

Antrag der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit*
vom 22. August 2024

5958 a

**Beschluss des Kantonsrates
über die Genehmigung des Geschäftsberichts
des Kantonsspitals Winterthur und des Berichts
über die Umsetzung der Eigentümerstrategie
für das Jahr 2023**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 15. Mai 2024 und der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit vom 22. August 2024,

beschliesst:

I. Der Geschäftsbericht des Kantonsspitals Winterthur für das Jahr 2023 wird genehmigt.

II. Der Bericht der Gesundheitsdirektion über die Umsetzung der Eigentümerstrategie für das Kantonsspital Winterthur für das Jahr 2023 wird genehmigt.

III. Veröffentlichung im Amtsblatt.

Zürich, 22. August 2024

Im Namen der Kommission

Die Präsidentin: Die Sekretärin:
Raffaela Fehr Jacqueline Wegmann

* Die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit besteht aus folgenden Mitgliedern: Raffaela Fehr, Volketswil (Präsidentin); Patricia Bernet, Uster; Roger Cadonau, Wetzikon; Pierre Dalcher, Schlieren; Christoph Fischbach, Kloten; Claudia Frei-Wyssen, Uster; Chantal Galladé, Winterthur; Renata Grünenfelder, Zürich; Daniel Heierli, Zürich; Bernhard Im Oberdorf, Zürich; Andreas Juchli, Russikon; Sekretärin: Jacqueline Wegmann.

1. Einleitung zum Geschäftsjahr 2023

Das Geschäftsjahr 2023 des Kantonsspitals Winterthur (KSW) war geprägt von zwei gewichtigen Abgängen in der Geschäftsleitung und der erfolgreichen Einführung des neuen Klinikinformationssystems (KISIM) als wichtiger Fortschritt in den Digitalisierungsbestrebungen. Infolge des Fachkräftemangels musste zu Beginn des Jahres die Leistungserbringung eingeschränkt werden. Nach Besetzung der offenen Stellen unter bedeutenden Mehrkosten erreichte das KSW erst gegen Ende des Jahres wieder den Vollbetrieb. Trotz der Einschränkungen konnten gegenüber dem Vorjahr mehr Patientinnen und Patienten stationär behandelt werden. Die Ertragseinbussen und Mehrkosten resultierten aber in einem empfindlichen Verlust von –49,5 Mio. Franken.

Die ausführlichen Zahlen und Fakten zum Betriebsergebnis können dem Jahresbericht des KSW und den Ausführungen des Regierungsrates in der Vorlage 5958 sowie dem Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie entnommen werden.

2. Tätigkeit der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit

2.1 Grundlage der Aufsichtstätigkeit

Die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit (ABG) übt gemäss § 104 des Kantonsratsgesetzes (LS 171.1), § 33 des Kantonsratsreglements (LS 171.11) und § 7 KSWG (LS 813.16) die parlamentarische Kontrolle (Oberaufsicht) über das KSW aus. Sie prüft den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag auf Gewinnverwendung sowie den Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie und stellt dem Kantonsrat Antrag dazu. Im Rahmen der parlamentarischen Kontrolle über die selbstständigen Anstalten ist insbesondere zu prüfen, ob die Interessen des Kantons gewahrt werden. Dazu gehört, ob der Umgang mit den Risiken für Kanton und Volkswirtschaft angemessen ist und die Leistungserfüllung zielgerichtet erfolgt.

2.2 Vorgehen

Gestützt auf den Geschäftsbericht und den Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie hat die ABG Fragen formuliert, die von KSW und Gesundheitsdirektion schriftlich beantwortet und in einer gemeinsamen Sitzung mündlich vertieft wurden. Am 25. Januar 2024 traf sich die ABG bei einem Besuch des KSW mit Vertreterinnen und Vertretern von Spitalrat und Spitaldirektion. Bei dieser Gelegenheit konnten zahlreiche Themen vertiefter diskutiert werden, und es gab Gelegenheit, drei ausgewählte Bereiche zu besichtigen: die Radioonkologie, die Abteilung Palliative Care und das Tumorzentrum.

