

Bericht der Geschäftsprüfungskommission über ihre Abklärungen zu Organisation und Strukturen am Universitätsspital Zürich

KR-Nr. 143/2006

(vom 18. Mai 2006)

1. Ausgangslage

Die Gesundheitsdirektion übt die Aufsicht über das Universitätsspital Zürich (USZ) aus. Dieses hat neben seinen medizinischen Dienstleistungen im Auftrag der Universität Zürich auch Aufgaben im Bereich Lehre und Forschung zu erfüllen. Dadurch entstanden in der Vergangenheit immer wieder Fragen zu den Schnittstellen zwischen Gesundheitsdirektion, Universität und USZ. Im Rahmen ihrer Oberaufsicht befasste sich die Geschäftsprüfungskommission (GPK) verschiedentlich mit dieser Problematik sowie mit Strukturfragen zum USZ. Im Zusammenhang mit einer Impfstudie an der Dermatologischen Universitätsklinik nahm die GPK im Herbst/Winter 2003/2004 umfangreiche Abklärungen vor und erstattete dazu dem Kantonsrat am 27. Mai 2004 Bericht. Im Rahmen dieser Abklärungen stellte die GPK unter anderem erneut fest, dass in den Bereichen Strukturen, Führungsverantwortung und Führungsorganisation Unklarheiten bestehen. Die GPK beschloss deshalb, diesen Fragen für das gesamte USZ vertiefter nachzugehen. Zu diesem Zweck wurde die Subkommission «Schnittstellen Uni/USZ/GD» ins Leben gerufen und mit Abklärungen beauftragt zu Struktur- und Verfahrensfragen sowie zur Aufgaben- und Kompetenzaufteilung zwischen der Gesundheitsdirektion, der Spitalleitung USZ, der Universitätsleitung und dem Universitätsrat.

Die Geschäftsprüfungskommission besteht aus folgenden Mitgliedern: Romana Leuzinger, Zürich (Präsidentin); Esther Hildebrand, Illnau-Effretikon; Dr. Andrea Kennel Schnider, Dübendorf; Othmar Kern, Bülach; Lisette Müller-Jaag, Knonau; Walter Müller, Pfungen; Barbara Steinemann, Regensdorf; Dr. Josef Wiederkehr, Dietikon; Gabriela Winkler, Oberglatt; Heinrich Wuhrmann, Dübendorf; Marlies Zaugg-Brüllmann, Richterswil; Sekretärin: Madeleine Speerli.

Nachdem das USZ in den letzten Jahren vermehrt für Schlagzeilen in den Medien gesorgt hatte, erregte die gescheiterte Herztransplantation an der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie im April 2004 grosses Aufsehen in der Öffentlichkeit und im Kantonsrat. Dieser Vorfall löste eine Strafuntersuchung aus. Daneben verlangten einzelne Stimmen die Einsetzung einer Parlamentarischen Untersuchungskommission (PUK). Die GPK erachtete dies zum damaligen Zeitpunkt als unnötig und teilte der Geschäftsleitung des Kantonsrates mit, dass sie sich im Rahmen der bereits laufenden Abklärungen auch über die Situation an der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie orientieren lassen würde. Dabei sollte vor allem geprüft werden, ob der Vorfall als Einzelfall oder als strukturell bedingter Vorfall zu betrachten ist. Die strafrechtlichen Aspekte bilden jedoch Gegenstand der Untersuchungen durch die Staatsanwaltschaft, in die die GPK weder eingreifen kann noch will.

Die beauftragte Subkommission stand unter dem Vorsitz der GPK-Präsidentin, Romana Leuzinger, und setzte sich zusammen aus den Mitgliedern Dr. Andrea Kennel Schnider, Lisette Müller-Jaag, Walter Müller, Dr. Josef Wiederkehr sowie der GPK-Sekretärin, Madeleine Speerli, mit beratender Stimme. Für Abklärungen und Auswertung führte die Subkommission von Anfang Juli 2005 bis Ende März 2006 insgesamt 35 Sitzungen durch.

2. Wichtigste gesetzliche Grundlagen

- Gesetz über die Universität Zürich vom 15. März 1998 (LS 415.11);
- Universitätsordnung der Universität Zürich vom 4. Dezember 1998 (LS 415.111);
- Verordnung über die Forschung und Lehre der Universität im Gesundheitsbereich vom 16. April 2003 (LS 415.16);
- Gesetz über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 (LS 810.1);
- Verordnung über die kantonalen Krankenhäuser vom 28. Januar 1981 (LS 813.11);
- Verordnung über die Führungsstruktur des Universitätsspitals Zürich vom 19. Dezember 2001 (LS 813.114);
- Verordnung über die Aufsichtskommissionen der kantonalen Krankenhäuser vom 10. Dezember 1980 (LS 813.115).

3. Abklärungen und Vorgehen der GPK

Der Kantonsrat übt gemäss Art. 57 der Kantonsverfassung und unter Beachtung der Gewaltenteilung die Kontrolle über Regierung, Verwaltung und andere Träger öffentlicher Aufgaben sowie über den Geschäftsgang der obersten kantonalen Gerichte aus. Gemäss § 49 b Abs. 1 des Kantonsratsgesetzes ist die GPK zuständig für die Prüfung und Überwachung der staatlichen Verwaltung, zu welcher auch das Universitätsspital gehört. Gemäss § 59 Abs. 2 des Geschäftsreglements des Kantonsrates kommt ihr diese Aufsichtsfunktion auch gegenüber der Universität zu.

Oberaufsicht bedeutet nicht durchgreifende Aufsicht und unterscheidet sich damit deutlich von den anderen Arten des Aufsichtsrechts, namentlich von der so genannten Dienstaufsicht der höheren Verwaltungsinstanzen über die ihr unterstellten Ämter und Mitarbeitenden. Im Rahmen der parlamentarischen Oberaufsicht kann der Kantonsrat den Behörden und Amtsstellen keine Weisungen erteilen. Oberaufsicht bedeutet somit die Prüfung der Verwaltungs- und Justiztätigkeit im Allgemeinen, was nicht ausschliesst, dass der Kantonsrat auch einzelnen Vorkommnissen nachgeht, soweit dies im Rahmen der Oberaufsicht als angebracht erscheint. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse sind aber in einem grösseren Zusammenhang zu werten, und der Kantonsrat muss sich im Wesentlichen auf Feststellungen zum äusseren Ablauf und allfällig vorhandener systembedingter Mängel beschränken. Die individuell konkrete Entscheidung ist nicht Gegenstand der parlamentarischen Oberaufsicht. Die GPK kann demnach nur Empfehlungen abgeben und besitzt keinerlei Weisungsbefugnisse.

In diesem umschriebenen Rahmen hat die GPK ihre Abklärungen vorgenommen. Dabei standen für sie Organisation, Abläufe, Führung und Controlling im Vordergrund. In einem ersten Schritt stellte die GPK-Subkommission der Spitalleitung des USZ zahlreiche Fragen und liess sich durch verschiedene Dokumente informieren. Dazu gehörten insbesondere folgende Unterlagen:

- Projekt *fit!*, Abschlussdokumentation vom Dezember 2003 (Analyse und Optimierung der Strukturen des USZ);
- Schlussbericht des *fit!*-Teilprojektes 5, «Verbesserung der Leitungsstrukturen in den Kliniken und Instituten» vom 2. Dezember 2003;
- Organigramme zur Aufbauorganisation am USZ;
- Weisung für Information und Kommunikation am USZ vom 4. Oktober 2004;
- Geschäftsordnung für die Spitalleitung vom 22. Dezember 2002 und Ausführungsbestimmungen vom 27. Juli 2005;

- Stellenbeschreibungen für die Mitglieder der Spitalleitung;
- Geschäftsreglemente von ausgewählten Kliniken;
- Stellenbeschreibung für Klinikdirektoren;
- Organigramm der HRM-Organisation.

