

**Bericht  
der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit\*  
über die Untersuchung zu besonderen Vorkommnissen  
an mehreren Kliniken des Universitätsspitals Zürich (USZ)**

vom .....

**Verfasst von der Subkommission:**

Arianne Moser (Vorsitz), Nathalie Aeschbacher, Isabel Bartal, Daniela Rinderknecht, Wilma Willi

---

\* Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit besteht aus folgenden Mitgliedern: Claudia Frei-Wyssen, Uster (Präsidentin); Pia Ackermann\*\*, Zürich; Nathalie Aeschbacher, Zürich; Raffaella Fehr, Uster; Hans Finsler, Affoltern; Christian Mettler, Zürich; Arianne Moser, Bonstetten; Daniela Rinderknecht, Wallisellen; Brigitte Rösli, Illnau-Effretikon; Qëndresa Sadriu, Opfikon; Wilma Willi, Stadel; Sekretärin: Jacqueline Wegmann.

\*\* Isabel Bartal, Zürich, ersetzt Pia Ackermann für die Dauer der Untersuchung.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Das Wichtigste in Kürze .....</b>	<b>3</b>
<b>Teil A: Ausgangslage.....</b>	<b>5</b>
1. Einleitung.....	5
1.1. Ausgangslage .....	5
1.2. Zielsetzung der Untersuchung .....	5
1.3. Vorgehen bei der Untersuchung .....	6
1.4. Organisations- und aufsichtsrechtliche Grundlagen .....	6
2. Struktur und Führungsebenen des Universitätsspitals Zürich (USZ).....	7
<b>Teil B: Auslegeordnung .....</b>	<b>10</b>
3. Chronologie der Ereignisse.....	10
3.1. Vorgeschichte.....	10
3.2. Medialer Frühling 2020 .....	12
3.3. Die Aufsichtscommission wird aktiv.....	13
3.4. Konflikt innerhalb der Herzchirurgie und weiterer Kliniken.....	14
4. Allgemeine Hintergründe.....	16
4.1. Universitätsspital Zürich .....	16
4.2. Universität Zürich .....	18
5. Grundsätzliche Überlegungen zum Thema Unternehmensführung .....	19
<b>Teil C: Analyse .....</b>	<b>21</b>
6. Universitätsspital (USZ) .....	21
6.1. Kliniken und Institute.....	21
6.2. Medizinbereiche.....	22
6.3. Ärztliche Direktion .....	24
6.4. Spitaldirektion.....	25
6.5. Spitalrat .....	27
7. Gesundheitsdirektion .....	30
8. Kantonsrat .....	32
9. Qualitätssicherung und Patientensicherheit am USZ.....	33
10. Interessenkonflikte/Nebenbeschäftigungen/Beteiligungen .....	37
11. Unternehmenskultur.....	39
12. Whistleblowing .....	40
13. Schnittstelle zwischen USZ und Universität: Doppelanstellungen.....	42
14. Rolle der Medien.....	46
15. Aufsichtsgutachten und weitere Berichte.....	47
16. Stand der Untersuchungen und bisherige Massnahmen des USZ und der Universität.....	48
16.1. USZ .....	48
16.2. Universität.....	49
16.3. Ausstehende Untersuchungsberichte .....	49
17. Vorschläge zur Überarbeitung der Eigentümerstrategie .....	50
18. Ausblick .....	50
19. Dank.....	51
<b>Teil D: Weiteres.....</b>	<b>52</b>
20. Übersicht über die Empfehlungen.....	52
21. Matrix zu den Empfehlungen.....	64
22. Stellungnahmen.....	65
23. Anhang.....	66

## Das Wichtigste in Kürze

Im Frühling 2020 erschienen mehrere Medienberichte zu Vorwürfen gegen verschiedene Klinikdirektoren, im Besonderen gegen den Klinikdirektor der Herzchirurgie. Das Universitäts-Spital Zürich (USZ) gab mehrere externe und interne Untersuchungen in Auftrag. Erste Ergebnisse deuteten auf systembedingte Mängel hin, weshalb die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit (ABG) eine Subkommission zur Untersuchung einsetzte.

Das Ziel war, gesetzgeberischen Handlungsbedarf zu erkennen, die Schnittstellen intern und zur Universität Zürich (UZH) zu verbessern, organisatorische Verbesserungen vorzuschlagen sowie Transparenz zu schaffen hinsichtlich Interessenbindungen, Nebenbeschäftigungen und Beteiligungen.

Das USZ hat eine komplexe Organisations- und Führungsstruktur mit unzweckmässigen und unklaren Zuständigkeiten und Kompetenzen. Im Spitalrat vermischen sich strategische und operative Aufgaben. Die Spitaldirektion ist in ihren Handlungskompetenzen so stark eingeschränkt, dass sie das Unternehmen operativ nicht effektiv führen kann.

Die Mängel der komplizierten Unternehmensorganisation sind durchaus erkannt worden, insbesondere bezüglich der Führung der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren. Handlungsspielräume wurden jedoch nicht adäquat genutzt, Verantwortung nicht wahrgenommen, Entscheide nicht getroffen. Dies führte in der Summe zu den bekannten Zuständen und Ereignissen. Im Spitalrat fehlen wichtige Kompetenzen, um ein so komplexes Unternehmen strategisch führen zu können.

Die Führungsebenen Ärztliche Direktion und Medizinbereiche funktionieren nicht bzw. werden von den Klinikdirektoren, welche die zentralen Leistungseinheiten des USZ führen, nicht akzeptiert. Ihnen kommt unverhältnismässig viel Macht zu. Sie sind in Doppelanstellung<sup>1</sup> gleichzeitig Lehrstuhlinhaber und Klinikdirektoren. Die Berufung erfolgt unter Federführung der Universität. Die Interessen der beiden Institutionen divergieren. Jene der Universität haben Vorrang, während das USZ die negativen Konsequenzen einer Fehlbesetzung tragen muss.

Die starke Stellung der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren führt in vielen Kliniken zu einer eigentlichen Angstkultur, womit kaum offen Kritik geäussert wird und Fehlentwicklungen gemeldet werden. Ausserdem sind die dafür vorhandenen Gefässe nicht genügend bekannt.

Es gibt eine Reihe von Qualitätssicherungssystemen, die jedoch nicht alle funktionieren. Teilweise sind sie zu wenig bekannt, werden zu wenig konsequent gelebt oder die Qualität der extensiv erhobenen Daten ist ungenügend.

Hinsichtlich Interessenbindungen, Nebenbeschäftigungen und Beteiligungen gibt es zwar Regularien, doch werden sie nicht befolgt und kontrolliert. Insgesamt ist die Corporate Compliance schwach aufgestellt.

Gleichzeitig haben auch die zuständigen Aufsichtsbehörden des Regierungsrates und der Kantonsrat selber trotz mehrerer Berichte über bedenkenswerte (Fehl-)Entwicklungen keine Entscheide für Änderungen getroffen.

---

<sup>1</sup> «Doppelanstellung» ist aus terminologischer Sicht an sich eine falsche Bezeichnung, da sie impliziert, dass eine Person für die gleiche Arbeit zweimal einen Lohn erhält. Vielmehr geht es in diesem Zusammenhang um eine «gemeinsame Anstellung» mit Verantwortung und Verpflichtungen an UZH und USZ.

Der Bericht enthält Empfehlungen an die Anstalten, die Direktionen als Aufsichtsbehörden, den Regierungsrat und den Kantonsrat. Die Wichtigsten zielen auf die Stärkung des strategischen Gremiums Spitalrat, die umfassende Führungsverantwortung mit den entsprechenden Kompetenzen für die Spitaldirektion, die Verfügungshoheit der Spitaldirektion über die Einnahmen aus Zusatzhonoraren, die Aufhebung der Doppelanstellungen, ein transparentes und öffentlich einsehbares Register für Interessenbindungen und einen umfassenden Kulturwandel.

Der Regierungsrat und seine Direktionen sind aufgefordert, auch die Umsetzung jener Empfehlungen, die sich an die Anstalten richten, im Rahmen ihrer allgemeinen Aufsicht zu begleiten.

Der nachfolgende Bericht wird in vier Hauptteile gegliedert. Die Ausgangslage skizziert Auslöser und Auftrag der Subkommission. Im zweiten Teil, Auslegeordnung, wird beschrieben, was die Subkommission angetroffen hat. Der dritte Teil, Analyse, befasst sich mit den Folgerungen der Subkommission und daraus abgeleiteten Empfehlungen. Der letzte Teil, Weiteres, umfasst die Übersicht über die Empfehlungen sowie den Anhang.

# **Teil A: Ausgangslage**

## **1. Einleitung**

### **1.1. Ausgangslage**

Im März 2020 erschienen Medienberichte zu unlauteren Machenschaften am Zentrum für Zahnmedizin (ZZM) und zu Vorwürfen gegen den Direktor der Klinik für Gynäkologie am Universitätsspital Zürich (USZ). Im Mai 2020, während der Geschäftsberichterstattung der Spitäler und Hochschulen in der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit (ABG), erschienen weitere Medienberichte mit Vorwürfen gegen den Direktor der Klinik für Herzchirurgie am USZ, offenbar gestützt auf die Angaben eines Hinweisgebers. Dieser hatte im Dezember 2019 bei der Spitaldirektion ein Dossier abgegeben, welches das USZ veranlasste, eine Administrativuntersuchung in Auftrag zu geben. Der vorläufige Bericht lag am 21. April 2020 vor und wurde vom USZ am 20. Mai 2020 veröffentlicht.

Die Finanzkommission (FIKO) und die ABG hatten bereits 2019 Kenntnisse von möglichen Unregelmässigkeiten am ZZM, weshalb die Finanzkontrolle mit einem besonderen Prüfbericht zu den Leistungsentgelten im Umfeld des ZZM beauftragt wurde. Im September 2019 wurde er der ABG zur Beurteilung eines allfälligen aufsichtsrechtlichen Handlungsbedarfs übergeben. Die Universität Zürich (UZH) erklärte, dass im Frühling 2020 eine Taskforce gebildet wurde, und stellte im November 2020 (verzögert wegen Coronapandemie und Amtsantritt des neuen Rektors) Massnahmen vor, die allerdings keine wesentlichen Anpassungen der Schnittstelle seitens Universität bedeuten.

Im Rahmen der Semesterberichterstattung der Finanzkontrolle zum zweiten Semester 2019 wurde der ABG im April 2020 dargelegt, dass die Prüfung der Anwendung des Gesetzes über die ärztlichen Zusatzhonorare (ZHG) am USZ relevante Fragestellungen und Unsicherheiten zeige hinsichtlich von Kontroll- und Steuerungsstrukturen sowie der vergangenheitsbezogenen Beurteilung der Honorare aus privater Sprechstunde. In der ABG wurden erste Überlegungen zur Änderung des ZHG ausgetauscht.

Die Anfang Juni 2020 aus bisherigen Abklärungen und aufgrund neuer Erkenntnisse vorliegenden Informationen deuteten aus Sicht der ABG auf möglicherweise systembedingte Hintergründe der verschiedenen Vorwürfe hin, weshalb mit Beschluss vom 11. Juni 2020 eine Subkommission eingesetzt wurde.

Am 18. Juni 2020 wurde zudem beschlossen, eine Motion zur Änderung des ZHG zu formulieren. Sie wurde im Kantonsrat am 22. Juni 2020 eingereicht.

### **1.2. Zielsetzung der Untersuchung**

Ziel und Gegenstand der Untersuchung gemäss Auftrag der ABG sollte ein Bericht sein mit Empfehlungen an den Kantonsrat bezüglich

- gesetzgeberischen Handlungsbedarfs, organisatorischer Verbesserungsmöglichkeiten im Hinblick auf Qualitätssicherung am USZ,
- Verbesserung der Schnittstellen USZ intern,
- Verbesserung der Schnittstelle zwischen USZ und Universität, insbesondere Thematik Doppelanstellungen, Zusammenarbeit und Kommunikation,
- Transparenz schaffen hinsichtlich Interessenbindungen, Nebenbeschäftigungen und Beteiligungen,
- Umgang mit Whistleblowing.

Die Subkommission sollte sich bezüglich des Vorgehens auf die für ein Oberaufsichtsorgan relevante systemisch-organisatorische Ebene konzentrieren und dabei einen prospektiven Fokus haben.

Explizit nicht Gegenstand der Untersuchung der Subkommission sollte die Schnittstelle zwischen Universität und USZ bezüglich des Zentrums für Zahnmedizin sein. Sie wird von der ABG als Gesamtkommission weiterverfolgt werden.

Die Subkommission setzte sich zum Ziel, ihren Bericht möglichst bis Ende Januar 2021 fertigzustellen, um der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG) Hinweise zur Revision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes geben zu können, welches mit Vorlage 5637 parallel in Beratung war. Die Gesetzesänderung ist dringend, weil sie für die Erarbeitung der Spitalliste für die Gesundheitsdirektion (GD) relevant ist. Diese arbeitete zudem an der Überarbeitung der Eigentümerstrategie für das USZ und war ebenfalls an Erkenntnissen aus dieser Untersuchung interessiert. Auch sie benötigte allfällige Inputs bis Ende Januar 2021.

### **1.3. Vorgehen bei der Untersuchung**

Zur Durchführung der Untersuchung setzte die ABG eine Subkommission mit folgenden fünf Mitgliedern ein: Arianne Moser, Vorsitz (FDP), Nathalie Aeschbacher (GLP), Isabel Bartal (SP)<sup>2</sup>, Daniela Rinderknecht (SVP) und Wilma Willi (Grüne). Seitens Parlamentsdienste wurde die Subkommission bei ihren Arbeiten durch Jacqueline Wegmann, Sekretariat, und Rui Bigini, Protokollführung, unterstützt.

Die Subkommission führte zwischen dem 25. Juni 2020 und dem 25. Januar 2021 insgesamt 33 Sitzungen durch. Als wichtigste Informationsquellen dienten ihr

- Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der Führungsgremien der Anstalten, den Vorsteherinnen der Gesundheitsdirektion und der Bildungsdirektion, der Finanzkontrolle, mit bestehenden und ehemaligen Mitarbeitenden des USZ, weiteren Personen aus dem Spitalwesen sowie einem externen Berater aus dem Bereich Corporate Governance;
- schriftliche Antworten und Unterlagen, darunter Protokolle von Spitalrats- und Spitaldirektionssitzungen, Eigentümergesprächen, USZ-internen Zielvereinbarungsgesprächen;
- öffentlich verfügbare Unterlagen sowie Fachliteratur (eine Liste der wesentlichsten beigezogenen Unterlagen findet sich im Anhang dieses Berichts);
- ein Besuch der Kliniken Herzchirurgie und Kardiologie mit Einblicken in Abläufe, Schnittstellen und Tätigkeiten.

### **1.4. Organisations- und aufsichtsrechtliche Grundlagen**

Beim USZ und der Universität, die der Oberaufsicht durch die ABG unterliegen, handelt es sich um selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten des Kantons mit je eigener Rechtspersönlichkeit. Sie sind somit nicht Teil der Zentralverwaltung und bei der Organisation und Erledigung ihrer Aufgaben im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben selbstständig.

Die wesentlichen organisations- und aufsichtsrechtlichen Grundlagen sind in je einem Spezialgesetz festgelegt: im Gesetz über das Universitätsspital Zürich (USZG)<sup>3</sup> und im Universitätsgesetz (UniG)<sup>4</sup>. Die beiden Gesetze sehen bei beiden Anstalten eine ähnliche, mehrstufige Führungs- und Aufsichtsorganisation vor: Sie weisen jeweils dem Kantonsrat die Oberaufsicht und dem Regierungsrat die allgemeine Aufsicht zu. Die unmittelbare Aufsicht obliegt jeweils einem

---

<sup>2</sup> Ersatzmitglied für Brigitte Röösl, die sich als Co-Präsidentin der Patientenstelle nach der 2. Subkommissionssitzung zurückzog, weil die Patientenstelle Strafanzeige gegen den Klinikdirektor der Herzklinik wegen Gefährdung des Patientenwohls eingereicht hatte.

<sup>3</sup> Gesetz über das Universitätsspital Zürich vom 19. September 2005 (USZG, LS 813.15).

<sup>4</sup> Universitätsgesetz vom 15. März 1998 (UniG, LS 415.11).

strategischen Führungsorgan (Spitalrat bzw. Universitätsrat). Die operative Führung schliesslich kommt der Spitaldirektion bzw. der Universitätsleitung zu.

Für die Ausübung der Aufsicht des Regierungsrates ist beim USZ die Gesundheitsdirektion, bei der Universität die Bildungsdirektion (BI) federführend.<sup>5</sup> Die Vorsteherin der Bildungsdirektion hat von Amtes wegen Einsitz im Universitätsrat, aktuell präsidiert sie das Gremium. Hingegen ist die Gesundheitsdirektion im Spitalrat des Universitätsspitals Zürich nur mit beratender Stimme und Antragsrecht vertreten.

Die unmittelbare Aufsicht der strategischen Führungsorgane (Spitalrat bzw. Universitätsrat) umfasst zumindest teilweise die Kompetenz, gegebenenfalls konkrete Entscheide der untergeordneten Organe aufzuheben und diesen Weisungen zu erteilen. Sie teilen sich die Aufsicht mit den jeweiligen operativen Leitungsorganen der Anstalten.<sup>6</sup> Dadurch unterscheidet sich die unmittelbare Aufsicht von der allgemeinen Aufsicht des Regierungsrates und der Oberaufsicht des Kantonsrates über das USZ und die Universität: Sowohl die allgemeine Aufsicht (Regierungsrat) als auch die Oberaufsicht (Kantonsrat) stellen eine grundsätzlich nachträgliche, generelle Beaufsichtigung durch die Eigentümer dar. Der Unterschied zwischen der Oberaufsicht des Kantonsrates und der allgemeinen Aufsicht des Regierungsrates wiederum liegt darin, dass die Oberaufsicht eine grössere Distanz zur Geschäftsführung der Anstalten wahren, stärker auf politisch bedeutsame Aspekte fokussiert und punktueller bleiben soll. Die Feststellungen und Schlussfolgerungen der parlamentarischen Kontrolle, so auch des vorliegenden Berichts, können nur in der Form von Empfehlungen zuhanden der verantwortlichen Organe verabschiedet werden. Als Prüfkriterien für die parlamentarische Oberaufsicht über verselbstständigte Anstalten stehen die Fragestellungen im Vordergrund, ob die Interessen des Kantons gewahrt werden, der Umgang mit den Risiken angemessen ist und die Leistungserfüllung zielgerichtet erfolgt.<sup>7</sup>

Gleich wie die Zentralverwaltung unterliegen das USZ und die Universität schliesslich der Finanzaufsicht durch die Finanzkontrolle des Kantons. Diese prüft die Ordnungsmässigkeit, die Rechtmässigkeit, die Wirtschaftlichkeit, die Zweckmässigkeit und die Sparsamkeit der Haushaltsführung sowie der Wirksamkeitskontrollen.<sup>8</sup> Die Finanzkontrolle teilt ihre Prüfergebnisse den geprüften Stellen jeweils mit und legt diese zweimal jährlich in einem Semesterbericht dar. Dieser wird den obersten Organen der Anstalt, der zuständigen Direktion des Regierungsrates sowie der ABG und der FIKO zugestellt.

## **2. Struktur und Führungsebenen des Universitätsspitals Zürich (USZ)**

Die Subkommission stellte schon bald nach Beginn ihrer Untersuchungen fest, dass das USZ eine komplizierte Aufbau- und Führungsorganisation hat. Zum besseren Verständnis der nachfolgenden Ausführungen werden vorab die Strukturen und Führungsebenen beschrieben (vgl. auch Abbildung 1, S. 10).

Der Spitalrat ist das oberste strategische Gremium, vergleichbar mit einem Verwaltungsrat in einer Privatunternehmung. Er besteht aus sieben Mitgliedern, die vom Regierungsrat jeweils auf vier Jahre gewählt werden. Der Kantonsrat genehmigt die Wahl; Wiederwahl ist möglich. Die Gesundheitsdirektion und die Universität Zürich sind zudem je mit einer Person mit beratender Stimme und Antragsrecht im Spitalrat vertreten.

---

<sup>5</sup> § 58 und Anhang 1 der Verordnung über die Organisation des Regierungsrates und der kantonalen Verwaltung vom 18. Juli 2007 (VOG RR, LS 172.11).

<sup>6</sup> Näher dazu und zu diesem ganzen Absatz Müller (Müller, Georg, Rechtsgutachten betr. Rolle der Aufsichtskommissionen über verselbstständigte öffentlich-rechtliche Anstalten, 2008: insbesondere 19–20, 33–36).

<sup>7</sup> § 105 des Kantonsratsgesetzes vom 25. März 2019 (KRG, LS 171.1).

<sup>8</sup> § 13 des Finanzkontrollgesetzes vom 30. Oktober 2000 (FKG, LS 614).

Neben klassischen strategischen Führungs- und Steuerungsaufgaben ernennt der Spitalrat die Mitglieder der Spitaldirektion und die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren und ist Rekursinstanz bei Anfechtungen von Entscheiden der Spitaldirektion.

Der Spitalrat hat mehrere Ausschüsse geschaffen, in die auch Personen delegiert werden können, die nicht dem Spitalrat angehören.<sup>9</sup> Es bestehen gegenwärtig folgende Ausschüsse: Personal- und Rechtspflegeausschuss, Kooperations- und Beteiligungsausschuss, Finanzausschuss, Ausschuss Kommunikation, Bauausschuss. Viele Themen werden in den Ausschüssen beraten und zur Entscheidung vorbereitet, doch der Spitalrat als Gesamtgremium hat alle Entscheide zu verantworten.

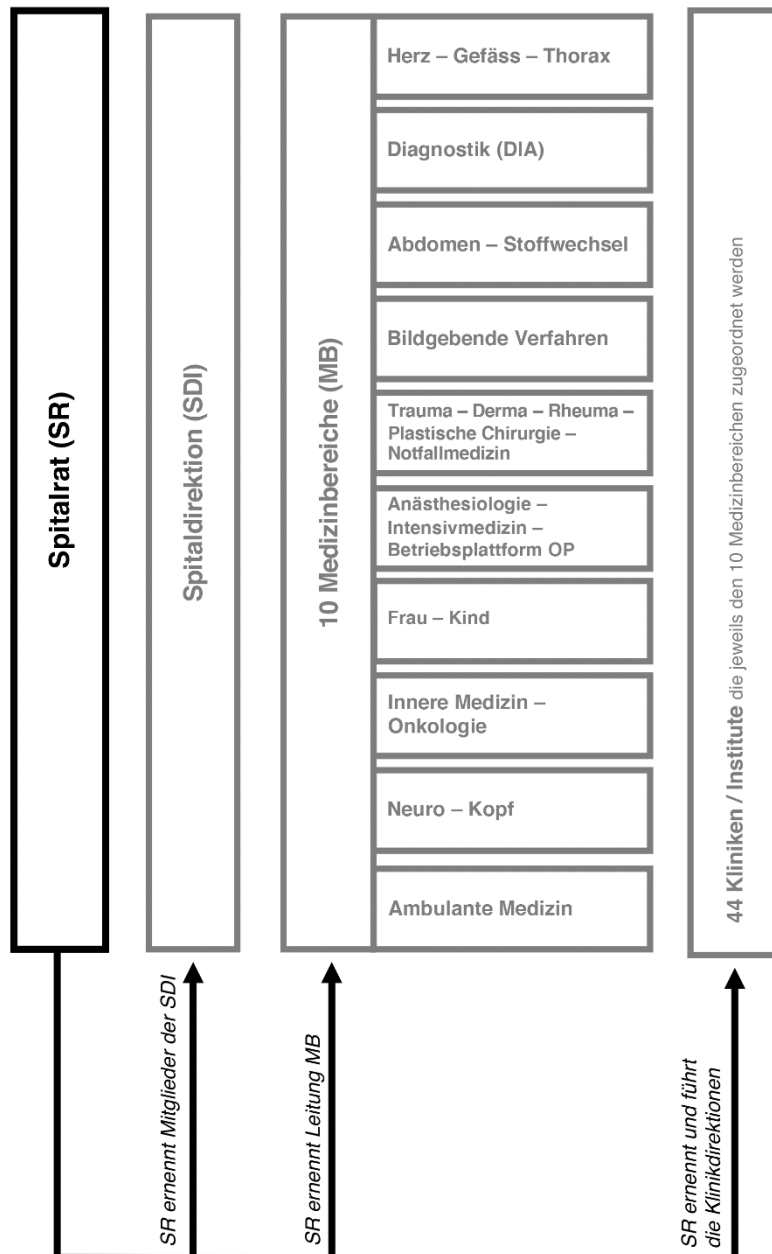


Abbildung 1: Veranschaulichung Führungskompetenzen des Spitalrates / Struktur Universitätsspital Zürich (USZ).  
Quelle: eigene Darstellung.

<sup>9</sup> § 7 Organisationsreglement des Spitalrates vom 26. September 2018 (OR SR)



Der Spitaldirektion obliegen die operative Führung des Unternehmens und die Umsetzung der strategischen Vorgaben des Spitalrates.<sup>10</sup> Die Spitaldirektion vertritt das USZ nach aussen.<sup>11</sup> Sie besteht neben dem CEO/Vorsitzenden aus weiteren zehn Personen, die vom Spitalrat ernannt werden. Sie nehmen folgende Funktionen wahr: Ärztliche Direktion, Betrieb, Forschung & Lehre, Pflege und MTTB<sup>12</sup>, Immobilien, Human Resources Management (Personalwesen), Finanzen, ICT (Informations- und Kommunikationstechnologie). Ergänzend gibt es eine Stabsabteilung.

Die Spitaldirektion organisiert und überwacht die Führung der Medizinbereiche, der Kliniken und Institute sowie aller weiteren, dem USZ angeschlossenen Organisationseinheiten. Innerhalb der Spitaldirektion obliegt die Führung der Medizinbereiche sowie der Kliniken und Institute der Ärztlichen Direktion. Sie besteht aus einem ärztlichen Direktor und einem ärztlichen Co-Direktor.

Das USZ ist nach Körperorganen in Medizinbereiche gegliedert. Es gibt deren neun und als neusten 10. Bereich das Ambulatorium im Circle am Flughafen. Den Medizinbereichen sind die entsprechenden Kliniken und Institute zugeordnet. Die Leiterin oder der Leiter eines Medizinbereichs wird in der Leitungsaufgabe von einer Leitung Medizin, einer Leitung Betriebswirtschaft und einer Leitung Pflegedienst/MTTB unterstützt. Diese medizinischen Funktionen sind mit Personen besetzt, die gleichzeitig als Klinik- oder Institutsdirektorin bzw. Klinik- und Institutsdirektor innerhalb des Medizinbereichs tätig sind.

Die insgesamt 44 Kliniken und Institute sind die zentralen Leistungseinheiten des USZ. Die Kliniken und Institute und ihr Grundauftrag werden durch den Spitalrat bestimmt. Ihre Schaffung und Aufhebung erfolgt dabei im Einvernehmen mit der Universität.

Die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren<sup>13</sup> werden vom Spitalrat ernannt und sind verantwortlich für die Patientenversorgung in ihrem jeweiligen Fachbereich, für universitäre Forschung und Lehre, für Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie für die fachliche, personelle, finanzielle und administrative Führung ihrer Klinik oder ihres Instituts.

Die Klinik-/Institutsdirektorin bzw. der Klinik-/Institutsdirektor ist administrativ einem Medizinbereich zugeordnet, in ärztlichen Belangen der Ärztlichen Direktion unterstellt.

Die Gesamtverantwortung für die Klinik oder das Institut liegt bei der Klinik-/Institutsdirektorin bzw. dem Klinik-/Institutsdirektor. Sie oder er führt die Klinik über eine Geschäftsleitung, der im Beispiel der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie bis 2019 ein klinischer Geschäftsführer und ein Klinikmanager angehörten. Die Klinik-/Institutsdirektorin bzw. der Klinik-/Institutsdirektor führt die Kaderärzte, d.h. die Leitenden Ärztinnen und Ärzte sowie die Oberärztinnen und Oberärzte. Diese werden auf Antrag der Klinikleitung von der Spitaldirektion ernannt.

---

<sup>10</sup> §§ 8 und 9 des Statuts des Universitätsspitals Zürich vom 7. November 2018 (USZ-Statut, LS 813.151).

<sup>11</sup> § 12 Abs. 1 USZG bzw. § 9 Abs. 1 lit. a Ziffer 8 USZ-Statut.

<sup>12</sup> Medizinisch-technisches und medizinisch-therapeutisches Personal.

<sup>13</sup> Es gibt am USZ gegenwärtig 5 Klinikdirektorinnen (aus insgesamt 44).

## Teil B: Auslegeordnung

### 3. Chronologie der Ereignisse

#### 3.1. Vorgeschichte

Die nachfolgend beschriebenen Aussagen und Begebenheiten sind gegenüber der Subkommission von jeweils voneinander unabhängigen Personen mit unterschiedlichen Blickwinkeln so geäußert und wo möglich durch Akten wie z.B. Protokolleinträgen verifiziert worden.

Prof. Maisano war seit 2013 Leitender Arzt in der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie des USZ und trat seine neue Funktion als Nachfolger von Prof. Falk als Direktor der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie im Oktober 2014 an. Der Auswahlkommission des USZ erklärte er seine Vision und sein spezifisches Interesse als Chirurg, kathetergestützte Interventionen zu entwickeln, um eine vollständige Integration von Therapieoptionen zu ermöglichen, bei denen die Patientenperspektive im Mittelpunkt stehe.

Die Zusammenarbeit von Prof. Maisano mit dem damaligen Klinikdirektor der Kardiologie, Prof. Lüscher, funktionierte.

