

Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit*
vom 8. September 2011

4809 a

**Beschluss des Kantonsrates
über die Genehmigung des Jahresberichtes
des Universitätsspitals Zürich für das Jahr 2010**

(vom)

Der Kantonsrat,

gestützt auf § 8 des Gesetzes über das Universitätsspital vom 19. September 2005, nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 8. Juni 2011 und in den Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit vom 8. September 2011,

beschliesst:

- I. Der Jahresbericht des Universitätsspitals Zürich für das Jahr 2010 wird genehmigt.
- II. Veröffentlichung im Amtsblatt.
- III. Mitteilung an den Regierungsrat.

Zürich, 8. September 2011

Im Namen der Kommission

Der Präsident:

Hans-Peter Portmann

Die Sekretärin:

Karin Tschumi-Pallmert

* Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit besteht aus folgenden Mitgliedern: Hans-Peter Portmann, Thalwil (Präsident); Barbara Bussmann, Volketswil; Hanspeter Göldi, Meilen; Esther Guyer, Zürich; Willy Haderer, Unterengstringen; Edith Häusler, Kilchberg; Urs Lauffer, Zürich; Christian Mettler, Zürich; Rolf André Siegenthaler, Zürich; Denise Wahlen, Zürich; Christoph Ziegler, Elgg; Sekretärin: Karin Tschumi-Pallmert.

Bericht

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit hat gemäss § 49d Kantonsratsgesetz und § 8 Gesetz über das Universitätsspital Zürich den Auftrag, die Oberaufsicht über das Universitätsspital Zürich auszuüben, den Rechenschaftsbericht zu prüfen und dem Kantonsrat Antrag zu stellen.

Während des Geschäftsjahres 2010 hat die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit der Gesundheitsdirektion als allgemeiner Aufsicht über das Universitätsspital Zürich (USZ) Fragen zur Umsetzung des Honorargesetzes, der Entschädigung von Forschung und Lehre am USZ durch die Universität Zürich und zur neuen Strukturreform gestellt. Zudem hat die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit Fragen zum Konflikt mit den Kaderärzten an den Spitalrat, die Spitaldirektion und die Kaderärzte gestellt.

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit formulierte aufgrund des Jahresberichts des Universitätsspitals für das Jahr 2010 einen Fragen- und Einfragenkatalog an die Gesundheitsdirektion. Anlässlich einer Kommissionssitzung wurden diese Themen mit dem Gesundheitsdirektor, dem Spitalrat und der Spitaldirektion erörtert und die Fragen ausführlich und zufriedenstellend beantwortet.

Auf folgende Themen, mit welchen sich die Aufsichtskommission beschäftigt hat, wird in der Berichterstattung an den Kantonsrat näher eingegangen:

1. Tätigkeit des Regierungsrates
2. Strukturreform und innerer Konflikt mit den Kaderärzten
3. Entschädigung für medizinische Forschung und Lehre durch die Universität
4. Critical Incident Reporting System (CIRS)
5. Pflegeausbildung FH-HF
6. Neurochirurgie
7. Unfallchirurgie

1. Tätigkeit des Regierungsrates

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit ist der Meinung, dass die Regierung ihre allgemeine Aufsicht, was die operative Tätigkeit des USZ anbelangt, wahrgenommen hat. Zu den Führungsfragen muss sich die allgemeine Aufsicht in Krisensituationen stärker einbringen.

Das Geschäftsjahr 2010 des USZ ist nach Meinung des Gesundheitsdirektors positiv zu beurteilen. Der Versorgungsauftrag wurde erfüllt, das Budget eingehalten. Der Regierungsrat hat den Geschäftsbericht 2010 vorbehaltlos genehmigt.

In den strategisch wichtigen Bereichen hat die Gesundheitsdirektion ihre Aufgabe wahrgenommen. Dabei handelt es sich um die Strategische Entwicklungsplanung (SEP) zur Standortfrage des USZ, die Transplantationen, das Konkordat IV Hochspezialisierte Medizin oder die Weiterentwicklung der Protonentherapie.