Eine wichtige Grundlage für die Einschätzung der Führung und des Erfolgs des Unternehmens KSW bilden die Berichte und Feststellungen der Finanzkontrolle. Die Ergebnisse der Prüfungen der Finanzkontrolle unterstützen den politischen Diskurs über die Governance-Entwicklung hinsichtlich des Zusammenwirkens von politischer Steuerung und Aufsicht und der wirtschaftlichen und eigenverantwortlichen Führung. Die ABG schätzt den offenen Austausch mit der Finanzkontrolle und erachtet deren Informationen und Erläuterungen als sehr wertvoll für das Wahrnehmen der parlamentarischen Oberaufsicht.

3. Abklärungen zu verschiedenen Themen

3.1 Umgang mit sexueller Belästigung

Eine Studie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)¹ und eine Reihe von Medienberichten² haben öffentlich gemacht, dass eine erschreckend hohe Zahl des Pflegepersonals an Spitälern und Kliniken sexuelle Belästigung im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit erlebt. Gemeint ist problematisches Verhalten von Patientinnen und Patienten gegenüber dem Pflegepersonal. Dies ist nicht ein zürcherisches oder schweizerisches, sondern ein globales Phänomen, das je nach Land, Kultur, Ausbildungsstand und Pflegesituation unterschiedlich stark vorkommt. Für die Schweiz geben deutlich über 90% des Pflegepersonals an, betroffen zu sein. Oft würden solche Grenzüberschreitungen, weil sie so häufig vorkämen, als normal erlebt, weshalb kaum darüber gesprochen werde.

Auf die Fragen der ABG nach den Strategien für den Umgang mit solchen Belästigungen haben alle vier Anstalten, Universitätsspital Zürich (USZ), KSW, Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) und Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw) angegeben, dass sie grundsätzlich einen wertschätzenden Umgang anstreben, die Mitarbeitenden regelmässig über interne und externe Meldestellen informieren und die Kader ebenso regelmässig in Weiter- und Fortbildungen sensibilisieren. Das Thema werde auch in Team- und interdisziplinären Sitzungen angesprochen, ebenso in Mitarbeitendengesprächen. Alle Institutionen würden über ein definiertes Verfahren für den Umgang mit fehlbaren Personen verfügen.

Die ABG erwartet, dass die gewählten Strategien und darauf basierenden Verfahren gelebt werden und sich damit die Problematik der sexuellen Belästigung vermindert.

¹ Patients' sexual harassment of nurses and nursing students: A cross-sectional study, in International Journal of Nursing Studies Advances, 5.12.2023

² z. B. Tages-Anzeiger vom 29.4.2023; Medinside vom 2.5.2023; Schweizerische Ärztezeitung vom 23.8.2023

3.2 Behandlungserfolg Akutspitäler

Angesichts der angespannten finanziellen Lage des KSW und vor dem Hintergrund der jährlich steigenden Krankenkassenprämien erkundigte sich die ABG nach den internen Strategien, um Doppelspurigkeiten und Über- und Fehlbehandlungen, die hohe (Folge-)Kosten auslösen können, zu vermeiden.

Das KSW verfügt über eine Palette von standardisierten Prozessen, um eine qualitativ hochstehende Leistungserbringung gewährleisten zu können. Die behandlungsspezifische Qualität wird mittels «Patient-Reported Outcome Measures»-Befragungen (PROM) gemessen. Weitere Massnahmen sind das seit langer Zeit etablierte CIRS (Critical Incident Reporting System) sowie die Beteiligung an den nationalen Qualitätsmessungen (ANQ). Verschiedene zentrale medizinische Leistungsgebiete sind zertifiziert und es werden wiederkehrend Audits zur Rezertifizierung durchgeführt.

In verschiedenen Bereichen finden regelmässig interdisziplinäre Boards statt. Besondere Behandlungsverläufe, unerwartete Komplikationen oder Todesfälle werden an Morbiditäts-, Mortalitäts- und Missmanagement-Konferenzen (MMM-Konferenzen) aufgearbeitet. Die klinischen Bereiche werden fachlich und methodisch durch das zentrale Qualitätsmanagement unterstützt. In den Behandlungsprozessen werden die aktuellsten Guidelines angewendet und es finden regelmässig interne Qualitätskontrollen statt.