2015 wurde die Allianz Herzchirurgie Zürich gegründet, eine Zusammenarbeit der Kliniken für Herz- und Gefässchirurgie des Stadtspitals Triemli Zürich (Triemli) und des USZ. Leiter dieses Konstrukts wurde der Chefarzt der Klinik für Herzchirurgie des Triemli, Prof. Genoni, der mit einem Pensum von 40% gleichzeitig zum Stv. Klinikdirektor von Prof. Maisano an der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie des USZ ernannt wurde. Seine Hauptaufgabe am USZ war die Organisation und Administration der Klinik. Klinikdirektor Maisano war zuständig für Forschung und Lehre und engagiert in neuen Operationstechniken und katheterbasierten Klappeneingriffen. Prof. Genoni galt als strukturiert und erfahren in der Klinikführung und wurde deshalb als komplementär zu Prof. Maisano gesehen.

2017 ging Prof. Lüscher als Leiter der Kardiologie in den Ruhestand. Prof. Ruschitzka kandidierte für seine Nachfolge. Aufgrund von Vorbehalten wurde seine Kandidatur in der Berufungskommission zuerst mehrheitlich nicht unterstützt, auch nicht von Prof. Maisano.

Vor der Ernennung fanden bereits erste Gespräche über eine Fusion zwischen Herzchirurgie und Kardiologie statt. Nach der Wahl von Prof. Ruschitzka als Leiter der Kardiologie auf Anfang 2018 verschlechterte sich die Beziehung zwischen beiden Klinikdirektoren und die Verhandlungen über eine Fusion liefen schlecht. Die Spitaldirektion versuchte zu deeskalieren und stellte ihnen einen Coach zur Seite. Ziel war es, einen von beiden Klinikdirektoren akzeptierten Vertrag zu entwerfen. Dieser würde die Fusion der Kliniken Herzchirurgie und Kardiologie regeln und damit ein universitäres Herzzentrum ermöglichen.

Ab Januar 2018 gab es Entschiede in der Kardiologie und Herzchirurgie, die das Verhältnis zwischen beiden Direktoren zusätzlich trübten. Es gab auf beiden Seiten Massnahmen, die den eigenen Bereich gegenüber dem anderen stärken sollte. Dieser Konflikt führte zu einem starken Rückgang von Fällen in der Herzchirurgie und folglich zu einer Krise bezüglich Fallzahlen.<sup>14</sup>

Im September 2018 kam es zwischen dem Triemli und Prof. Genoni, dem Chefarzt der Klinik für Herzchirurgie des Triemli, zur Trennung. Aufgrund einer Vereinbarung zwischen USZ und Triemli war er die ganze Zeit offiziell am USZ angestellt. Als es zum Bruch kam, übernahm ihn das USZ wieder zu 100% und er wurde vollumfänglich als Stellvertreter von Prof. Maisano eingesetzt. Die Kommunikation zwischen der Herzklinik Triemli und der Herzklinik USZ verstummte. Die Herzallianz war bereits nur noch auf dem Papier vorhanden.

---

<sup>14</sup> Gemäss Dokumentation zu Jahresgespräch 2018 der Klinik HER mit Spitaldirektion, durchgeführt 2019.

Im Frühling 2019 wurde am USZ der Bereich der Gefässchirurgie von der Herzchirurgie getrennt und in eine eigene Klinik übergeführt. Erster Direktor wurde der Gefässchirurg Prof. Zimmermann. Um diese Zeit trennte sich das USZ bereits wieder von Prof. Genoni. Seine Aufgaben im administrativen Bereich wurden kurzerhand von PD Dr. Plass, Leitender Arzt in der Klinik für Herzchirurgie, übernommen. Er sollte damit den Klinikdirektor im Bereich der administrativen Tätigkeiten entlasten.

Im Sommer 2019 war Prof. Maisano während mehrerer Wochen abwesend. In dieser Zeit führte PD Dr. Plass die Organisation und Administration. Er war zu diesem Zeitpunkt schon seit mehreren Jahren an dieser Klinik tätig und genoss das Vertrauen der Spitalleitung. Es gab zwar Gespräche, ihm wurde jedoch die klinische Stellvertretung nicht anvertraut. Die Stelle des Stv. Klinikdirektors blieb nach dem Weggang von Prof. Genoni unbesetzt.

Im Juli 2019 äusserte sich Prof. Ruschitzka an einer offiziellen Sitzung der Leitung des Herzzentrums offen mit mehreren Anschuldigungen gegen Prof. Maisano. Diese betrafen hauptsächlich die angebliche Nichtoffenlegung von Interessenbindungen und die Unterschlagung von Komplikationen in Veröffentlichungen.

Kurz vor den Sommerferien gab es einen Entwurf für einen Fusionsvertrag für ein universitäres Herzzentrum, von dem angenommen wurde, dass er von beiden Klinikdirektoren unterschrieben würde. Im August 2019 kam Prof. Maisano wieder an das USZ zurück und lehnte die zuvor entworfene Vereinbarung ab. Weitere Gespräche über diese Vereinbarung zwischen Spitaldirektion und Prof. Maisano verliefen wirkungslos.

Die Spitaldirektion schlug im September 2019 vor, für Prof. Maisano ein selbstständiges Institut für Innovation für seine Herzklappenforschung zu schaffen. Die Direktion der Klinik für Herzchirurgie sollte neu besetzt werden. Es gab bereits Verhandlungen mit einem externen Arzt über eine mögliche Funktion als Direktor der Klinik für Herzchirurgie. Diesen Vorschlag lehnte Prof. Maisano wenige Wochen später ebenfalls ab.

Als Reaktion auf die geäusserten Anschuldigungen von Prof. Ruschitzka forderte Prof. Maisano die Durchführung eines Audits der Herzchirurgie und bezüglich Offenlegung seiner Interessenbindungen. Die Ärztliche Direktion beauftragte damit zwei externe Fachpersonen. Die Resultate des Audits wurden am 29. Oktober 2019 vorgelegt und entlasteten Prof. Maisano. Es gab allerdings Stimmen, welche die Unabhängigkeit des durchgeführten Audits anzweifelten, da einer der Auditoren sich früher an einer Publikation von Prof. Maisano beteiligt hatte. Die Ärztliche Direktion hatte bei der Auftragserteilung dies gewusst, aber die Beziehung im Hinblick auf eine mögliche Befangenheit als nicht problematisch angesehen.

Am 12. Dezember 2019, nach einer schriftlichen Vorankündigung vom 6. Dezember, erhielt die Spitaldirektion des USZ eine als «Whistleblowing» bezeichnete Meldung mit zahlreichen Vorwürfen gegen Prof. Maisano. Es waren im Wesentlichen dieselben Anschuldigungen, die bereits teilweise von Prof. Ruschitzka geäussert wurden. Das Dokument wurde mit Fallbeschreibungen bezüglich geschönter Darstellungen von Operationsergebnissen durch den Klinikdirektor persönlich von PD Dr. Plass bei der Spitaldirektion abgeliefert.

Unmittelbar danach beauftragte das USZ das Unternehmen Walder Wyss Rechtsanwälte damit, den gemeldeten Sachverhalt in Ergänzung zum Audit vom 29. Oktober 2019 weiter zu untersuchen. Dem Hinweisgeber ging die zwischen Weihnachten und Neujahr in Auftrag gegebene Untersuchung nicht schnell genug. PD Dr. Plass wandte sich mit seinen Bedenken im April 2020 an die Vorsteherin der Gesundheitsdirektion, an Bundesrat Alain Berset und u.a. an den Leiter der Abteilung «Übertragbare Krankheiten» beim BAG, Daniel Koch.

### 3.2. Medialer Frühling 2020

Am 22. Mai 2020 erschien ein erster Bericht in den Medien, wonach der Klinikdirektor, Prof. Maisano, Eingriffe mit von ihm mitentwickelten Implantaten in Publikationen trotz Komplikationen als erfolgreich dargestellt haben soll.

Nur zwei Tage später folgte ein Artikel über den Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG), Prof. Rücker, am Zentrum für Zahnmedizin. Er verrechne Arzthonorare für Behandlungen im Rahmen seiner persönlichen Sprechstunden, die nicht von ihm selber, sondern von Assistenzärzten durchgeführt würden, und ohne einen Teil der Einnahmen, wie vertraglich vereinbart, an das USZ für die Nutzung von Räumen und Personal abzuführen.

Bereits am 1. März 2020 waren mediale Vorwürfe gegen den Klinikdirektor der Gynäkologie, Prof. Fink, publik geworden. Er operiere und untersuche gleichzeitig bis zu vier Patientinnen, dies ausschliesslich bei privat- oder halbprivatversicherten Patientinnen, und lasse sich in den Operationsberichten als Operateur eintragen. Die Patientinnen würden im Glauben gelassen, vom Klinikdirektor persönlich operiert worden zu sein. Auch bei diesen Praktiken soll es um die Erwirtschaftung zusätzlicher Arzthonorare gehen.

Der am 21. April fertiggestellte, vorläufige Bericht «Walder Wyss» entlastete Prof. Maisano von den wesentlichen Vorwürfen, insbesondere der Gefährdung von Patientinnen und Patienten und des übermässigen Einsatzes eigener Devices aufgrund wirtschaftlicher Interessen zum eigenen Vorteil und zulasten der Behandelten. Ein Teil der erhobenen Vorwürfe betreffend Dokumentation, Gesuchstellung und Berichterstattung bzw. Publikationen über untersuchte Fälle schien begründet. Die Würdigung war jedoch zu diesem Zeitpunkt noch nicht abschliessend.

Als das mediale Interesse nicht nachliess, beschloss der Spitalrat, den «Walder Wyss Bericht» zu veröffentlichen. Mit der Veröffentlichung versuchte die USZ-Leitung, Ruhe in die Angelegenheit zu bringen. Die Veröffentlichung geschah, bevor Prof. Maisano zum Bericht Stellung nehmen konnte und ohne ihm das rechtliche Gehör vor der Publikation zu gewähren. Die Medien zitierten aus dem Bericht teilweise selektiv. Mit der Veröffentlichung des Berichts wurde die Vorverurteilung Prof. Maisanos in der Öffentlichkeit nicht unterbunden und der Aufruhr in der Klinik setzte sich fort. Seine 133-seitige Stellungnahme zu den einzelnen Vorwürfen wurde vom Spitalrat und der Spitaldirektion nicht veröffentlicht. Auch die Medien gingen nicht darauf ein.

Als Reaktion auf die Medienberichterstattung und unzähligen Rücktrittsforderungen u.a. aus der Politik beurlaubte der Spitalrat Prof. Maisano am 27. Mai 2020 laut Medienmitteilung «aufgrund der belastenden Ausnahmesituation» für drei Wochen.

In derselben Medienmitteilung wurde ebenfalls über die Entscheide betreffend zweier anderer unter Beschuss geratener Klinikdirektoren kommuniziert:

Prof. Rücker, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG), dürfe ab sofort ausschliesslich nur noch am USZ Patientinnen und Patienten behandeln. Unter der Leitung der Universität werde eine Taskforce eingesetzt, um die Schnittstellen zwischen der Klinik MKG am Universitätsspital und dem Zentrum für Zahnmedizin (ZZM) der Universität zu beleuchten. Prof. Fink, Klinikdirektor Gynäkologie, verlasse das USZ nach über 30-jähriger Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen.

Anfang Juni wurde zudem bekannt, dass Prof. Ruschitzka an einer Covid-Studie als Co-Autor beteiligt war, die wegen fehlerhafter Daten zurückgezogen werden musste. Die Universität startete eine Untersuchung, die jedoch Mitte Juli eingestellt wurde. Anschliessend kritisierte sie Prof. Ruschitzka für seine zu unkritische Haltung hinsichtlich der Korrektheit und Aussagekraft der Daten. Er wurde schliesslich zu mehr Sorgfalt ermahnt und zu 30 Stunden unentgeltlicher Arbeit verpflichtet.

In Zusammenhang mit der medialen Berichterstattung seien abschliessend noch die vielen In-diskretionen und Verletzungen der Vertraulichkeit erwähnt. Sowohl die Gesundheitsdirektion, der Spitalrat als auch Prof. Maisano und Prof. Vogt gaben an, erst aus den Medien Entscheide oder Vorkommnisse erfahren zu haben, die sie selber betrafen. Zum Beispiel: Der Tages-Anzeiger berichtete am 30. Juli 2020 unmittelbar nach dem Entscheid, dass Prof. Maisano im Amt eingestellt wurde, und lieferte die summarische Begründung des Spitalrates, die aus einem internen vertraulichen Zirkularbeschluss der Spitalleitung stammte. Weiter berichtete der Tages-Anzeiger am 10. August 2020, dass das USZ Strafanzeige gegen Prof. Maisano eingereicht habe, was dieser ebenfalls über die Medien erfahren habe. Es darf an dieser Stelle hinterfragt werden, ob die Ausgewogenheit der Berichterstattung zwischen öffentlichem Interesse und dem Schutz der Persönlichkeit gewährleistet wurde.

### **3.3. Die Aufsichtskommission wird aktiv**

Die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit (ABG) setzte im Juni 2020 eine Subkommission ein, um die bekannt gewordenen Ereignisse zu untersuchen. Nachdem sie ihre Arbeit aufgenommen hatte, erhielten einige Mitglieder vertrauliche Informationen zugespielt, welche einige öffentlich gewordenen Vorwürfe bestätigten, erweiterten und anderen widersprachen. Einige Vorwürfe, die nun publik geworden sind, seien USZ-intern seit Längerem allgemein bekannt gewesen. Die USZ-Führung habe nichts unternommen und demzufolge in den Augen dieser Informationspersonen diese Vorkommnisse toleriert. Es wandten sich mehrere aktuelle und ehemalige Mitarbeitende des USZ an die Subkommission. Einige davon belegen heute hohe Positionen in anderen Spitälern oder Institutionen. Obwohl die Erfahrungen sich je nach Gebiet unterschieden, ähnelten sich die Narrative sehr. Sie bezeichneten die Kliniken als eigene «Königreiche», wo die Klinikdirektoren teilweise walteten, so wie es ihnen gefiel. Sie fühlten sich von ihrem Arbeitgeber gegen die partikularen Interessen der Klinikleitenden ungenügend geschützt. Auch die Nachwuchsförderung sei ungenügend wahrgenommen worden, die Ausbildung vernachlässigt und somit auch die Erfüllung des Leistungsauftrags missachtet worden.

Im konkreten Zusammenhang mit der Person des Leitenden Arztes in der Herzchirurgie, PD Dr. Plass, meldeten Personen Angst an. Konkret befürchteten sie, dass ihre Karriere zerstört werden könnte. Hierzu waren neben seiner Persönlichkeit u.a. die Netzwerke des Hinweisgebers im Zusammenhang mit seinem Unternehmen «Plass Rescue Technologies» und seine Verbindung zur internationalen «Intelligence»-Beratungsunternehmen «mosaic» vermehrt Thema.

Betreffend Prof. Maisano kontaktierten mehrere Personen die Subkommission mit der Sorge, dass er vorverurteilt und sein Fall unfair behandelt werde.

Dass zahlreiche Anwaltskanzleien einbezogen sind und dass es mehrere nebeneinander laufende Verfahren gibt, beeinträchtigte die Bereitschaft und die Möglichkeit einiger Personen, gegenüber der Subkommission auszusagen. Die Subkommission hat sämtliche Hinweise von mehreren Seiten überprüft und festgestellt, dass sie deckungsgleich waren. Sie hat keine Anzeichen gefunden, die an den berichteten Erlebnissen der Betroffenen zweifeln lassen. Dennoch lassen sich einerseits die meisten Vorwürfe nicht mit den der Subkommission zur Verfügung stehenden Mitteln überprüfen und ausserdem liegen sie nicht innerhalb der Kompetenzen einer parlamentarischen Prüfung. Indessen fliessen die Hinweise im Bericht dort ein, wo es um die Schaffung von Strukturen geht, welche die Entstehung ähnlicher Situationen verhindern sollen.

Vom USZ erfuhr die Subkommission von weiteren Vorwürfen. Gegen den Direktor der Klinik für Neuroradiologie, Prof. Stippich, seien im Frühjahr 2020 Vorwürfe bezüglich ungenügender fachlicher Kompetenz, bezüglich seiner Persönlichkeitsstruktur und Führungskompetenz eingegangen. Zudem hat die Gesundheitsdirektion dem USZ zwei anonyme Schreiben vom Juni und Juli 2020 mit Vorwürfen an den Leiter des Instituts für Anästhesiologie (IFA), Prof. Spahn,

übergeben. Darin wurden u.a. unkorrekte Behandlungen und deren unvollständige Protokollierung, unkorrekte Abrechnungen bei zusatzversicherten Patientinnen und Patienten, Nichteinhalten von Ausbildungsvorgaben und generell ein belastetes Arbeitsklima bemängelt.

Ausser bei der Klinik für Neuroradiologie, bei der eine interne Untersuchung angeordnet wurde, hatte das USZ bereits zu allen Vorwürfen externe Untersuchungen eingeleitet (vgl. Kapitel 17.1). Zudem hat die Gesundheitsdirektion im Juli 2020 einen Bericht zur Governance am USZ in Auftrag gegeben.

Die Subkommission befasst sich gemäss ihrem Auftrag im Rahmen der Oberaufsicht primär mit allfälligen organisatorischen und strukturellen Problemen und Herausforderungen. Anhörungen dienen einzig diesem Zweck. Es ist nicht die Aufgabe der Subkommission, die einzelnen Ereignisse aufzuarbeiten.

### **3.4. Konflikt innerhalb der Herzchirurgie und weiterer Kliniken**

Noch bevor der Leitende Arzt, PD Dr. Plass, aus der Klinik für Herzchirurgie im Dezember 2019 das Dokument mit belastenden Hinweisen gegen den Klinikleiter der Herzchirurgie, Prof. Maisano, eingereicht hatte, entwickelte sich zwischen dem Leitenden Arzt und dem Klinikdirektor ein Konflikt. Im Lauf dieses Konfliktes meldete Prof. Maisano im September 2019 bei der Spitaldirektion an, dass er ein Problem für die Patientensicherheit und für das Arbeitsklima in PD Dr. Plass orte. In der Folge befasste sich die Spitaldirektion mit dem Entscheid, sich von PD Dr. Plass zu trennen.

In diesem Konflikt sind zwei Hauptphasen zu unterscheiden: Die Phase ab Abgang von Prof. Genoni mit der Übernahme der administrativen Aufgaben durch PD Dr. Plass bis im Herbst 2019, wo aufgrund der angemeldeten Unzufriedenheit mit der Leistung von PD Dr. Plass die Spitaldirektion die Absicht hegte, sich von PD Dr. Plass zu trennen. Im Dezember erfolgte das «Whistleblowing». Die zweite Phase wurde im Frühling 2020 mit der Kündigung von PD Dr. Plass eingeleitet.

Im April 2020 wurden an einer Sitzung der Oberärzte schwere Vorwürfe gegen den PD Dr. Plass geäussert. Zwischen Mitte März und Anfang April sei es bei verschiedenen Eingriffen durch PD Dr. Plass zu Komplikationen gekommen. Der Klinikleiter beantragte bei der Ärztlichen Direktion eine Untersuchung über PD Dr. Plass. Die Vorwürfe bezogen sich nicht nur auf angebliche Kunstfehler bei einer Reihe von Patienten, sondern betrafen auch das Verhalten, welches vom Team der Herzchirurgie als polarisierend beschrieben wurde. Aufgrund einiger Vorkommnisse stand ein unbefristetes Operationsverbot zur Diskussion. Dem Gesuch des Klinikdirektors wurde nur teilweise entsprochen: Die Spitaldirektion verfügte gegen PD Dr. Plass ein dreiwöchiges Operationsverbot und die Weiterführung seiner administrativen Tätigkeiten in der Klinik, wie z.B. die Operationsplanung. Sowohl der Klinikleiter, Prof. Maisano, als auch der Leitende Arzt, PD Dr. Plass, waren mit der Entscheidung unzufrieden.

Wie zuvor erwähnt, wurde im Dezember 2019 das als «Whistleblowing» bezeichnete Dokument an die Spitaldirektion abgegeben. Die Spitaldirektion veranlasste die externe Untersuchung «Walder Wyss». Das Personal in der Klinik war in zwei Lager gespalten. Gleichzeitig erreichte die Zusammenarbeit der Herzchirurgie mit der Kardiologie einen Tiefpunkt. Dem Leitenden Arzt, PD Dr. Plass, wurde seitens der Spitaldirektion angeboten, während der Untersuchungsdauer ein Sabbatical zu nehmen, mit dem Ziel, Ruhe in die Klinik zu bringen. Er lehnte diesen Vorschlag jedoch ab. Aus seiner Sicht sei dies eine nach aussen hin nicht nachvollziehbare Entfernung seiner Person aus der Klinik, die sich für ihn negativ auswirken würde. Unter dem internen und dem medialen Druck eskalierte die Situation und Ende April 2020 wurde die Kündigung gegen PD Dr. Plass ausgesprochen.

Die Universität kündigte ihrerseits eine Untersuchung gegen den Klinikdirektor und gleichzeitigen Lehrstuhlinhaber für Herzchirurgie, Prof. Maisano, wegen möglicher wissenschaftlicher Unlauterkeit an, ein Prozess von mindestens sechs Monaten Dauer. Ende Mai 2020 wurde er am USZ beurlaubt. Die Universität ging die Untersuchung bezüglich wissenschaftlicher Integrität gegen Prof. Maisano langsam an. Es dauerte mehrere Wochen, bis ein Entscheid gefällt und dann nochmals zwei Monate, bis das externe Gutachten in Auftrag gegeben wurde. Am 9. Juni 2020 wurde die Untersuchung der Universität bezüglich wissenschaftlichen Fehlverhaltens eingeleitet und am 17. August 2020 das externe Gutachten in Auftrag gegeben.

PD Dr. Plass focht seine Kündigung an, worauf sie zurückgezogen wurde und er Anfang Juli seine Tätigkeit im USZ wieder aufnahm. Per 1. Juli 2020 wurde Prof. Vogt als Klinikdirektor ad interim eingestellt. Er gab an, die Spaltung des Teams aktiv angehen zu wollen. Ausserdem war er zum Kennenlernen seiner Mitarbeitenden und deren Erfahrungen und Fertigkeiten bei allen Operationen der Leitenden Ärzte, auch bei PD Dr. Plass, dabei.

Mitte Juli wandte sich das Team der Herzanästhesie sowie die Leitung der Intensivpflegestation in einem Schreiben geschlossen an die Spitaldirektion. Es fehle das nötige Vertrauen für die Zusammenarbeit mit PD Dr. Plass. Mit Datum vom 22. Juli 2020 folgte ein Schreiben des Kantonsspitals St. Gallen, wonach St. Galler Patienten am USZ nicht von PD Dr. Plass behandelt werden sollten, was im Übrigen schon Prof. Maisano und dessen Vorgänger so mitgeteilt worden sei.

Ab August wurde eine externe Untersuchung bezüglich der Vorwürfe gegen PD Dr. Plass durchgeführt. Nachdem nochmals neue Vorwürfe gegen Prof. Maisano erhoben wurden, reichte das USZ Strafanzeige gegen ihn wegen Verdachts auf Urkundenfälschung ein. Ausserdem entschied der Spitalrat Anfang September 2020, sich von Prof. Maisano definitiv zu trennen. Prof. Vogt wurde zum neuen Klinikdirektor ernannt. Gleichzeitig wurde PD Dr. Plass erneut gekündigt und im Amt eingestellt.

Kurz nach seinem Amtsantritt stellte Prof. Vogt Auffälligkeiten bei der Honorarabrechnung bezüglich interdisziplinärer Arztgespräche fest, was eine weitere Untersuchung auslöste. Die Zuständigkeit für diesen Bereich der Klinikadministration lag zwischen 2015 und seinem Abgang im Juni 2019 beim damaligen stellvertretenden Klinikdirektor, Prof. Genoni.

Im Zusammenhang mit den verschiedenen Untersuchungen an mehreren Kliniken wurden, teilweise anonym, Anzeigen gegen verschiedene Personen bei der Staatsanwaltschaft eingereicht, darunter eine Anzeige der Patientenstelle. Dazu ist festzuhalten, dass strafrechtliche Aspekte nicht Gegenstand der Untersuchung der Subkommission waren. Ihr Auftrag ist aufsichtsrechtlicher und politischer Natur. Die Subkommission ist der Ansicht, dass die ihr bekannten, möglicherweise strafrechtlich relevanten Vorkommnisse bei der Staatsanwaltschaft deponiert wurden.

Ende Juni 2020 kam es in der Klinik für Herzchirurgie zu einem Personalexodus, zu einem starken Rückgang der Zuweisungen und des Operationsvolumens und damit zu einem negativen Einfluss auf die Behandlungsqualität. Der Leidensdruck des verbleibenden Personals war gross. Hinzu kam, dass das USZ durch die Coronapandemie stark gefordert war und für die verschiedenen Kliniken Interimslösungen gefunden werden mussten. Begleitet wurden die Vorkommnisse von einer beispiellosen Medienkampagne, wo je nach Lager – pro oder contra Klinikdirektor Prof. Maisano – bestimmte Aspekte in den Vordergrund gerückt wurden. Die Wechselwirkung aller widrigen Faktoren führte zu grossem Druck und Verunsicherung bei der Belegschaft. Eine potentielle Gefährdung des Patientenwohls hierdurch kann nicht ausgeschlossen werden.

Am 16. November 2020 gaben der Präsident und zwei weitere Mitglieder des Spitalrates ihren Rücktritt per Sommer 2021 bekannt.

## 4. Allgemeine Hintergründe

Zur besseren Einordnung der Ausgangslage und der nachfolgenden Feststellungen und Empfehlungen sollen einige Hintergrundinformationen zum USZ und seiner Schnittstelle mit der Universität dargelegt werden. Diese Informationen basieren auf Dokumenten, die der Subkommission von den beiden Anstalten zugestellt wurden, ausserdem auf öffentlich zugänglichen Dokumenten der beiden Anstalten und auf Gesprächen mit Auskunftspersonen.

### 4.1. Universitätsspital Zürich

Traditionellerweise orientieren sich die Medizin und dadurch die Organisation der Spitäler an den beiden Richtungen Innere Medizin und Chirurgie, so auch am USZ. Dabei liegt der Tätigkeitsbereich der Internistinnen und Internisten vor allem in der Prävention, Diagnose und Behandlung innerer Erkrankungen. Operationen werden von Chirurginnen und Chirurgen ausgeführt. Im Beispiel Herzmedizin deckt die Kardiologie den Bereich der Inneren Medizin ab. Ihr gegenüber steht die Herzchirurgie, welche Operationen vornimmt, früher meist am offenen Brustkorb. Kardiologinnen und Kardiologen sind in der Regel auch die Zuweiser für die Herzchirurginnen und -chirurgen.

Aufgrund der Fortschritte in der Medizin entwickelt sich die traditionelle Kardiologie zunehmend in Richtung interventionelle Kardiologie. Der Zugang zum Herz wird über Venen, also ohne Hautschnitte, erreicht. Gleichzeitig können weltweit Chirurginnen und Chirurgen immer mehr Eingriffe am Herzen minimalinvasiv durchführen, bei schlagendem Herzen. Der Brustkorb muss in diesen Fällen nicht mehr geöffnet werden und es ist kein Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine mehr nötig.

Diese Entwicklungen haben das Tätigkeitsgebiet der Kardiologie deutlich erweitert und jenem der Herzchirurgie stark angenähert. Es gibt immer mehr Überschneidungen der beiden Fachgebiete. Beispielsweise können gewisse Eingriffe an Herzklappen, die bisher Chirurgen vorbehalten waren, nun auch von Kardiologen ausgeführt werden. Beobachtet wird in beiden Fachgebieten zudem eine Spezialisierung der unterschiedlichen Therapieformen in Subspezialisierungen, auch hinsichtlich der eingesetzten Technologien.<sup>15</sup>

Durch diese Überschneidungen stellt sich immer öfter die Frage, welche Klinik für die Behandlung einer Patientin oder eines Patienten verantwortlich sein soll. Dies ist deshalb relevant, weil die einzelnen Kliniken am USZ je eigene finanzielle Ziele haben und letztlich jene Klinik einnahmetechnisch profitiert, aus der eine Patientin oder ein Patient austritt. So ergeben sich Konflikte sowohl auf Leitungsebene als auch unter den Kaderärztinnen und -ärzten der beiden Kliniken. Akzentuiert wurde die Gemengelage durch den Umstand, dass in den vergangenen Jahren der Klinikdirektor der Herzchirurgie vornehmlich und sehr innovativ im Bereich der interventionellen Kardiologie tätig war.

Aufgrund der vorgenannten medizinischen und technologischen Entwicklung sind gesamtschweizerisch im Bereich der klassischen Herzchirurgie die Fallzahlen konstant rückläufig. Dies gilt auch für das USZ. Infolgedessen sinken die Fallzahlen in der Klinik für Herzchirurgie und damit auch die Einnahmen.

Bei der Herzchirurgie handelt es sich um komplexe Operationen, die im Rahmen der hochspezialisierten Medizin zur Kernkompetenz des USZ gehören.

Auf dem Platz Zürich gibt es gegenwärtig fünf Kliniken für Herzchirurgie (vier für Erwachsene sowie die Kinderherzchirurgie am Kinderspital), davon zwei an Privatspitälern. Ab 2011 wurde versucht, ein Herzzentrum zwischen USZ, Triemli und Kinderspital zu bilden (ab 2015 nur

---

<sup>15</sup> Das USZ hat speziell für Eingriffe an der Schnittstelle den in den Medien oft erwähnten, sogenannten Hybrid-Operationsaal. Er ist mit modernsten bildgebenden Technologien ausgestattet. Treten bei einem minimalinvasiven Eingriff Probleme auf, kann direkt auf eine offene Operation umgestellt werden.



noch Herzallianz zwischen USZ und Triemli), was jedoch nie richtig zum Tragen kam. Es ist davon auszugehen, dass es auch in Zukunft einen relevanten Anteil an klassischer Herzchirurgie geben wird, allerdings mit weiter abnehmendem Volumen. Der Druck auf eine Konzentration der Standorte dürfte sich dadurch in Zukunft verstärken.