Die wichtigen Dossiers wie die Umstellung der Spitalfinanzierungen, die hochspezialisierte Medizin und die Standortproblematik wurden von der Gesundheitsdirektion unter Beteiligung von Verantwortlichen des USZ vorangetrieben. Das USZ ist verpflichtet, der Gesundheitsdirektion pro Trimester einen Bericht zum Umsetzungsstand des Leistungsauftrags abzuliefern.

Im Zentrum der Aufsicht der Gesundheitsdirektion steht die Erfüllung des Leistungsauftrags. Dazu findet ein regelmässiger Austausch mit dem Spitalrat und der Spitaldirektion zu den versorgungsrelevanten Themen statt. Der Kantonsarzt sitzt als Mitglied der GD im Spitalrat und damit ist ein Informationsaustausch in beide Richtungen möglich. Bei verschiedenen Themen wie den Schnittstellen Universitäre Medizin und Forschung werden Vertreter der Universität Zürich in die Gespräche einbezogen.

Es finden viele Gespräche zwischen GD und USZ auf verschiedenen Ebenen statt. Der Gesundheitsdirektor nimmt an Veranstaltungen teil, an welchen der Austausch mit den Chefärzten, der Spitalleitung und den einzelnen Kliniken gepflegt wird.

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit hat vom Gesundheitsdirektor vertiefte Ausführungen zum Geschäftsjahr 2010 des USZ erhalten, wie die allgemeine Aufsicht durch die Regierung wahrgenommen wird. Damit ist ein umfassendes Bild zu den Tätigkeiten der Gesundheitsdirektion im Zusammenhang mit der Aufsicht über das USZ entstanden.

Während des Konflikts mit den Kaderärzten und der darauf folgenden Strukturreform hat sich die Gesundheitsdirektion durch die Teilnahme an den Sitzungen des Spitalrats eingebracht. Zudem hat sich der Gesundheitsdirektor vom Spitalrat und der Spitaldirektion zeitnah informieren lassen. Der Gesundheitsdirektor ist der Meinung, dass die Strukturreform mit der Überprüfung der Medizinbereiche und der Verstärkung der ärztlichen Kompetenzen in der Spitaldirektion am richtigen Ort ansetzt. Wichtig sei es, dass in Zukunft die Arbeit an der Strategie des USZ wegen der vielen Alltagsgeschäfte nicht zu kurz komme, damit das USZ seinen Platz finden und behaupten kann.

Die Gesundheitsdirektion hat keine Zweifel daran, dass der Spitalrat und die Spitaldirektion zweckmässig arbeiten.

2. Strukturreform und innerer Konflikt mit den Kaderärzten

Mit der neuen Dachstrategie des USZ wurde 2009 auch das Teilprojekt LEAD eingeführt. Diese strategische Initiative sollte zwecks Reduktion der Führungsspanne der Spitaldirektion zu den 40 Kliniken und Instituten zu einer neuen Organisationsstruktur mit neun Medizinbereichen führen. Ziel war eine Verbesserung und Modernisierung der Führungsprozesse und der Kommunikation am USZ. Die Gesundheitsdirektion und das USZ waren der Meinung, dass alle Beteiligten, auch die Kaderärzte, mit Workshops und Informationsveranstaltungen in die Vorarbeiten zu LEAD einbezogen wurden. Danach hat eine breite Vernehmlassung insbesondere zur Bildung der Medizinbereiche stattgefunden. Rückblickend zeigt sich der Spitalrat selbstkritisch: Die Verantwortlichen des USZ haben die Komplexität der Kommunikation der Führungsstruktur in der Vergangenheit unterschätzt. Daraus will man für LEAD 2 Lehren ziehen.