Im Weiteren führte die GPK-Subkommission mit den nachfolgenden Personen Anhörungen durch, wobei die entsprechenden Protokolle im Sinne von § 72 Abs. 2 des Geschäftsreglementes des Kantonsrates dem Amtsgeheimnis unterstellt und die Einsichtnahme auf GPK-Subkommissionsmitglieder und die jeweils angehörten Personen beschränkt wurde:

- die Gesundheitsdirektorin zusammen mit dem Generalsekretär;
- die Präsidentin des Universitätsrates, die gleichzeitig als Bildungsdirektorin amtiert, zusammen mit dem Rektor der Universität und dem Chef des Hochschulamtes;
- die Vorsitzende der Aufsichtskommissionen über die kantonalen Krankenhäuser;
- die Spitaldirektorin USZ;
- den Ärztlichen Direktor USZ;
- die Pflegedirektorin USZ;
- die Leiterin HRM USZ;
- Klinikdirektoren von vier Kliniken und einem Institut des USZ;
- Klinikmanagerinnen und -manager von vier Kliniken und einem Institut des USZ;
- Klinikleitungen Pflege von vier Kliniken und einem Institut des USZ.

Nach Abschluss der Abklärungen fasste die GPK ihre Feststellungen in einem schriftlichen Bericht zusammen. Nach der Beratung in der Gesamt-GPK wurde dieser der Gesundheitsdirektorin und der Universitätsratspräsidentin zur Stellungnahme gemäss § 51 des Kantonsratsgesetzes zugestellt. Der Bericht wurde bewusst abstrakt formuliert, sodass grundsätzlich kein Rückschluss auf konkrete Personen möglich ist. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht für die Mitglieder der Spitalleitung, die Vorsitzende der Aufsichtskommissionen über die kantonalen Krankenhäuser, die Mitglieder der Klinikleitung Herz- und Gefässchirurgie sowie für die Mitglieder der Universitätsleitung. Um ihre Persönlichkeitsrechte zu wahren, wurde ihnen ebenfalls Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt, um insbesondere auf Irrtümer und Missverständnisse hinzuweisen. Diese wurden im Bericht entsprechend berücksichtigt. Die Stellungnahmen zum Inhalt des Berichts nahm die GPK zur Kenntnis, doch führten diese zu keinen anderen Schlussfolgerungen oder Empfehlungen. Es ist der Gesund-

heitsdirektorin und der Universitätsratspräsidentin jedoch unbenommen, im Rahmen der Behandlung des Berichts im Kantonsrat dazu Stellung zu nehmen. Nach Kenntnisnahme dieser Stellungnahmen verabschiedete die GPK den Bericht zuhanden des Kantonsrates. Des Weiteren orientierte die GPK den Regierungsrat, die in die Abklärungen einbezogenen Personen und danach die Öffentlichkeit im Rahmen einer Medienkonferenz über ihre Berichterstattung.

An dieser Stelle dankt die GPK der Gesundheitsdirektion, dem Universitätsrat sowie der Spitalleitung USZ für ihre Unterstützung und die Zusammenarbeit. Der Dank gilt insbesondere auch den Personen, die die GPK-Subkommission im Laufe ihrer Abklärungen angehört. Die GPK erhielt den Eindruck, dass ihre Abklärungen zum grössten Teil begrüsst und die gestellten Fragen mit Offenheit und Interesse beantwortet wurden.

4. Feststellungen und Empfehlungen der GPK

Eingangsbemerkungen

Das USZ leistet mit seinen 6100 Mitarbeitenden (Stand 12. Mai 2006) eine wertvolle und hoch stehende medizinische Versorgung zum Wohle der Patientinnen und Patienten. Diese Leistung ist den zahlreichen motivierten und engagierten Mitarbeitenden aus allen Bereichen zu verdanken, die ihren Berufsauftrag ernst nehmen, an eine zukunftsgerichtete Entwicklung des USZ glauben und sich dafür einsetzen. Wie überall können in einem so grossen Unternehmen Fehler vorkommen. Die Frage stellt sich, ob es sich dabei um zufällige Einzelfälle handelt oder ob sie strukturelle Ursachen haben und damit vermeidbar wären. Für die GPK sind hauptsächlich die letzteren für ihre Abklärungen von Bedeutung.

Aufsichtskommissionen über die kantonalen Krankenhäuser

Gemäss § 1 der Verordnung über die Aufsichtskommissionen der kantonalen Krankenhäuser unterstützen die Aufsichtskommissionen die Gesundheitsdirektion bei dieser Aufsicht. Kommissionsvorsitzende ist eine Vertreterin der Gesundheitsdirektion. Die Kommission besteht aus folgenden Mitgliedern: einer Delegierten der Ärztesgesellschaft Zürich und Hausärztinnen und Hausärzte Zürich, einem Delegierten der Ärztesgesellschaft Winterthur und Hausärztinnen und Hausärzte Winterthur, einem Delegierten der Zürcher Gesellschaft

für Psychiatrie, einem Delegierten der Stadt Zürich, einer Delegierten der Stadt Winterthur, einer Delegierten der Patientenstelle Zürich, einem Delegierten des Gemeindepräsidentenverbandes sowie einer unabhängigen Person mit Schwerpunkt Personalfragen.

Die einzelnen Mitglieder sind in der Aufsichtskommission nebenamtlich tätig, weshalb ihnen neben ihrer Berufsausübung nur beschränkt Zeit zur Verfügung steht. So sind beispielsweise der Gesundheitsvorsteher des Zürcher Stadtrates und die Gesundheitsvorsteherin der Stadt Winterthur darin vertreten. Die Aufsichtskommission verfügt über keine weiteren Ressourcen. Sie führt jährlich zwei Sitzungen von etwa zweistündiger Dauer durch, abwechselnd im USZ und im Kantonsspital Winterthur. Daneben statten die einzelnen Kommissionsmitglieder den beiden Spitälern je nach ihren zeitlichen Kapazitäten Besuche ab und stellen Fragen je nach ihren persönlichen Themenschwerpunkten. Über diese Besuche erstatten sie der Gesundheitsdirektion schriftlichen Bericht.

Es kann festgestellt werden, dass es sich bei dieser Kommission nicht um eine von der Gesundheitsdirektion unabhängige und selbstständige Aufsichtskommission handelt. Sie versteht sich denn auch eher als «Begleitkommission». Auf Grund der zur Verfügung stehenden Ressourcen und der jährlich durchgeführten Anzahl Sitzungen ist es ihr nicht möglich, eine tatsächliche Aufsichtsfunktion auszuüben. Es stellt sich die Frage, ob eine solche Kommission überhaupt einem Bedürfnis entspricht. Ihre Bezeichnung ist ihrer tatsächlichen Bedeutung entsprechend anzupassen.

Grundsatz

Bei der Überprüfung der Strukturen am USZ stand für die GPK der Grundsatz der Übereinstimmung von erstens Aufgabe, zweitens Kompetenzen / zur Verfügung stehende Mittel und drittens Verantwortung im Zentrum. Jeder Aufgabenträger / jede Aufgabenträgerin muss die notwendigen Kompetenzen und die entsprechenden Mittel haben, um seine/ihre Aufgaben erfüllen und die Verantwortung tragen zu können. Aufgabe, Kompetenzen / zur Verfügung stehende Mittel und Verantwortung müssen untereinander deckungsgleich sein. Ist das nicht der Fall, liegt ein struktureller Mangel vor.

Strategische Ausrichtung des USZ

Im Rahmen der geführten Gespräche stellte die GPK-Subkommission fest, dass verschiedene Mitarbeitende bezüglich Auftrag und Entwicklung der Gesundheitspolitik im Kanton Zürich verunsichert sind. Dazu trägt sicherlich die Diskussion um die Spitzenmedizin bei, die gegenwärtig schweizweit geführt wird.

