verunfalltes auf den chirurgischen Notfall. Ist es jünger als zwei Jahre, wird es in den Kindernotfall eingeliefert. Das ist von den Abläufen her zu kompliziert und zu wenig effizient. Der traditionelle Spitalnotfall ist laut KSW zu intensiv, zu gut ausgelegt und die Patientinnen und Patienten sind zu lange dort.

Das Projekt «Notfall 2016» dient dazu, den Notfall der Zukunft mit der Planung des Ersatzneubaus neu zu denken und zu organisieren. Ein Kriterium für die Triagierung und Beschleunigung der Abläufe wird die Unterscheidung von Planbarem und Unplanbarem sein. Die Notfallstationen werden in einem separaten Umbauprojekt vor dem

Neubau zusammengelegt. Die Prozesse werden so strukturiert, dass nur noch das Ungeplante in den Notfallbereich kommt. Um den Notfall zu entlasten, soll möglichst viel geplant und im regulären Spitalbetrieb untergebracht werden. Der Fokus liegt auf schnelleren (ambulanten) Durchlaufzeiten im Notfall.

6. Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit

Alle Fragen der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit wurden von der Gesundheitsdirektion und den Verantwortlichen des KSW umfassend und offen beantwortet. Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit dankt der Gesundheitsdirektion, dem Spitalrat und der Spitaldirektion für die gute Zusammenarbeit und allen Mitarbeitenden des Kantonsspitals Winterthur für ihr grosses Engagement zum Wohl der Patientinnen und Patienten.

Das KSW ist ein vorbildlich geführtes Spital, welches seinen Leistungsauftrag erfüllt. Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit beantragt dem Kantonsrat, den Jahresbericht 2014 des Kantonsspitals Winterthur zu genehmigen.