Eine ein Jahr nach der Einführung von LEAD von der Chefärztegesellschaft der Universitätsspitäler Zürich (CUK) und der ETH durchgeführte Kaderbefragung der Universitären Spitäler des Kantons Zürich, hat gezeigt, dass die Klinikleitenden des USZ im Durchschnitt unzufriedener sind als diejenigen der anderen Spitäler. Dies liegt gemäss Befragungsergebnissen weder an der Motivation noch dem Lohn, sondern vor allem am fehlenden Vertrauen in die Spitaldirektion des USZ und an deren Entfremdung von den Kaderärzten. Die CUK sieht die Problematik auf verschiedenen Ebenen: Die Zusammensetzung und Grösse der Spitaldirektion werden kritisiert wie auch das Kompetenzprofil des Spitalrates. Ebenso ist die CUK mit der Einführung der Bereichsstruktur nicht einverstanden, weil diese den Gegebenheiten eines universitären Spitals nicht Rechnung trage. Ein Papier mit den Forderungen der Kaderärzte wurde dem Spitalrat im März 2011 übergeben.

Der Spitalrat hat in Absprache mit der Spitaldirektion daraufhin mit den leitenden Ärztinnen und Ärzten eine grosse Zahl von persönlichen Gesprächen durchgeführt. Das Ergebnis hat dem Spitalrat gezeigt, dass die LEAD-Konstruktion, also das Zusammenfassen der 42 Kliniken in neun Bereiche, noch nicht zum gewünschten und zufriedenstellenden Resultat geführt hat. Die Kaderärzte vermissen den direkten Zugang zur Spitaldirektion und die Bereiche werden als unnötige zusätzliche administrative Ebene betrachtet.

Der Spitalrat hat sich dem Ergebnis dieser Gespräche und den Forderungen der Kaderärzte gestellt, eine Reform erarbeitet und am 23. Juni 2011 einen Beschluss zur Reorganisation des USZ gefasst. Damit wird das heutige Modell zu LEAD 2 weiterentwickelt. Die Forderungen der Kaderärzte werden darin zu einem beachtlichen Teil aufgenommen. Überflüssige Administration soll beseitigt werden. Die Verantwortung auch für die Budgets soll neu bei den Bereichen liegen. In LEAD 2 werden die Führungsprozesse, die Dialogplattformen und die Kommunikation und Zusammenarbeit geprüft. In der Spitaldirektion wird ein neuer stellvertretender ärztlicher Direktor geschaffen, der den ärztlichen Direktor von den Projekten entlasten kann, damit dieser die Gespräche mit den Klinikdirektoren pflegen kann.

Mit LEAD und LEAD 2 bleiben die Klinik- und Institutsdirektoren und -direktoren wie schon vor der Verselbstständigung des USZ Chef ihrer Kliniken und Institute. Diese sind organisatorische Leistungseinheiten sowohl des USZ als auch der UZH. Mit Bezug auf Forschung und Lehre unterstehen sie den für die Universität geltenden Erlassen, mit Bezug auf die klinische Tätigkeit für innerbetriebliche, organisatorische und administrative Belange den für das Universitätsspital geltenden Erlassen.

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit hat sich von allen Beteiligten auf schriftlichem Weg zu Befindlichkeit, Rahmenbedingungen und Einschätzung der Situation ausführlich informieren lassen. Der Inhalt des Beschlusses zur Strukturreform LEAD 2 konnte an einer Sitzung mit dem Gesundheitsdirektor, dem Spitalrat und der Spitaldirektion besprochen werden. Es wurde versichert, dass die Erfüllung des Leistungsauftrags und des Versorgungsauftrags durch das USZ zu jeder Zeit sichergestellt war und ist.

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit begrüsst das Vorgehen und das Handeln des Spitalrats. Die Umsetzung der Strukturreform LEAD 2 wird die Kommission im Rahmen der Oberaufsicht weiterhin begleiten. Es geht der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit darum sicherzustellen, dass die Erfüllung des Leistungsauftrags des USZ jederzeit sichergestellt ist.

3. Entschädigung für medizinische Forschung und Lehre durch die Universität Zürich

Die Problematik der Entschädigung von Forschung und Lehre betrifft alle Universitären Spitäler. In Zukunft werden sie ihren Spitzenplatz im Ranking vermehrt über die Forschung und nicht nur über die Spezialisierung auf Eingriffe und Therapie behaupten können. Die kleineren Spitäler holen hier schnell auf.