Das USZ braucht für die Zukunft eine klare strategische Ausrichtung, Ziele und Visionen. Diese sind vom Kantonsrat respektive vom Regierungsrat (gegebenenfalls Spitalrat) festzulegen. Um das Unternehmen USZ operativ führen zu können, müssen die Spitalleitung und die einzelnen Kliniken mit ihren Mitarbeitenden diese strategische Ausrichtung kennen.

Projekt *fit!*

Das Universitätsspital ist nicht nur auf Grund seiner Grösse und Bedeutung, sondern auch wegen seiner vielgliedrigen Struktur – über 40 Departemente, Kliniken und Institute – sowie der Doppelfunktion als klinisches Zentrum und als Zentrum der universitären Lehre und Forschung ein sehr komplexes Unternehmen. Bis vor wenigen Jahren waren die Klinikdirektoren und die Verwaltungsdirektorin im Rang gleichgestellt und unterstanden direkt der Gesundheitsdirektorin. Dies bedeutete, dass das Universitätsspital kein oberstes gesamtverantwortliches Führungsgremium besass. Dies barg grosses Konfliktpotenzial in sich. Auf Grund der komplexen Organisationsstruktur war auch eine Reorganisation der betrieblichen Abläufe notwendig. Mit Beschluss vom 28. Oktober 2000 bewilligte deshalb der Regierungsrat einen Kredit von Fr. 8 800 000 für die Durchführung einer umfassenden betrieblichen Analyse und Optimierung der Strukturen des Universitätsspitals. Das Projekt startete im Januar 2001 unter dem Namen «Projekt *fit!*». Es gliederte sich auf in insgesamt 20 Teilprojekte. Im Dezember 2003 lag die Abschlussdokumentation vor.

Vordringlichstes Ziel des Projektes *fit!* war, entscheidungsorientierte Führungsstrukturen zu schaffen. In dessen Rahmen wurde ein gesamtverantwortliches Führungsgremium, die Spitalleitung, geschaffen. Diese wird gebildet aus der Ärztlichen Direktion, der Pflegedirektion und der Verwaltungsdirektion, die den Vorsitz führt. Mit dem Projekt wollte der Regierungsrat ebenfalls die Führungsstrukturen in den Kliniken und Instituten verbessern. Weiter sollten die notwendigen Steuerungsinstrumente und Systeme der Leistungserfassung ausgebaut werden. Zur Förderung des leistungs- und wirkungsorientierten Denkens in den einzelnen Bereichen sollen durch die Spitalleitung

unternehmerische Anreize gesetzt werden, was eine Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung voraussetzt.

Die GPK setzte sich vertieft mit dem Projekt *fit!* auseinander und liess sich über die Umsetzung der empfohlenen Massnahmen orientieren. Im Vordergrund standen dabei die Teilprojekte «Unternehmensleitung» sowie «Führungsstrukturen Kliniken und Institute». Nachfolgend wird näher auf die mit diesem Projekt erzielten Veränderungen und über die Umsetzung der einzelnen Massnahmen eingegangen. Zusammenfassend kann an dieser Stelle grundsätzlich festgehalten werden, dass mit dem Projekt die Schwachstellen und Mängel in den Strukturen, die fehlenden Führungs- und Controllinginstrumente erkannt und die richtigen Massnahmen empfohlen worden sind. Das Projekt *fit!* löste am USZ eine wesentliche, seit Langem notwendige Entwicklung aus und legte Grundlagen für zukunftsgerichtete Führungsstrukturen.

Spitalleitung

Wie bereits erwähnt wurden mit dem Projekt *fit!* Strukturängel und fehlende Instrumente festgestellt und entsprechende Empfehlungen abgegeben. Für die Spitalleitung wurden mit der Verordnung über die Führungsstruktur des USZ und einer Geschäftsordnung die erforderlichen Grundlagen im Sinne des Projektes *fit!* geschaffen. Damit sind die Handlungskompetenzen und Verantwortungen innerhalb der Spitalleitung und gegenüber den Klinikleitungen geregelt. In der Spitalleitung sind der Verwaltungsbereich, der ärztliche Bereich und der Pflegebereich vertreten. Die Direktorin des Verwaltungsbereichs ist Vorsitzende der Spitalleitung und führt die Bezeichnung einer Spitaldirektorin.

Trotz diesen Regelungen scheint es bezüglich der Funktion der Spitaldirektorin als Vorsitzender innerhalb der Spitalleitung in gewissen Situationen Unklarheiten zu geben. Nach Auffassung der GPK stimmen die Handlungskompetenzen der Spitaldirektorin nicht mit der zu tragenden Verantwortung überein. Beispielsweise hatte sie in der Vergangenheit Vorfälle an einzelnen Kliniken des USZ gegen aussen zu vertreten und demzufolge auch die Verantwortung zu übernehmen, obwohl sie gegenüber den Klinikdirektoren über keine Weisungsbezugnis verfügt.

Die Spitalleitung mit ihren drei Mitgliedern hat den Willen, die Ziele und Interessen des Gesamspitals zu wahren und die Verantwortung für die Umsetzung der übergeordneten Vorgaben zu übernehmen. Trotzdem wird die Spitalleitung von Mitarbeitenden als etwas mutlos und zögerlich umschrieben. Zum grossen Teil wird von der Spi-

talleitung eine konsequentere Durchsetzung von angeordneten Projekten, Weisungen und Massnahmen erwartet, allenfalls verbunden mit entsprechenden Sanktionen. Andere Mitarbeitende, insbesondere Klinik- und Institutsdirektoren, empfinden die Arbeit und die Führungsaufgaben der Spitalleitung demgegenüber eher als Einmischung in den Betrieb der Kliniken und Institute. Vor allem die Leistungs- und Ressourcenplanung, -steuerung und -kontrolle, für die die Spitalleitung die Verantwortung trägt, lösen zum Teil ein Spannungsfeld aus, in dem vor allem die Spitaldirektorin im Zentrum steht. Angesichts der knapper werdenden Mittel ist es jedoch die Aufgabe der Spitalleitung mit ihrer Spitaldirektorin, die vorhandenen Mittel effizient einzusetzen und die übergeordneten Vorgaben einzuhalten. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass zwei unterschiedliche Berufskulturen, nämlich die ärztliche und die betriebswirtschaftliche, aufeinander prallen. Diesem grundsätzlichen Konflikt ist bei den weiteren Feststellungen Rechnung zu tragen. Es darf nicht einer Kultur zu Lasten der anderen der Vorzug gegeben werden. Sie sind gleichwertig zu behandeln.

Angesichts der Komplexität des Gesamspitals USZ, der zahlreichen offenen Fragen im Gesundheitswesen sowie der knapper zur Verfügung stehenden Ressourcen hat die Spitalleitung eine sehr schwierige Aufgabe zu erfüllen. Es ist deshalb unerlässlich, dass das Aufsichtsorgan über das USZ – heute die Gesundheitsdirektion, künftig allenfalls der Spitalrat – hinter ihr steht und dieses Vertrauen entsprechend zum Ausdruck bringt, solange sie sich im Rahmen ihrer Kompetenzen und Aufgaben bewegt. Das gilt sowohl gegenüber der Öffentlichkeit und der Medien als auch gegenüber Mitarbeitenden des USZ, insbesondere gegenüber den Klinik- und Institutsdirektoren. Die GPK hat den Eindruck, dass dies in der Vergangenheit zu wenig der Fall war.