Die klinischen Fachbereiche evaluieren ständig die neusten Empfehlungen zur medizinischen Praxis und richten ihre Indikationsstellung und Behandlungskonzepte danach aus. So thematisiert das KSW beispielsweise die Erkenntnisse von «smarter medicine» im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen, auf Kadervisiten und an interdisziplinären Fallbesprechungen. Am Zentrum für Allgemeine Innere Medizin laufen Forschungen zu Qualitätskontrollen von medizinischen Massnahmen, etwa zu Überversorgung im Bereich Antibiotika, Eiseninfusionen oder bei diagnostischen Tests.

Daten zu Diagnosen und Behandlungsverläufen werden in einer Vielzahl von Registern eingetragen. Sie dienen in anonymisierter Form der langfristigen Qualitätssicherung, indem anonymisierte Daten von mehreren Betrieben über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet werden.

Im neuen Klinikinformationssystem werden patientenbezogene Daten erfasst und durch die Vernetzung mit Zuweisern können bereits durchgeführte Untersuchungen und deren Ergebnisse berücksichtigt und so zahlreiche Doppelspurigkeiten vermieden werden.

Ein wiederholt geäussert Vorwurf der Kostentreiberei durch Ärztinnen und Ärzte, die finanziell von der Anzahl der Behandlungen profitieren, ist mit der Einführung des neuen Lohnmodells per 1. Januar 2023 haltlos geworden. Das vormalige Honorarsystem ist abgeschafft und die Erträge aus der Behandlung von zusatzversicherten Personen fliessen nun vollständig in die Betriebsrechnung des KSW ein.

Dem Interessenkonflikt eines Akutspitals für eine möglichst hohe Zahl von stationären Behandlungen begegnet das KSW mit dem Hinweis auf ein konstantes Wachstum an Patientinnen und Patienten, wobei insbesondere der Anteil älterer, multimorbider Personen zunehme. Infrastruktur, Organisation und Personalbestand würden auf diese Nachfrage ausgerichtet. Zunehmend werde ambulant behandelt, was volkswirtschaftlich sinnvoll sei und dem Bedürfnis vieler Patientinnen und Patienten entspreche.

3.3 Beschaffungswesen

In der Berichterstattung zum Geschäftsjahr 2022 (vgl. Vorlage 5909a) wurde auf Feststellungen der Finanzkontrolle verwiesen, wonach bei der Dokumentation von Freihandvergaben noch Optimierungsbedarf bezüglich der Einhaltung der submissions- und finanzrechtlichen Vorgaben bestehe. Nach der Publikation einer freihändigen Beschaffung eines PET/CT-Scanners (Positronen-Emissions-Tomographie, kombiniert mit einer Computertomographie) der neusten Generation im Frühjahr 2023, ein Gerät, das sonst in der Forschung verwendet wird, forderte die ABG von der Gesundheitsdirektion eine Beurteilung der Notwendigkeit dieser Beschaffung im Hinblick auf die Erfüllung des Leistungsauftrags und des konkreten Beschaffungsprozesses inklusive der vorgeschriebenen Dokumentation ein.

Die Gesundheitsdirektion bestätigte die Beschaffung und deren Notwendigkeit für mehrere dem KSW erteilte Leistungsaufträge. Den Beschaffungsentscheid und die nicht unerheblichen Kosten verantwortete das KSW im Rahmen seiner Investitionsplanung. Im Übrigen wurde schriftlich bestätigt, dass die Dokumentation wie vorgeschrieben vorlag.

Die ABG steht freihändigen Vergaben, wie bereits früher ausgeführt, aus grundsätzlichen Überlegungen kritisch gegenüber. Beschaffungen sollten im Sinne einer Gesamtplanung erfolgen und ausgeschrieben werden. Im Rahmen ihrer Oberaufsichtstätigkeit wird sich die ABG auch in Zukunft regelmässig mit den Beschaffungsprozessen in den Anstalten auseinandersetzen.