Wer in einem Fachgebiet über den FMH-Titel verfügt, kann in seinem Fachgebiet Ärztinnen und Ärzte ausbilden. Dazu gibt es einen Ausbildungskatalog, den die jungen Ärztinnen und Ärzte erfüllen müssen, um sich für den Facharztstitel zu qualifizieren. Die Chirurgen beispielsweise müssen für einen Katalog an Operationen den Nachweis erbringen, dass sie eine Mindestanzahl dieser Eingriffe durchgeführt haben. Je spezialisierter eine Fachrichtung ist, umso weniger Ärztinnen und Ärzte mit dem entsprechenden FMH-Titel und damit weniger Ausbildungsorte gibt es. So sind beispielsweise die möglichen Ausbildungskliniken für die Ausbildungsschwerpunkte Herzchirurgie oder jene für Gynäkologische Onkologie in der Schweiz nicht sehr zahlreich. Dies wiederum führt zu einer Abhängigkeit der Auszubildenden von ihren Klinikleitungen.

Im Bereich der Herzchirurgie beeinflusst auch die weiter oben genannte Entwicklung die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte. Die Trennung in die Bereiche Innere Medizin oder Chirurgie erfolgte bisher schon früh in der Ausbildung. Nun scheint es aufgrund der zahlenmässigen Entwicklung weniger Herzchirurginnen und -chirurgen zu benötigen. Zudem fallen im Bereich Herzchirurgie die «einfachen» Eingriffe weg, weil sie anders und zunehmend von Kardiologinnen und Kardiologen ausgeführt werden. Damit fehlen sie für die Ausbildung von jungen Ärztinnen und Ärzten. Eine Zusammenarbeit mit der Kardiologie scheint nötig.

Unter Prof. Falk war die Herzchirurgie am USZ renommiert. Als Prof. Maisano 2014 Klinikdirektor wurde, war damit der klare Auftrag verbunden, die Klinik für Herzchirurgie international in die Topränge zu führen. Dies gelang ihm in kurzer Zeit dank seiner chirurgischen Fähigkeiten und seiner Innovationskraft. Der Klinikdirektor und die Leitenden Ärzte der Herzchirurgie am USZ konnten an Symposien und Kongressen auftreten und selber einen bedeutenden Kongress organisieren, womit das USZ auf der internationalen Bühne wieder ein Gesicht bekam.

Etwa ab Anfang 2018 wurde die Zusammenarbeit zwischen den Kliniken für Kardiologie und Herzchirurgie schwieriger. Einerseits kämpfte die Herzchirurgie am USZ mit Qualitätsproblemen, die auch Auslöser für ein Audit waren. Gleichzeitig überwies die Kardiologie vermehrt Patientinnen und Patienten an Herzchirurgie-Kliniken ausserhalb des USZ, was die Zahl der Patientinnen und Patienten an der Klinik für Herzchirurgie und damit deren Einnahmen zusätzlich reduzierte. Diese begann ihrerseits damit, Parallelstrukturen im Bereich der Kardiologie aufzubauen. Mit den aus dem Klinikpool zur Verfügung stehenden Mittel war dies möglich. Aus Sicht des Gesamtunternehmens USZ erscheinen beide obigen Vorgehensweisen als fragwürdig und nicht zielführend.

Nicht nur das USZ steht vor strategischen Herausforderungen bezüglich der Frage, wie die Zusammenarbeit für die Behandlung von Patientinnen und Patienten aufgesetzt werden soll. Annäherungen zwischen Internistinnen und Internisten einerseits und Chirurginnen und Chirurgen andererseits sowie die Spezialisierungen haben zur Folge, dass weltweit Kliniken immer öfter nach Organen organisiert werden, um beispielsweise Herzerkrankungen in Teams aus Kardiologinnen und Kardiologen sowie Herzchirurginnen und -chirurgen diagnostizieren und behandeln zu können.

Am USZ laufen seit mehreren Jahren Bestrebungen, die beiden Kliniken Kardiologie und Herzchirurgie zusammen zu führen. Bis Sommer 2020 gelang dies jedoch nicht. Im Herbst 2020 konnte eine Vereinbarung in einem Teilbereich erzielt werden.

Einnahmen aus der Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten fliessen im USZ heute zur Hälfte in die allgemeine Spitalkasse, der Rest fliesst grossmehrheitlich in die Klinikpools, über deren Verwendung die Klinikdirektoren entscheiden.

Dem USZ, wie den allermeisten Spitälern, ist es in der aktuellen Situation nicht möglich, aus den Fallpauschalen für obligatorisch versicherte und den Tarifen für ambulant versorgte Patienten die angestrebte Wirtschaftlichkeit gemäss Eigentümerstrategie zu erreichen. Honorare aus der Behandlung von Zusatzversicherten werden zur Quersubventionierung der Versorgung von obligatorisch versicherten Patientinnen und Patienten benötigt. Das aktuell geltende System der Gesundheitsfinanzierung begünstigt den Wettbewerb um Zusatzversicherte und in einer Organisationsform wie am USZ teilweise auch den Wettbewerb zwischen Kliniken.

Zu den strategischen Zielen des USZ gehören die Steigerung der Lebensqualität seiner Patientinnen und Patienten sowie die Qualitätsführerschaft bei Outcome-, Behandlungs- und Servicequalität. Der vorgängig beschriebene interne Wettbewerb ist nach Meinung der Subkommission nicht im Sinne einer Versorgung, die auf das Wohlergehen ihrer Patientinnen und Patienten fokussiert sein sollte.

Um die finanziellen Führungsmöglichkeiten der Unternehmensleitung zu verbessern, wird mit der Änderung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes, Vorlage 5637, die Aufhebung des Zusatzhonorargesetzes vorgeschlagen. Die Einnahmen aus der Behandlung zusatzversicherter Patientinnen und Patienten sollen in die USZ-Kasse fliessen. Gleichzeitig soll das Lohnsystem der Kaderärztinnen und -ärzte und Klinikdirektorinnen und -direktoren so verändert werden, dass der Lohn einen deutlich kleineren variablen Anteil hat und nicht von Mengen-, sondern von Qualitätskriterien abhängig ist. Neben der effektiveren finanziellen Führung des Unternehmens USZ durch die Spitaldirektion können damit bestehende finanzielle Fehlanreize in der Behandlung der Patientinnen und Patienten beseitigt werden.

#### **4.2. Universität Zürich**

Die Verbindung von Gesundheitsversorgung und universitärer Forschung sowie Lehre in Spitälern ist weltweit verbreitet. Klinische Studien, an denen Patienten freiwillig teilnehmen, um die Wirksamkeit und Sicherheit neuer medizinischer Interventionen zu testen, sind nur in einem Versorgungskontext durchführbar. Diese Forschung ist wiederum essenziell für die Weiterentwicklung von Behandlungsmethoden und medizinische Innovationen. Universitäre Spitäler wie das USZ sollen an der Spitze der Innovation und der aktuellen Behandlungsmethoden stehen. Dazu braucht es die Nähe zu einer Universität.

Professorinnen und Professoren der Universität Zürich, die in einem universitären Spital arbeiten und neben Forschung und Lehre in der Gesundheitsversorgung tätig sind, werden klinische Professuren genannt. Eine Anstellung erfolgt als Doppelanstellung. Klinikdirektoren und viele Kaderärzte sind somit sowohl am USZ als auch an der Universität angestellt. Diese Doppelfunktion macht eine Anstellung am USZ attraktiv und ermöglicht es dem USZ, gute Leute anzustellen, obwohl an Privatspitälern deutlich höhere Löhne bezahlt werden. Das Gehalt wird den Ärzten von der Universität ausbezahlt. Seitens des USZ werden keine Lohnzahlungen ausgerichtet, mit Ausnahme allfälliger Einkünfte aus privatärztlicher Tätigkeit (Klinikpools), und im Fall von Klinikdirektionen und Bereichsleitungen entsprechende Funktionszulagen des USZ.

Die Lehrstuhlplanung erfolgt durch die Universität, wobei sie sich bezüglich der klinischen Professuren mit dem USZ abspricht. In der Regel wird im Rahmen der jährlichen Lehrstuhlplanung vier Jahre vor der Besetzung oder Wiederbesetzung eines Lehrstuhls mittels begründeter Anträge auf dem Dienstweg beim Universitätsrat die Schaffung, Wiederbesetzung, Umwandlung oder Aufhebung des Lehrstuhls beantragt. Die Lehrstuhlplanung deckt sich teilweise aber

nicht mit den aktuellen Bedürfnissen auf USZ-Seite. Das Institut für Notfallmedizin beispielsweise, mit 80 000 Patientinnen und Patienten jährlich für das USZ ein sehr wichtiges Einfallstor, kann nicht mit einer Person im Rang einer Klinikdirektorin oder eines Klinikdirektors besetzt werden, weil an der Universität dafür kein Lehrstuhl besteht.

An der Universität setzt sich die Professorenschaft zusammen aus ordentlichen und ausserordentlichen Professorinnen und Professoren, Assistenzprofessorinnen und -professoren sowie den Förderungsprofessorinnen und -professoren. Ordentliche und ausserordentliche Professorinnen und Professoren sind in der Regel auf einen Lehrstuhl ernannt und unbefristet angestellt. Sie können auch ad personam ernannt werden. In diesem Fall sind sie befristet angestellt, haben jedoch im Übrigen die gleiche Stellung wie die Lehrstuhlinhaberinnen und -inhaber. Voraussetzung für eine Professur sind ausgewiesene Forschungs- und Lehrleistungen.<sup>16</sup> Diese Unterscheidung ist für das USZ eigentlich irrelevant, führt jedoch zu einer Hierarchie hinsichtlich der vermeintlichen Qualifizierung, was auf USZ-Seite die Flexibilität bei Stellenbesetzungen zusätzlich behindert. Es gibt qualifizierte Persönlichkeiten mit Ad-personam-Professuren, welche die Fähigkeiten hätten, grosse Organisationseinheiten wie eine Klinik oder ein Institut zu leiten, aber weil sie keine ordentlichen Lehrstuhlinhaberinnen und -inhaber sind, wird dies verunmöglicht.

Für die Profilbildung und Qualitätsentwicklung in Forschung und Lehre ist für die Universität bei einer Berufung der Ausweis bezüglich der Forschungs- und Lehrleistung und der entsprechenden Publikationen naturgemäss von grosser Bedeutung. Demgegenüber sind für das USZ die klinische und die Führungskompetenz sehr wichtig. Künftig soll neu auch die Führungs- und Sozialkompetenz der Kandidierenden in den Berufungskommissionen evaluiert werden.

Die bestehenden Professuren werden an der Universität alle sechs Jahre durch eine Kommission evaluiert. Neu gibt es auch Standortgespräche mit allen Professorinnen und Professoren, die je nach Grösse der Fakultät etwa alle zwei Jahre stattfinden.

Aufgrund seiner früheren Positionen als Herzchirurg und Direktor «Forschung und Lehre» besitzt auch Prof. Zünd einen Professorentitel und damit eine Doppelanstellung. Im Zuge seiner Ernennung zum CEO wurde entschieden, dass Prof. Zünd beides weiterführen kann. Dies ermöglichte dem CEO und damit dem USZ die Einsitznahme in der medizinischen Fakultät der Universität.

## **5. Grundsätzliche Überlegungen zum Thema Unternehmensführung**

Gemäss verbreiteter Lehre wird Unternehmensführung massgeblich durch die drei Aspekte «Strategie», «Struktur» und «Kultur» bestimmt. Dieser ursprünglich von Prof. Rühli dargestellte Ansatz wird seit Jahrzehnten international akzeptiert und breit diskutiert. Dabei wird durch die Linse «Strategie» der Fokus auf die unternehmerischen Ziele und damit die Führungsinhalte gelegt, also auf die inhaltliche Geschäftstätigkeit. Durch die Linse «Struktur» werden die Aufbau- und Ablauforganisation des Unternehmens betrachtet. Hierunter fallen die Organisationsstruktur, Führungsverantwortungen und Kompetenzen sowie Prozesse. Und schliesslich werden durch die Linse «Kultur» die in der Unternehmung geltenden gemeinsamen Normen und Werte sichtbar. Dazu gehören insbesondere Führungskultur und Fehlerkultur.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> § 8a UniG und § 8 der Universitätsordnung der Universität Zürich vom 4. Dezember 1998 (UniO, LS 415.1).

<sup>17</sup> Vgl. Rühli, Edwin, Unternehmensführung und Unternehmenspolitik, Band 1, Hauptverlag, 3. Auflage 1996, S. 43f.

Diese drei Aspekte lassen sich in einem Dreieck grafisch darstellen:

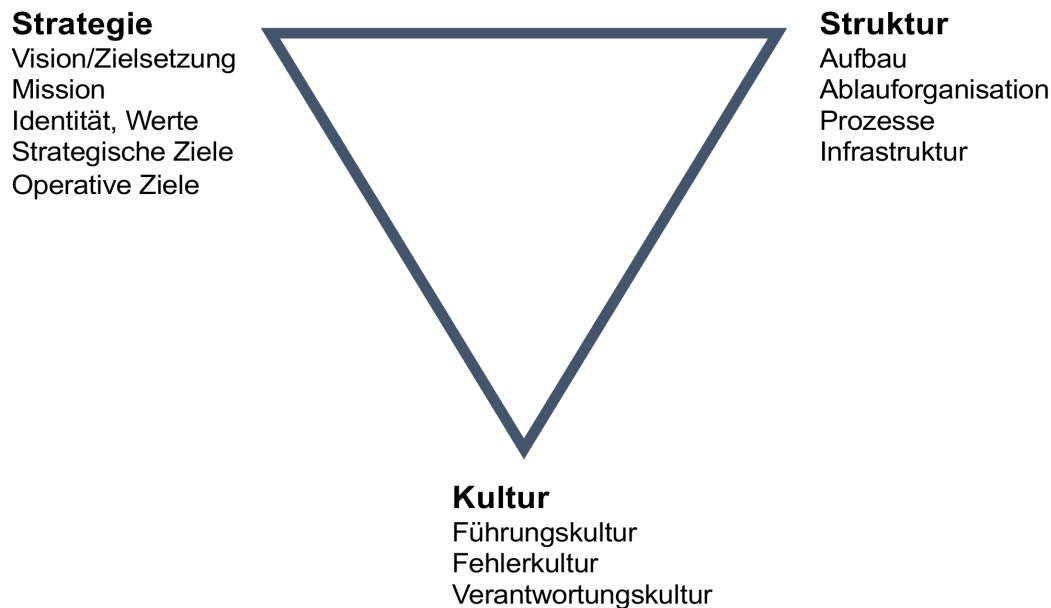


Abbildung 2: Zusammenhang zwischen Strategie, Struktur und Kultur.

Zwischen diesen drei Dimensionen besteht eine starke Abhängigkeit. Um unternehmerische Ziele erreichen zu können, sollten alle drei Dimensionen zur Zielerreichung beitragen. Beispielsweise braucht ein strategisch angestrebtes, gutes Qualitätsmanagement nicht nur die hierzu geeigneten Prozesse. Ebenso wichtig sind eine Führungs- und Fehlerkultur, die diese unternehmerischen Ziele ebenfalls unterstützen. Der grosse Einfluss der Kultur wird veranschaulicht in der Peter Drucker zugeschriebenen Aussage «Culture eats strategy for breakfast».<sup>18</sup>

Gestützt auf die theoretischen Überlegungen drängten sich hinsichtlich der Vielschichtigkeit der Situation am Beispiel der Klinik für Herzchirurgie folgende Leitfragen auf:

- Hat das USZ eine strategische Zielvorstellung, wohin sich die Kliniken Herzchirurgie und Kardiologie bewegen sollen (beispielsweise zu einem Herzzentrum zusammenschliessen)?
- Hat das USZ die nötigen Führungsstrukturen und -kompetenzen, um das Unternehmen USZ und im Speziellen seine Klinikdirektoren und Mitarbeitenden im Sinne des Versorgungsauftrags führen zu können? Sind die Leitungsgremien gewillt, Führungsentscheide zu treffen?
- Wie sind die Kontroll- und Controllingprozesse ausgestaltet? Welche Massnahmen wurden ergriffen, um die Qualität in der Versorgung zu verbessern?
- Welche Möglichkeiten gibt es für die Mitarbeitenden, Fehlentwicklungen zu melden? Weshalb wurden jetzt zutage getretene Vorkommnisse so lange nicht gemeldet bzw. von den Leitungsgremien nicht erkannt?
- Aufgrund welcher Konzepte und Überlegungen wurde nach aussen und nach innen kommuniziert?
- Weshalb wird immer wieder von einer Angstkultur gesprochen?

<sup>18</sup> Peter Drucker, US-amerikanischer Ökonom, der als Pionier der modernen Managementlehre gilt.

## Teil C: Analyse

Aufgrund der angetroffenen Ausgangslage hat die Subkommission Ansatzpunkte für Feststellungen bei verschiedensten Instanzen und Institutionen und auf mehreren Ebenen des Universitätsspitals identifiziert. Sie sollen in diesem Teil dargelegt werden.

### 6. Universitätsspital (USZ)

Die Aufbau- und Führungsorganisation des USZ wurde in Kapitel 3 beschrieben.

#### 6.1. Kliniken und Institute

##### *Feststellung*

In Kapitel 5 wurde am Beispiel der Herzmedizin die Konkurrenzsituation dargelegt, die sich aufgrund der historisch gewachsenen Trennung zwischen Innerer Medizin und Chirurgie, durch die technologische Entwicklung sowie wegen des Finanzierungssystems ergibt. Diese Konkurrenzsituation führt zu Konflikten über Zuständigkeiten. Aufgrund der heutigen hohen Spezialisierung müssen viele Spezialistinnen und Spezialisten gleichwertig im Team zusammenarbeiten können, um das ganze Spektrum der medizinischen Diagnostik und Behandlung abdecken zu können. Die nötige interdisziplinäre Zusammenarbeit, welche gerade in der hochspezialisierten Medizin an einem Universitätsspital von grosser Bedeutung ist, wird durch die ungesunde Wettbewerbssituation erschwert, wenn nicht verunmöglicht. Das widerspricht dem Ziel einer qualitativ hochstehenden Versorgung der Patientinnen und Patienten.

##### **Empfehlung 1**

Dem USZ wird empfohlen, die Klinikstruktur zu überdenken. Überlappende Gebiete sollen zusammengefasst werden können. Die finanzielle Einheit soll so gewählt werden, dass die Zusammenarbeit gefördert wird.

##### *Feststellung*

Das Kompetenzprofil einer Klinikdirektorin bzw. eines Klinikdirektors sieht vor, dass diese Person sehr viele Fähigkeiten in sich vereinigen muss. Sie muss eine qualitativ einwandfreie und hochstehende Behandlung für die Patientinnen und Patienten gewährleisten, eine ausgezeichnete Forscherin oder ein ausgezeichnete Forscher und gleichzeitig eine pädagogisch ausgewiesene Lehrkraft sein, ausserdem administrativ die Klinik leiten und über sehr gute Führungsqualitäten verfügen. Es ist nicht gänzlich ausgeschlossen, dass einzelne Personen über die verlangten Fähigkeiten in hoher Qualität verfügen, jedoch ist es nicht gegeben, dass alle Klinikdirektorinnen und -direktoren am USZ all diese Kompetenzen in sich vereinen und über Jahre auf dem verlangten hohen Niveau tätig sein können.

Beim heutigen Pyramidenmodell mit der Klinikdirektorin bzw. dem Klinikdirektor an der Spitze bestehen starke Abhängigkeiten, was ihr bzw. ihm eine sehr starke Position verleiht. So entscheidet die Klinikleitung beispielsweise, wer welche Operationen und Behandlungen durchführen darf, was für die Ausbildung und die weitere berufliche Entwicklung der auszubildenden Oberärztinnen und -ärzte von grosser Bedeutung ist. Ebenso entscheidet die Klinikleitung abschliessend über die Honorarbeteiligung aus dem Klinikpool.

Diese Machtfülle entspricht nicht einem modernen Führungsverständnis. Es widerspricht dem Erfordernis der Teamarbeit und erschwert die Rekrutierung des geeigneten Personals, denn ein hierarchisches System spricht tendenziell hierarchisch denkende Personen an. Die Anforderungen der heutigen Medizin verlangen hingegen teamorientierte Personen und teamgerechte Strukturen. Zudem haben Leitende Ärzte einen Wissensstand und Erfahrungsschatz erworben,

der dem einer Klinikdirektorin bzw. eines Klinikdirektors gleichkommt. Sie sollen dementsprechend in Teams mit zugewiesenen Aufgabengebieten eigenverantwortlich arbeiten können, sich zum Wohle des Unternehmens entfalten und sich noch weiterentwickeln können.

In einigen Ländern, speziell im angelsächsischen Raum, gibt es flacher ausgerichtete Führungsmodelle von Kliniken, mit denen die Palette der Führungsaufgaben breiter abgedeckt werden kann. Ein solches Modell hätte in der Klinik für Herzchirurgie wahrscheinlich einige Schwierigkeiten vermindert. Administrativaufgaben und das Management der Klinik könnten beispielsweise an ein Co-Direktorium übertragen werden. Denkbar ist aber auch die Bildung eines Klinikführungsteams aus einer Gruppe von Spezialisten in einer klinischen Einheit (z.B. Herzchirurgie, Kardiologie und Herzanästhesie), woraus eine Person als *primus inter pares* in einem rotierenden System den Vorsitz für jeweils eine bestimmte Zeit übernimmt.

### **Empfehlung 2**

Dem USZ wird empfohlen, die Führungsstrukturen der klinischen Einheiten grundsätzlich zu überdenken und ein Führungsmodell einzuführen, welches sich an den heutigen Bedürfnissen und dem heutigen Führungsverständnis orientiert.

### **Feststellung**

Als universitärem Spital kommt dem USZ eine zentrale Aufgabe bezüglich der Aus- und Weiterbildung zu. Wegen deren Machtfülle ist sicherzustellen, dass die persönliche Beziehung zur Klinikdirektorin oder zum Klinikdirektor nicht ausschlaggebend ist für die nächsten Ausbildungsschritte. Es sollten die Kenntnisse und Kompetenzen massgebend sein für die Entscheidung, wer wie zu fördern ist, damit das Ausbildungsziel erreicht werden kann.

### **Empfehlung 3**

Die klinischen Einheiten sollen verpflichtet werden, individuelle Ausbildungsvereinbarungen vorzusehen, welche die wesentlichen Inhalte wie z.B. die Zielsetzung, die Dauer, die Weiterbildungsinhalte, die erwarteten Leistungen und die Lohnzahlung verbindlich und transparent regeln und damit die berufliche Fortbildung von allfälligen Partikularinteressen der Vorgesetzten zu entkoppeln.

## **6.2. Medizinbereiche**

Mit der Einführung der Medizinbereiche sollte die Führungsspanne des Ärztlichen Direktors auf ein führbares Mass verringert werden. Diese Struktur war das Resultat eines Reorganisationsprozesses im Jahr 2011. Die Medizinbereiche sind in zwei bis vier Unterbereiche getrennt. Die Hierarchien werden in der Praxis unterschiedlich gelebt.

### **Feststellung**

In der Direktion Pflege und MTTB funktioniert die stufengerechte Führung (zuständiges Direktionsmitglied – zuständige Bereichsverantwortliche – Klinikverantwortliche).

In der Direktion Finanzen funktioniert die Hierarchie hauptsächlich im Rahmen des Budgetprozesses und über Regeln des internen Kontrollsystems (IKS). Die Kliniken müssen in finanzieller Hinsicht über die Zielerreichung Auskunft geben. Konflikte können jedoch zwischen betriebswirtschaftlichen Vorgaben und dem ärztlichen Verständnis über die Aufgabenerfüllung entstehen.

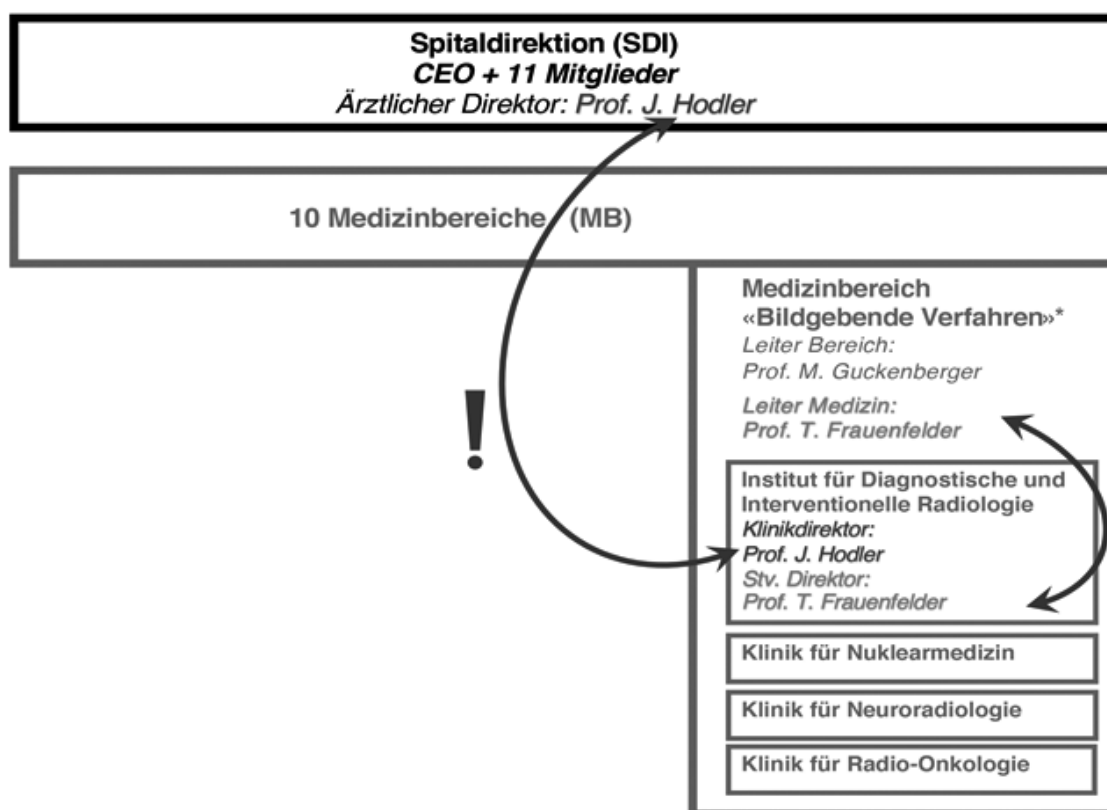
Im ärztlichen Bereich funktioniert die Hierarchie nicht. Aufgrund des USZ-Gesetzes steht die Führung der Klinik- und Institutsleitungen dem Spitalrat zu.<sup>19</sup> Dieser hat die Führungskompetenz über die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren nicht an die Spitaldirektion

---

<sup>19</sup> § 11 Abs. 3 Ziff. 11 USZG.

delegiert. Zudem heisst es im USZ-Statut zu den Medizinbereichen lediglich, dass mehrere Kliniken und Institute zu einem Medizinbereich zusammengefasst werden können.<sup>20</sup> Die Medizinbereiche sind gesetzlich nicht als ein Organ des USZ verankert, im Gegensatz zu u.a. Spitalrat, Spitaldirektion und Konferenz der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren. Die Führungsstruktur mit den Bereichen wurde von den Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren nie akzeptiert. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung zwischen den Führungsebenen Medizinbereich, Ärztliche Direktion und Spitaldirektion sind ungenau definiert. Insofern bildet sich die fehlende Durchsetzungskraft im USZ-Gesetz, im USZ-Statut und der Geschäftsordnung ab.

Grundsätzlich akzeptieren die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren weder die Bereichsleitung, die sie als gleichgestellt ansehen, noch den Ärztlichen Direktor, der als Klinikleiter ebenfalls Teil eines Medizinbereichs ist, als Vorgesetzten. Tatsächlich ist ein derart undurchsichtiges Konstrukt nicht zweckmässig und nicht zielführend, weil unklare Zuständigkeiten das Potenzial für Missbräuche oder die Nichtwahrnehmung von Verantwortung beinhalten. Bei dieser Untersuchung gab es mehrere Aussagen, wonach den Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern nicht klar war, wer die Vorgesetztenfunktion innehat und abschliessend zuständig wäre. Die nachfolgende Darstellung zeigt ausschnittsweise und exemplarisch die sich überschneidenden Über- und Unterstellungen.



\* Der Medizinbereich «Bildgebende Verfahrenen» dient exemplarisch der Veranschaulichung

Abbildung 3: Exemplarische Veranschaulichung der Zuständigkeiten. Quelle: eigene Darstellung.

Während einige Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren in ihren Kliniken gerne klare und starke Hierarchien leben, beanspruchen sie für sich selber flache Strukturen mit einer direkten Ansprache an die Spitaldirektion, wobei sie deren Weisungsbefugnis teilweise ebenfalls infrage stellen. So interpretieren sie beispielsweise eine Vorgabe aus dem USZ-Statut, wonach

<sup>20</sup> § 14 Abs. 2 USZ-Statut.

sie die Verantwortung für die wirtschaftliche Betriebsführung ihrer Klinik tragen dahingehend, dass diese abschliessend wahrzunehmen ist und deshalb keine Weisungsbefugnis durch die Spitaldirektion besteht.<sup>21</sup>

Infolge der unklaren Führungssituation fühlen sich die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren nicht geführt und werden andererseits teilweise als nicht führbar beschrieben. Haben sie ein Anliegen, werden die vorgesehenen Instanzen übergangen und vorzugsweise wird die Anstellungsbehörde, nämlich der Spitalrat, direkt angesprochen. Tatsächlich ist das eine Organisationsstruktur, die, sobald Probleme auftauchen, nicht mehr funktioniert.