Die translationale Forschung gewinnt für das USZ in der Folge zunehmend an Bedeutung. Diese «übersetzt» in klinischen Studien Forschungsergebnisse für die Behandlung zum Wohl der Patientinnen und Patienten. Die Verantwortlichen des USZ befürchten, mit den heute von der Universität zur Verfügung gestellten Mitteln die Qualität der Forschung nicht halten zu können.

Das Primat für die Forschung liegt bei der Universität und das Prinzip der Forschungsfreiheit wird hochgehalten. Die Professorin, der Professor können selber festlegen, in welchen Bereichen sie forschen möchten. Das USZ hat in der Folge kaum Mitsprachemöglichkeiten bei den Forschungsschwerpunkten, was bedauert wird. Das USZ hat den Wunsch, die translationale Forschung gegenüber der Grundlagenforschung zu stärken.

Die Universität hat über Jahre ein Allokationsmodell erarbeitet, welches eine gerechte Verteilung der Mittel für die Lehre und Forschung zu erreichen versucht. Dieses ist 2010 verabschiedet worden und soll bis 2014 voll implementiert sein. Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit wird verfolgen, ob mit diesem Allokationsmodell eine langfristige Einigung zwischen Universität und USZ über die Finanzierung von medizinischer Forschung und Lehre erreicht wird.

4. Critical Incident Reporting System (CIRS)

Seit 2007 gibt es am USZ ein spitalübergreifendes CIRS-System. Ende 2010 sind alle Kliniken angeschlossen und das CIRS flächendeckend eingerichtet.

Die Mitarbeitenden können jederzeit im Intranet des USZ über ein standardisiertes elektronisches Meldeformular kritische Ereignisse anonym melden oder sich über die bearbeiteten Fälle informieren und getroffene Massnahmen nachverfolgen. Pro Monat werden 400–600 Zugriffe verzeichnet.

Im Berichtsjahr 2010 sind im USZ insgesamt 1000 Meldungen eingegangen. Die Meldungen werden lokal in den Kliniken von einem interprofessionell zusammengesetzten Team gesichtet und Empfehlungen für Massnahmen erarbeitet. Die Stabsstelle Qualitätsmanagement und Patientensicherheit kann jederzeit zur Unterstützung hinzugezogen werden. Die Umsetzung von Massnahmen wird durch die Klinikleitungen angeordnet und in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden in der Klinik umgesetzt. Massnahmen fokussieren primär auf lokale Verbesserungen wie Beschriftungen, Schulungen, Kontrollen, können sich aber bei Relevanz auf das gesamte USZ beziehen. So wurden eine

USZ-Checkliste zur Vermeidung von Patienten-, Seiten- und Eingriffsverwechslungen, ein Spritzenpumpenschemata erstellt, die Etiketten für i.v.-Spritzen vereinheitlicht und farblich neue Probenröhrchen zur Vermeidung von Verwechslungen eingeführt.

5. Pflegeausbildung HF-FH

Die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachfrau bzw. zum diplomierten Pflegefachmann wird auf Stufe Höhere Fachschule (HF) sowie Fachhochschule (FH) angeboten.

Voraussetzung für die Höhere Fachschule ist eine drei- oder vierjährige Lehre oder Matur. Pflegefachpersonen HF sind verantwortlich für die Pflege und Betreuung von Patienten. In der Prävention, Gesundheitsförderung oder in der Qualitätssicherung leisten sie wichtige Beiträge. Pflegefachpersonen HF sind für die fachliche Entwicklung des ihnen unterstellten Personals mitverantwortlich. Sie sind für die Planung, Ausführung, Delegation und Überwachung der medizinisch-technischen Aufgaben verantwortlich.

Die Fachhochschule steht Personen mit Berufsmatur und absolvierter Pflegeausbildung offen. Mit ihrem wissenschaftlich fundierten Fachwissen übernehmen sie fachliche Leitungsaufgaben und gewährleisten Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung und Betreuung. Pflegefachleute FH arbeiten eng mit Ärztinnen und Ärzten zusammen. Sie beteiligen sich auch an der Entwicklung und Umsetzung von neuen Pflegekonzepten und -methoden und sind zuständig für Öffentlichkeitsarbeit.