4. Infrastruktur

Das KSW hat per 1. Januar 2018 seine Immobilien vom Kanton übernommen und seither das Bettenhaus durch den Neubau «Didymos» ersetzt. Es stellen sich nachträglich Fragen zu den Bewertungen bei der Übertragung der Immobilien. Deshalb ist das KSW Teil der von der Gesundheitsdirektion gemeinsam mit der Finanzdirektion gebildeten Arbeitsgruppe. Es wurde ein externes Gutachten eingeholt. Die Arbeitsgruppe erarbeitet auf dieser Grundlage Lösungsansätze, die zusammen mit dem Gutachten im 4. Quartal 2024 im Regierungsrat diskutiert werden sollen.

Die ABG begrüsst die Initiative der Gesundheitsdirektion zu vertieften Abklärungen der genannten Fragestellungen. Die Refinanzierung der hohen Investitionskosten wird für das KSW eine Herausforderung. Dies stuft die ABG als bedeutendes Risiko ein.

5. Führung und Personal

Der CEO reichte nach kurzer Amtszeit seine Kündigung ein und fast gleichzeitig verliess auch die langjährige Pflegeleiterin das KSW, wodurch infolge unregelmässiger Stellvertretung ein Führungsvakuum entstand. Das wirft grundsätzliche Fragen zu den Führungsstrukturen auf.

Das KSW musste infolge unbesetzter Stellen im Berichtsjahr über längere Zeit 50 von 600 Betten leer lassen. Im Lauf des Jahres konnten 109 Vollzeitäquivalente in Ärzteschaft und Pflege zwar besetzt und der Vollbetrieb wieder gewährleistet werden, die Produktivität stellte sich aber erst nach der Einarbeitungszeit gegen Ende des Berichtsjahres ein. Das wird auch aus den stark gestiegenen Kosten für temporäres externes Personal deutlich. Dafür war die Fluktuationsrate so tief wie seit 2019 nicht mehr.

Im nichtklinischen Bereich bestand infolge der anstehenden Digitalisierung und der Einführung des neuen Klinikinformationssystems ein geplanter zusätzlicher Personalbedarf, der mit 41,5 Vollzeitäquivalenten gedeckt wurde, allerdings übermässig stark, was den Spitalrat zwang, im November 2023 einen Stellenstopp zu verhängen und eine Korrektur zu verlangen, um das Verhältnis zwischen administrativen, medizinischen und pflegerischen Stellen wieder in den betrieblich notwendigen Einklang zu bringen. Insgesamt stiegen die Vollzeitäquivalente um 8,4%.

Der Ausbau der Stellen führte zu Mehrkosten von 30,5 Mio. Franken. Hinzu kamen 3 Mio. Franken für Personalerhaltungsmassnahmen und weitere 10,3 Mio. Franken für den Teuerungsausgleich von 3%.

Das KSW hat per 1. Januar 2023 ein neues Lohnmodell für die Ärzte eingeführt, welches aus einem Grundlohn, einer Markt- und Funktionszulage und einem variablen Anteil besteht. Gestützt auf seine Kompetenzen hat der Spitalrat bei der Bemessung der Teuerungszulage verfügt,

dass die Teuerung bis zu einem Grundlohn von 120 000 Franken ausgeglichen wird, d. h. nicht auf dem Lohn, der diesen Betrag übersteigt, und auch nicht auf der Markt- und Funktionszulage.

Das unbefriedigende Betriebsergebnis mit einer negativen EBIDTA-Marge zwingt im laufenden Jahr zu deutlichen Korrekturen, um die finanzielle Situation wieder ins Lot zu bringen, zumal die Abschreibungen auf dem im Jahr 2022 bezogenen neuen Bettenhaus die Rechnung zusätzlich belasten. Weil die Tarife für die stationäre Behandlung knapp kostendeckend sind, könnte das KSW versucht sein, die stationäre Leistungserbringung zu priorisieren, was jedoch für das Gesundheitswesen an sich nicht erstrebenswert wäre. Vielmehr ist die Kostenseite einer Überprüfung zu unterziehen und der Kostendeckungsgrad der ambulanten Leistungserbringung, der in den letzten zwei Berichtsjahren von 98% auf 92% gesunken ist, wieder zu erhöhen.