Im Gutachten von Res Publica Consulting über die Governance am USZ vom 21. Oktober 2020, welches die Gesundheitsdirektion in Auftrag gegeben hatte, wird empfohlen, die Leitung der Medizinbereiche künftig durch eine Person mit einem betriebswirtschaftlichen Hintergrund zu besetzen (Empfehlung 20). Mit dieser Vorstellung wurden die Medizinbereiche ursprünglich gebildet, doch dieses Konstrukt ist gescheitert. Heute sind alle Bereichsleitungen durch Klinikdirektoren besetzt. Für die Subkommission ist vordringlicher, dass die Aufgaben und Befugnisse der Bereichsleitungen in Abstimmung mit den weiteren Führungsebenen geklärt werden, bevor entschieden wird, welche Qualifikationen für die Leitungsfunktion nötig sind. Die Subkommission geht davon aus, dass betriebswirtschaftliche und medizinische Aspekte berücksichtigt sein müssen.

Mit der Klärung der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Bereichsleitung verbunden ist die Professionalisierung dieser Funktion. Die Zuweisung der Zusatzhonorare an die Spitaldirektion (gemäss Vorlage 5637) könnte die Finanzierung der Bereichsleitung vereinfachen.

#### **Empfehlung 4**

Der Spitaldirektion wird empfohlen, die Organisation der Bereiche unter ihrer Federführung und unter Einbezug der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren zu überdenken und zu bereinigen. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Bereichsleitung sollen im USZ-Statut klar festgelegt werden. Die Ernennung der Bereichsleitung soll durch die Spitaldirektion erfolgen.

### **6.3. Ärztliche Direktion**

Die Ärztliche Direktion besteht aus dem Ärztlichen Direktor und dem Ärztlichen Co-Direktor, beide Mitglieder der Spitaldirektion und beide gleichzeitig auch Klinikdirektoren. Gemäss § 6 der Geschäftsordnung organisiert und überwacht die Spitaldirektion die Führung der Medizinbereiche, der Kliniken und Institute sowie aller weiteren dem USZ angeschlossenen Organisationseinheiten. Sie hat in allen Fragen ein Weisungs- und Kontrollrecht, jedoch nicht, was Bestand, Organisation und Leistungserfüllung der Kliniken und Institute betrifft.<sup>22</sup> Die Kliniken und Institute und deren Grundauftrag werden durch den Spitalrat bestimmt, wobei ihre Schaffung und Aufhebung im Einvernehmen mit der Universität erfolgt.<sup>23</sup> Nachdem die Spitaldirektion keine Führungsverantwortung über die Klinikdirektoren und die Medizinbereiche hat, ist fraglich, welche Weisungsbefugnisse die Ärztliche Direktion als Teil der Spitaldirektion in der Praxis hat.

#### **Feststellung**

Schon im Bericht der GPK vom Mai 2006 zu Organisation und Strukturen am USZ (KR-Nr. 143/2006) wurde festgestellt, dass die Ärztliche Direktion (damals noch ohne Co-Direktor) zu schwach ausgelegt ist. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung des Ärztlichen Direktors

---

<sup>21</sup> § 16 Abs. 1 lit. a USZ-Statut.

<sup>22</sup> Ausgenommen vom Weisungs- und Kontrollrecht sind die §§ 14 und 16 des USZ-Statuts.

<sup>23</sup> §14 Abs. 3 USZ-Statut.



sind nicht klar geregelt. Die Doppelrolle bzw. die Personalunion als Mitglied der Spitaldirektion und als Klinikdirektor beeinträchtigt die Führungsakzeptanz und die Durchsetzungskraft gegenüber den Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren im Konfliktfall. Wie in Kapitel 7.2 dargelegt, überschneiden sich die Über- und Unterstellungen.

Wegen der übergrossen Führungsspanne von 43 Kliniken und Instituten wurden die Medizinbereiche gebildet. Der Ärztliche Direktor sollte die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren über die Bereichsleitungen führen. Diese Führungssachse wird effektiv nicht gelebt. Vielmehr sehen die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren den Ärztlichen Direktor als *primus inter pares* und nicht als Vorgesetzten und in dieser Weise nimmt er sein Amt auch wahr, weil die entsprechenden Weisungsbefugnisse fehlen.

Beim heutigen Inhaber der Funktion Ärztlicher Direktor kommt als zusätzliche Erschwernis hinzu, dass er als Leiter des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie mit fast allen Kliniken zusammenarbeiten muss. Das gibt ihm zwar die Gelegenheit, sehr direkt Einblick in die verschiedenen Kliniken zu erhalten, kann aber zu Interessenkonflikten führen, was aus Sicht der Subkommission mit der Führungsrolle als Ärztlicher Direktor nicht vereinbar ist.

Die Anforderungen und Belastungen, denen sich ein Klinikdirektor und ein Ärztlicher Direktor eines Universitätsspitals ausgesetzt sehen, sind schon in zeitlicher Hinsicht unvereinbar, abgesehen von den unvermeidbaren Rollen- und Interessenkonflikten. Bei einer Doppelrolle kommen zwangsweise beide Funktionen zu kurz.

#### **Empfehlung 5**

Dem USZ wird empfohlen, die Ärztliche Direktion zu stärken und zu professionalisieren. Die Mitglieder der Ärztlichen Direktion sollen keine Doppelfunktionen als Klinikdirektoren ausüben und sie sollen klare Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Führungsbefugnisse und Weisungskompetenzen erhalten.

### **6.4. Spitaldirektion**

#### ***Feststellung***

Die Spitaldirektion wird zwar mit der umfassenden Verantwortung für die Führung des komplexen Unternehmens USZ in einem kompetitiven Umfeld gleichgesetzt, doch tatsächlich verfügt sie nicht über die umfassenden Weisungs-, Steuerungs- und Gestaltungsbefugnisse, die mit diesem Leitungsgremium verbunden sein müssten.

Die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren werden USZ-seitig vom Spitalrat ernannt, also auf der gleichen institutionellen Ebene wie Universität-seitig durch den Universitätsrat. Damit sind die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren formal dem Spitalrat unterstellt, der zur weisungsbefugten Anstellungsbehörde wird. Da die Spitaldirektion keine umfassenden Weisungs-, Steuerungs- und Gestaltungsbefugnisse hat, ist eine direkte, verbindliche und konsequente Personalführung der Klinik- und Institutsleitungen nicht möglich. Die Personalführung durch den Spitalrat als strategisches Führungsgremium und als erste Aufsichtsinstanz ist nicht sinnvoll.

#### **Empfehlung 6**

Dem Spitalrat wird empfohlen, die Spitaldirektion mit allen Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen zur Führung der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren zu betrauen, inklusive umfassender Weisungs- und Sanktionsbefugnisse. Die formelle Anstellung und die Auflösung der Arbeitsverhältnisse sollen der Spitaldirektion übertragen werden.

Die Spitaldirektion kann ihrerseits die Ärztliche Direktion mit der Führung der Medizinbereiche sowie der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren beauftragen.

### **Empfehlung 7**

Dem Spitalrat wird empfohlen, neben der Spitaldirektion auch die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren sowie die Universität angemessen in die Ausarbeitung des Regelwerks miteinzubeziehen.

#### ***Feststellung***

Es gibt eine informelle Führungsorganisation, bestehend aus dem CEO, dem ärztlichem Direktor und dem Finanzchef, welche Spitaldirektionsgeschäfte und -entscheide regelmässig vorbeisprechen. Das ist bei einem Gremium dieser Grösse nachvollziehbar, denn es erleichtert die Handlungsfähigkeit. Allerdings ist damit die Gefahr der Intransparenz und eines mangelnden Informationsstandes im Gesamtgremium verbunden, welches letztlich für alle Entscheide der Spitaldirektion geradestehen muss.

### **Empfehlung 8**

Der Spitaldirektion, in Zusammenarbeit mit dem Spitalrat, wird empfohlen zu prüfen, ob ein institutionalisierter Leitungsausschuss in der Spitaldirektion zu schaffen ist.

#### ***Feststellung***

Der Spitalrat hat aus Sicht der Subkommission operative Entscheide gefällt, damit gegen bestehende Regelungen verstossen und der Spitaldirektion die Führungsaufgabe erschwert. Dies wird ebenfalls im Governance-Bericht von Res Publica ausgeführt.

Besonders offenkundig in den letzten Monaten geschah dies bezüglich der (Krisen)Kommunikation rund um die Vorwürfe gegen mehrere Klinikdirektoren. Gemäss USZ-Gesetz und USZ-Statut vertritt die Spitaldirektion das USZ nach innen und aussen.<sup>24</sup> Gemäss Organisationsreglement des Spitalrates vertritt der Spitalratspräsident den Spitalrat nach aussen.<sup>25</sup>

Nach Erkenntnissen aus dem Austausch mit verschiedenen Gesprächspartnern sind die Mitarbeitenden nicht rechtzeitig und angemessen informiert worden. Viele Entwicklungen haben sie den Zeitungen entnehmen müssen und sind damit nach ihrem Empfinden zu spät informiert worden. Die suboptimale Informationslage hätte aufgefangen werden können, wenn dann über das weitere Vorgehen informiert worden wäre, was auch nicht erfolgt ist. Die interne Kommunikation ist eine Bringschuld der Unternehmensleitung.

### **Empfehlung 9**

Der Spitaldirektion wird empfohlen, in Zusammenarbeit mit dem Spitalrat eine klare Kommunikationsstrategie und ein umfassendes Kommunikationskonzept mit eindeutigen Zuständigkeiten, inklusive Krisenkommunikation nach innen und aussen, zu definieren.

#### ***Feststellung***

Aufgrund verschiedener Vorkommnisse, welche Gegenstand dieser Untersuchung waren, wurde festgestellt, dass die Unternehmenskultur verbessert werden muss. Vgl. dazu auch die Ausführungen in Kapitel 12. In diesem Zusammenhang spielen die Rekrutierung und die Evaluation der Mitarbeitenden eine grosse Rolle. Neben der Vorbildwirkung der Führungsgremien selber sind Werthaltungen und bestimmte Verhaltensgrundsätze bekannt zu machen und einzufordern.

### **Empfehlung 10**

Der Spitaldirektion wird empfohlen, bei der Rekrutierung von Führungspersonen und Mitarbeitenden und deren Beurteilung starkes Gewicht auf Führungs- und Sozialkompetenz zu legen.

---

<sup>24</sup> § 12 Abs. 1 USZG bzw. § 9 Abs. 1 lit. a Ziff. 8 USZ-Statut.

<sup>25</sup> § 4 Abs. 1 OR SR.

### ***Feststellung***

Wegen der bestehenden Klinikpools aus Einnahmen aus Zusatzhonoraren, die unter der Kontrolle der Klinikdirektorinnen und -direktoren stehen, hat die Spitaldirektion über einen beträchtlichen Teil der Einnahmen keine Führungshoheit.<sup>26</sup> Es ist beispielsweise gesetzlich erlaubt, aus Poolgeldern das Leistungsangebot der Klinik zu verbessern, was zu Fehlanreizen führen kann, ohne dass die Spitaldirektion korrigierend eingreifen könnte. Das verleiht der Klinikleitung eine zusätzliche Machtposition gegenüber der Spitalführung, abgesehen von der bereits beträchtlichen Machtfülle klinikintern (vgl. Kapitel 7.1).

### **Empfehlung 11**

Dem Kantonsrat wird empfohlen, das Spitalplanungs- und –finanzierungsgesetz, wie in Vorlage 5637 vorgesehen, so zu ändern, dass die Einnahmen aus Zusatzhonoraren nicht mehr in Klinikpools, sondern in die Betriebsrechnung des USZ fließen.

## **6.5. Spitalrat**

### ***Feststellung***

In Bezug auf die strategische Führungsaufgabe des Spitalrates sind mehrere Schwachpunkte festzustellen. So sind die Mängel der komplizierten Unternehmensorganisation durchaus erkannt worden, insbesondere bezüglich der Führung der Klinikdirektoren. Auch in Berichten der Aufsichtskommissionen GPK und ABG wurde über die Jahre darauf hingewiesen. Sie sind jedoch, soweit es der Handlungsspielraum den USZ-Instanzen erlaubte, nicht konsequent angegangen worden.

Die Strategie, in allen Bereichen erstklassig zu sein, oftmals auch der Anspruch, zur Weltspitze gehören zu wollen, vernebelt teilweise den Blick auf das Notwendige und Machbare und beeinträchtigt so die Wahrnehmung des grundsätzlichen Leistungsauftrags. «Koryphäen», die Renommee, Patientinnen und Patienten sowie Einnahmen bringen, scheinen wichtiger zu sein als gutes Management zur Sicherstellung des Versorgungsauftrags. Die Turbulenzen an mehreren Kliniken und ungelöste Machtkämpfe sind auch Ausdruck von solchen strategischen Personalentscheiden. Allerdings trägt die Universität wegen der Doppelanstellung der Klinikdirektoren eine Mitverantwortung für diese Personalentscheide (vgl. Kapitel 14).

Bezüglich der prestigeträchtigen Herzchirurgie ist keine klare Strategie erkennbar. Auf dem Platz Zürich gibt es zu viele Herzkliniken. Die Notwendigkeit der Kooperation, z.B. die Herzallianz mit dem Stadtspital Triemli, wurde erkannt, aber die Umsetzung nicht konsequent verfolgt und durchgesetzt. Ebenso gewann die Subkommission den Eindruck, dass sich insbesondere im Zusammenhang mit den Entwicklungen und Schwierigkeiten innerhalb des Bereichs Herz-Gefäss-Thorax von Ärztlicher Direktion über CEO bis Spitalrat niemand in der finalen Verantwortung sah, aufgrund der aufgetretenen Probleme und Differenzen notwendig gewordene Entscheide zu treffen. Die Kommunikation zwischen Führungsverantwortlichen und Betroffenen fand ab Herbst 2019 nicht oder kaum mehr statt. Durchaus gegebener Handlungsspielraum wurde nicht ausgenutzt. Dieses Nichtentscheiden und Nichthandeln hat erst zur «Explosion» geführt.

Kritisch zu würdigen ist die Veröffentlichung des vorläufigen Berichts zur Untersuchung gegen den Klinikdirektor der Herzchirurgie, bevor die Stellungnahme des Klinikdirektors vorlag. Der Entscheid zur Veröffentlichung wurde durch den Spitalratspräsidenten gefällt. Dabei wurden die Interessen des Unternehmens USZ vermeintlich stärker gewichtet als die persönlichen Interessen des Klinikdirektors, der als Angestellter während einer laufenden Untersuchung den

---

<sup>26</sup> 45% der in den Kliniken erwirtschafteten Zusatzhonorare gehen in die Klinikpools. Es geht um jährlich über 60 Mio. Franken (Präsentation der Gesundheitsdirektion zur Vorlage 5637, Änderung Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz).

Schutz durch seinen Arbeitgeber erwarten darf. Allerdings war zu diesem Zeitpunkt nicht absehbar, welche Ausmasse die folgende Medienkampagne nehmen würde (vgl. auch Kapitel 15).

Die aktuelle Zusammensetzung des Gremiums Spitalrat hat sich wegen des zu wenig vorausschauenden Handelns nicht bewährt, auch nicht in der gegenwärtigen Krisensituation. Augenfällig ist, dass ausgewiesene Erfahrung in operativer Unternehmensführung eines vergleichbaren Betriebs fehlt.

#### **Empfehlung 12**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, sicherzustellen, dass das Aufsichtsgremium Spitalrat als Gesamtheit über die notwendigen Kompetenzen und Erfahrungen verfügt, um seine strategische Führungsfunktion wahrzunehmen und der Spitaldirektion ein Sparringpartner zu sein. Insbesondere soll das Gremium über fundierte medizinische und betriebswirtschaftliche Qualifikationen und Managementenerfahrung mit Erfolgsausweis verfügen. Ideal wäre, wenn auch die Präsidentin oder der Präsident über eine fundierte medizinische und betriebswirtschaftliche Qualifikation und Managementenerfahrung mit Erfolgsausweis verfügen würde.

#### **Empfehlung 13**

Dem Kantonsrat wird empfohlen, der fachlichen Zusammensetzung des Gremiums Spitalrat höhere Beachtung zu schenken als allfällige parteipolitische Interessen.

#### **Empfehlung 14**

Dem Spitalrat wird empfohlen, jährlich eine Selbstevaluation seiner Tätigkeit in Zusammenarbeit mit einer unabhängigen Instanz durchzuführen.

#### **Empfehlung 15**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, zu überprüfen, ob der Spitalrat regelmässig eine Selbstbeurteilung in Zusammenarbeit mit einer unabhängigen Instanz durchgeführt hat.

#### ***Feststellung***

Die Verantwortung für alle Entscheide liegt beim Gesamtgremium, doch für die vertiefte Auseinandersetzung und Entscheidungsvorbereitung zu bestimmten Themen können Ausschüsse gebildet werden. Wenn die Ausschüsse selber entscheiden, worüber sie das Gesamtgremium informieren, kann dieses ausgehebelt werden, insbesondere, wenn Ausschüsse so gross sind, dass bei Einstimmigkeit automatisch die Mehrheit im Gesamtgremium gegeben ist. Das ist beim Personal- und Rechtspflegeausschuss der Fall. In Ausschussprotokollen findet sich der Vermerk, über welche im Ausschuss behandelten Themen der Gesamtspitalrat informiert werden soll. Daraus schliesst die Subkommission, dass die Ausschussprotokolle nicht automatisch dem Gesamtspitalrat zur Kenntnis gegeben werden. Die getroffene Informationsauswahl ist für die Subkommission teilweise fraglich. Daraus ergibt sich die Frage, ob der Spitalrat als Gesamtgremium in ausreichendem Mass informiert und einbezogen worden ist.

Es besteht ein enger Austausch zwischen dem Präsidenten und dem Vizepräsidenten, was diesen beiden Mitgliedern eine sehr dominante Stellung im Gesamtgremium verleiht. Auch zwischen dem Präsidenten und dem CEO gibt es einen engen Austausch, was durchaus nachvollziehbar ist. Jedoch muss der Informationsfluss zu den Gesamtgremien transparent und gewährleistet sein. Es gibt gewisse Hinweise, dass dies nicht immer gegeben war.

#### **Empfehlung 16**

Dem Spitalrat wird empfohlen, die reglementarischen Vorgaben für seine Tätigkeit so auszugestalten, dass sämtliche Spitalratsmitglieder immer in Kenntnis aller relevanten Fakten aus den Ausschüssen entscheiden können.

### ***Feststellung***

Die Aufgabe des Spitalrates ist die strategische Steuerung des USZ und nicht, operative Aufgaben wahrzunehmen. Das Verständnis für die eigene Rolle ist nicht immer gegeben. Wie bereits in Kapitel 7.4 ausgeführt, greift der Spitalrat teilweise in die operative Führung der Spitaldirektion ein. Im Zuge dieser Untersuchung ist dies vor allem im Bereich der Kommunikation der Fall gewesen. Es hat sich als sehr nachteilig herausgestellt, dass für den Krisenfall kein Kommunikationskonzept vorhanden war, obwohl der Spitalrat gemäss § 16 des Organisationsreglements eines hätte festlegen sollen. Durch die teilweise unkoordinierte Informationsvermittlung im Zusammenhang mit den Vorwürfen gegen mehrere Klinikdirektoren ist nach aussen der Eindruck einer Nichtpräsenz entstanden, was dem Ansehen der Institution USZ zusätzlich geschadet hat. Insofern hat der Spitalrat eine wichtige Aufgabe vernachlässigt. Es kann aber auch festgehalten werden, dass die Art der Medienberichterstattung ausserordentlich war und in diesem Ausmass nicht erwartet werden musste.

### **Empfehlung 17**

Dem Spitalrat wird empfohlen, sich auf die strategische Führung und den Austausch mit der Aufsichtsbehörde zu fokussieren. Eingriffe in die operative Unternehmensführung der Spitaldirektion sind zu unterlassen.

### ***Feststellung***

Die Funktion des Spitalrates als Rekursinstanz ist ein Hindernisfaktor in der Ausübung seiner Aufgabe als strategisches Führungsgremium und Sparringpartner der Spitaldirektion. Spitalrat und Spitaldirektion können dadurch zu Gegenparteien werden, z.B. dann, wenn in einem eskalierenden Personalkonflikt, worüber die Spitaldirektion den Spitalrat regelmässig informiert hat, sich abzeichnet, dass es zu einer Kündigung kommen könnte. Die Spitaldirektion spricht die Kündigung aus, worauf der oder die Mitarbeitende Rekurs beim Spitalrat einreicht. Lehnt der Spitalrat den Rekurs ab, wird er mit grosser Wahrscheinlichkeit an das Verwaltungsgericht als nächste Instanz gezogen, u.a. mit der Begründung der Befangenheit. Heisst der Spitalrat den Rekurs gut, wird mit einiger Wahrscheinlichkeit die Spitaldirektion den Entscheid des Spitalrates ebenfalls an das Verwaltungsgericht weiterziehen. Spitalrat und Spitaldirektion wären in einem Gerichtsverfahren Gegenparteien, was die Zusammenarbeit extrem belasten würde. Wenn Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren die Spitaldirektion umgehen und sich direkt an den Spitalratspräsidenten wenden, der gleichzeitig Vorsitzender des Personal- und Rechtspflegeausschusses ist (dem eine Mehrheit der Mitglieder des Spitalrates angehören), ist dieser im Konfliktfall befangen. Deshalb ist es dem Spitalrat nicht möglich, mit der Spitaldirektion die Vorgehensweise in einem konfliktträchtigen Personalfall zu besprechen. In diesem Zusammenhang ist auf das Verwaltungsgerichtsurteil vom 17. Dezember 2020 (VB.2020.00762) zu verweisen, worin ein früherer Entscheid vom Juni 2016 (VB.2016.00044) erwähnt wird. Darin wurde der Spitalrat dazu angehalten, in Fällen, in welchen die erstinstanzliche Verfügungskompetenz bei der Spitaldirektion liege, bei der Erteilung von Rat und Weisungen dafür Sorge zu tragen, dass er als Rekursinstanz dennoch beschlussfähig bleibe. Er habe es zu unterlassen, als Gesamtbehörde in ein Verfahren einzugreifen, das bei der Spitaldirektion hängig sei. Als weiteren Aspekt ist zu bemerken, dass durch diese Aufgabe einiges juristisches Wissen im Spitalrat vorhanden sein muss. Für die strategische Steuerung des Unternehmens wäre es wohl sinnvoller, anstelle der mehrfach vertretenen juristischen Kompetenz im Spitalrat weitere relevante Fachgebiete und Erfahrungshintergründe vertreten zu haben.

### **Empfehlung 18**

Dem Kantonsrat wird empfohlen, die Funktion des Spitalrates als Rekursinstanz abzuschaffen und eine andere Rekursmöglichkeit vorzusehen.

### ***Feststellung***

Die Entschädigung für die Tätigkeit als Spitalratsmitglied ist heutigering, gemessen an der Verantwortung für ein so komplexes, kompetitives Unternehmen, auch im Vergleich zu anderen Aufsichtsgremien von kantonalen Anstalten und grossen öffentlichen Spitälern in der Schweiz.

#### **Empfehlung 19**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, die Entschädigung der Mitglieder und des Präsidiums des Spitalrates im Hinblick auf eine anforderungs- und marktgerechte Honorierung zu überprüfen. Das Pflichtenheft ist entsprechend anzupassen.

## **7. Gesundheitsdirektion**

Die Gesundheitsdirektion übt im Auftrag des Regierungsrates die Aufsichtsfunktion über die Spitäler aus (vgl. auch Kapitel 2.4), vergibt die Leistungsaufträge und ist zuständig für das Wahlverfahren der Spitalräte. Im USZ-Spitalrat ist die Gesundheitsdirektion mit einer Vertretung zwecks Sicherung des Informationsflusses eingebunden. Die Gesundheitsdirektion ist zudem zuständig für die Formulierung und Umsetzungskontrolle der Eigentümerstrategie<sup>27</sup> als relevantes Instrument für die Steuerung des Unternehmens USZ.

### ***Feststellung***

Gemäss § 10 Abs. 2 USZG regelt der Regierungsrat die Wahl und Abberufung des Spitalrates. Inzwischen wurde eine Praxis entwickelt zu den Anforderungen, den Auswahlkriterien und dem Wahlverfahren des Spitalrates, doch die Verordnung dazu besteht bis heute nicht. Infolge der aktuellen Situation wurde in der Praxis wiederum einiges angepasst; es werden beispielsweise öffentliche Ausschreibungen vorgenommen.

#### **Empfehlung 20**

Dem Regierungsrat wird empfohlen, die Verordnung zur Wahl und Abberufung des Spitalrates zu erlassen. Die Ausschreibung soll öffentlich erfolgen.

### ***Feststellung***

Die Funktion des Gesundheitsdirektionsmitglieds im Spitalrat ist unklar, da die Gesundheitsdirektion grundsätzlich die allgemeine Aufsicht ausübt. Insbesondere bezüglich der Frage, welche Informationen aus dem Spitalrat zur Gesundheitsdirektion fliessen dürfen. Die Mitwirkung im Spitalrat vermischt sich mit der Aufsichtsfunktion der Gesundheitsdirektion. Deswegen zog der frühere Gesundheitsdirektor die Vertretung der Direktion aus dem Spitalrat zurück. Mit Verweis auf die gesetzlichen Vorgaben delegierte die jetzige Gesundheitsdirektorin wieder eine Vertretung in den Spitalrat, zog sie aber zu Beginn der aktuellen Krise mit Verweis auf die Aufsichtstätigkeit umgehend zurück. Sie bemängelte auch, schlecht informiert worden zu sein. Das belegt die Problematik der Rollen- und Interessenkonflikte der Gesundheitsdirektion. Zwischenzeitlich wurde wieder eine Vertretung der Gesundheitsdirektion in den Spitalrat delegiert.

#### **Empfehlung 21**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, ihre Einsitznahme im Spitalrat zu überprüfen. Die Subkommission empfiehlt, wegen der Aufsichtsfunktion und daraus entstehender möglicher Interessenkonflikte auf eine Einsitznahme zu verzichten.

---

<sup>27</sup> In Kraft seit April 2017.

### ***Feststellung***

Spätestens seit 2006 ist infolge eines GPK-Berichts bekannt, dass Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen in den «Bereichen Strukturen, Führungsverantwortung und Führungsorganisation» unklar sind.<sup>28</sup> Der 2011 teilweise öffentlich geführte Schlagabtausch zwischen Ärzten und der USZ-Führung bezüglich der Reorganisation (u.a. wegen der Einführung der Medizinbereiche) zeigte, dass erhebliche Probleme bestehen. Die Besetzung der Leitungsfunktionen in den Medizinbereichen durch nichtärztliches Personal (gemäss Projekt LEAD) wurde nicht akzeptiert. Obwohl immer wieder festgestellt wurde, dass die Strukturen veraltet und nicht transparent sind, sind keine Entscheide für Änderungen getroffen worden. Innerhalb der bestehenden Gesetzgebung wären Änderungen möglich gewesen. Auch wenn der Haupt Handlungsbedarf beim Spitalrat gesehen wird, ist unklar, welche Schlüsse die Gesundheitsdirektion als Aufsichtsbehörde daraus zog und welche Massnahmen folgten.

### **Empfehlung 22**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, in Zusammenarbeit mit dem Spitalrat zu überprüfen, auf welcher Ebene rechtliche Änderungen notwendig sind, um die Empfehlungen aus dem vorliegenden Bericht umzusetzen. Falls nötig sind die entsprechenden Gesetzesänderungen dem Kantonsrat zu unterbreiten.

### ***Feststellung***

Den Empfehlungen der ABG aus der letzten Legislatur betreffend Interessenbindungen und Nebenbeschäftigungen<sup>29</sup> aus dem Jahr 2019 wurde im Rahmen der Aufsichtstätigkeit zu wenig Rechnung getragen (vgl. auch Kapitel 11).

### **Empfehlung 23**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, ein Reporting zu verlangen über die Beachtung und Umsetzung von Empfehlungen der Aufsichtskommissionen.

### ***Feststellung***

Vor dem Direktionswechsel im Frühjahr 2019 fällt auf, dass gemäss Protokollen der Eigentümergespräche gewisse Fragen, z.B. nach der Risikoeinschätzung durch das USZ, seitens Gesundheitsdirektion explizit erfolgten, danach aber kein ständiges Traktandum mehr waren. Bis Mai 2020 waren die Vorwürfe gegen verschiedene Klinikdirektoren, welche diesen Bericht auslösten, kein Thema bei den Eigentümergesprächen.

### **Empfehlung 24**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, den Kenntnisstand zu den Institutionen bezüglich der allgemeinen Ausgangslage, bestehender Herausforderungen und Risiken direktionsintern zu institutionalisieren, um die Kontinuität und das Fachwissen künftig zu gewährleisten.

### ***Feststellung***

Der Informationsfluss zwischen dem USZ und der Gesundheitsdirektion als Aufsichtsbehörde war mangelhaft. So hat die Gesundheitsdirektion Informationen zu den aktuellen Turbulenzen nur sehr kurzfristig oder sogar erst aus den Medien erfahren. Die Vorsteherin der Gesundheitsdirektion hat den Spitalrat für seine Versäumnisse insbesondere bezüglich der Informationspflicht öffentlich kritisiert. Tatsächlich hat der Spitalrat die Sprengkraft der Vorkommnisse und ihre potenzielle Aussenwirkung nicht erkannt. Durch die ungenügende Information der Gesundheitsdirektion als Aufsichtsbehörde konnte auch die ABG als Oberaufsicht nicht ausreichend informiert werden. Die Subkommission ist jedoch irritiert über die Tatsache, dass das Kennenlernen des Gesamtgremiums Spitalrat durch die neue Vorsteherin der Gesundheitsdirektion erst am 16. September 2020, eineinhalb Jahre nach ihrem Amtsantritt, stattfand.

---

<sup>28</sup> GPK-Bericht KR-Nr. 143/2006.