Im Anschluss an die Ausbildung sind die Funktionen, welche die Absolventinnen und Absolventen der HF- und FH-Ausbildungen wahrnehmen, gleich. Die Lohneinstufungen erfolgen in den Spitälern nicht einheitlich.

Das USZ teilt die HF- und FH-Absolventinnen und -Absolventen in die gleiche Lohnstufe ein, da sie unmittelbar nach Abschluss die gleiche Funktion ausüben. Gleichzeitig bieten das USZ ein Trainee-Programm für die jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ersten Jahr nach der Ausbildung an. Sobald eine Mitarbeiterin eine höhere Funktion mit mehr Verantwortung übernimmt, kommt diese in eine höhere Lohnklasse. Die Stellenbeschreibungen und Kompetenzen sind am USZ klar geregelt, es werden die Funktionen bezahlt. So wird der Grundsatz «Gleicher Lohn für gleiche Arbeit» gewahrt.

Das USZ beurteilt die Vollzugsverordnung zum Personalgesetz als zweckmässig. Sie gibt den nötigen betrieblichen Spielraum, um den

spezifischen Anforderungen und Qualifikationen der einzelnen Funktionen bei der Lohneinreihung Rechnung zu tragen.

6. Neurochirurgie

2010 wurde das Anstellungsverhältnis mit dem Leiter der Neurochirurgischen Klinik aufgelöst und die Trennung erfolgte per sofort. Grund für dieses unübliche Vorgehen waren die unterschiedlichen Auffassungen über die Führung der Klinik zwischen USZ und dem Klinikprofessor, welche auch nach Gesprächen nicht ausgeräumt werden konnten.

Die Nachfolge wird voraussichtlich 2012 geregelt sein. In der Zwischenzeit wird die Neurochirurgie interimistisch geleitet. Das USZ konnte den Versorgungsauftrag laut Aussagen des USZ zu jeder Zeit erfüllen. Es gab in der Folge auch keine weiteren Personalabgänge. Diejenigen Fälle, welche ein sehr spezifisches operatives Können verlangen, über welches der ehemalige Klinikdirektor verfügte, werden an andere Spitäler weitergewiesen. Es kommt immer wieder vor, dass gewisse Chefärzte ihre Spezialitäten haben und dazu Patientinnen und Patienten aus der ganzen Schweiz und dem Ausland anziehen. Dieses Segment fällt nach dem Abgang dieser Person wieder weg.

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit sieht hier keinen weiteren Handlungsbedarf.

7. Unfallchirurgie

Vor drei Jahren hat die Ausrichtung der Unfallchirurgie am USZ Schlagzeilen gemacht. Die anstehende Neubesetzung der Stelle des Klinikdirektors der Unfallchirurgie hat im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Strukturberichts für diese Berufung zu Diskussionen geführt, ob man vom bisherigen Modell der generalisierten Trauma- und Unfallchirurgie zu einer spezialisierten Unfallchirurgie wechseln möchte. Das wäre einem eigentlichen Paradigmenwechsel mit weitreichenden Konsequenzen in der Ausbildung und finanziellen Folgen gleichgekommen.

Man hat sich damals für die Beibehaltung der generalisierten Unfallchirurgie entschlossen und die Berufung von Prof. Hans-Peter Simmen als Direktor der Unfallchirurgie ist erfolgt. Er hat eine umfassende vollständige chirurgische Ausbildung und vertritt damit glaubwürdig eine generalisierte Unfallchirurgie.

Insgesamt kann festgestellt werden, dass sich am USZ die generalisierte Unfallchirurgie bewährt hat. Die Patienten werden nach einheitlichen Kriterien durch die gleiche Equipe von der Aufnahme des Patienten bis zur Entlassung und anschließenden ambulanten Nachbetreuung begleitet. Ein Oberarzt ist bereits bei der Aufnahme dabei und kann die ersten diagnostischen und therapeutischen Massnahmen sofort umsetzen, die weitere Behandlungsplanung in die Wege leiten und den Patienten auf seinem ganzen Weg begleiten. Die Entscheidungswege sind schlank, die richtigen Spezialisten können zum richtigen Zeitpunkt geholt und in die Behandlung einbezogen werden. Dies ist ein Vorteil gegenüber der spezialisierten Unfallchirurgie, bei der die aufnehmende Equipe nicht operativ tätig ist und für jedes Problem einen Fachmann beiziehen muss. Durch solche Systeme gehen Informationen und wertvolle Zeit verloren.