Wie bereits erwähnt hat das USZ im Auftrag der Universität Aufgaben im Bereich Forschung und Lehre zu erfüllen. Diese Schnittstelle führte in der Vergangenheit oftmals zu Problemen, was unter anderem auch an fehlenden Zusammenarbeitsformen und mangelnder Kommunikation zwischen der Spitalleitung und der Universitätsleitung lag. Diese Situation konnte verbessert werden. Regelmässige Besprechungen zwischen der Spitalleitung und der Universitätsleitung zur Bereinigung aktueller Probleme und offener Fragen sind institutionalisiert worden. Die Spitaldirektorin und der Ärztliche Direktor sind von Amtes wegen, jedoch ohne Stimmrecht in den Strukturkommissionen (zuständig für die Festlegung des Anforderungsprofils bei Berufungen) und in den Berufungskommissionen vertreten. Der Kantonsarzt nimmt mit beratender Stimme im Universitätsrat Einsitz. Trotzdem kommt es immer wieder in Einzelfällen zu Konflikten. Die GPK ortet hier ein weiteres Verbesserungspotenzial (siehe Berufungsverfahren S. 21).

Verwaltungsdirektion/Spitaldirektorin

Es fällt auf, dass der hierarchische Führungsbereich der Spitaldirektorin nicht vergleichbar ist mit denjenigen des Ärztlichen Direktors und der Pflegedirektorin. Ihr ist zwar die zentrale Verwaltungsdirektion des USZ zugeordnet. Doch hat sie im Gegensatz zum Ärztlichen Direktor und zur Pflegedirektorin keine Führungsfunktionen gegenüber den Klinikleitungen bzw. deren Mitgliedern. Das kann ihre Stellung in der Spitaldirektion beeinträchtigen. Auf diese Problematik geht die GPK in ihren Ausführungen zu den Klinikmanagerinnen und -managern näher ein (siehe S. 14).

Unter der Leitung der Spitaldirektorin wurden in der Verwaltungsdirektion die wichtigsten Steuerungs- und Controllinginstrumente geschaffen, die für die Führung eines modernen Unternehmens Voraussetzung sind. Angesichts der komplexen Aufgabenstellung nahmen diese Arbeiten längere Zeit und entsprechende Ressourcen in Anspruch. Heute liegen die Instrumente vor, und es wird sich in den nächsten Jahren zeigen, ob sie in allen Kliniken konsequent umgesetzt werden, sich bewähren und die notwendigen Resultate bringen. Mit der Einführung der Kostenträgerrechnung und einem entsprechenden Controlling wird es in Zukunft möglich sein, gegenüber den Kliniken und Instituten vermehrt mit Anreizsystemen zu arbeiten und dadurch das Kostenbewusstsein zu fördern.

Im Personalbereich verzeichnete das Human Resources Management (HRM) eine überdurchschnittliche Personalfluktuation, insbesondere bei den Kaderstellen. Die Reorganisation des HRM als Dienstleistungszentrum innerhalb des USZ ist ebenfalls abgeschlossen, sodass nun stabilere Verhältnisse, transparente Arbeitsabläufe und eine gute Zusammenarbeit mit den Kliniken und Instituten erwartet werden dürfen. Im heutigen Zeitpunkt werden die Dienstleistungen des HRM von den Kliniken und Instituten noch unterschiedlich bewertet und in Anspruch genommen.

Ärztliche Direktion

Gemäss der Verordnung über die Führungsstruktur des USZ und der Stellenbeschreibung ist der Ärztliche Direktor Vorgesetzter der Klinik- und Institutsdirektoren. Dieser wichtigen Führungsaufgabe wurde in der Vergangenheit zu wenig Bedeutung beigemessen. Auch heute besteht hier noch Verbesserungspotenzial. Aus den verschiedenen Gesprächen erhielt die GPK-Subkommission den Eindruck, dass die Klinikdirektoren den Ärztlichen Direktor nicht als Vorgesetzten akzeptieren, sondern vielmehr als gleichgestellten Kollegen betrachten. Auch die weiteren Mitarbeitenden in den Kliniken und Instituten scheinen bezüglich dieser Unterstellungsverhältnisse im Unklaren zu

sein. Die GPK bezweifelt, ob diese Führungsaufgabe vom Ärztlichen Direktor mit der bestehenden Organisation überhaupt zufriedenstellend wahrgenommen werden kann, steht er doch mehr als 40 Klinik- und Institutsdirektoren vor und führt daneben als Klinikdirektor noch seine eigene Klinik. Unter diesen Umständen scheint es beispielsweise nicht möglich zu sein, die geforderten Mitarbeiterbeurteilungen mit Zielvereinbarungen für die Klinik- und Institutsdirektoren durchzuführen. Auch Austrittsgespräche mit Klinikdirektoren, die das USZ verlassen, scheinen nicht zu erfolgen. Die GPK hat den Eindruck, dass dem Ärztlichen Direktor heute nicht genügend Zeit bleibt für Überlegungen zu langfristigen Zielen und Strategien. Der Bereich Ärztliche Direktion muss aus Sicht der GPK überprüft werden. Der Ärztliche Direktor hat sich auf die Führung der Ärztlichen Direktion und auf seine Arbeit in der Spitalleitung zu konzentrieren. Dazu sind die notwendigen Führungsinstrumente zu definieren. Er kann daneben nicht auch noch einer Klinik vorstehen.

Pflegedirektion

Im Rahmen des Projektes *fit!* wurde die Pflegedirektion reorganisiert, mit dem Ziel, die Führung effizienter zu gestalten. Eine Führungsebene entfiel, und die Führungsaufgaben der Leitungen Pflege in den Kliniken und Instituten wurden erweitert. Die Leitungen Pflege sind direkt der Pflegedirektorin unterstellt. Auf Grund der geführten Gespräche erhielt die Subkommission den Eindruck, dass sich diese Strukturen bewährt haben und die Pflegedirektion mit ihrer Direktorin und ihren Mitarbeitenden in den Kliniken und Instituten den ruhenden Pol und die tragende Säule am USZ und in den einzelnen Kliniken darstellen. Die Reorganisation der Pflege wird von allen Bereichen als gelungen bezeichnet. Die Pflegedirektorin als direkte Vorgesetzte über sämtliche Klinikleitungen Pflege nimmt diese Funktion ausserordentlich gut und kompetent wahr. Die Mitarbeitendenzufriedenheit scheint gut zu sein. Mitarbeiterbeurteilungen mit Zielvereinbarungen werden in der gesamten Pflege durchgeführt. Die gut eingespielte Organisation der Pflege kommt insbesondere dem Wohl der Patientinnen und Patienten zugute.

Empfehlungen

Für die Spitaldirektorin ist sicherzustellen, dass eine Übereinstimmung zwischen Aufgaben, Kompetenzen / zur Verfügung stehende Mittel und Verantwortung besteht. Ihre Position als Vorsitzende der Spitalleitung ist ihrer Verantwortung entsprechend aufzuwerten.

Nachdem die notwendigen Strukturen sowohl für die Spitalleitung als auch für die Kliniken und Institute geschaffen worden sind und Controllinginstrumente zur Steuerung bereit stehen, hat die Spitaldirektion ihre Kompetenzen und ihre Verantwortung konsequent wahrzunehmen und die Entwicklungsziele in konkrete Massnahmen umzusetzen. Dabei werden konsequente, aber verkraftbare Entwicklungsschritte, gepaart mit Anreizsystemen, am ehesten zu Veränderungsbereitschaft führen.

Der Ärztliche Direktor hat seine Vorgesetzten- und Führungsfunktion gegenüber den Klinikdirektoren verstärkt und konsequent wahrzunehmen. Falls notwendig müssen ihm dazu weitere Entscheidungsbefugnisse und Sanktionsmöglichkeiten gegeben werden. Die Strukturen der Ärztlichen Direktion und das Anforderungsprofil des Ärztlichen Direktors sind mit dem Ziel einer effizienteren Führungsstruktur zu überprüfen und anzupassen. Die notwendigen Führungsinstrumente sind zu definieren und einzusetzen.