<sup>29</sup> Gemäss ABG-Bericht über das Beschaffungswesen der Hochschulen und Spitäler, KR-Nr. 59/2019.

### **Empfehlung 25**

Der Gesundheitsdirektion und dem Spitalrat wird empfohlen, standardisierte Informationsprozesse (Gespräche zwischen USZ-Verantwortlichen und Gesundheitsdirektion) einzurichten. Die Subkommission begrüsst die bereits eingeführte Intensivierung der Eigentümergespräche von halbjährlich auf quartalsweise. Spitalrat und Gesundheitsdirektion sollen sich zudem laufend über Aktualitäten austauschen. Für beide Seiten bestehen sowohl eine Hol- als auch eine Bringschuld. Bei Vorkommnissen von grosser Tragweite soll die Gesundheitsdirektion jeweils frühzeitig und transparent informiert werden.

## **8. Kantonsrat**

Der Kantonsrat setzt als Legislativorgan den rechtlichen Rahmen für die selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten. Er beschliesst auf Antrag des Regierungsrates über die finanziellen Beiträge an die Anstalten, genehmigt deren Rechenschaftsberichte und die Verwendung des Gewinns bzw. eines Verlustvortrags, die Eigentümerstrategie und den Bericht über deren Umsetzung sowie die Wahl der Mitglieder des Spitalrates. Er genehmigt ferner die Überführung von Betriebsbereichen in rechtlich eigenständige Einheiten und die Gründung von privatrechtlichen Gesellschaften. Über seine Aufsichtskommissionen nimmt er die Oberaufsicht über die selbstständigen Anstalten wahr.

Mit Verweis auf die Empfehlung 1 im Governance-Bericht von Res Publica, wonach die Abgrenzung zwischen der Oberaufsicht durch den Kantonsrat und der Aufsicht durch den Regierungsrat zu klären ist und Doppelspurigkeiten eliminiert werden sollen, hält die Subkommission fest, dass es nicht zu ihrem Auftrag gehört, einen Kommentar zur heutigen gesetzlichen Verankerung der Oberaufsicht abzugeben oder diese infrage zu stellen.

### ***Feststellung***

Der Empfehlung 22 von Res Publica, wonach für das USZ die öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnisse durch ein eigenes Personalstatut und einen Gesamtarbeitsvertrag ersetzt werden sollen, steht die Subkommission offen gegenüber. Es ist eine politisch bedeutsame Frage, die gesondert von der Vorlage 5637 zur Änderung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes diskutiert werden sollte, und sie sollte zudem nicht nur bezüglich des USZ, sondern auch der drei anderen kantonalen Spitäler (KSW, PUK und ipw) bedacht werden. Hinsichtlich der Vorlage 5637 befürwortet die Subkommission aus Gründen der Wettbewerbsfähigkeit und Handlungsfähigkeit die Möglichkeit, mit Kaderärztinnen und Kaderärzten privatrechtliche Arbeitsverträge bezüglich Vergütung und Beendigung des Arbeitsverhältnisses abschliessen zu können. Für die Subkommission ist die privatrechtliche Anstellung der Kaderärztinnen und Kaderärzte als Regelfall denkbar.

### **Empfehlung 26**

Dem Regierungsrat wird empfohlen, zu prüfen, ob den kantonalen Spitälern privatrechtliche Anstellungen für Kaderärztinnen und Kaderärzte als Regelfall ermöglicht werden sollen.

### ***Feststellung***

Die in diesem Bericht dargelegten Strukturmängel oder zumindest solche Fragestellungen sind für die ABG nicht gänzlich neu, sondern sie sind über die Jahre wiederholt diskutiert worden. Es konnten aber bisher keine politischen Entscheide bezüglich einer Verbesserung der dargelegten Strukturmängel erreicht werden. Aus Sicht der ABG liegt klarer legislativer Handlungsbedarf in den Bereichen Führungs- und Finanzkompetenzen vor (vgl. Kapitel 7.5 und 8). Der Kantonsrat und die ABG müssen sich vorwerfen lassen, die Umsetzung von Empfehlungen nicht genügend geprüft bzw. eingefordert und begleitet und somit die Oberaufsicht ungenügend



wahrgenommen zu haben (vgl. Kapitel 16). Die Oberaufsicht ist eine Hauptaufgabe des Kantonsrates. Wenn die Aufsichtskommissionen immer wieder neu besetzt werden, schwächt sich der Kantonsrat selber, vernachlässigt die Kontinuität und erschwert den Informationsfluss.

#### **Empfehlung 27**

Dem Kantonsrat und den Fraktionen wird empfohlen, der Besetzung der Aufsichtskommissionen grosse Bedeutung beizumessen.

#### **Empfehlung 28**

Dem Kantonsrat wird empfohlen, dem Wissenstransfer in Aufsichtskommissionen mehr Beachtung zu schenken, ebenso der Einführung in die Tätigkeiten einer Aufsichtskommission, sowohl beim Legislaturwechsel als auch bei personellen Veränderungen.

#### **Empfehlung 29**

Der Geschäftsleitung des Kantonsrates wird empfohlen, ein Monitoring für die Umsetzung von Empfehlungen der Aufsichtskommissionen einzuführen.

#### **Empfehlung 30**

Der ABG wird empfohlen, einen klaren Fahrplan für das Monitoring der Umsetzung der Empfehlungen aus diesem Bericht zu erstellen.

### **9. Qualitätssicherung und Patientensicherheit am USZ**

Das USZ verfügt, wie in § 11 USZG vorgeschrieben, über ein zweckmässiges Risikomanagement und ein internes Kontrollsystem (IKS), mit einer Vielzahl von Regularien. Das IKS wird massgeblich von der Direktion Finanzen geführt und ist auf die ordnungsgemässe Buchführung sowie die betriebliche Berichterstattung fokussiert. In der Ausgestaltung der Instrumente und Prozesse orientiert sich das USZ am anerkannten Three-Lines-of-Defence-Modell.

Die erste Verteidigungslinie bildet das operative Management. Probleme des Alltagsgeschäftes werden hier bewertet, beobachtet und gegebenenfalls behoben. In der zweiten Verteidigungslinie werden mögliche Risiken identifiziert und bewertet und regelmässig gegenüber dem CEO und dem Spitalrat rapportiert. Im Rahmen der dritten Verteidigungslinie wird das Risikomanagement von einer externen Instanz überprüft.

Über einen Dienstleistungsvertrag mit einer externen Revisions- und Beratungsgesellschaft werden jährlich spezifische Themen geprüft. Diese sind mit der kantonalen Finanzkontrolle abgestimmt. Die dritte Verteidigungslinie ist jedoch relativ schwach ausgestaltet. Das USZ verfolgt, wie der Bericht von Res Publica und auch die kantonale Finanzkontrolle festhalten, einen «dezidiert risikoorientierten Ansatz», was bedeutet, dass «Massnahmen und Kontrollen nur dann initiiert werden, wenn diese durch ein entsprechendes Risiko gerechtfertigt sind». Die Spitaldirektion vergibt situativ Aufträge an externe Dienstleister zur Prüfung und Beratung besonderer Sachverhalte. Dazu gehören z.B. die Untersuchungen zu Vorwürfen in verschiedenen Kliniken. Viele Kliniken und Zentren am USZ sind zudem im Rahmen eines Qualitätssicherungssystems zertifiziert und werden regelmässig extern auditiert.

#### ***Feststellung***

Das USZ verfügt trotz seiner Grösse und Komplexität nicht über eine interne Revision. Grundsätzlich obliegt es einer internen Revision, die sachgemässe Erfüllung der Aufgaben der beiden vorgestellten Verteidigungslinien, für die das Management verantwortlich ist, zu überprüfen. Darüber hinaus nimmt sie als unabhängige Instanz eine umfassende prüfende und beratende Rolle im Auftrag des direkten Aufsichtsorgans, d.h. des Spitalrates, wahr. Eine interne Revision würde eine formelle Prüfung im Finanz- und Rechnungswesen mit dem Ziel der Feststellung

der Ordnungsmässigkeit vornehmen. Weiter würde sie prüfen, ob Prozesse, Strukturen und Systeme zweckmässig ausgestaltet sind und funktionieren. Schliesslich würde sie die Zweckmässigkeit von Führungsprozessen beurteilen.

Zur Stärkung der dritten Verteidigungslinie empfiehlt die Subkommission die Schaffung einer internen Revision. Die Spitaldirektion bekäme so ein Instrument mit präventiver und kontrollierender Wirkung. Dank der sehr guten Kenntnisse des Unternehmens kann die interne Revision einen Sachverhalt deutlich niederschwelliger angehen, als dies im Rahmen einer externen Untersuchung möglich ist. So könnte sie auch dafür eingesetzt werden, anonymen Hinweisen diskret nachzugehen und frühzeitig einen möglichen Handlungsbedarf festzustellen, bevor es zu medialen Explosionen kommt, welche die Patientensicherheit potenziell gefährden. Durch ihre beratende Funktion kann sie die Führungsgremien in ihren Entscheidungen unterstützen und hinsichtlich des Unternehmens als lernende Organisation dazu beitragen, dass die Prozesse konsequent auf die Patientinnen und Patienten ausgerichtet und hinterfragt werden.

Die interne Revision muss so dotiert sein, dass sie ihre Wirkung entfalten kann. Die Kosten für den Aufbau einer internen Revisionsabteilung sind in Relation zu setzen zu den Kosten der vielen externen Audits. Die Subkommission vermutet, dass es nicht teurer, dafür nachhaltiger wäre. Soweit weiterhin das Instrument der Dienstleistungsaufträge an Dritte eingesetzt werden soll, was bezüglich klinikspezifischer Fragen durchaus weiterhin sinnvoll sein kann, empfiehlt es sich, die entsprechende Verantwortung sowohl materiell als auch formell beim Spitalrat zu positionieren. Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, ist eine sach- und zeitgerechte Koordination zwischen den Aufträgen der internen Revision und der Finanzkontrolle sicherzustellen.

### **Empfehlung 31**

Dem Spitalrat wird empfohlen, eine interne Revisionsstelle zur Unterstützung der Führung und Steuerung des Unternehmens zu schaffen.

### ***Feststellung***

Das USZ verfügte zu Beginn dieser Untersuchung nur über einen Corporate Compliance Officer (CCO) mit einem Pensum von 60%, angesiedelt beim Spitalrat. Der Spitalrat hat erkannt, dass die Corporate Compliance für ein Unternehmen dieser Grösse minimal ausgerichtet ist, weshalb das Pensum auf Ende 2020 verdoppelt wurde. Die Stelle des CCO wurde ausserdem zur Spitaldirektion verschoben, aber das Berichtswesen erfolgt weiterhin direkt an den Spitalrat. Vorgesehen ist, ein Corporate Compliance Office zu bilden, mit einer Vernetzung der verwandten Stellen wie IKS, Rechtsdienst und weiteren, der Compliance zugeordneten Bereiche wie dem Qualitätsmanagement, welches zuständig ist für Compliance-Prozesse in Bezug auf die Patientensicherheit. Sie sollen sich regelmässig austauschen und Themen zur weiteren Bearbeitung triagieren.

### **Empfehlung 32**

Dem USZ wird empfohlen, das Corporate Compliance Office entsprechend der Grösse des Unternehmens zu erweitern und zu stärken.

### ***Feststellung***

Neben der personellen Dotation ist auch die Durchsetzungsfähigkeit der Corporate Compliance im ganzen Unternehmen ein Thema. Gerade bei einer zunehmend dezentralen Organisation, z.B. ambulant vor stationär, The Circle und die Verlegung Administration nach Stettbach, muss der Compliance-Gedanke in den Köpfen verankert sein. Compliance-Verfahren beinhalten in ihren Dimensionen alle Aspekte von Prozessen wie Involvierung, Vier-Augen-Prinzip, Einhaltung definierter Abläufe, Beachtung unternehmensinterner Leitwerte usw. Diese Prozesse werden heute nicht genügend gelebt und kontrolliert. Es ist zu vermuten, dass sie teilweise auch nicht genügend bekannt sind.

### **Empfehlung 33**

Dem USZ wird empfohlen, zu allen wichtigen Prozessen die interne Information zu verbessern, die Mitarbeitenden regelmässig zu schulen und den Kenntnisstand zu prüfen.

#### ***Feststellung***

Zum Qualitätsmanagement gehören verschiedene Instrumente und Gefässe. Eines davon ist die Betreuung des CIRS (Critical Incident Reporting System), einem Berichtssystem zur anonymisierten Meldung von kritischen Vorkommnissen. Die Meldungen werden von interprofessionellen Teams, insgesamt 29 Komitees verteilt über das USZ, analysiert und falls notwendig werden Massnahmen ergriffen und intern kommuniziert. Im Hinblick auf die Patientensicherheit werden sogenannte Simulationen durchgeführt, d.h. interdisziplinäre, interprofessionelle Trainings zu ausgesuchten Situationen aus dem operativen Spitalbetrieb. Die Teilnehmenden werden von einem speziell geschulten Team beobachtet und anschliessend gibt es ein Debriefing. Qualitätsrelevante Informationen werden zudem durch statistische Erhebungen mit Vergleichen auf nationaler wie internationaler Ebene und auch im Rahmen von Befragungen erhoben, z.B. bei Patientenaustritten oder bei zuweisenden Ärzten und Institutionen.

Eine Vielzahl der Kontrollprozesse erfolgt auf Klinikebene, wobei die einzelnen Kliniken unterschiedlich damit umgehen. So ist zu erklären, dass im Zusammenhang mit diversen Vorwürfen an mehreren Kliniken beispielsweise festzustellen war, dass Dokumentationen lückenhaft abgelegt und teilweise unvollständig waren sowie Kontrollmechanismen nicht wirksam waren. Die grundlegenden Organisationsstrukturen sind zwar vorhanden, die Prozesse werden aber nicht konsequent eingehalten. Vereinzelt wurden Warnhinweise von den zuständigen Vorgesetzten nicht beachtet. Erschwert werden Kontrollprozesse beispielweise auch durch fehlende Einheitlichkeit. So sind die Patientenaufklärungsformulare in den Kliniken unterschiedlich. Zwischenzeitlich hat die Ärztliche Direktion eine einheitliche Patientenaufklärungsdokumentation erstellt und in allen invasiv tätigen Kliniken implementiert. Die Überprüfung steht noch an.

Ausschlaggebend für das erwartete, korrekte, auf die Unternehmenswerte ausgerichtete Verhalten ist nicht die Regelungsdichte, sondern die gelebte Haltung, welche vom Management geprägt wird und vorgelebt werden muss. Es ist eigentlich eine Kulturfrage (vgl. Kapitel 12). Im Zusammenhang mit den Vorkommnissen in verschiedenen Kliniken plant das USZ, unter Federführung des Corporate Compliance Officer 2021 einen Code of Conduct, d.h. Verhaltensrichtlinien, mit den Mitarbeitenden und dem Kader gemeinsam zu erarbeiten und zu implementieren.

### **Empfehlung 34**

Dem USZ wird empfohlen, seine Kontrollprozesse zum Qualitätsmanagement zu überprüfen und sie stringent über alle Kliniken und Führungsebenen auszugestalten und durchzusetzen.

#### ***Feststellung***

Mehrere, voneinander unabhängige Aussagen deuten darauf hin, dass die Datenlage in den Kliniken zur Beurteilung der eigenen Arbeit teilweise unbefriedigend ist. Es würden viele Daten erhoben, jedoch zu wenig spezifisch. Es müssten teilweise Daten erfasst werden durch Personen ohne ausreichende Kenntnisse des Kontextes, wodurch Fehler entstehen oder die Aussagekraft eingeschränkt wird. Aus der vorhandenen Datenmenge ist es schwierig, wesentliche Schlussfolgerungen für die Entwicklung der Qualität, sowohl interne Vergleiche als auch Vergleiche zu anderen Universitätsspitalern zu ziehen. Hinzu kommt, dass bisher z.B. im Bereich der Herzchirurgie schweizweit ein funktionierendes und geeignetes Benchmarksystem nicht aufgebaut werden konnte.

**Empfehlung 35**

Der Klinik für Herzchirurgie wird empfohlen, die interne Datenerhebung zu überprüfen und auf wenige, dafür praktikable und aussagekräftige Messwerte zur Überprüfung der Qualität zu beschränken.

**Empfehlung 36**

Dem USZ wird empfohlen, erhobene Qualitätsdaten zu Eingriffen und Behandlungen von Patientinnen und Patienten dem in die Behandlung involvierten ärztlichen und Pflegepersonal sowie den Kliniken zugänglich zu machen. Dem Persönlichkeitsschutz und der Datensicherheit ist dabei gebührend Rechnung zu tragen.

**Empfehlung 37**

Dem USZ wird empfohlen, ein einfaches Führungscockpit zu erarbeiten, welches die wesentlichen Daten transparent und klinikübergreifend einsehbar ausweist.

**Empfehlung 38**

Dem USZ wird empfohlen, die Einführung einer institutionalisierten externen Drittbeurteilung zur Qualitätssicherung medizinischer Prozesse im Sinne des Patientenwohles zu prüfen.

***Feststellung***

Wiederum weisen mehrere, voneinander unabhängige Aussagen und ein Auditbericht darauf hin, dass in der Herzchirurgie bei Standardoperationen zu viele unterschiedliche Operationsweisen vorkommen. Je nach Operateurin und Operateur würden für gleiche Eingriffe andere Vorgehensweisen gewählt und anderes Material verwendet. Das erschwert die Ausbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte und die Qualitätskontrolle.

**Empfehlung 39**

Dem USZ wird empfohlen, chirurgische Standardprozesse zu definieren und zu institutionalisieren, die auf den Patienten und nicht auf die Operateurin oder den Operateur ausgerichtet sind.

***Feststellung***

Es trägt zur Attraktivität eines universitären Spitals bei, dass sämtliche Behandlungsoptionen zum Einsatz kommen können, welche die rechtlichen Rahmenbedingungen zulassen. Im Rahmen der sogenannten Compassionate Use («Anwendung aus Mitgefühl») kann ein noch nicht zugelassenes Arzneimittel angewendet oder, bezogen auf die Chirurgie, ein Implantat verwendet werden, um Patientinnen und Patienten zu behandeln, für die es keine anderen Behandlungsoptionen mehr gibt. Swissmedic sieht dafür Regeln vor, nach denen sie fallbezogen Sondergenehmigungen erteilt. Der Einsatz nicht zugelassener Arzneimittel oder Implantate kann daher sehr fest im Interesse der Patientin oder des Patienten sein, kann aber auch, weil noch wenig Erfahrung damit besteht, ein erhöhtes Risiko darstellen. Es ist festzustellen, dass in der Klinik für Herzchirurgie relativ häufig im Rahmen von Compassionate Use – mit Einwilligung von Swissmedic – operiert wurde. Das sollte aber die Ausnahme sein und nicht zum Standard werden. Der ordentliche Weg ist, dass neue Arzneimittel und Implantate in vorklinischen und klinischen Studien geprüft und dann zugelassen werden.

Das USZ verfügt heute über keine internen Regeln für Behandlungen im Rahmen von Compassionate Use und deren Ergebniskontrolle, die über die formellen Kriterien der Swissmedic hinausgehen. Hinsichtlich der internen Corporate Compliance in Verbindung mit den Werthaltungen, für die das USZ steht, sollte es interne Vorgaben über den Umgang mit Compassionate Use geben.

#### **Empfehlung 40**

Dem USZ wird empfohlen, den Umgang mit Compassionate-Use-Eingriffen durch das Corporate Compliance Office zu überwachen. Besonderes Augenmerk soll u.a. auf das Ergebnismonitoring gelegt werden.

#### ***Feststellung***

In der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie wurde ab 2017 systematisch die Qualität untersucht. Dafür liess das USZ mehrere Audits durchführen. Gestützt darauf wurden verschiedene Massnahmen beschlossen, deren Umsetzung in weiteren Audits überprüft wurde. In der Zwischenevaluation der Audits lässt sich feststellen, dass einiges unternommen wurde, um eine substantielle Verbesserung zu erreichen. Insbesondere wurde an der Optimierung von Organisation, Führung und Nachwuchsförderung gearbeitet. Ein Teil der eruierten Schwächen konnte jedoch nicht ausgemerzt werden. Auffällig ist die hohe Personalfuktuation an der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie bzw. ab 2019 an der Klinik für Herzchirurgie. Die häufigen Wechsel im Kader haben sich eventuell negativ auf die Lösung der Probleme ausgewirkt.

Für die Subkommission ist die Frage nach der In-Hospital-Mortalität in der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie (2015 bis 2018) und Klinik für Herzchirurgie (ab 2019) dringlich. Aufgrund der besonderen Situation eines Universitätsspitals mit überdurchschnittlich vielen «high risk»-Patientinnen und -Patienten, die andernorts nicht mehr angenommen werden, ist die Interpretation von Zahlen schwierig. Auch dass das Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie (SGHC) nicht funktioniert, erschwert eine Analyse bezüglich Qualitätsbenchmark. Auch hat der Rückgang der Zahl der Patientinnen und Patienten (vgl. Kapitel 3) zur Folge, dass der durchschnittliche Schweregrad der zu behandelnden Patienten ansteigt. Dennoch ist die Zunahme des Wertes der In-Hospital-Mortalität von 4,8% 2015 auf 6% 2018 und 6,9% 2019 (Klinik für Herzchirurgie, ohne Gefässchirurgie) besorgniserregend. Seit 2017 kann ausserdem eine Zunahme der Liegedauer der Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation festgestellt werden. Für beide Befunde gibt es zurzeit keine gesicherten Erklärungen.

#### **Empfehlung 41**

Dem Medizinbereich HGT wird empfohlen, eine interdisziplinäre Taskforce einzusetzen, um den erhöhten Mortalitätsraten auf den Grund zu gehen.

#### **Empfehlung 42**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, im Rahmen der Neuordnung der Spitalliste die Anzahl Leistungsaufträge für Herzchirurgie im Hinblick auf Mindestfallzahlen und damit zusammenhängender Erfahrung der Operateurinnen und Operateure kritisch zu betrachten.

Die Subkommission weist darauf hin, dass die extrem negative mediale Berichterstattung das Team der Herzchirurgie unter grossen Druck gesetzt, zu Personalabgängen, zu Verunsicherungen und innerhalb des Teams zu gegenseitigen Vorwürfen geführt hat. Dabei brauchen OP-Teams gegenseitiges Vertrauen zum guten Funktionieren. Es ist festzuhalten, dass Höchstleistungen, wie sie an einem Universitätsspital erwartet werden, unter solchen Umständen kaum möglich sind, sondern im Gegenteil die notwendige Risikobereitschaft für komplexe Behandlungen abnimmt, was mitunter zum Schaden einer Patientin oder eines Patienten sein könnte.

### **10. Interessenkonflikte/Nebenbeschäftigungen/Beteiligungen**

Gemäss Reglement über Nebenbeschäftigungen und öffentliche Ämter von USZ-Angestellten gilt als Nebenbeschäftigung jede Ausübung einer anderen selbstständigen oder unselbstständigen Erwerbstätigkeit neben der USZ-Anstellung, wie namentlich Beratungstätigkeiten, externe

Lehrverpflichtungen oder die Wahrnehmung von Organfunktionen bei Dritten. Sie sind von USZ-Angestellten grundsätzlich im Sinne einer Bringschuld zu melden. Bewilligungsinstanzen sind je nach Position der oder des Mitarbeitenden die Spitaldirektion oder der Spitalrat.

Mitarbeitende mit Doppelanstellungen UZH-USZ, also vornehmlich Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren, müssen gegenüber dem USZ ihre Nebenbeschäftigungen nicht offenlegen. Hingegen unterliegen sie einer Deklarationspflicht ihrer Interessenbindungen aufseiten Universität. Die entsprechende Liste wird seit 2017 aufgrund einer gesetzlichen Regelung auch veröffentlicht (§ 11a UniG).<sup>30</sup>

### ***Feststellung***

Die Subkommission teilt die Haltung des USZ, wonach Innovation ein strategisches Ziel ist und es den Mitarbeitenden, insbesondere den klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten, möglich sein soll, in die forschungsbasierte Entwicklung von Produkten involviert zu sein und über eine Unternehmensbeteiligung an medizinischen Erfindungen zu verdienen, die sie mitentwickelt haben. Der Missbrauch solcher Freiheiten muss für die Beteiligten aber einen hohen Preis haben.

Bezüglich der Mitarbeitenden mit Doppelanstellung hat sich das USZ auf das Register der Universität abgestützt bzw. dieses als genügend erachtet. Der Direktor der Klinik für Herzchirurgie hat seine Interessenbindungen bei der Universität wie vorgeschrieben dargelegt und somit nicht gegen Vorgaben verstossen. Trotzdem hat die USZ-Leitung die Reputationsrisiken, die mit Interessenkonflikten aus Nebenbeschäftigungen verbunden sein können, und das Interesse der Öffentlichkeit an Transparenz nicht genügend gewichtet. Andernfalls hätte sie der systematischen Erfassung und Kontrolle der Nebenbeschäftigungen, wie ab 2016 reglementarisch vorgeschrieben, mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Spätestens nach dem Bericht der ABG zum Beschaffungswesen der Hochschulen und Spitäler Anfang 2019 hätte die USZ-Leitung handeln sollen. Die ABG hatte die Erfassung von Nebentätigkeiten zwecks Erkennung von Interessenkonflikten beruflicher Natur<sup>31</sup> nochmals empfohlen (E7, flächendeckende Erfassung der Interessenbindungen), weil es noch nicht erfolgt war. Die ABG hatte auch empfohlen, zu prüfen, ob unter Einbezug der betroffenen Anstalten ein öffentliches Register über die Interessenbindungen der Mitarbeitenden aller Spitäler und Hochschulen ab einer bestimmten Hierarchiestufe eingerichtet werden kann. Aus Sicht der Subkommission ist als erster Schritt ein gemeinsames Register für Mitarbeitende mit Doppelanstellung notwendig.

### **Empfehlung 43**

Es wird dem USZ und der Universität empfohlen, ein einziges Register für alle beiderorts angestellten Mitarbeitenden zu schaffen. Die Mitarbeitenden sollen ihre Angaben nur einmal für beide Institutionen erfassen müssen.

### **Empfehlung 44**

Dem USZ wird empfohlen, den Link zum Register auf der Webseite des USZ prominent darzustellen, damit es für die Patientinnen und Patienten einfach auffindbar ist.

### ***Feststellung***

Es ist grundsätzlich erstaunlich, dass Kaderärztinnen und Kaderärzte neben einer sehr herausfordernden Tätigkeit noch so vielen und vielfältigen Engagements in Unternehmen nachgehen können. Neben der bereits erwähnten mangelnden Kontrolle durch die USZ-Leitung ist auch die Einstellung der Mitarbeitenden, was die Vereinbarung solcher Nebenbeschäftigungen mit

---

<sup>30</sup> Das Register der Interessenbindungen kann unter <https://www.uzh.ch/prof/ssl-dir/interessenbindungen/client/web/> eingesehen werden.

<sup>31</sup> Interessenkonflikte können auch aufgrund persönlicher Beziehungen zu einem Anbieter vorliegen, beispielsweise bei verwandtschaftlichen oder engen freundschaftlichen Verbindungen.

ihrer Haupttätigkeit am USZ betrifft, teilweise fragwürdig. Weil es sich beim USZ um ein Unternehmen handelt, dessen Mitarbeitende mit sehr vertraulichen Daten befasst sind, sind Nebenbeschäftigungen und Beteiligungen besonders zu prüfen.

#### **Empfehlung 45**

Dem USZ wird empfohlen, im Rahmen der geplanten Entwicklung eines Code of Conduct (Verhaltensrichtlinien) Interessenbindungen und Nebenbeschäftigungen zu thematisieren.

#### ***Feststellung***

Die USZ-Leitung hat inzwischen beschlossen, ein erweitertes Transparenz-Register einzuführen. Es soll Interessenbindungen über Beteiligungen in Form von Aktien an Pharma- und Medtech-Unternehmen im Tätigkeitsbereich des USZ umfassen, ebenso Aktienbesitz an börsenkotierten Unternehmen im Pharma-/Medizintechnikbereich, der einen bestimmten Teil des Vermögens ausmacht, aber auch Mitgliedschaften in Berufsverbänden, Fachgesellschaften, sonstigen beruflichen Vereinigungen und Clubs.

#### **Empfehlung 46**

Dem USZ wird empfohlen, das vorgeschlagene erweiterte Transparenz-Register einzuführen, das sowohl Interessenbindungen über Beteiligungen in Form von Anteilen an Pharma- und Medtech-Unternehmen im Tätigkeitsbereich des USZ umfasst als auch Aktienbesitz an börsenkotierten Unternehmen im Pharma-/Medizintechnikbereich, der einen bestimmten Teil des Vermögens ausmacht, aber auch Mitgliedschaften in Berufsverbänden, Fachgesellschaften, sonstigen beruflichen Vereinigungen und Clubs.

#### **Empfehlung 47**

Dem USZ und der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, zu prüfen, ob das erweiterte Transparenz-Register öffentlich zugänglich sein kann. Nötigenfalls sollen die gesetzlichen Grundlagen für eine Veröffentlichung geschaffen werden.

#### ***Feststellung***

Die ABG hat in ihrem Tätigkeitsbericht 2018 im Zusammenhang mit dem Mandat Fresenius des CEO angemerkt, dass sie die Haltung von Spitalrat und Gesundheitsdirektion zum Thema Nebenbeschäftigungen und deren Entschädigung als etwas unkritisch ansieht.

#### **Empfehlung 48**

Dem USZ wird empfohlen, die Deklarationspflicht für ihre Interessenbindungen im Sinne einer Vorbildwirkung auch für die Mitglieder der Spitaldirektion und des Spitalrates vorzusehen. Bei ihnen soll das Eingehen von Beteiligungen, Mitgliedschaften und Mandaten besonders sorgfältig geprüft werden.