Die Klinik für Unfallchirurgie ist in der Schweiz das grösste Traumazentrum. Seit der Neuorganisation wurden weitere organisatorische Änderungen vorgenommen. In den letzten Jahren wurden die Kaderärzte deutlich aufgestockt, so dass diese in der Nacht und am Wochenende häufiger vor Ort statt auf Abruf verfügbar sind. Das USZ investiert ferner in die Bildgebung im Umfeld der Notfallstation, damit die Diagnosen schneller gestellt werden können.

Innerhalb der Klinik erfolgt eine Spezialisierung mit dem Ziel, den einzelnen Kadermitarbeitenden hohe Fallzahlen zu ermöglichen. Das bewährte Teamsystem wurde dabei beibehalten und ausgebaut. Es gibt im Prinzip innerhalb der Klinik vier Teams (Polytrauma, Becken und Wirbelsäule, obere Extremitäten, Sportverletzungen); Neurochirurgie wird durch die Spezialisten jener Klinik abgedeckt. Es zeigt sich, dass es zunehmend schwierig ist, gut ausgewiesene Allgemeinchirurgen zu rekrutieren, die auf dem Niveau einer USZ-Notfallstation alles abdecken können.

Um die steigende Anzahl bereits vor dem Unfall kranker Patienten gut zu betreuen, gibt es Pilotprojekte mit der Medizinischen Klinik. Ein Oberarzt der Internisten macht Visite bei der Klinik für Unfallchirurgie, um Probleme von Bluthochdruck, Lunge, Diabetes usw., die durch den Unfall und die damit verbundene Behandlung noch erschwert werden, von Anbeginn an möglichst gut zu lösen. Die Erfahrungen, welche die Unfallchirurgie damit gemacht hat, sind sehr gut. Es geht nun darum, wie dieses System trotz beschränkter Ressourcen in den Alltag integriert werden kann.

Die Rekordfallzahlen der Jahre 2009 und 2010 sind ein klarer Hinweis dafür, dass die Klinik für Unfallchirurgie bei Patientinnen und Patienten und Zuweisenden anerkannt ist.

8. Abschliessende Bemerkungen

Nach Abschluss der Arbeiten der Spitalleitung zur Strukturreform wird die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit prüfen, ob mit den getroffenen Massnahmen der Leistungsauftrag erfüllt werden kann. Die Kommission behält sich ausdrücklich vor, dann das Gespräch mit den einzelnen Beteiligten wieder aufzunehmen. In diesem Zusammenhang wird ebenfalls geprüft, ob gesetzliche Anpassungen des jetzigen Führungs- und Aufsichtsmodells notwendig sind.

Nach Ansicht der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit ist es für die Erfüllung des Leistungsauftrags durch das USZ dringend nötig, dass die Entwicklungs- und Standortfragen rasch geklärt und dem Kantonsrat zur Beratungen vorgelegt werden. Dabei sieht die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit die Bildungs-, Gesundheits- und Baudirektion gleichermassen in der Pflicht.

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit dankt der Gesundheitsdirektion, dem Spitalrat und der Spitaldirektion für die gute Zusammenarbeit und allen Mitarbeitenden des Universitätsspitals Zürich für ihr grosses Engagement zum Wohl der Patientinnen und Patienten.

9. Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit beantragt dem Kantonsrat, den Jahresbericht 2010 des Universitätsspitals Zürich zu genehmigen. Das USZ erfüllt seinen Leistungsauftrag mit grossem Engagement. Der Regierungsrat nimmt die allgemeine Aufsicht über das Universitätsspital Zürich wahr.