Kliniken und Institute

Grundsätzliche Feststellungen und Empfehlungen

Basierend auf den Empfehlungen des Projektes *fit!* wurden die Kliniken und Institute beauftragt, ein Geschäftsreglement zu erarbeiten und der Spitalleitung zu unterbreiten. Dazu wurde ihnen ein Musterreglement zur Verfügung gestellt. Die neuen Klinikstrukturen sehen eine einheitliche Klinikleitung mit dem Klinikdirektor, der Klinikmanagerin bzw. dem Klinikmanager und der Leitung Pflege vor. Auch für diese Stellen wurden den Kliniken und Instituten Musterstellenbeschreibungen zur Verfügung gestellt. Wie bereits erwähnt haben die Klinik- und Institutsdirektoren eine Besonderheit bei ihrer Anstellung: Sie sind neben ihrer Funktion als Klinik- oder Institutsdirektoren zugleich auch Professoren der Medizinischen Fakultät der Universität mit Lehrverpflichtung. Damit sind sie für den klinischen Bereich dem Ärztlichen Direktor des USZ und für die Bereiche Forschung und Lehre der Universitätsleitung unterstellt.

Die Kliniken und Institute verfügen heute alle über ein Geschäftsreglement, und die vorgeschriebenen Klinik- bzw. Institutsleitungen basieren auf dem Musterreglement. Hingegen werden diese Reglemente im Alltag sehr unterschiedlich gelebt. So gibt es Kliniken, in denen die Klinikleitung wöchentlich, in anderen viermal jährlich oder bisher noch gar nicht zusammengekommen ist. Dieses Gremium ist je nach Klinik und Institut unterschiedlich zusammengesetzt; zum Teil sind neben dem Klinikdirektor, dem Klinikmanagement und der Leitung Pflege auch die Leitenden Ärzte in der Klinikleitung vertreten. Grundsätzlich sollen die Entscheide im Konsens getroffen werden, was in der Regel möglich zu sein scheint. Kommt kein Konsens zu Stande, so scheinen in allen Kliniken und Instituten deren Direktoren zu entscheiden. Die Klinikleitungen der verschiedenen Kliniken unterscheiden sich aber auch bezüglich der Geschäfte, die von ihnen beraten und beschlossen werden. So gibt es Klinikleitungen, die gemeinsam die strategische Entwicklung ihrer Klinik diskutieren. In anderen Klinikleitungen wird eher der operative Alltag besprochen, und wieder andere benutzen die Klinikleitungssitzungen lediglich als Informationsgefäss ohne Entscheidungscharakter. Obwohl die Strukturen der Kliniken und Institute am USZ mit dem Projekt *fit!* vereinheitlicht werden sollten, scheint die konkrete Umsetzung nicht überall stattgefunden zu haben.

Klinikdirektion

Die Klinik- und Institutsdirektoren setzen sich engagiert für ihre Kliniken und für ihre Lehr- und Forschungsaufträge ein. Dabei besteht aber die Gefahr, dass die Klinikinteressen stärker gewichtet werden gegenüber den Interessen des USZ als Gesamtunternehmen oder den klinikübergreifenden Interessen. Diese Konflikte, die zuweilen in eigentlichen Machtkämpfen gipfeln, beeinträchtigen und belasten die klinikübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit stark.

Die Doppelunterstellung der Klinik- und Institutsdirektoren (Ärztliche Direktion / Universitätsleitung) kann im Konfliktfall oder bei ungenügender Leistung in einem der drei Bereiche zu unbefriedigenden bis untragbaren Situationen führen. Erfüllt ein Klinikdirektor im Bereich Klinikbetrieb die gestellten Anforderungen nicht, so betrachtet sich die Universitätsleitung als nicht zuständig. Die Spitalleitung bzw. die Gesundheitsdirektion könnte zwar einen Klinikdirektor in dieser Funktion absetzen, doch geschieht das gemäss bisheriger Praxis äusserst selten bis gar nicht, da die Professur für Lehre und Forschung davon unabhängig weiterbesteht. Um auch diese Anstellung aufzulösen, ist eine Einigung zwischen Gesundheitsdirektion und Universitätsrat notwendig. Auch die Durchführung von Mitarbeiterbeur-

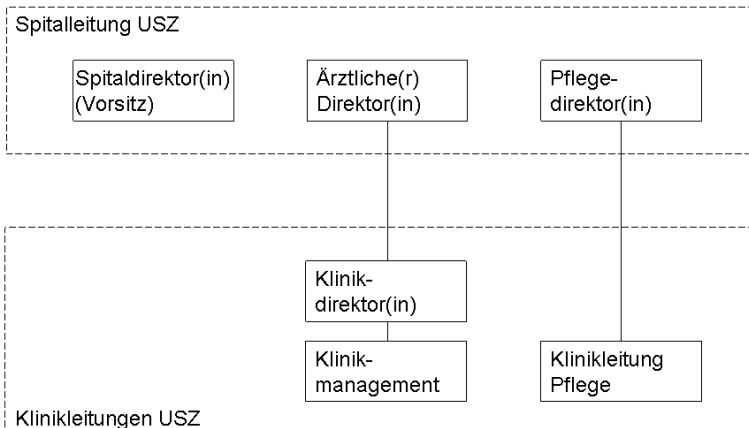
teilungen scheint mit der Doppelunterstellung schwierig zu sein. Diese müssten sowohl seitens der Ärztlichen Direktion als auch seitens der Universitätsleitung durchgeführt werden, wobei eine gewisse Koordination von Vorteil wäre. Zumindest für den klinischen Bereich scheint es denn auch keine institutionalisierten Mitarbeiterbeurteilungen für die Klinik- und Institutsdirektoren zu geben.

Die Aufgaben des Klinikdirektors sind umfassend. So hat er die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Er ist verantwortlich für die administrativen, personellen und finanziellen Belange der Klinik. Gleichzeitig muss er die hohen Anforderungen erfüllen, die Lehre und Forschung stellen. Die GPK kommt zur Einschätzung, dass eine Person allein diesem umfangreichen Aufgabenkatalog nicht nachkommen kann.

Klinikmanagement

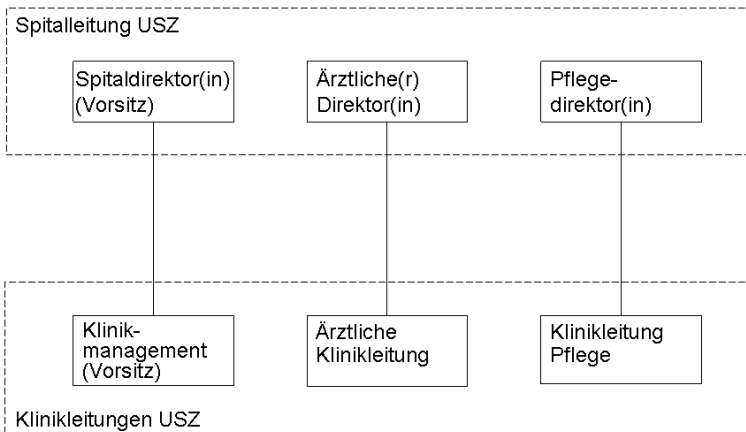
Basierend auf den Empfehlungen des Projektes *fit!* ist deshalb die Funktion des Klinikmanagers, der Klinikmanagerin geschaffen worden, die vor allem administrative, personelle und finanzielle Aufgaben übernehmen und damit den Klinikdirektor entlasten soll. Hier wirkt sich eine strukturelle Inkonsequenz aus: Da diese Funktion im Gegensatz zur Leitung Pflege dem Klinikdirektor unterstellt ist und damit ein Abhängigkeitsverhältnis besteht, unterscheiden sich Zuständigkeit und Aufgabenumfang der Klinikmanagerinnen und -manager stark. Die Spannbreite bewegt sich von einer reinen Sekretariats- oder Sachbearbeiteraufgabe bis hin zu einer eigentlichen Managementfunktion mit entsprechenden Zuständigkeiten und Kompetenzen.