## **11. Unternehmenskultur**

Die Werte, Normen und Einstellungen, was zusammengenommen als Unternehmenskultur bezeichnet wird, die sich im Verlaufe der Zeit in einem Unternehmen herausbilden, beeinflussen das Handeln der Vorgesetzten und Mitarbeitenden. Wie eingangs festgehalten, ist die Kultur eines Unternehmens ebenso wichtig für den Unternehmenserfolg wie die strategische Ausrichtung und die zweckmässige Struktur und Organisation. Auf allen Ebenen und bei allen Themen in dieser Untersuchung haben sich Fragen hinsichtlich der Unternehmenskultur herausgebildet.

### ***Feststellung***

Die in den Kliniken gelebten starken Hierarchien und das Ausnutzen der Machtposition durch einige Klinikdirektoren führen speziell beim medizinischen Personal zu einer Angstkultur. Dieser Begriff wurde von Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern durchwegs gebraucht, wenn es um die Frage ging, weshalb gewisse Vorkommnisse sich entwickeln und lange bestehen bleiben konnten. Kritik offen anzusprechen, kann nicht erwartet werden, unabhängig davon, wie viele Gefässe zur Meldung von solchen Sachverhalten es gibt, wenn persönliche Nachteile beruflicher und finanzieller Art zu befürchten sind.

Es ist eine Frage der Unternehmenskultur, wie viel Unabhängigkeit und Selbstständigkeit den hochqualifizierten Fachpersonen zugestanden werden soll gegenüber der interdisziplinären Teamarbeit, welche für Spitzenleistungen in der modernen Medizin eine Voraussetzung ist. «Koryphäen» mögen Prestige für das Gesamtunternehmen bedeuten, doch deren Integration und Führung kann schwierig sein. Aus Sicht der Patientinnen und Patienten muss eine Medizin den Vorrang haben, die auf die Patientinnen und Patienten ausgerichtet ist und die neusten Erkenntnisse und Technologien zu einer umfassenden, hochstehenden Behandlung verbindet. In der Fachwelt spricht man davon, dass anstelle einer eminenzbasierten eine evidenzbasierte Medizin angestrebt werden soll. Manchmal ist es besser, statt den Besten nur die ganz Guten zu haben, wenn sich die Teamleistung dadurch insgesamt verbessert.

Die Führungsorgane sollen die Werte selber vorleben und sie sollen Gefässe schaffen, um den Mitarbeitenden auf allen Stufen diese Werte zu erklären und diese einzufordern, und zwar regelmässig und wiederholt. Strukturen, Prozesse, Abläufe sollen diese Werte widerspiegeln. Gemeinsame Werte sind besonders wichtig in einem zunehmend dezentraler auftretenden Unternehmen.

Die Werte, Normen und Einstellungen des Unternehmens sollen schon bei der Rekrutierung der Mitarbeitenden eine Rolle spielen. Diese müssen in die regelmässig stattfindenden Mitarbeiterbeurteilungen einfließen. Dies gilt auch und insbesondere für den Berufungsprozess für die Klinikdirektorinnen und -direktoren. Nötig sind eine konstruktive Feedbackkultur, eine Fehlerkultur, die das Lernen daraus betont, und ein respektvoller und wertschätzender Umgang.

#### **Empfehlung 49**

Dem USZ wird empfohlen, einen umfassenden Kulturwandel einzuleiten.

#### **Empfehlung 50**

Dem USZ wird empfohlen, Kriterien festzulegen, woran das Erreichen der angestrebten Kultur gemessen werden kann.

#### **Empfehlung 51**

Der Gesundheitsdirektion als Eigentümervertreterin wird empfohlen, den Kulturwandel im Rahmen der Eigentümerstrategie einzufordern.

#### **Empfehlung 52**

Der ABG wird empfohlen, anlässlich der Jahresgespräche eine regelmässige Berichterstattung über den Kulturwandel einzufordern.

## **12. Whistleblowing**

In den Medien wurde im Zusammenhang mit den Vorfällen in der Klinik für Herzchirurgie von Whistleblowing gesprochen. Der Hinweisgeber selber hat sein Dokument zwar als Whistleblowing bezeichnet, aber er hat es in seinem Namen und persönlich an die Spitaldirektion geliefert. Man spricht deshalb in diesem Zusammenhang von Hinweisgebung und nicht von Whistleblowing.



### **Feststellung**

Aufgrund dieser Hinweise hat die Spitaldirektion umgehend eine externe Untersuchung eingeleitet. Nachdem diese bereits lief, hat der Hinweisgeber nochmals weitere Vorkommnisse persönlich bei der Spitaldirektion gemeldet, welche ebenfalls in die erweiterte Untersuchung aufgenommen wurden.

Weil umgehend eine externe Untersuchung bereits über die Weihnachtszeit eingeleitet worden war, ist fraglich, ob der spätere Gang an die Öffentlichkeit gerechtfertigt war. Medien und auch Personen auf nationaler politischer Ebene und Verwaltungsebene wurden kontaktiert. Auch bei den Hinweisen, die weitere Kliniken betrafen, wurden umgehend interne und externe Untersuchungen eingeleitet, über deren Ergebnisse das USZ inzwischen teilweise öffentlich informiert hat. Der Subkommission ist nicht bekannt, wer den Medien die ersten Hinweise geliefert hat.

Das USZ-Personal verfügt über eine Reihe von Möglichkeiten, Fehler und nicht korrekt eingehaltene Abläufe und Prozesse gegenüber den Vorgesetzten zu melden. Im Medizinbereich gibt es regelmässige Rapporte und interdisziplinäre Besprechungen zu spezifischen Fällen, bei denen unterschiedliche Behandlungsansätze diskutiert werden können. Wenn jemand sich scheut, etwas direkt und persönlich anzuzeigen, gibt es das CIRS (Critical Incident Reporting System), ein Berichtssystem zur anonymisierten Meldung von kritischen Vorkommnissen (vgl. auch Kapitel 10). Schliesslich gibt es spezifische interdisziplinäre und interprofessionelle Simulationen, bei denen Teams konkrete Abläufe üben. Dabei wird vom Simulationsteam auf Schwachstellen hingewiesen.

Mitarbeitende können sich auch an den Corporate Compliance Officer wenden, persönlich oder per E-Mail. Es gibt Meldestellen in Bezug auf die Patientensicherheit für Mitarbeitende, ebenso Anlaufstellen für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher. Eine USZ-interne Ombudskommission vermittelt bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Patientinnen und Patienten und dem USZ. Allerdings kann man auf diesen Kommunikationswegen die Anonymität nicht garantieren. Wem die Anonymität wichtig ist, kann sich an den Ombudsmann des Kantons Zürich als externe Stelle wenden, einen unabhängigen Mittler, der einem Anliegen ohne Preisgabe der Quelle gegenüber dem USZ nachgehen kann.

Die bereits bisher bestehenden, verschiedenen internen und externen Möglichkeiten zur Meldung von Fehlern und unkorrekten Abläufen sind leider bei den Mitarbeitenden nicht genügend bekannt.

Das USZ hat nach den Vorkommnissen zusätzlich neu eine externe Whistleblowing-Plattform eingerichtet, über die anonyme Meldungen an die Spitaldirektion abgegeben werden können und die es dem USZ erlaubt, auf anonymer Basis mit Hinweisgebenden zu kommunizieren. Dafür wurde das etablierte BKMS-System der Business Keeper AG eingekauft.

Whistleblowing sollte *ultima ratio* sein. Viel wichtiger ist, dass mit einem Kulturwandel niederschwellige Möglichkeiten eingerichtet werden, um eine wertschätzende und qualitätsverbessernde Feedbackkultur leben zu können.

#### **Empfehlung 53**

Dem USZ wird empfohlen, die existierenden Möglichkeiten für Meldungen zur Qualitätsverbesserung oder zu problematischen Tatsachen unternehmensintern allgemein bekannt zu machen und die Eignung der verschiedenen Meldegefässe stets zu überprüfen.

#### **Empfehlung 54**

Dem USZ wird empfohlen, die Bekanntheit der existierenden Möglichkeiten für Meldungen zur Qualitätsverbesserung oder zu problematischen Tatsachen zu evaluieren und der ABG anlässlich des Jahresgesprächs zu rapportieren.

### 13. Schnittstelle zwischen USZ und Universität: Doppelanstellungen

Das USZ und die Universität sind hauptsächlich bezüglich der klinischen Professuren miteinander verbunden. Davon betroffen sind vornehmlich Klinikdirektorinnen und -direktoren, die einen Lehr- und Forschungsauftrag der Universität und dazu einen Versorgungsauftrag des USZ haben. Sie haben eine sogenannte Doppelanstellung, die mit der notwendigen klinischen Tätigkeit im Rahmen des Lehr- und Forschungsauftrags begründet wird. Die primäre Anstellung erfolgt bei der Universität, mit einer Lohnzahlung von der Universität sowie Funktionszulagen und Zusatzhonoraren seitens USZ. Entlassungen müssen einvernehmlich durch beide Institutionen erfolgen, aber separat ausgesprochen werden.

Die klinischen Professuren werden im ordentlichen Berufungsverfahren der Universität vergeben. Die Berufungsverhandlungen werden in Absprache zwischen den beiden Institutionen durch eine rund 15- bis 20-köpfige Berufungskommission der Universität geführt. Die Zusammensetzung der Berufungskommission wird in der Universitätsordnung und den Organisationsreglementen der Fakultäten geregelt. Der Ärztliche Direktor und ein Mitglied der Spitaldirektion (aktuell der CEO) haben *ex officio* für das USZ Einsitz in der Berufungskommission. Sie haben kein Stimmrecht. Stattdessen hat das USZ ein Mitberichtsrecht, was etwa einem Vetorecht entspricht. Die Spitaldirektion lässt mit den Personen der engeren Wahl ein externes Assessment durchführen. Von der Berufungskommission können nur Personen vorgeschlagen werden, die im externen Assessment ein positives Resultat erzielt haben. Faktisch wird über eine Berufung durch die Berufungskommission entschieden, formal durch die beiden Räte (Universitätsrat und Spitalrat).

#### ***Feststellung***

Die Regeln und Kriterien der Universität für die Berufung sind massgebend. Naturgemäss setzt sie andere Prioritäten als das USZ: Forschungs- und Lehrtätigkeit werden stärker gewichtet als klinische Fertigkeiten, Sozialkompetenz, Führungseignung und Managementenerfahrung – Eigenschaften und Kenntnisse, welche für das USZ ausschlaggebend sind. Aus Sicht der Universität sind Schwächen und Unzulänglichkeiten der Lehrstuhlinhaberinnen und -inhaber bzw. Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren auf USZ-Seite organisatorisch und personell ergänzend aufzufangen.

#### **Empfehlung 55**

Der Universität wird empfohlen, im Berufungsverfahren die Anforderungen hinsichtlich Sozialkompetenzen und Führungsqualitäten stärker zu gewichten und vertieft zu prüfen.

#### ***Feststellung***

Das USZ hat über seine Vertretung (ohne Stimmrecht) in der Berufungskommission ein Mitberichtsrecht, das faktisch einem Vetorecht gleichkommt. Dessen Ausübung ist für das gegenseitige Verhältnis ein belastender Vorgang, wird dementsprechend nur selten eingesetzt und es führt zu einer (weiteren) Verzögerung des Berufungsverfahrens. Deshalb ist faktisch die Universität federführend in der Berufung. Die Auswirkungen einer Falschberufung treffen aber fast ausschliesslich das USZ. Es besteht eine deutliche Informations- und Machtasymmetrie zwischen den beiden Institutionen, die unterschiedlicher nicht sein könnten: auf der einen Seite die traditionsbehaftete Universität, an der Lehrstühle teilweise für Jahrzehnte besetzt werden können, auf der anderen Seite das USZ, das nur beschränkt Einfluss auf die Auswahl der Professorinnen und Professoren und damit auf die Besetzung der Führungsposition seiner zentralen Leistungseinheiten hat. Das USZ hat einen klinischen Versorgungsauftrag, agiert als Unternehmen in einem sehr kompetitiven und sich dauernd verändernden Marktumfeld. Es muss gemäss Eigentümerstrategie im Wettbewerb bestehen und wirtschaftliche Ziele erreichen. Die Personal-

rekrutierung aber erfolgt durch eine Institution, bei der es um Lehre und Forschung geht, die rein wissenschaftlich unterwegs ist. Damit sind Interessenkonflikte zwischen den beiden Institutionen vorprogrammiert.

**Empfehlung 56**

Der Universität wird empfohlen, bei klinischen Lehrstühlen dem USZ nicht nur ein Vetorecht, sondern eine insgesamt gestaltende Rolle im ganzen Berufungsprozess einzuräumen.

**Empfehlung 57**

Der Universität wird empfohlen, das Präsidium der Berufungskommission für klinische Lehrstühle dem USZ zu übergeben.

**Empfehlung 58**

Dem USZ wird empfohlen, seine Vertretung im Berufungsprozess hinsichtlich der notwendigen Kompetenzen betreffend Personalrekrutierung zu professionalisieren.

***Feststellung***

Gerade bei klinischen Professuren ist die Berufung schwierig, weil relativ wenige Personen sich bewerben, u.a. weil sie ihre Bewerbung nicht öffentlich machen wollen.

**Empfehlung 59**

Der Universität wird empfohlen, das Berufungsverfahren so auszugestalten, dass Bewerbungen bis zum Ende des Berufungsprozesses vertraulich bleiben.

***Feststellung***

An der Universität wird noch traditionell ausgeschrieben, doch vermehrt werden Netzwerke genutzt und Personen direkt angesprochen, in wenigen Ausnahmefällen wird auch Headhunting eingesetzt. Zu Personen in der engen Wahl, im Idealfall drei Kandidierende, wird durch das USZ ein externes Assessment durchgeführt, dessen Ergebnis der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität und das Präsidium der Berufungskommission einsehen können. Ende 2020 wurde vereinbart, dass die Formulierung der Assessment-Kriterien künftig gemeinsam erfolgen soll.

**Empfehlung 60**

Der Universität wird empfohlen, zeitgemässe Rekrutierungsprozesse und -instrumente (z.B. Headhunting, Executive Search) einzusetzen.

***Feststellung***

Die Berufungskommission besteht aus etwa 15 Personen, wird vom Fakultätsvorsteher unter Konsultation der fakultätsinternen Fachbereiche zusammengesetzt, doch die Mitglieder werden schliesslich von der Universitätsleitung ernannt. Nach Ansicht der Universität wird durch diesen Prozess und die Grösse der Kommission politisches Taktieren, was die Ausrichtung und Besetzung des Lehrstuhls betrifft, verhindert. Es gibt aus den vergangenen Jahren jedoch mehrere Beispiele, bei denen wegen der Eigeninteressen mehrerer Kommissionsmitglieder eine sinnvolle Berufung erschwert oder sogar verhindert wurde, z.B. die Onkologie, die Thoraxchirurgie und die Kardiologie.

**Empfehlung 61**

Der Universität wird empfohlen, die Berufungskommission auf eine handlungsfähige Grösse zu verkleinern und effizienter zu arbeiten. Sie ist von partikularen Interessen zu befreien.

***Feststellung***

Wird das Arbeitsverhältnis zwischen der Universität und einer Person, die auch am USZ angestellt ist, aufgelöst, gilt dies als sachlich zureichender Grund für eine Kündigung der Anstellung

am USZ (§ 7 Abs. 1 PR-USZ<sup>32</sup>). Hingegen muss für die Universität ein nachgewiesenes wissenschaftliches Fehlverhalten vorliegen, um eine Abberufung vornehmen zu können. Schwerwiegende Probleme auf Klinikseite, beispielsweise durch grobe Führungsfehler, sind für die Universität kein Entlassungsgrund. Die arbeitsrechtlichen Vereinbarungen zwischen USZ und Universität betreffend Personen mit Doppelanstellung sehen seit Kurzem eine Gegenseitigkeit vor, wonach durch die Verbindung der Anstellung eine Kündigung bei einer Institution automatisch zur Kündigung bei der anderen Institution führt, unabhängig von der Sachlage. Allerdings scheint dieser Passus in den Arbeitsverträgen noch nicht konsequent umgesetzt zu werden.

### **Empfehlung 62**

Solange Doppelanstellungen bestehen, wird der Universität empfohlen, die automatische Kündigung durch die andere Institution, unabhängig von der Sachlage, standardmässig vorzusehen.

### ***Feststellung***

Die Universität hat in letzter Zeit Anstrengungen unternommen, um das Berufungsverfahren zu verkürzen, doch es dauert, auch ohne Einrechnung der Kündigungsfristen der Kandidierenden, rund zwei Jahre und wird vier Jahre vor einem geplanten Abgang (Emeritierung) eingeleitet. Ab diesem Zeitpunkt werden, um den Gestaltungsspielraum der Nachfolge nicht einzuschränken, kaum mehr akademische Beförderungen bei den Ärztinnen und Ärzten ausgesprochen, was für deren berufliches Fortkommen untragbar ist. Häufig kommt es dann zu einem Abgang verdienter Kadermitarbeitenden, mit entsprechenden Folgen für die Entwicklung der Klinik. Bei nicht geplanten Abgängen am USZ (z.B. aus persönlichen Gründen oder infolge einer Berufung an eine andere Klinik) entstehen lange Interimsphasen, was für die Entwicklung der Klinik und das berufliche Fortkommen der Ärztinnen und Ärzte ungünstig ist.

### **Empfehlung 63**

Der Universität wird empfohlen, das Berufungsverfahren für die klinischen Professuren weiter zu verkürzen. Aus Gründen der Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens USZ sollte das Verfahren nicht mehr als sechs Monate (ohne Kündigungsfrist der gewählten Person) in Anspruch nehmen.

### ***Feststellung***

Die Argumentation, weshalb die Direktion einer Klinik zwingend mit einem Lehrstuhl verbunden sein muss, erschliesst sich der Subkommission nicht. Doppelanstellungen sind auch für schweizerische Universitätsspitäler heute ein Auslaufmodell. Die Klinikleitung muss von der akademischen Position unterschieden werden. Die universitären Lehr- und Forschungsleistungen können ohne Doppelanstellung zwischen den Institutionen vereinbart und entschädigt werden. Auch die Doppelanstellung des Spitaldirektors des USZ ist nach aussen schwierig zu erklären. Sie wird mit dem Informationsfluss zwischen der Spitaldirektion des USZ und der Berufungskommission der Universität begründet. Die Subkommission ist überzeugt, dass der notwendige Informationsfluss anderweitig sichergestellt werden kann. Die ABG teilt die Ansicht nicht, dass bei der Berufung die akademische Qualität Vorrang vor der klinischen Qualität haben muss. Leider hat die Subkommission die Universität als eine Institution wahrgenommen, die bezüglich der Doppelanstellungen nicht bereit ist, Veränderungen zuzulassen.

Der Verzicht auf eine Doppelanstellung kommt einem Weggang von der Universität gleich. Damit einher geht auch der Verlust des Professorentitels. Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der Universität vor Altersrücktritt kann bei der Fakultätsleitung, und sofern diese zustimmt danach auch bei der Erweiterten Universitätsleitung, ein Antrag auf Weiterführung des Titels gestellt werden.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Personalreglement des Universitätsspitals Zürich vom 19. November 2008 (PR-USZ, LS 813.152).

<sup>33</sup> §§ 8 und 59 Abs. 6 UniO

**Empfehlung 64**

Der Universität wird empfohlen, die Entkoppelung zwischen Lehrstuhl und Klinikdirektion zu prüfen.

**Empfehlung 65**

Der Universität wird empfohlen, die Doppelanstellungen aufzugeben. Personen, die am USZ tätig sind, sollen ausschliesslich am USZ angestellt sein. Lehr- und Forschungstätigkeiten, welche die Universität betreffen, sollen vertraglich zwischen den beiden Institutionen geregelt werden.

**Empfehlung 66**

Dem Universitätsrat wird empfohlen, in Zusammenarbeit mit dem USZ die nötigen Anpassungen im Berufungsprozess zu überprüfen und zu ändern.

**Empfehlung 67**

Dem USZ wird empfohlen, beim CEO auf eine Doppelanstellung zu verzichten.

**Empfehlung 68**

Der Universität wird empfohlen, dem CEO, den Mitgliedern der Spitaldirektion und Bereichsleiterinnen und -leitern des USZ auch nach der Aufgabe ihrer Doppelanstellung das Tragen des Professorentitels weiterhin zu ermöglichen.

***Feststellung***

Im Frühling 2020 wurde auf hoher institutioneller Ebene eine gemeinsame Taskforce eingerichtet, um die Schnittstelle zwischen Universität und USZ zu optimieren. So sollen der Informationsaustausch zu Personalgeschäften und die Koordination verbessert, mittelfristig die Schnittstellen vereinfacht und generell der konstruktive Dialog und das gegenseitige Verständnis gefördert werden. Angesichts der seit Jahren schwelenden Probleme zwischen den beiden Institutionen erfolgt die Erkenntnis seitens Universität, dass Handlungsbedarf gegeben ist, sehr spät.

**Empfehlung 69**

Der Universität wird empfohlen, der Arbeit der Taskforce hohe Priorität beizumessen. Die notwendigen Absprachen und Anpassungen sollen dringlich entschieden und umgesetzt werden.

**Empfehlung 70**

Der Universität und dem USZ wird empfohlen, den Informationsfluss zwischen der Spitaldirektion USZ und dem Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität hinsichtlich der Tätigkeiten und Personen, die beide Institutionen betreffen, zu verbessern.

***Feststellung***

Angesichts der beträchtlichen Dissonanzen zwischen den beiden Institutionen stellen sich Fragen zur Aufsichtstätigkeit der Bildungsdirektion, was die Beurteilung der Leistung des Universitätsrates betrifft. USZ und Universität müssen bezüglich der klinischen Lehrstühle eine wichtige und komplizierte Schnittstelle pflegen, die insbesondere aufseiten des USZ immer wieder zu Schwierigkeiten im Hinblick auf die Erfüllung der Ziele aus der Eigentümerstrategie führt. Es ist zu vermuten, dass diese Konflikte auch auf die sehr unterschiedlichen Aufsichtsstrukturen zurückzuführen sind.

**Empfehlung 71**

Dem Regierungsrat wird empfohlen, die unterschiedlichen Aufsichtsstrukturen zu überprüfen.

### ***Feststellung***

Bei klinischen Forschungsvorhaben ist die Zusammenarbeit mit der Industrie unter kontrollierten Rahmenbedingungen erwünscht und auch unerlässlich. Oft werden beispielsweise Implantate in sogenannten Multicenter-Studien geprüft. Damit wird ein Implantat in mehreren Kliniken von verschiedenen Operateurinnen und Operateuren eingesetzt, wobei eines dieser Zentren die Federführung übernimmt. Der Vorteil solcher Studien ist, dass potenziell eine grössere Zahl von Patientinnen und Patienten sowie von Untersuchenden involviert werden kann, womit die Aussagekraft steigt. In der Klinik für Herzchirurgie wurde eine relativ grosse Anzahl solcher industriegesponserten Studien durchgeführt, aber oft nur mit ganz wenigen Patientinnen und Patienten und unter Anwendung von «Compassionate Use» (vgl. Kapitel 10). Entsprechend eignete sich dieser Forschungsansatz nicht für eine klassische Publikation, sondern für sogenannte Flashlight-Publikationen, Editorial Comments oder Case Reports. Die Subkommission stellt fest, dass es vom Lehrstuhlinhaber der Herzchirurgie eine relativ grosse Zahl solcher Publikationen gab. Bedenkt man, dass eine Professur nur alle sechs Jahre durch eine Kommission evaluiert wird, stellen sich Fragen zur Kontrolle der Forschungsstrukturen und damit zur Qualitätskontrolle an der Universität.

#### **Empfehlung 72**

Dem USZ und der Universität wird empfohlen, die Publikationen und die Flashlight-Botschaften periodisch zu evaluieren, um eine Qualitätssicherung der publizierten Botschaften zu gewährleisten.

#### **Empfehlung 73**

Dem USZ wird empfohlen, eine professionelle und standardisierte Ablage der Studienunterlagen zu den Compassionate Use Eingriffen einzurichten. Die Daten müssen zugänglich und einsehbar sein und auch nach einem personellen Weggang erhalten und einsehbar bleiben.

### ***Universitäre Medizin Zürich (UMZH)***

Die Subkommission erlaubt sich an dieser Stelle einen kurzen Exkurs. Im Zuge der Nachforschungen und des Aktenstudiums wurde die Subkommission auf das Projekt «UMZH Governance und Strategie» aus dem Jahre 2014 aufmerksam. Dieses wurde von einer Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Bildungsdirektion, der Gesundheitsdirektion, der Universität Zürich sowie der Forrer Lombriser & Partner AG erarbeitet. Es wurden die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen der Universitären Medizin aufgezeigt, die Schnittstellen zwischen Klinik, Forschung und Lehre identifiziert und ein Modell für die Ausrichtung und koordinierte Steuerung der Universitären Medizin entwickelt. Gewählt wurde schliesslich ein Koordinationsmodell zur Umsetzung, mit einem Beirat auf der strategischen Ebene, einem Koordinationsgremium, welches als operativ und konsultativ bezeichnet wird, und einer Direktorin Universitären Medizin, welche den Vorsitz hat im Koordinationsgremium.

#### **Empfehlung 74**

Der ABG wird empfohlen, sich mit dem Bericht zur Universitären Medizin und der Umsetzung kritisch auseinanderzusetzen.

## **14. Rolle der Medien**

Die grundlegende Funktion der Medien, durch Kritik und Diskussion zur Meinungsbildung in der Gesellschaft beizutragen, ist erwünscht. Sie sollen durchaus auch Themen kritisch auf den Tisch bringen. Gleichzeitig ist damit eine Verantwortung verbunden in Bezug auf die möglichst objektive, differenzierte und unvoreingenommene Berichterstattung, die sich an der Wahrheit orientieren muss. Hinter allen Berichten stehen Menschen.

### ***Feststellung***

In der Berichterstattung über verschiedene Vorkommnisse am USZ haben einzelne Medienhäuser nach Ansicht der Subkommission ihre journalistische Sorgfaltspflicht verletzt. Obwohl die Anschuldigungen noch Gegenstand von Untersuchungen waren und schliesslich in weiten Teilen widerlegt wurden, haben sie über Monate versucht, diese zu Tatsachen zu machen. Insofern war ihre Berichterstattung sachlich nicht gerechtfertigt. Es wurden keine Berichtigungen publiziert, wie es der Journalistenkodex eigentlich vorsehen würde.

Für den als Whistleblower bezeichneten Hinweisgeber wurde eine Opferrolle konstruiert, welche aufgrund der vorliegenden Tatsachen für die Subkommission nicht nachvollziehbar ist. Auch das Ausmass der Vorverurteilung des Klinikdirektors hält die Subkommission für unstatthaft.

Es wurde eine eigentliche mediale Hetzjagd geführt. Der Schaden für das Unternehmen USZ wurde damit in Kauf genommen. Es ist nicht auszuschliessen, dass indirekt durch den medialen Druck auf das Personal das Patientenwohl tangiert wurde.

### **15. Aufsichtsgutachten und weitere Berichte**

Im Bericht der GPK über ihre Abklärungen zu Organisation und Strukturen am USZ (KR-Nr. 143/2006), wurden etliche Feststellungen gemacht, die auch im vorliegenden Bericht wieder festzustellen sind. Dazu gehörten:

- Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Spitaldirektorin stimmen nicht überein;
- Ärztliche Direktion soll Vorgesetzten- und Führungsaufgabe besser wahrnehmen, ist mit entsprechenden Instrumenten zu versehen;
- starke Stellung der Klinikdirektorinnen und -direktoren, die zuweilen die Klinikinteressen über die Interessen des USZ als Gesamtunternehmen stellen;
- zu breiter Aufgabenkatalog einer Klinikdirektorin oder eines Klinikdirektors;
- keine einheitliche Unternehmenskultur;
- problematische Doppelunterstellung USZ-UZH;
- ungenügende Beteiligung der Spitaldirektion bei den Berufungsverhandlungen;
- lange Dauer des Berufungsverfahrens; deswegen Interimslösungen mit negativen Auswirkungen;
- in Berufungsverfahren würden wissenschaftliche Leistungen stärker gewichtet als soziale Kompetenzen und Führungsqualitäten.

Das Reorganisationsprojekt LEAD, begonnen 2008, stiess auf grossen Widerstand der Ärztinnen und Ärzte, die 2010 auch an die Öffentlichkeit gingen. Im Rahmen eines Projektes LEAD2 wurde die Bereichsstruktur nochmals überarbeitet. Mit dem ABG-Tätigkeitsbericht zum Geschäftsjahr 2013 wurde festgestellt, dass die Führungsspanne des Ärztlichen Direktors immer noch zu gross ist, weil die Führungsstruktur über die Medizinbereiche nicht umgesetzt werden konnte.

Im Bericht der ABG bezüglich Abklärungen zu den Nebenbeschäftigungen von Professorinnen und Professoren am USZ vom 15. April 2010 wurde angeregt, dass die Bewilligung von Nebenbeschäftigungen zwischen Universität und USZ koordiniert werden. Ausserdem äusserte die ABG den Wunsch nach einem «sensibleren, bewussteren und vorausschauenden Umgang mit Interessenkonflikten, die durch Nebenbeschäftigungen von Klinikdirektorinnen und -direktoren entstehen können». Es finden sich keine Hinweise darauf, dass die ABG die Umsetzung dieser Empfehlungen weiterverfolgt hätte.

Mit der von der ABG eingereichten parlamentarischen Initiative KR-Nr. 240/2012 wurde eine unabhängige Rekurskommission für das USZ gefordert, gestützt auf den Bericht der ABG zur Untersuchung der Schnittstellen Forschung und Lehre und zu den Abklärungen zur Aufsichts-

eingabe «wissenschaftliches Fehlverhalten Universität Zürich» und Universitätsspital Zürich vom 5. Juli 2012. Die parlamentarische Initiative wurde am 2. März 2015 vom Kantonsrat abgelehnt.