Die ABG stellt fest, dass der Führungswechsel in der Geschäftsleitung nicht optimal gelungen ist. Sie erwartet, dass der per 1. Juni 2024 eingesetzte neue CEO die Lage stabilisiert, die Führungsstrukturen inklusive Stellvertretungen überprüft und geregelt werden.

6. Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie

In den einleitenden Ausführungen der Gesundheitsdirektion zu ihrem Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie wird auf die aktuelle Transformationsphase im Gesundheitswesen hingewiesen, die viele Unwägbarkeiten für die Spitäler und Kliniken mit sich bringt. Auch für die parlamentarische Oberaufsicht ist es eine Herausforderung, die Auswirkungen auf die von ihr beaufsichtigten Unternehmen und den allfälligen politischen Handlungsbedarf einzuordnen. Der regelmässige Austausch mit der Gesundheitsdirektion, die ihrerseits im engen Austausch mit den Institutionen steht, ist für die ABG daher relevant.

Die ABG unterstützt grundsätzlich die Anmerkungen und Erwartungen, die die Gesundheitsdirektion als Eigentümervertreterin formuliert hat.

Die Abgänge in der Geschäftsleitung zeigen gewisse Versäumnisse in der Governance auf, welche das KSW zeitnah angehen muss. Sie machen deutlich, wie wichtig gute Führungsstrukturen für das Personal- und Kostenmanagement und damit die Leistungserbringung sind.

Die gelungene Einführung des Klinikinformationssystems als wichtige Basis für weitere Schritte hin zur Digitalisierung ist positiv zu werten. Mit dem Fortschritt in der Digitalisierung sind auch Produktivitätsverbesserungen und eine bessere Kosteneffizienz möglich, die schliesslich zu einer Rückkehr zu positiven Betriebsergebnissen führen.

Von strategischer Bedeutung sind Kooperationen. Das KSW hat in den vergangenen Jahren viel Zeit und Energie in die Vernetzung mit anderen Leistungserbringern und Institutionen im Gesundheitswesen investiert, es aber verpasst, gemäss den Vorgaben des Eigentümers eine übergeordnete Strategie dazu zu formulieren. Auch diese Aufgabe ist im laufenden Jahr anzugehen.

Zu den Themen Qualität sowie Führung und Personal wird auf die Ausführungen in Kapitel 3.2 und 4 verwiesen.

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass das KSW trotzdem wichtige Themen vorangetrieben hat. So hat es im Berichtsjahr eine Nachhaltigkeitsstrategie entwickelt und bereits ergriffene Massnahmen gebündelt, die schliesslich im ersten separaten Nachhaltigkeitsbericht ausgewiesen wurden.

Die ABG erwartet, dass die Führungsorgane des KSW die erkannten Probleme angehen und im nächsten Berichtsjahr Verbesserungen in den bezeichneten Themen ausgewiesen werden können.

7. Abschliessende Bemerkungen

Die ABG dankt der Gesundheitsdirektion für die kooperative Zusammenarbeit und den Verantwortlichen des KSW für ihre offene und selbstkritische Darstellung der Betriebsergebnisse im Berichtsjahr 2023. Sie dankt insbesondere den bestehenden und neu hinzugekommenen Mitarbeitenden des KSW für ihren Beitrag zu einer umfassenden Gesundheitsversorgung in der Region Winterthur.

8. Antrag

Die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit beantragt dem Kantonsrat, den Geschäftsbericht 2023 des Kantonsspitals Winterthur zu genehmigen.

Die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit beantragt dem Kantonsrat, den Bericht zur Umsetzung der Eigentümerstrategie des Kantonsspitals Winterthur für das Berichtsjahr 2023 zu genehmigen.