Geltende Organisation Spitalleitung – Klinikleitungen



Diese strukturelle Inkonsequenz widerspricht auch dem Grundsatz der Übereinstimmung von Aufgabe, Kompetenzen / zur Verfügung stehende Mittel und Verantwortung. Dieser Grundsatz verlangt eine Entflechtung der Klinikstrukturen. Analog der Spitalleitung hat das Klinikmanagement, das für den gesamten Verwaltungsbereich innerhalb der Klinik zuständig sein muss, in der Klinikleitung eine gleichberechtigte Stellung einzunehmen. Das setzt voraus, dass das Klinikmanagement nicht dem Klinikdirektor unterstellt ist. Im Hinblick auf den Führungsbereich des Ärztlichen Direktors und der Pflegedirektorin ist es nahe liegend, die Klinikmanagerinnen und -manager der Spitaldirektorin zuzuordnen. Konsequenterweise und in Analogie zur Spitalleitung haben die Klinikmanagerinnen und -manager auch den Vorsitz in den Klinikleitungen zu führen. Solche Strukturen bieten den zusätzlichen Vorteil, als dass sie die Position der Spitaldirektorin stärken. Der Ärztliche Direktor und die Pflegedirektorin haben auf Grund ihrer hierarchischen Position gegenüber den Klinikdirektoren bzw. den Klinikpflegeleitungen eine so genannte Hausmacht, die ihre Stellung in der Spitalleitung stärkt. Heute fehlt der Spitaldirektorin eine vergleichbare «Hausmacht». Mit der hierarchischen Unterstellung der Klinikmanagerinnen und -manager bei der Spitaldirektorin wird auch in diesem Bereich eine Gleichstellung erreicht.

Empfohlene Organisation Spitalleitung – Klinikleitungen



Die GPK ist sich bewusst, dass die Umsetzung dieses Modells ein grosses Konfliktpotenzial enthält. Der Ursprung des heutigen Modells ist wohl in der jahrelangen starken Machtposition der Klinikdirektoren zu suchen. Auf Grund ihrer Untersuchungen kommt die GPK aber zum Schluss, dass sich die aufgezeigte Inkonsequenz bzw. das heutige Modell damit nicht rechtfertigen lässt. Für die GPK steht der Grundsatz im Vordergrund, dass die ärztlichen Aufgaben durch die Klinikdirektoren wahrzunehmen sind. Von Managementaufgaben sind sie zu entlasten. Diese sind von den Klinikmanagerinnen und -managern wahrzunehmen. Das bedingt, dass die Klinikmanagerinnen und -manager den Vorsitz in den Klinikleitungen führen.

Im Übrigen ist anzumerken, dass der berufliche Werdegang der Klinikmanagerinnen und -manager vielschichtig ist. Gemeinsam sind ihnen die betriebswirtschaftlichen Qualifikationen. Einige von ihnen weisen daneben noch eine pflegerische oder medizinische Ausbildung auf. Sie wirken sehr motiviert, engagiert und innovativ. Ihnen liegt viel an der Entwicklung ihrer Kliniken und des gesamten USZ. Die stark divergierenden Handlungskompetenzen und Zuständigkeiten je nach Klinik stossen bei ihnen auf Unverständnis. Dies gilt umso mehr, als dass die Klinikmanagerinnen und -manager diese Funktion zum Teil an zwei Kliniken wahrnehmen und dabei mit unterschiedlichen Handlungskompetenzen und Aufgaben konfrontiert sind. Die Klinikmanagerinnen und -manager haben neben der formellen Klinikmanagerkonferenz unter der Leitung des Finanzchefs USZ ein eigenes informelles Gefäss geschaffen, das ihnen den Wissens- und Erfahrungsaustausch sicherstellt und eine gewisse Unterstützung bietet.

Klinikleitung Pflege

Die Leitungen Pflege schätzen die hierarchische Direktunterstellung bei der Pflegedirektorin. Die Zufriedenheit mit ihrer Vorgesetzten ist gross. Innerhalb der einzelnen Kliniken ist die Pflege klar organisiert. Es bestehen Stellenbeschreibungen mit Jahreszielen für ihre Mitarbeitenden. Durch die übersichtliche Organisation bringen sie eine gewisse Ruhe und Struktur in die einzelnen Kliniken und Institute. Untereinander sind die Pflegeleitungen der verschiedenen Kliniken recht gut vernetzt. Nach wie vor scheint es Klinikdirektoren und Ärzte zu geben, die den Einbezug der Leitung Pflege in die Klinikleitungen kritisch hinterfragen. Das kann sich negativ auf die Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen und dem Pflegebereich auswirken. Wie für die Klinikmanager gilt auch hier, dass die Leitungen Pflege sehr engagiert und motiviert wirken. Das Patientenwohl und die Entwicklung ihrer Klinik und des USZ sind ihnen sehr wichtig.

Empfehlungen

Der klinikübergreifenden Zusammenarbeit muss im Gesamtinteresse des USZ grössere Beachtung geschenkt werden. Können aufgetretene Probleme nicht zwischen den beteiligten Kliniken gelöst werden, so hat die Spitaldirektion – zuerst vermittelnd, dann jedoch mittels Weisungen – einzugreifen.

Mit dem Projekt *fit!* wurden die notwendigen Führungsstrukturen weitgehend geschaffen. Es zeigt sich jedoch, dass diese an einigen Kliniken und Instituten nicht oder nicht vollständig umgesetzt wurden. Die Spitalleitung hat das zu kontrollieren und, wo erforderlich, mit entsprechenden Weisungen die Umsetzung zu verlangen. Es muss sichergestellt werden, dass die Klinikleitungen einheitlich und mit gleichen Handlungskompetenzen und Verantwortungen strukturiert sind. Insbesondere müssen die Klinikleitungsmitglieder die ihnen zugedachten Aufgaben mit entsprechenden Handlungskompetenzen wahrnehmen können.

Alternative Pflichtenhefte für die Klinikdirektoren sind zu prüfen. Je nach Qualifikation wäre es beispielsweise denkbar, dass eine Klinik über einen Klinischen Direktor und einen Direktor für Forschung und Lehre verfügt. Es wäre auch möglich, dass ein Klinikdirektor von einem Forscherteam im Bereich Forschung unterstützt und entlastet würde. Erfüllt ein Klinikdirektor die Anforderungen nicht oder hält er sich nicht an das Geschäftsreglement und seine Stellenbeschreibung, so müssen Massnahmen ergriffen werden können – unabhängig von seinen Qualifikationen in Forschung und Lehre. Die Spitalleitung hat zusammen mit der Universitätsleitung entsprechende Lösungen zu erarbeiten.

Die GPK hat den Eindruck erhalten, dass bei einigen Klinikmanagerinnen und -managern infolge ungenügender Handlungskompetenzen ein nicht ausgeschöpftes Potenzial vorhanden ist. Dieses muss den Kliniken bzw. dem USZ zugänglich gemacht werden. Um das sicherzustellen und um innerhalb der Klinikleitungen die geforderte Gleichstellung zu erreichen, sind die Klinikmanagerinnen und -manager hierarchisch direkt der Spitaldirektorin zu unterstellen. Auf Grund ihrer Aufgaben haben sie den Vorsitz in den Klinikleitungen zu führen.