Im Rahmen von Eigentümergesprächen und Jahresberichten gab es immer wieder Hinweise, dass Handlungsbedarf zu unterschiedlichen Fragestellungen gegeben ist.

Schon früh in ihren Abklärungen ist die Subkommission zu Feststellungen und Empfehlungen bezüglich der Governance am USZ gekommen. Diese decken sich mit dem Bericht aus dem Jahr 2006 und wurden im Oktober 2020 auch im Bericht von Res Publica, den die Gesundheitsdirektion in Auftrag gegeben hatte, teilweise bestätigt.

### ***Feststellung***

Somit ist festgehalten, dass seit Jahren Handlungsbedarf gegeben und erkannt ist. Seit 15 Jahren befassen sich der Regierungsrat, die Kommissionen und der Kantonsrat mit den gleichen Fragestellungen, die nicht gelöst werden. Die Politik sollte Selbstkritik üben, denn sie hat insgesamt ihre Aufgabe, adäquate Rahmenbedingungen für das USZ sowie für die Zusammenarbeit zwischen USZ und Universität zu schaffen, nicht genügend wahrgenommen.

## **16. Stand der Untersuchungen und bisherige Massnahmen des USZ und der Universität**

Das USZ hatte bereits vor den öffentlich bekannt gewordenen Vorwürfen und in Reaktion auf Hinweise gegen verschiedene Kliniken etliche externe und interne Untersuchungen eingeleitet. Während der Arbeit der Subkommission kamen weitere Untersuchungen hinzu.

Beide Institutionen haben aufgrund der erhaltenen Rückmeldungen im Verlaufe der Arbeit der Subkommission bereits mehrere Massnahmen angekündigt oder umgesetzt.

### **16.1. USZ**

Bei der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wurden eine extern durchgeführte Administrativuntersuchung sowie eine Spezialprüfung (Operational Audit) durchgeführt. Es wurde die Trennung mit dem Klinikdirektor vereinbart. Das USZ hat Strafanzeige gegen den Klinikdirektor eingereicht.

Bei der Klinik für Herzchirurgie wurde eine externe Administrativuntersuchung durchgeführt, die im Lauf der Untersuchung erweitert wurde. Es wurde die Trennung mit dem Klinikdirektor vereinbart. Das USZ hat Strafanzeige gegen den Klinikdirektor eingereicht. Die Untersuchungen hierzu wurden mittlerweile von der Staatsanwaltschaft eingestellt.<sup>34</sup>

Zudem wurde bei der Klinik für Herzchirurgie eine weitere externe Administrativuntersuchung bezüglich Honorarabrechnungen von interdisziplinären Arztgesprächen durchgeführt. Die Staatsanwaltschaft hat Vorabklärungen aufgenommen.

Gegen PD Dr. Plass wurde im Zusammenhang mit seiner ärztlichen Tätigkeit eine externe Administrativuntersuchung durchgeführt. In der Zwischenzeit wurde die Kündigung ausgesprochen. PD Dr. Plass legte beim Verwaltungsgericht Beschwerde ein. In der Frage der Befangenheit des Spitalrates, wodurch ihm eine Rekursinstanz verwehrt worden sei, hat das Verwaltungsgericht ihm im Dezember 2020 Recht gegeben.

Bei der Klinik für Gynäkologie wurden parallel zwei externe Administrativuntersuchungen durchgeführt. Es wurde die Trennung mit dem Klinikdirektor vereinbart. Die Staatsanwaltschaft hat Vorabklärungen aufgenommen. Die Schlussberichte mit Stellungnahmen des Betroffenen liegen der Subkommission noch nicht vor.

---

<sup>34</sup> Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft II vom 1. Februar 2021.



Bei der Klinik für Neuroradiologie wurde eine Situationsanalyse durchgeführt und gestützt darauf die Trennung mit dem Klinikdirektor vereinbart.

Beim Institut für Anästhesiologie wurden eine extern durchgeführte Administrativuntersuchung sowie eine Spezialprüfung (Operational Audit) durchgeführt. Die Vorwürfe erwiesen sich als nicht stichhaltig. Es wurden zahlreiche interne Massnahmen ergriffen.

Das Pensum des Corporate Compliance Officer wurde erhöht, die Stelle in die Spitaldirektion und damit näher zur Linienverantwortung verschoben und es wird die Schaffung eines Corporate Compliance Office zur Vernetzung mit verwandten Tätigkeitsfeldern geprüft. Seit Ende August 2020 führt der Corporate Compliance Officer Schulungen zu den Themen Interessenkonflikte, Nebenbeschäftigungen und Zuwendungen durch, die Kliniken, Instituten und den Direktionen des USZ angeboten werden. Das USZ plant zudem ein erweitertes Register für Interessenbindungen. Unter der Führung des Corporate Compliance Officer wird bis zum dritten Quartal 2021 ein Code of Conduct unter Einbezug der Mitarbeitenden und der Führungspersonen erarbeitet.

Das USZ hat Ende Oktober 2020 die externe Plattform für die Meldung von Hinweisen auf mutmassliches Fehlverhalten freigeschaltet.

Die Ärztliche Direktion hat die Patientenaufklärungsformulare vereinheitlicht. Sie werden in den invasiv tätigen Kliniken implementiert.

## **16.2. Universität**

Unter der Leitung des neuen Rektors wurde eine Taskforce bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Universität und des USZ eingerichtet, um die Prozesse der Zusammenarbeit zu professionalisieren und zu standardisieren sowie direkte Informationslinien zu etablieren.

Es wurde eine neue Integritätsverordnung (Verordnung über den Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten) verabschiedet sowie neue Verfahren etabliert.

Unter der Leitung der Direktorin Universitäre Medizin läuft bereits seit Längerem ein Projekt zum «Re-Design Berufungen» in der Medizinischen Fakultät, ebenso ein Projekt zur Professionalisierung des Berufungsverfahrens.

Die Arbeitsverhältnisse mit den Professoren für Frauenheilkunde und Neuroradiologie wurden aufgelöst.

Gegen den Professor für Herzchirurgie läuft eine lauterkeitsrechtliche Untersuchung zur Frage der wissenschaftlichen Integrität bei Publikationen; zusätzlich läuft eine Administrativuntersuchung in Bezug auf die Interessenbindungen inklusive Nebenbeschäftigungen und Titelführung. Das Arbeitsverhältnis wurde aufgelöst.

Die Ausführungsbestimmungen zur privatärztlichen Tätigkeit am ZZM wurden überarbeitet. Zudem wird zwischen Universität und USZ die grundsätzliche Struktur der Zusammenarbeit im Bereich der MKG und der OC (Oralchirurgie) diskutiert. Es läuft zudem eine Administrativuntersuchung am ZZM.

## **16.3. Ausstehende Untersuchungsberichte**

Bei Redaktionsschluss dieses Berichts waren die finalen Berichte der externen Untersuchungen (inklusive der Stellungnahmen der Betroffenen) grösstenteils noch nicht vorliegend. Die Subkommission kann daher zu allfälligen Empfehlungen aus diesen Untersuchungen keine Aussagen machen.

Sie empfiehlt den Anstalten, die ABG über Massnahmen aufgrund der Ergebnisse aus den finalen Untersuchungsberichten zu informieren. Die ABG soll die Umsetzung der Massnahmen überprüfen.

### **17. Vorschläge zur Überarbeitung der Eigentümerstrategie**

Gemäss § 9 Ziff. 4 und 10 USZG legt der Regierungsrat die Eigentümerstrategie fest, überprüft sie mindestens alle vier Jahre und führt sie nach. Die aktuelle Eigentümerstrategie aus dem Jahr 2017 muss 2021 überprüft werden. Die Subkommission hat, gestützt auf diesen Bericht, Empfehlungen und Anpassungen zuhanden der Gesundheitsdirektion formuliert.

### **18. Ausblick**

Im Bereich der Herzmedizin hat sich durch die Übernahme der Klinikleitung der Herzchirurgie durch Prof. Paul Vogt die Situation beruhigt. Auch die Zusammenarbeit mit der Klinik für Kardiologie hat sich verbessert. Dies dürfte sich auch positiv auf das Patientenwohl auswirken.

Dank der Verpflichtung weiterer Ärzte, darunter Prof. Carrel, der sich vor allem der Aus- und Weiterbildung im Bereich der klassischen Herzchirurgie annehmen wird, kann überdies der Förderung des Nachwuchses mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Diese Personalentscheide sollten die nötige Ruhe und Stabilität bringen, um die strategische Ausrichtung der Herzmedizin zu prüfen und die Klinikleitung zusammen mit der Universität neu zu besetzen.

Auch in den übrigen Kliniken konnten Interimslösungen gefunden werden, um dort die Nachfolge seriös vorzubereiten. Weitere Personalabgänge konnten verhindert werden. Alle Kliniken wirken funktionsfähig.

Spitaldirektion und Spitalrat haben eine Fülle von Massnahmen ergriffen oder bereiten sie vor, um die in ihrer Kompetenz liegenden notwendigen Anpassungen strategischer, kultureller und struktureller Art anzugehen. Der Spitalrat ermöglicht mit den Rücktritten von dreien seiner Mitglieder eine strategische Erneuerung. Diese Chance sollte genutzt werden, um das USZ auf oberster Ebene zu stärken.

Seitens Gesundheitsdirektion ist nach Ansicht der Subkommission der politische Wille gegeben, notwendige Veränderungen der Rahmenbedingungen für das USZ einzuleiten und mitzutragen.

Der Regierungsrat und seine Direktionen sind aufgefordert, auch die Umsetzung jener Empfehlungen, die sich an die Anstalten richten, im Rahmen ihrer allgemeinen Aufsicht zu begleiten.

#### **Empfehlung 75**

Dem Regierungsrat und den Institutionen wird empfohlen, die vorgeschlagenen Massnahmen umzusetzen.

Dem Regierungsrat wird empfohlen, eine zuständige Stelle zu bezeichnen, welche die gesamte Umsetzung vorantreibt und überwacht.

Die Subkommission stellt in Kapitel 5 fest, dass einige Probleme ihren Ursprung in übergeordneten Rahmenbedingungen haben. Deshalb legt die Subkommission der Gesundheitsdirektion nahe, sich auf nationaler Ebene für strukturelle Verbesserungen einzusetzen.

## 19. Dank

Die Subkommission dankt allen Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern für die generelle Auskunftsbereitschaft, für die Geduld bei vielen Nachfragen und die durchwegs sehr offenen, teilweise selbstkritischen und konstruktiven Gespräche.

Die Subkommission musste sich mit schwierigen Vorkommnissen an einigen wenigen Kliniken befassen. Tatsache ist aber, dass die grosse Mehrheit der Kliniken gut geführt ist und diese ihre Aufgaben im Sinne des Unternehmens USZ auf hohem Niveau wahrnehmen.

Die Grösse und Komplexität des Unternehmens USZ ist beeindruckend, ebenso das Engagement der über 8000 Mitarbeitenden, die sich den vielfältigen Anforderungen jeden Tag stellen und immer wieder Höchstleistungen erbringen. Dies gilt ganz speziell angesichts der seit Monaten anhaltenden Coronapandemie, welche die Mitarbeitenden extrem fordert. Ihnen sei an dieser Stelle ein grosser Dank ausgesprochen.

Die Subkommission dankt den mitwirkenden Mitgliedern der Parlamentsdienste für ihren grossen zeitlichen Einsatz teilweise auch an Fest- und Feiertagen.

Die sachliche und überparteiliche Zusammenarbeit hat in der Subkommission sehr gut funktioniert.

Zürich, 3. März 2021

Für die Aufsichtskommission  
Bildung und Gesundheit

Claudia Frei-Wyssen

Für die Subkommission

Arianne Moser

## **Teil D: Weiteres**

### **20. Übersicht über die Empfehlungen**

Im Folgenden werden die Empfehlungen aus dieser Untersuchung mit einer kurzen Kontext erläuterung im Überblick dargestellt. Für die Herleitung und den vollständigen Wortlaut der einzelnen Empfehlungen wird auf die jeweiligen Abschnitte verwiesen.

#### ***Feststellung***

Infolge einer ungesunden Konkurrenzsituation zwischen einzelnen Kliniken wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den spezialisierten Teams erschwert, was dem Ziel einer qualitativ hochstehenden Versorgung der Patientinnen und Patienten im Rahmen der hochspezialisierten Medizin an einem Universitätsspital widerspricht.

#### **Empfehlung 1**

Dem USZ wird empfohlen, die Klinikstruktur zu überdenken. Überlappende Gebiete sollen zusammengefasst werden können. Die finanzielle Einheit soll so gewählt werden, dass die Zusammenarbeit gefördert wird.

#### ***Feststellung***

Die Anforderungen, die eine Klinikdirektorin oder ein Klinikdirektor erfüllen muss, sind unangemessen hoch. Sie oder er muss gleichwertig hervorragend sein als Forscherin bzw. Forscher, Lehrperson, Administratorin bzw. Administrator und Führungsperson. Sie oder er steht an der Spitze einer starken Hierarchie, wodurch sich in ihrer bzw. seiner Person eine ungesunde Machtfülle konzentriert. Das widerspricht einem modernen Führungsverständnis, erschwert die Teamarbeit und behindert die Ausschöpfung der Kompetenzen des ärztlichen Kaders.

#### **Empfehlung 2**

Dem USZ wird empfohlen, die Führungsstrukturen der klinischen Einheiten grundsätzlich zu überdenken und ein Führungsmodell einzuführen, welches sich an den heutigen Bedürfnissen und dem heutigen Führungsverständnis orientiert.

#### ***Feststellung***

Nicht die persönliche Beziehung zur Klinikdirektorin oder zum Klinikdirektor, sondern die (noch fehlenden) Kenntnisse und Kompetenzen sollen ausschlaggebend sein für die Entscheidung, wer wie zu fördern ist, damit das Ausbildungsziel erreicht werden kann.

#### **Empfehlung 3**

Die klinischen Einheiten sollen verpflichtet werden, individuelle Ausbildungsvereinbarungen vorzusehen, welche die wesentlichen Inhalte wie z.B. die Zielsetzung, die Dauer, die Weiterbildungsinhalte, die erwarteten Leistungen und die Lohnzahlung verbindlich und transparent regeln und damit die berufliche Fortbildung von allfälligen Partikularinteressen der Vorgesetzten zu entkoppeln.

#### ***Feststellung***

Zur Reduktion der Führungsspanne wurden Medizinbereiche als Führungsebene zwischen Ärztlicher Direktion und den 44 Kliniken und Instituten gebildet. Die Bereichsleitungen sind durch eine Klinik- oder Institutsdirektorin oder einen Klinik- oder Institutsdirektor aus dem jeweiligen Medizinbereich besetzt. Sie werden von den Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren nicht als Vorgesetzte gesehen. Zudem sind deren Zuständigkeiten und Kompetenzen unklar. Der Ärztliche Direktor ist selber einem Bereichsleiter unterstellt, dem er gleichzeitig Vorgesetzter sein soll.

#### ***Empfehlung 4***

Der Spitaldirektion wird empfohlen, die Organisation der Bereiche unter ihrer Federführung und unter Einbezug der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren zu überdenken und zu bereinigen. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Bereichsleitung sollen im USZ-Statut klar festgelegt werden. Die Ernennung der Bereichsleitung soll durch die Spitaldirektion erfolgen.

#### ***Feststellung***

Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung des Ärztlichen Direktors sind nicht klar geregelt. Die Personalunion als Mitglied der Spitaldirektion und als Klinikdirektor beeinträchtigt die Führungsakzeptanz und die Durchsetzungskraft und führt zu Rollen- und Interessenkonflikten.

#### ***Empfehlung 5***

Dem USZ wird empfohlen, die Ärztliche Direktion zu stärken und zu professionalisieren. Die Mitglieder der Ärztlichen Direktion sollen keine Doppelfunktionen als Klinikdirektorin oder -direktor ausüben und sie sollen klare Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Führungsbefugnisse und Weisungskompetenzen erhalten.

#### ***Feststellung***

Die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren werden vom Spitalrat ernannt, der dadurch zur weisungsbefugten Anstellungsbehörde wird. Sinnvollerweise sollte die Personalführung nicht beim strategischen, sondern beim operativen Leitungsorgan sein, dem dafür die nötigen Weisungs- und Sanktionsbefugnisse zugeteilt werden sollen. Bei dieser Gelegenheit sollten alle Regularien aktualisiert werden.

#### ***Empfehlung 6***

Dem Spitalrat wird empfohlen, die Spitaldirektion mit allen Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen zur Führung der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren zu betrauen, inklusive umfassender Weisungs- und Sanktionsbefugnisse. Die formelle Anstellung und die Auflösung der Arbeitsverhältnisse sollen der Spitaldirektion übertragen werden.

Die Spitaldirektion kann ihrerseits die Ärztliche Direktion mit der Führung der Medizinbereiche sowie der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren beauftragen.

#### ***Empfehlung 7***

Dem Spitalrat wird empfohlen, neben der Spitaldirektion auch die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren sowie die Universität angemessen in die Ausarbeitung des Regelwerks miteinzubeziehen.

#### ***Feststellung***

Die heutige informelle Führungsorganisation kann Entscheide vorbereiten und damit die Handlungsfähigkeit des Gremiums erleichtern, doch das Gesamtgremium muss transparent und umfassend informiert sein.

#### ***Empfehlung 8***

Der Spitaldirektion, in Zusammenarbeit mit dem Spitalrat, wird empfohlen zu prüfen, ob ein institutionalisierter Leitungsausschuss in der Spitaldirektion zu schaffen ist.

#### ***Feststellung***

Das Fehlen eines Kommunikationskonzepts hat sich in der Krise als nachteilig für das USZ erwiesen. Die (Krisen-)Kommunikation in den letzten Monaten war teilweise unkoordiniert, was auf eine fehlende Kommunikationsstrategie und ungeklärte Zuständigkeiten zwischen Spitalrat und Spitaldirektion zurückzuführen ist.

### **Empfehlung 9**

Der Spitaldirektion wird empfohlen, in Zusammenarbeit mit dem Spitalrat eine klare Kommunikationsstrategie und ein umfassendes Kommunikationskonzept mit eindeutigen Zuständigkeiten, inklusive Krisenkommunikation nach innen und ausseren, zu definieren.

#### ***Feststellung***

Die vorherrschende Unternehmenskultur deckt sich nicht mit den strategischen Zielen. Statt einer Feedbackkultur herrscht eher eine Angstkultur vor. Im Rahmen des notwendigen Kulturwandels ist auch in der Personalrekrutierung stärker auf Führungs- und Sozialkompetenz zu achten.

### **Empfehlung 10**

Der Spitaldirektion wird empfohlen, bei der Rekrutierung von Führungspersonen und Mitarbeitenden und deren Beurteilung starkes Gewicht auf Führungs- und Sozialkompetenz zu legen.

#### ***Feststellung***

Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren können aus ihrem Klinikpool ein verbessertes Leistungsangebot finanzieren, was zu Fehlanreizen führen kann. Die Spitaldirektion kann nicht korrigierend eingreifen, was den Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren eine unangemessene Machtposition gegenüber der Unternehmensleitung einräumt.

### **Empfehlung 11**

Dem Kantonsrat wird empfohlen, das Spitalplanungs- und –finanzierungsgesetz, wie in Vorlage 5637 vorgesehen, so zu ändern, dass die Einnahmen aus Zusatzhonoraren nicht mehr in Klinikpools, sondern in die Betriebsrechnung des USZ fließen.

#### ***Feststellung***

Die aktuelle Zusammensetzung des Gremiums Spitalrat hat sich wegen des zu wenig vorausschauenden Handelns nicht bewährt, und auch nicht bewährt in der gegenwärtigen Krisensituation. Augenfällig ist, dass ausgewiesene Erfahrung in operativer Unternehmensführung eines vergleichbaren Betriebs fehlt.

### **Empfehlung 12**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, sicherzustellen, dass das Aufsichtsgremium Spitalrat als Gesamtheit über die notwendigen Kompetenzen und Erfahrungen verfügt, um seine strategische Führungsfunktion wahrzunehmen und der Spitaldirektion ein Sparringpartner zu sein. Insbesondere soll das Gremium über fundierte medizinische und betriebswirtschaftliche Qualifikationen und Managementenerfahrung mit Erfolgsausweis verfügen. Ideal wäre, wenn auch die Präsidentin oder der Präsident über eine fundierte medizinische und betriebswirtschaftliche Qualifikation und Managementenerfahrung mit Erfolgsausweis verfügen würde.

### **Empfehlung 13**

Dem Kantonsrat wird empfohlen, die fachliche Zusammensetzung des Gremiums Spitalrat höher zu gewichten als allfällige parteipolitische Interessen.

### **Empfehlung 14**

Dem Spitalrat wird empfohlen, jährlich eine Selbstevaluation seiner Tätigkeit in Zusammenarbeit mit einer unabhängigen Instanz durchzuführen.

### **Empfehlung 15**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, zu überprüfen, ob der Spitalrat regelmässig eine Selbstbeurteilung in Zusammenarbeit mit einer unabhängigen Instanz durchgeführt hat.

#### ***Feststellung***

Es ist üblich, dass ein strategisches Führungsgremium Ausschüsse zur vertieften thematischen Auseinandersetzung und zur Vorbereitung von Entscheiden bildet. Die Ausschüsse sollen aber nicht selber entscheiden, worüber sie das Gesamtgremium informieren, insbesondere nicht, wenn der Ausschuss aus der Mehrheit der Mitglieder besteht.

### **Empfehlung 16**

Dem Spitalrat wird empfohlen, die reglementarischen Vorgaben für seine Tätigkeit so auszugestalten, dass sämtliche Spitalratsmitglieder immer in Kenntnis aller relevanten Fakten aus den Ausschüssen entscheiden können.

#### ***Feststellung***

Es ist für ein strategisches Führungsorgan nicht zielführend, in die operative Unternehmensführung eingebunden zu sein. Damit verwischen sich Verantwortlichkeiten.

### **Empfehlung 17**

Dem Spitalrat wird empfohlen, sich auf die strategische Führung und den Austausch mit der Aufsichtsbehörde zu fokussieren. Eingriffe in die operative Unternehmensführung der Spitaldirektion sind zu unterlassen.

#### ***Feststellung***

Der Spitalrat kann kein Sparringpartner für die Spitaldirektion sein, wenn er gleichzeitig strategisches Führungsorgan und Rekursinstanz sein muss. Konfliktträchtige Entscheide können nicht besprochen werden, wenn die beiden Gremien nicht zu Gegenparteien in einem Gerichtsverfahren werden wollen, was die Zusammenarbeit extrem belasten würde.

### **Empfehlung 18**

Dem Kantonsrat wird empfohlen, die Funktion des Spitalrates als Rekursinstanz abzuschaffen und eine andere Rekursmöglichkeit vorzusehen.

#### ***Feststellung***

Die Entschädigung für die Tätigkeit als Spitalratsmitglied ist heute zu gering, gemessen an der Verantwortung für ein so komplexes, kompetitives Unternehmen, auch im Vergleich zu anderen Aufsichtsgremien von kantonalen Anstalten und grossen öffentlichen Spitälern in der Schweiz.

### **Empfehlung 19**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, die Entschädigung der Mitglieder und des Präsidiums des Spitalrates im Hinblick auf eine anforderungs- und marktgerechte Honorierung zu überprüfen. Das Pflichtenheft ist entsprechend anzupassen.

#### ***Feststellung***

Die Wahl und Abberufung des Spitalrates ist entgegen der gesetzlichen Vorgabe nicht formell geregelt. Es gibt lediglich eine verwaltungsinterne Praxis bezüglich der Anforderungen, Auswahlkriterien und des Wahlverfahrens.

### **Empfehlung 20**

Dem Regierungsrat wird empfohlen, die Verordnung zur Wahl und Abberufung des Spitalrates zu erlassen. Die Ausschreibung soll öffentlich erfolgen.

### ***Feststellung***

Es ist zwar gesetzlich vorgesehen, dass die Gesundheitsdirektion eine Vertretung in den Spitalrat delegiert, doch im Krisenfall wird dadurch die Aufsichtsfunktion der Gesundheitsdirektion beeinträchtigt. Die Rollen- und Interessenkonflikte behindern zudem den Informationsfluss zwischen Spitalrat und Gesundheitsdirektion.

#### **Empfehlung 21**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, ihre Einsitznahme im Spitalrat zu überprüfen. Die Subkommission empfiehlt, wegen der Aufsichtsfunktion und daraus entstehender möglicher Interessenkonflikte auf eine Einsitznahme zu verzichten.

### ***Feststellung***

Obwohl immer wieder festgestellt wurde, dass Handlungsbedarf für strukturelle Änderungen besteht, sind keine Entscheide – nicht durch den Spitalrat und offenbar auch nicht durch die Gesundheitsdirektion – getroffen worden, obwohl sie innerhalb der bestehenden Gesetzgebung möglich gewesen wären.

#### **Empfehlung 22**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, in Zusammenarbeit mit dem Spitalrat zu überprüfen, auf welcher Ebene rechtliche Änderungen notwendig sind, um die Empfehlungen aus dem vorliegenden Bericht umzusetzen. Falls nötig sind die entsprechenden Gesetzesänderungen dem Kantonsrat zu unterbreiten.

### ***Feststellung***

Den Empfehlungen der ABG aus früheren Berichten wurde im Rahmen der Aufsichtstätigkeit zu wenig Rechnung getragen.

#### **Empfehlung 23**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, ein Reporting zu verlangen über die Beachtung und Umsetzung von Empfehlungen der Aufsichtskommissionen.

### ***Feststellung***

Gemäss Protokollen der Eigentümergespräche zwischen Gesundheitsdirektion und USZ gab es gewisse Verschiebungen bezüglich der angesprochenen Themen nach dem Direktionswechsel im Frühjahr 2019.

#### **Empfehlung 24**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, den Kenntnisstand zu den Institutionen bezüglich der allgemeinen Ausgangslage, bestehender Herausforderungen und Risiken direktionsintern zu institutionalisieren, um die Kontinuität und das Fachwissen künftig zu gewährleisten.

### ***Feststellung***

Der Spitalrat hat die Sprengkraft der Vorkommnisse und ihre potenzielle Aussenwirkung nicht erkannt. Durch die ungenügende Information der Gesundheitsdirektion als Aufsichtsbehörde konnte auch die ABG als Oberaufsicht nicht ausreichend informiert werden.

#### **Empfehlung 25**

Der Gesundheitsdirektion und dem Spitalrat wird empfohlen, standardisierte Informationsprozesse (Gespräche zwischen USZ-Verantwortlichen und Gesundheitsdirektion) einzurichten. Die Subkommission begrüsst die bereits eingeführte Intensivierung der Eigentümergespräche von halbjährlich auf quartalsweise. Spitalrat und Gesundheitsdirektion sollen sich zudem laufend über Aktualitäten austauschen. Für beide Seiten bestehen sowohl eine Hol- als auch eine Bringschuld. Bei Vorkommnissen von grosser Tragweite soll die Gesundheitsdirektion jeweils frühzeitig und transparent informiert werden.



### ***Feststellung***

Um dem USZ mehr unternehmerischen Handlungsspielraum zu geben, ist denkbar, die Anstellungsverhältnisse der Kaderärztinnen und Kaderärzte nicht mehr dem kantonalen Personalrecht zu unterstellen, welches für ein am Markt agierendes Unternehmen relativ starr ist.

#### **Empfehlung 26**

Dem Regierungsrat wird empfohlen, zu prüfen, ob den kantonalen Spitälern privatrechtliche Anstellungen für Kaderärztinnen und Kaderärzte als Regelfall ermöglicht werden sollen.

### ***Feststellung***

Die Strukturängel am USZ sind im Kantonsrat wiederholt beschrieben und diskutiert worden, doch die Umsetzung der jeweiligen Empfehlungen wurde nicht genügend geprüft bzw. eingefordert und begleitet. Insofern hat der Kantonsrat seine Oberaufsicht ungenügend wahrgenommen.

#### **Empfehlung 27**

Dem Kantonsrat und den Fraktionen wird empfohlen, der Besetzung der Aufsichtskommissionen grosse Bedeutung beizumessen.

#### **Empfehlung 28**

Dem Kantonsrat wird empfohlen, dem Wissenstransfer in Aufsichtskommissionen mehr Beachtung zu schenken, ebenso der Einführung in die Tätigkeiten einer Aufsichtskommission, sowohl beim Legislaturwechsel als auch bei personellen Veränderungen.

#### **Empfehlung 29**

Der Geschäftsleitung des Kantonsrates wird empfohlen, ein formalisiertes Monitoring für die Umsetzung von Empfehlungen der Aufsichtskommissionen einzuführen.

#### **Empfehlung 30**

Der ABG wird empfohlen, einen klaren Fahrplan für das Monitoring der Umsetzung der Empfehlungen aus diesem Bericht zu erstellen.

### ***Feststellung***

Mit dem Aufbau einer internen Revisionsabteilung bekäme die Spitaldirektion ein Instrument mit präventiver und kontrollierender Wirkung. Die interne Revision würde prüfen, ob Prozesse, Strukturen und Systeme zweckmässig ausgestaltet sind und funktionieren und wie die Leistungen von Führungsprozessen zu beurteilen sind. Sie könnte interne Sachverhalte abklären, bevor es zu Eskalationen kommt. Eine interne Revisionsabteilung wäre vermutlich nachhaltiger und nicht teurer als externe Audits.

#### **Empfehlung 31**

Dem Spitalrat wird empfohlen, eine interne Revisionsstelle zur Unterstützung der Führung und Steuerung des Unternehmens zu schaffen.

### ***Feststellung***

Das Pensum des Corporate Compliance Officer ist mit 60% sehr bescheiden für ein so grosses und komplexes Unternehmen wie das USZ. Die Verdoppelung des Pensums, die Verschiebung der Stelle zur Spitaldirektion und die Schaffung eines Corporate Compliance Office zwecks Vernetzung mit verwandten Stellen wie IKS, Rechtsdienst, Qualitätsmanagement würde der Corporate Compliance mehr Gewicht geben.