Klinik für Herz- und Gefässchirurgie

Die Besprechungen der GPK-Subkommission wurden im vertraulichen Rahmen geführt, weshalb in der vorliegenden Berichterstattung bewusst darauf verzichtet wurde, einzelne Kliniken oder Institute oder deren Mitarbeitende zu nennen. Wie eingangs erwähnt, bildete die Klinik für Herz- und Gefässchirurgie Gegenstand von Diskussionen in den Medien und im Kantonsrat. Im Rahmen dieser Diskussionen teilte die GPK mit, dass sie diese Klinik in ihre Untersuchungen mit einbeziehen werde, sodass die Einsetzung einer PUK unnötig wäre. Um den Kantonsrat über die Resultate dieser Überprüfung orientieren zu können, weicht die GPK bei dieser Klinik teilweise vom Grundsatz der Vertraulichkeit ab.

Nach dem tragischen Vorfall an der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie im April 2004 hatte der heutige Klinikdirektor seine Stelle – zuerst interimistisch, bevor er als Klinikdirektor berufen wurde – unter sehr schwierigen Bedingungen angetreten. Die Administration der Klinik war mangelhaft organisiert, die Stelle des Klinikmanagers vakant und die Klinik verfügte seit zwei Jahren über kein gültiges Budget. Auf Grund des erwähnten Vorfalles, aber auch wegen der lange Zeit unklaren Nachfolgeregelung für den damaligen Klinikdirektor waren die Mitarbeitenden stark verunsichert. Erschwerend kam hinzu, dass dieser die Klinik ausgeprägt hierarchisch geführt und seine leitenden Mitarbeitenden nur wenig in die Entscheidungsfindung mit einbezogen hatte. Motivation und Identifikation der Mitarbeitenden mit der Klinik litten unter den damaligen Verhältnissen.

Dem Klinikdirektor ist es seither zusammen mit der Gesundheitsdirektion, der Spitalleitung, der Klinikleitung und seinen Mitarbeitenden gelungen, die damalige Situation zu beruhigen und zahlreiche Verbesserungen einzuführen. Die Klinikstrukturen gemäss dem Projekt *fit!* sind im Aufbau. Die notwendigen Reorganisationen werden unter Beizug aller Beteiligten durchgeführt. Die Geschäftsleitung tagt wöchentlich. Der Klinikmanager, der neben einer betriebswirtschaftlichen auch über eine ärztliche Ausbildung verfügt, ist mit weitreichenden Kompetenzen ausgestattet. Der Führungsstil des Klinikdirektors ist teamorientiert und geprägt von menschlichen und motivierenden Elementen. Gemeinsames soll betont und Anerkennung auch ausgesprochen werden. Es hat sich gezeigt, dass sich die Mitarbeitenden zuerst an diese offene Art der Führung gewöhnen mussten. Dem Klinikdirektor ist es ein Anliegen, dass Fachwissen weitergegeben wird und die Aus- und Weiterbildung klar geregelt ist. Als Klinikdirektor ist es nicht sein Ehrgeiz, sich in allen Bereichen zu profilieren. Das Team als Ganzes muss dazu befähigt sein. Hingegen gehört zu seinem Aufgabenbereich die strategische Ausrichtung und Entwicklung der Klinik.

Der interdisziplinären Zusammenarbeit im Interesse des Gesamtunternehmens misst er grosse Bedeutung zu.

Die GPK-Subkommission hat nach den Besprechungen mit dem Klinikdirektor, dem Klinikmanager und der Leitung Pflege einen positiven Eindruck von der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie erhalten. Zwar sind noch nicht sämtliche Probleme gelöst, doch sind sie erkannt und die Klinikleitung ist unter Berücksichtigung der bestehenden Ressourcen daran, Lösungen zu suchen und notwendige Massnahmen einzuleiten. Dazu ist sie auch auf die Unterstützung und das Verständnis der Spitalleitung angewiesen. Die GPK ist überzeugt, dass sich die Klinik für Herz- und Gefässchirurgie auf dem richtigen Weg befindet und in der Lage ist, die noch vorhandenen Probleme zielgerichtet zu lösen. Der massgebliche Einsatz der Gesundheitsdirektorin zusammen mit der Universitätsratspräsidentin bei der Wahl des heutigen Klinikdirektors hat sich als richtig und notwendig erwiesen.

Fehlermeldesysteme / Critical Incident Reporting Systems (CIRS)

Im Rahmen ihrer Abklärungen konnte die GPK-Subkommission feststellen, dass es in verschiedenen Kliniken institutionalisierte Fehlermeldesysteme gibt. Zum Teil sind diese klinikübergreifend, zum Teil nur für den Bereich Pflege organisiert. In anderen Kliniken werden die Notwendigkeit und der Nutzen von institutionalisierten Fehlermeldesystemen weniger stark gewichtet. Gegenwärtig läuft am USZ das Projekt «Riskmanagement und Patientensicherheit USZ». Dieses hat unter anderem die Unterstützung der CIRS einzelner Kliniken zum Schwerpunkt. Auf Grund der erhaltenen Informationen ist die GPK-Subkommission der Ansicht, dass CIRS längerfristig klinikübergreifend am gesamten USZ eingeführt werden muss, was grundsätzlich auch der Gedanke des erwähnten Projektes ist.

Empfehlungen

Critical Incident Reporting Systems sind am USZ längerfristig klinikübergreifend einzuführen.

Unternehmenskultur

Es ist unbestritten, dass die herrschende Unternehmenskultur ein wichtiges Element für ein gut funktionierendes Unternehmen darstellt. Eine einheitliche Unternehmenskultur existierte jedoch am

USZ bisher nicht. In den verschiedenen Kliniken findet man die unterschiedlichsten Unternehmenskulturen. Diese werden in grossem Masse durch die Führungspersonen geprägt. Die Mitarbeitenden sehen sich oftmals als Mitarbeitende ihrer Klinik und nicht als Mitarbeitende des USZ als Gesamtunternehmen. Dementsprechend identifizieren sie sich vor allem mit ihren jeweiligen Kliniken. Die Spitalleitung will demgegenüber eine Unternehmenskultur fördern, die von einem kooperativen Führungsstil, vom Teamgedanken und von der klinikübergreifenden Zusammenarbeit geprägt ist.

Die Führung des USZ als modernes und erfolgreiches Unternehmen im gegenwärtigen gesundheits- und finanzpolitischen Umfeld setzt eine ausgezeichnete klinik- und institutsübergreifende Zusammenarbeit innerhalb des USZ voraus. Das bedingt, dass die Mitarbeitenden und insbesondere die Führungspersonen das USZ als Gesamtunternehmen betrachten, in denen jede Klinik und jedes Institut zum Gesamterfolg und zum Gesamtinteresse ihren Teil beitragen. Die Unternehmenskultur des USZ darf nicht von Eigeninteressen geprägt sein. Sie muss im Sinne der Spitalleitung klinikübergreifend von einem kooperativen Führungsstil und vom Teamgedanken ausgehen. Eine solche Unternehmenskultur kann zwar von der Spitalleitung beschlossen, doch kann sie nicht einfach angeordnet werden. Sie muss im Alltag und in den Köpfen der Mitarbeitenden gelebt werden. Das setzt einerseits einen längeren Entwicklungsprozess voraus. Andererseits müssen die Mitarbeitenden, insbesondere die Führungspersonen, bereit sein, eine solche Unternehmenskultur zu akzeptieren und sich mit ihr zu identifizieren. Den Führungspersonen kommt dabei eine entscheidende Vorbildfunktion zu.

Empfehlungen

Die Spitalleitung hat der gemeinsamen Unternehmenskultur weiterhin das notwendige Gewicht beizumessen und diese mit geeigneten Massnahmen zu fördern. Bei der Anstellung von Führungskräften, insbesondere von Klinik- und Institutsdirektoren, hat die Spitalleitung ihren Einfluss auf die Entscheidungsträger – Gesundheitsdirektion (gegebenenfalls Spitalrat), Universitätsleitung und Universitätsrat – geltend zu machen. Führungskräfte müssen sich mit der angestrebten Unternehmenskultur identifizieren. Sowohl die Spitalleitung als auch die Führungskräfte haben als Vorbilder die gemeinsame Unternehmenskultur vorzuleben.