### **Empfehlung 32**

Dem USZ wird empfohlen, das Corporate Compliance Office entsprechend der Grösse des Unternehmens zu erweitern und zu stärken.

#### ***Feststellung***

Der Compliance-Gedanke und die entsprechenden Verfahren scheinen zu wenig in den Köpfen verankert zu sein, vermutlich auch, weil sie zu wenig bekannt sind.

### **Empfehlung 33**

Dem USZ wird empfohlen, zu allen wichtigen Prozessen die interne Information zu verbessern, die Mitarbeitenden regelmässig zu schulen und den Kenntnisstand zu prüfen.

#### ***Feststellung***

Es gibt am USZ eine Vielzahl von Kontrollprozessen zur Qualitätssicherung, etliche davon auf Klinikebene, wo sie teilweise ungenügend umgesetzt werden. Wie Kontrollprozesse ausgestaltet und durchgesetzt werden, hängt davon ab, welche Bedeutung das Management diesen zumisst.

### **Empfehlung 34**

Dem USZ wird empfohlen, seine Kontrollprozesse zum Qualitätsmanagement zu überprüfen und sie stringent über alle Kliniken und Führungsebenen auszugestalten und durchzusetzen.

#### ***Feststellung***

Es scheint, dass am USZ Daten teilweise in grosser Menge und wenig spezifisch erhoben werden, was die Auswertung, deren Interpretation und Vergleiche mit anderen Spitälern erschwert.

### **Empfehlung 35**

Der Klinik für Herzchirurgie wird empfohlen, die interne Datenerhebung zu überprüfen und auf wenige, dafür praktikable und aussagekräftige Messwerte zur Überprüfung der Qualität zu beschränken.

### **Empfehlung 36**

Dem USZ wird empfohlen, erhobene Qualitätsdaten zu Eingriffen und Behandlungen von Patientinnen und Patienten dem in die Behandlung involvierten ärztlichen und Pflegepersonal sowie den Kliniken zugänglich zu machen. Dem Persönlichkeitsschutz und der Datensicherheit ist dabei gebührend Rechnung zu tragen.

### **Empfehlung 37**

Dem USZ wird empfohlen, ein einfaches Führungscockpit zu erarbeiten, welches die wesentlichen Daten transparent und klinikübergreifend einsehbar ausweist.

### **Empfehlung 38**

Dem USZ wird empfohlen, die Einführung einer institutionalisierten externen Drittbeurteilung zur Qualitätssicherung medizinischer Prozesse im Sinne des Patientenwohles zu prüfen.

#### ***Feststellung***

Es gibt Hinweise, wonach in der Herzchirurgie bei Standardprozessen je nach Operateurin oder Operateur andere Vorgehensweisen gewählt und anderes Material verwendet wird, was die Ausbildung und die Qualitätskontrolle erschwert.

### **Empfehlung 39**

Dem USZ wird empfohlen, chirurgische Standardprozesse zu definieren und zu institutionalisieren, die auf die Patientin oder den Patienten und nicht auf die Operateurin oder den Operateur ausgerichtet sind.

### ***Feststellung***

Gegen den Einsatz von Arzneimitteln und Implantaten im Rahmen von Compassionate Use ist grundsätzlich nichts einzuwenden, doch aus Corporate-Compliance-Überlegungen sollte das USZ für den Einsatz und das Ergebnismonitoring klare interne Regeln erlassen.

#### **Empfehlung 40**

Dem USZ wird empfohlen, den Umgang mit Compassionate-Use-Eingriffen durch das Corporate Compliance Office zu überwachen. Besonderes Augenmerk soll u.a. auf das Ergebnismonitoring gelegt werden.

### ***Feststellung***

Die Zunahme des Wertes der In-Hospital-Mortalität ab 2018 ist besorgniserregend und gleichzeitig sind die Gründe dafür schwierig zu eruieren, weil dieser Wert durch viele unterschiedliche Faktoren beeinflusst wird.

#### **Empfehlung 41**

Dem Medizinbereich HGT wird empfohlen, eine interdisziplinäre Taskforce einzusetzen, um den erhöhten Mortalitätsraten auf den Grund zu gehen.

#### **Empfehlung 42**

Der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, im Rahmen der Neuordnung der Spitalliste die Anzahl Leistungsaufträge für Herzchirurgie im Hinblick auf Mindestfallzahlen und damit zusammenhängender Erfahrung der Operateurinnen und Operateure kritisch zu betrachten.

### ***Feststellung***

Bisher mussten Mitarbeitende mit Doppelanstellung ihre Interessenbindungen nur im Register der UZH eintragen. Die USZ-Leitung hat die damit verbundenen Reputationsrisiken nicht erkannt und trotz mehrerer Hinweise der ABG der Erfassung und Kontrolle zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt.

#### **Empfehlung 43**

Es wird dem USZ und der Universität empfohlen, ein einziges Register für alle beiderorts Mitarbeitenden zu schaffen. Die Mitarbeitenden sollen ihre Angaben nur einmal für beide Institutionen erfassen müssen.

#### **Empfehlung 44**

Dem USZ wird empfohlen, den Link zum Register auf der Webseite des USZ prominent darzustellen, damit es für die Patientinnen und Patienten einfach auffindbar ist.

### ***Feststellung***

Die Mitarbeitenden, denen teilweise das Bewusstsein für potenzielle Interessenkonflikte aus ihren Nebenbeschäftigungen fehlt, sollten für diese Thematik sensibilisiert werden.

#### **Empfehlung 45**

Dem USZ wird empfohlen, im Rahmen der geplanten Entwicklung eines Code of Conduct (Verhaltensrichtlinien) Interessenbindungen und Nebenbeschäftigungen zu thematisieren.

### ***Feststellung***

Die USZ-Leitung hat den Umfang der Interessenbindungen, die neu zu deklarieren sind, breit definiert.

**Empfehlung 46**

Dem USZ wird empfohlen, das vorgeschlagene erweiterte Transparenz-Register einzuführen, das sowohl Interessenbindungen über Beteiligungen in Form von Anteilen an Pharma- und Medtech-Unternehmen im Tätigkeitsbereich des USZ umfasst als auch Aktienbesitz an börsenkotierten Unternehmen im Pharma-/Medizintechnikbereich, der einen bestimmten Teil des Vermögens ausmacht, aber auch Mitgliedschaften in Berufsverbänden, Fachgesellschaften, sonstigen beruflichen Vereinigungen und Clubs.

**Empfehlung 47**

Dem USZ und der Gesundheitsdirektion wird empfohlen, zu prüfen, ob das erweiterte Transparenz-Register öffentlich zugänglich sein kann. Nötigenfalls sollen die gesetzlichen Grundlagen für eine Veröffentlichung geschaffen werden.

***Feststellung***

Die Bedeutung des Themas Interessenbindungen sollte von den obersten Leitungsorganen klarer vertreten werden, indem sie selber einer strengen Offenlegungspflicht unterliegen.

**Empfehlung 48**

Dem USZ wird empfohlen, die Deklarationspflicht für ihre Interessenbindungen im Sinne einer Vorbildwirkung auch für die Mitglieder der Spitaldirektion und des Spitalrates vorzusehen. Bei ihnen soll das Eingehen von Beteiligungen, Mitgliedschaften und Mandaten besonders sorgfältig geprüft werden.

***Feststellung***

Es besteht ein deutliches Verbesserungspotenzial, was die Unternehmenskultur bezüglich Führungsverständnis, Kommunikation, Identifikation, Qualitätsbewusstsein, Fehlerkultur betrifft.

**Empfehlung 49**

Dem USZ wird empfohlen, einen umfassenden Kulturwandel einzuleiten.

**Empfehlung 50**

Dem USZ wird empfohlen, Kriterien festzulegen, woran das Erreichen der angestrebten Kultur gemessen werden kann.

**Empfehlung 51**

Der Gesundheitsdirektion als Eigentümervertreterin wird empfohlen, den Kulturwandel im Rahmen der Eigentümerstrategie einzufordern.

**Empfehlung 52**

Der ABG wird empfohlen, anlässlich der Jahresgespräche eine regelmässige Berichterstattung über den Kulturwandel einzufordern.

***Feststellung***

Das USZ verfügt über verschiedene Möglichkeiten, um Fehlentwicklungen zu melden. Leider sind nicht alle davon allgemein bekannt.

**Empfehlung 53**

Dem USZ wird empfohlen, die existierenden Möglichkeiten für Meldungen zur Qualitätsverbesserung oder zu problematischen Tatsachen unternehmensintern allgemein bekannt zu machen und die Eignung der verschiedenen Meldegefässe stets zu überprüfen.

**Empfehlung 54**

Dem USZ wird empfohlen, die Bekanntheit der existierenden Möglichkeiten für Meldungen zur Qualitätsverbesserung oder zu problematischen Tatsachen zu evaluieren und der ABG anlässlich des Jahresgesprächs zu rapportieren.

### ***Feststellung***

Im Berufungsverfahren werden seitens der Universität die Forschungs- und Lehrtätigkeit stärker gewichtet als klinische Fertigkeiten, Sozialkompetenz, Führungseignung und Managementerfahrung, welche für das USZ ausschlaggebend sind.

#### **Empfehlung 55**

Der Universität wird empfohlen, im Berufungsverfahren die Anforderungen hinsichtlich Sozialkompetenzen und Führungsqualitäten stärker zu gewichten und vertieft zu prüfen.

### ***Feststellung***

Dem USZ wird zu wenig Mitsprache bei der Besetzung der Führungspositionen seiner zentralen Leistungseinheiten eingeräumt. Seine Vertretung sollte eine aktive Rolle spielen können und dafür über die nötigen Kompetenzen verfügen.

#### **Empfehlung 56**

Der Universität wird empfohlen, bei klinischen Lehrstühlen dem USZ nicht nur ein Vetorecht, sondern eine insgesamt gestaltende Rolle im ganzen Berufungsprozess einzuräumen.

#### **Empfehlung 57**

Der Universität wird empfohlen, das Präsidium der Berufungskommission für klinische Lehrstühle dem USZ zu übergeben.

#### **Empfehlung 58**

Dem USZ wird empfohlen, seine Vertretung im Berufungsprozess hinsichtlich der notwendigen Kompetenzen betreffend Personalrekrutierung zu professionalisieren.

### ***Feststellung***

Gerade bei klinischen Professuren ist die Berufung schwierig, weil relativ wenige Personen sich bewerben, u.a. weil sie ihre Bewerbung nicht öffentlich machen wollen.

#### **Empfehlung 59**

Der Universität wird empfohlen, das Berufungsverfahren so auszugestalten, dass Bewerbungen bis zum Ende des Berufungsprozesses vertraulich bleiben.

### ***Feststellung***

Traditionelle Ausschreibungen für Professuren bringen nicht mehr immer den nötigen Erfolg, weshalb auch moderne Rekrutierungsprozesse und -instrumente genutzt werden sollten.

#### **Empfehlung 60**

Der Universität wird empfohlen, zeitgemässe Rekrutierungsprozesse und -instrumente (z.B. Headhunting, Executive Search) einzusetzen.

### ***Feststellung***

Mit 15 und mehr Mitgliedern ist die Berufungskommission schwerfällig und umständlich, zudem ist sie anfällig für Partikularinteressen einzelner Mitglieder.

#### **Empfehlung 61**

Der Universität wird empfohlen, die Berufungskommission auf eine handlungsfähige Grösse zu verkleinern und effizienter zu arbeiten. Sie ist von partikularen Interessen zu befreien.

### ***Feststellung***

Bei einer einseitigen Kündigung einer Doppelanstellung soll diese bei der anderen Institution nicht weiterbestehen, weil damit Sinn und Zweck der Doppelanstellung untergraben wird.

### **Empfehlung 62**

Solange Doppelanstellungen bestehen, wird der Universität empfohlen, die automatische Kündigung durch die andere Institution, unabhängig von der Sachlage, standardmässig vorzusehen.

#### ***Feststellung***

Verlässt eine Klinikdirektorin oder ein Klinikdirektor das USZ vorzeitig und ungeplant, entstehen wegen des aufwendigen Berufungsverfahrens lange Interimsphasen, was für den Klinikbetrieb äusserst ungünstig ist.

### **Empfehlung 63**

Der Universität wird empfohlen, das Berufungsverfahren für die klinischen Professoren weiter zu verkürzen. Aus Gründen der Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens USZ sollte das Verfahren nicht mehr als sechs Monate (ohne Kündigungsfrist der gewählten Person) in Anspruch nehmen.

#### ***Feststellung***

Das Konstrukt der Doppelanstellungen sollte aufgegeben werden. Es ist kompliziert, beeinträchtigt die Personalführung am USZ, kann zu Konflikten zwischen den beteiligten Institutionen führen und ist gegen aussen schwierig zu kommunizieren.

### **Empfehlung 64**

Der Universität wird empfohlen, die Entkoppelung zwischen Lehrstuhl und Klinikdirektion zu prüfen.

### **Empfehlung 65**

Der Universität wird empfohlen, die Doppelanstellungen aufzugeben. Personen, die am USZ tätig sind, sollen ausschliesslich am USZ angestellt sein. Lehr- und Forschungstätigkeiten, welche die Universität betreffen, sollen vertraglich zwischen den beiden Institutionen geregelt werden.

### **Empfehlung 66**

Dem Universitätsrat wird empfohlen, in Zusammenarbeit mit dem USZ die nötigen Anpassungen im Berufungsprozess zu überprüfen und zu ändern.

### **Empfehlung 67**

Dem USZ wird empfohlen, beim CEO auf eine Doppelanstellung zu verzichten.

### **Empfehlung 68**

Der Universität wird empfohlen, dem CEO, den Mitgliedern der Spitaldirektion und Bereichsleitern des USZ auch nach der Aufgabe ihrer Doppelanstellung das Tragen des Professorentitels weiterhin zu ermöglichen.

#### ***Feststellung***

Die Taskforce zur Verbesserung der Schnittstellen zwischen Universität und USZ ist überfällig angesichts der seit längerem bestehenden Probleme. Sie soll nun mit hoher Dringlichkeit die bestehenden Fragestellungen angehen.

### **Empfehlung 69**

Der Universität wird empfohlen, der Arbeit der Taskforce hohe Priorität beizumessen. Die notwendigen Absprachen und Anpassungen sollen dringlich entschieden und umgesetzt werden.

### **Empfehlung 70**

Der Universität und dem USZ wird empfohlen, den Informationsfluss zwischen der Spitaldirektion USZ und dem Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität hinsichtlich der Tätigkeiten und Personen, die beide Institutionen betreffen, zu verbessern.

### ***Feststellung***

Die Subkommission vermutet, dass die Aufsichtstätigkeit bei Universität und USZ unterschiedlich wahrgenommen wird, weil die zuständigen Direktionsvorsteherinnen ungleich in die jeweilige Aufsicht eingebunden sind.

### **Empfehlung 71**

Dem Regierungsrat wird empfohlen, die unterschiedlichen Aufsichtsstrukturen zu überprüfen.

### ***Feststellung***

Die Zeitspanne von sechs Jahren für die Evaluation einer Professur erscheint sehr lange. Es ist fraglich, ob so eine adäquate Kontrolle der Forschungsstrukturen und damit die Qualitätskontrolle durch die Universität gewährleistet werden kann.

### **Empfehlung 72**

Dem USZ und der Universität wird empfohlen, die Publikationen und die Flashlight Botschaften periodisch zu evaluieren, um eine Qualitätssicherung der publizierten Botschaften zu gewährleisten.

### **Empfehlung 73**

Dem USZ wird empfohlen, eine professionelle und standardisierte Ablage der Studienunterlagen zu den Compassionate-Use-Eingriffen einzurichten. Die Daten müssen zugänglich und einsehbar sein und auch nach einem personellen Weggang erhalten und einsehbar bleiben.

### ***Feststellung***

Es stellen sich Fragen, ob die Durchsetzungskraft der Universitären Medizin Zürich (UMZH) mit dem gewählten Koordinationsmodell gross genug ist.

### **Empfehlung 74**

Der ABG wird empfohlen, sich mit dem Bericht zur Universitären Medizin und der Umsetzung kritisch auseinanderzusetzen.

### ***Feststellung***

Die zahlreichen Empfehlungen dieses Berichts sollen entschieden angegangen und koordiniert umgesetzt werden.

### **Empfehlung 75**

Dem Regierungsrat und den Institutionen wird empfohlen, die vorgeschlagenen Massnahmen umzusetzen.

Dem Regierungsrat wird empfohlen, eine zuständige Stelle zu bezeichnen, welche die gesamte Umsetzung vorantreibt und überwacht.

## 21. Matrix zu den Empfehlungen

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick, an welche Adressaten sich die Empfehlungen richten.

	USZ	SR	SDI	UZH	GD	RR	ABG	KR	Seite
Empfehlung 1	×								21
Empfehlung 2	×								22
Empfehlung 3	×								22
Empfehlung 4			×						24
Empfehlung 5	×								25
Empfehlung 6		×							25
Empfehlung 7		×							26
Empfehlung 8			×						26
Empfehlung 9			×						26
Empfehlung 10			×						26
Empfehlung 11								×	27
Empfehlung 12					×				28
Empfehlung 13								×	28
Empfehlung 14		×							28
Empfehlung 15					×				28
Empfehlung 16		×							28
Empfehlung 17		×							29
Empfehlung 18								×	29
Empfehlung 19					×				30
Empfehlung 20						×			30
Empfehlung 21					×				30
Empfehlung 22					×				31
Empfehlung 23					×				31
Empfehlung 24					×				31
Empfehlung 25		×			×				32
Empfehlung 26						×			32
Empfehlung 27								×	33
Empfehlung 28								×	33
Empfehlung 29								×	33
Empfehlung 30							×		33
Empfehlung 31		×							34
Empfehlung 32	×								34
Empfehlung 33	×								35
Empfehlung 34	×								35
Empfehlung 35	×								36
Empfehlung 36	×								36
Empfehlung 37	×								36
Empfehlung 38	×								36
Empfehlung 39	×								36
Empfehlung 40	×								37
Empfehlung 41	×								37
Empfehlung 42					×				37
Empfehlung 43	×			×					38
Empfehlung 44	×								38



	USZ	SR	SDI	UZH	GD	RR	ABG	KR	Seite
Empfehlung 45	×								39
Empfehlung 46	×								39
Empfehlung 47	×				×				39
Empfehlung 48	×								39
Empfehlung 49	×								40
Empfehlung 50	×								40
Empfehlung 51					×				40
Empfehlung 52							×		40
Empfehlung 53	×								41
Empfehlung 54	×								41
Empfehlung 55				×					42
Empfehlung 56				×					43
Empfehlung 57				×					43
Empfehlung 58	×								43
Empfehlung 59				×					43
Empfehlung 60				×					43
Empfehlung 61				×					43
Empfehlung 62				×					44
Empfehlung 63				×					44
Empfehlung 64				×					45
Empfehlung 65				×					45
Empfehlung 66				×					45
Empfehlung 67	×								45
Empfehlung 68				×					45
Empfehlung 69				×					45
Empfehlung 70	×			×					45
Empfehlung 71						×			45
Empfehlung 72	×			×					46
Empfehlung 73	×								46
Empfehlung 74							×		46
Empfehlung 75	×			×	×	×			50

USZ: Universitätsspital Zürich; SR: Spitalrat; SDI: Spitaldirektion; UZH: Universität Zürich; GD: Gesundheitsdirektion; RR: Regierungsrat; ABG: Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit; KR: Kantonsrat

## 22. Stellungnahmen

Gemäss § 114 Abs. 2 KRG wurde dieser Bericht den Aufsichtsbehörden Gesundheitsdirektion (GD) und Bildungsdirektion (BI) zur Stellungnahme unterbreitet. Sie haben die von ihnen beaufsichtigten Institutionen USZ und UZH bei der Erarbeitung der Stellungnahmen einbezogen. Gestützt auf die Anmerkungen hat die Subkommission einzelne Präzisierungen am Berichtsentwurf vorgenommen, bleibt im Übrigen jedoch bei ihren Feststellungen und Empfehlungen.

## 23. Anhang

### *Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner der Subkommission*

Die Subkommission lud im Rahmen der Untersuchung die Trägerinnen und Träger der folgenden Funktionen zu Gesprächen ein, wobei ein Teil der Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner mehr als einmal zu Gast war (Funktionen zum Zeitpunkt des jeweiligen Gesprächs):

- Bildungsdirektion des Kantons Zürich: Bildungsdirektorin und Vorsitzende des Universitätsrates.
- Finanzkontrolle des Kantons Zürich: Leiter; stellvertretender Leiter.
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich: Gesundheitsdirektorin; Leiter Rechtsdienst; Abteilungsleiterin a.i. der Abteilung Politik und Aufsicht.
- USZ: Präsident und Mitglieder des Spitalrats; Spitaldirektor; Mitglieder der Spitaldirektion; Klinikdirektoren.
- UZH: Rektor, Rektorin *ad interim*, Direktorin Universitäre Medizin.

Zudem hat die Subkommission mit weiteren 18 Personen Gespräche geführt.

### *Wichtige beigezogene schriftliche Unterlagen*

- Schriftliche Auskünfte von USZ und UZH sowie der Finanzkontrolle
- Hilb, Martin, *New Hospital Governance*, 1. Auflage 2008, Haupt
- Müller, Georg (2008): Rechtsgutachten betreffend Rolle der Aufsichtskommissionen über verselbstständigte öffentlich-rechtliche Anstalten vom 17. Dezember 2008
- Rühli, Edwin, *Unternehmungsführung und Unternehmungspolitik*, Band 1, Hauptverlag, 3. Auflage 1996
- Rechtsgrundlagen gemäss Abschnitt 2 dieses Berichts
- Diverse Dokumente des Universitätsspitals Zürich, darunter:
  - Absichtserklärungen zwischen USZ – STZ – Kispil bezüglich Herzzentrum Zürich (Phase 1 Modell- und Standortwahl)
  - Auditberichte Herzklinik 2017–2019
  - Auditbericht IFA 2020
  - Austrittsmonitoring, Klinik für Herzchirurgie (HER), Erhebungszeitraum 1.1.2019–15.12.2020
  - Auszug aus dem Protokoll der Sitzung der Universitätsleitung vom 14. März 2013
  - Bericht zur Governance am Universitätsspital Zürich, Res Publica
  - Beschluss Gesundheitsdirektion Auftrag Taskforce
  - Besprechung mit Vertretern der SDI, Klinik für Herz- und Gefässchirurgie
  - Diverse Analysen und Auswertungen Herzchirurgie
  - Diverse Dokumente zum Universitären Herzzentrum Zürich
  - Diverse Untersuchungsberichte zu den aktuellen Vorfällen
  - Empfehlungen der Gesundheitsdirektion für die Verrechnung von ärztlichen Zusatzhonoraren in den kantonalen Spitälern (2006)
  - Geschäftsordnungen (Universitätsspital Zürich, Medizinbereiche, Kliniken)
  - Grundsätze zum internen Kontrollsystem Universitätsspital Zürich (IKS-Grundsätze USZ)
  - GUZ Grosses Universitätsklinikum Zürich; Diskussionspapier vom 26. Februar 2012
  - Handbuch Buchführung und Rechnungslegung (HBR USZ)
  - Handbuch für Rechnungslegung (HBR) 2021
  - Herzchirurgie (Vertrag USZ-STZ), 4. November 2014
  - Jahresbericht 2014 Stadtpital Triemli

- Jahresgespräch HER/ADI/FIN 2019–2020/2020–2021: Klinik für Herz- und Gefässchirurgie
- Jahresrückblick Klinik Herzchirurgie 1. Halbjahr 2020
- Konzept für eine Kooperationsvereinbarung auf Basis des «Vertragsrahmen zu einer Vereinbarung zwischen dem USZ und dem STZ» vom 7. resp. 14.10.2014
- Kooperation Herzchirurgie: Vertragsrahmen zu einer Vereinbarung zwischen dem USZ und dem STZ, unterzeichnet am 14. Oktober 2014
- Massnahmen zur Zielerreichung 2018, 2019: Klinik für Herz- und Gefässchirurgie
- Merkblatt zum Verhalten bei Austritt aus dem USZ (SDI-Beschluss 2013-15/3.4. vom 12. Juni 2013)
- Organigramme
- Organisationsreglemente
- Personalreglement des Universitätsspitals Zürich vom 19. November 2008 (PR-USZ, LS 813.152)
- Pfaff, Thomet, Risikomanagement USZ
- Protokolle Allianz-Board Meeting der Herzchirurgie Zürich (2015–2018)
- Protokolle Eigentümergegespräche Gesundheitsdirektion – Spitalrat (2016–2020)
- Protokolle zu Sitzungen Herzzentrum Zürich, Arbeitsgruppe «Trägerschaft»
- Q&A und Anwendungsbeispiele zur Compliance-Meldestelle
- Reglemente USZ
- Risikobericht Corporate Compliance
- Richtlinie betreffend Hinweise auf Widerhandlungen gegen die Corporate Compliance
- Rücktrittsschreiben Spitalrat
- SDI-Beschluss 2012-27/4.1 vom 26. September 2012, Präsentation der Angebots-, Entwicklungs- und Finanzplanung HER
- SDI-Beschluss 2019-02/3.2 vom 23. Januar 2019, AEF der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie
- SDI-Beschluss 2020-25/3.8 vom 23. September 2020, Revision der Geschäftsordnung Herzzentrum Zürich
- SGHC-Herzchirurgie-Register Jahresbericht der Auditoren 2016, 2017, 2018 und 2019, inkl. (Teil-)Audits
- Sideletter zum Zusammenarbeitsvertrag Universitäres Herzzentrum Zürich zwischen dem Universitätsspital (USZ), dem Stadtspital Triemli (STZ) und der Universität Zürich (UZH)
- Spitalratsprotokolle (2014–2020)
- SRB 15-3/2.3 vom 11. März 2015, Vertrag USZ-STZ betreffend Zusammenarbeit im Rahmen der Allianz Herzchirurgie Zürich
- Statut des Universitätsspitals Zürich vom 7. November 2018 (USZ-Statut, LS 813.151)
- Steuerungsausschuss, personelle Zusammensetzung, 21. Juni 2012
- Trennungsmanagement am USZ – ein Leitfaden für Führungskräfte
- Unterlagen zu AKV, Zielvereinbarungen, Stellenbeschreibungen und Anforderungsprofile Leitende Ärzte UZH
- Vertragsentwurf betreffend Zusammenarbeit im Rahmen der Allianz Herzchirurgie Zürich
- Weisung über den Datenschutz am Universitätsspital Zürich
- Weisung über den Umgang mit Interessenkonflikten und die Offenlegung von Interessenbindungen am Universitätsspital Zürich
- Zielvereinbarungen 2013, 2014, 2015: Klinik für Herz- und Gefässchirurgie

- Weitere Dokumente:
  - Vorlage 4348, Universitätsspital Zürich, Spitalrat (Genehmigung Wahl)
  - Vorlage 5217, Änderung USZG
  - Vorlage 5348 Beschluss des Kantonsrates über die Genehmigung der Eigentümerstrategie für das Universitätsspital Zürich
  - Vorlage 5637, Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG), Antrag des Regierungsrates vom 8. Juli 2020
  - ABG Protokoll Nr. 402/11-15 der 402. Sitzung vom Donnerstag, 2. Februar 2012 (Subkommission USZ)
  - ABG Protokoll Nr. 012/11-15 der 12. Sitzung vom Donnerstag, 1. März 2012
  - Bericht der ABG zu den Abklärungen zu den Nebenbeschäftigungen von Professorinnen und Professoren am Universitätsspital Zürich
  - Bericht der GPK über die Abklärungen zum Vorgehen der Gesundheitsdirektion im Ombudsverfahren und zur Erteilung von Leistungsaufträgen an die Spitäler durch den Regierungsrat
  - Bericht der GPK über ihre Abklärungen zu Organisation und Strukturen am USZ (KR-Nr. 143/2006)
  - Bericht der GPK über ihre Abklärungen zur Melanom-Impfstudie an der Dermatologischen Universitätsklinik
  - Beschlüsse des Kantonsrates über die Genehmigung der Jahresberichte des Universitätsspitals Zürich für die Jahre 2011 (Vorlage 4907a), 2012 (Vorlage 4991a), 2013 (Vorlage 5081a)
  - Beschlüsse des Kantonsrates zu den parlamentarischen Initiativen KR-Nrn. 239/2012 und 240/2012
  - Beschluss des Spitalrates zur Reorganisation USZ vom 23. Juni 2011
  - Das Yates-Memorandum: Verschärfung im amerikanischen Unternehmensstrafrecht, Emmenegger, Susan (2016)
  - Dokumente zu Hinweisgebern und Whistleblowing
  - Empfehlung des Ombudsmanns vom 31. August 2018: Verwaltungsverfahren Gesundheitsdirektion Leistungsauftrag BEW 9
  - Kantonsratsprotokolle zur Vorlage 5217
  - Medienberichterstattung
  - Medienmitteilungen
  - Neue Führungsstruktur USZ Kaderbefragung CUK/ETH
  - Geschäftsordnung der Internen Revision der Universität Zürich (vom 20. August 2007)
  - Geschäftsordnung des Audit Committee der Universität Zürich (vom 20. August 2007))
  - Reglement über Nebenbeschäftigungen und öffentliche Ämter von USZ-Angestellten
  - Schreiben Kantonsspital St. Gallen
  - Schriftliche Auskünfte von UZH, USZ, BI, GD und STA
  - STA, Einstellungsverfügung vom 1. Februar 2021
  - Stellungnahme CUK zu SPFG an der KSSG-Sitzung vom 29. September 2020
  - Untersuchungsbericht Walder Wyss, inkl. Stellungnahme
  - Universitätsordnung der Universität Zürich vom 4. Dezember 1998 (LS 415.111)
  - Verwaltungsgericht Zürich, Beschluss der 4. Kammer vom 17. Dezember 2020