Berufungsverfahren

Sowohl der Kantonsrat als auch die GPK befassten sich in der Vergangenheit immer wieder mit den Berufungsverfahren an der Universität, insbesondere an der Medizinischen Fakultät. Dabei ging es um grundsätzliche Fragestellungen, aber auch um konkrete Einzelfälle. Verschiedene Vorstösse wurden zu diesem Thema eingereicht.

Da die Professoren der Medizinischen Fakultät auch als Klinikdirektoren eingesetzt werden, wirft der Einbezug der Spitalleitung in diese Berufungsverfahren regelmässig Fragen auf. Gemäss Verordnung über die Forschung und Lehre der Universität im Gesundheitsbereich setzt sich die Berufungskommission für die Besetzung von Lehrstühlen klinischer Organisationseinheiten aus Vertreterinnen und Vertretern der Medizinischen Fakultät und der Spitaldirektion, Ständedelegierten sowie zwei externen Expertinnen oder Experten zusammen. Sowohl die Spitaldirektorin als auch der Ärztliche Direktor sind darin von Amtes wegen, jedoch ohne Stimmrecht vertreten. Bevor die Berufungskommission ihre Arbeit aufnimmt, wird eine Strukturkommission eingesetzt, die das Anforderungsprofil im so genannten Strukturbericht festhält. Auch in dieser Kommission sind die Spitaldirektorin und der Ärztliche Direktor von Amtes wegen und ohne Stimmrecht vertreten. Die Berufungskommission stellt der Universitätsleitung Antrag auf Berufung. Diese prüft den Antrag und führt danach im Einvernehmen mit der Spitalleitung die Berufungsverhandlungen. In der Praxis scheint das so abzulaufen, dass die Verhandlungen durch die Universitätsleitung geführt und die Spitalleitung lediglich darüber informiert bzw. mit ihr Rücksprache genommen wird. Eine direkte Teilnahme der Spitalleitung an den Verhandlungsgesprächen scheint die Universität abzulehnen. Die GPK erachtet die Teilnahme der Spitalleitung aber als notwendig. Zum einen würden dadurch die Verhandlungen beschleunigt und die Kommunikation zwischen Universitätsleitung und Spitalleitung vereinfacht. Zum anderen würde durch den direkten Einbezug der Spitaldirektion die Gefahr von Missverständnissen und Fehleinschätzungen reduziert. Nach den Berufungsverhandlungen stellt die Universitätsleitung dem Universitätsrat Antrag auf Berufung. Im Universitätsrat ist die Gesundheitsdirektion lediglich durch den Kantonsarzt mit beratender Stimme vertreten.

Bisher wurden die wissenschaftlichen Leistungen in Forschung und Lehre aus Sicht der Spitalleitung stärker gewichtet als die sozialen Kompetenzen und Führungsqualitäten, was in Einzelfällen zu Fehlbesetzungen führte. Neu wird jedoch im Auswahlverfahren verlangt, dass sowohl für die Forschung und Lehre als auch für die Klinikführung ausgezeichnete Leistungen und Qualifikationen vorhanden sein müs-

sen. Kann ein Kandidat diese Voraussetzungen nicht vollständig erfüllen, soll es nun möglich sein, die Berufung mit entsprechenden Auflagen zu verbinden. So könne er beispielsweise verpflichtet werden, Teile der Klinikführung oder die gesamte Klinikführung abzugeben. Denkbar sei auch, dass ihm zu seiner Unterstützung ein Forscherteam beigegeben werde. Aus Sicht der GPK sind solche Auflagen ungeeignet, um die Klinikführung sicherzustellen, wird doch die Lösung eines bestehenden Strukturproblems in die einzelnen Berufungsverfahren delegiert. Zudem wird diese Problematik mit dem vorgeschlagenen Gleichstellungsmodell innerhalb der Klinikleitungen entschärft, da dem Klinikmanagement in weiten Bereichen die Klinikführung zukommt. Dadurch ändert sich das Anforderungsprofil für die Mitglieder der Klinikleitungen. Teambereitschaft ist eine wesentliche Voraussetzung für die Einsitznahme in die Klinikleitungen. Eine Unterstützung der Klinikdirektoren im Forschungs- und Lehrbereich scheint demgegenüber je nach den konkreten Umständen sinnvoll zu sein.

Wegen der zeitraubenden Berufungsverfahren kommt es immer wieder zu Interimslösungen, was sich auf den Klinikbetrieb negativ auswirkt. Einerseits führt es bei den Mitarbeitenden zu Verunsicherungen und Spannungen. Andererseits wird mit Interimslösungen ein Know-how-Verlust riskiert. Gemäss heutiger Praxis werden die Berufungsverfahren zwei bis vier Jahre vor der Pensionierung eines Klinikdirektors eingeleitet. Im Bewusstsein, dass diese Berufungsverfahren komplex sind, zum Teil Strukturanpassungen erfordern und die Entwicklungen im internationalen Umfeld eine Rolle spielen, ist die GPK der Ansicht, dass mit zielgerichteten Abläufen und einer guten Zusammenarbeit zwischen Spitalleitung und Universitätsleitung innerhalb von höchstens drei Jahren eine Nachfolgeregelung gefunden werden muss. Wird diese Frist eingehalten, kann eine unbefriedigende Interimslösung vermieden werden.

Empfehlungen

Im Hinblick auf die hohe Bedeutung der Klinikdirektoren für das USZ muss die Spitalleitung (mindestens vertreten durch die Spitaldirektorin und den Ärztlichen Direktor) stärker in das Berufungsverfahren einbezogen werden. Dazu muss sie in den Berufungskommissionen zahlenmässig stärker vertreten sein. Die Verhandlungsgespräche haben gemeinsam durch die Universitätsleitung und die Spitalleitung zu erfolgen. Die Spitalleitung muss zudem bei Berufungsgeschäften an den Sitzungen des Universitätsrates mindestens mit beratender Stimme teilnehmen können.

Gemäss § 10 Abs. 5 der Universitätsordnung sind für die Auswahl der Kandidatinnen und Kandidaten deren wissenschaftliche Leistungen in Forschung und Lehre sowie deren soziale Kompetenzen und Führungsqualitäten massgebend. Diese neue Regelung ist ab sofort konsequent anzuwenden. Der Klinikdirektor hat die Teambereitschaft mit dem Klinikmanagement und der Leitung Pflege vorzuweisen. Das Anforderungsprofil des Klinikdirektors ist entsprechend anzupassen.

Die Berufungsverfahren sind frühzeitig einzuleiten und beschleunigt durchzuführen, sodass Interimslösungen vermieden werden können.

Nachwuchsförderung

Die GPK-Subkommission hat aus den geführten Gesprächen den Eindruck erhalten, dass bei der Nachwuchsförderung im Ärztebereich ein Verbesserungspotenzial liegt. Die Nachwuchsförderung ist besser zu strukturieren, und mit den jungen Ärztinnen und Ärzten sind regelmässige Standort- und Weiterentwicklungsgespräche zu führen. Für die Nachwuchsförderung sollte ein Konzept erarbeitet werden, das für alle Kliniken und Institute des USZ gilt. Bisher hängt es weitgehend von den Klinik- und Institutsdirektoren ab, wie stark der Nachwuchs gefördert wird.

Nachwuchsförderung ist nur ein Bereich, der besser organisiert werden muss. Ebenso wichtig ist, dem Thema «Wissensmanagement» in den Kliniken und Instituten vermehrt Beachtung zu schenken. Das Fachwissen und die eigenen Erfahrungen sollen an die anderen Teammitglieder sowie an die Nachfolger weitergegeben werden. Das heisst, auch hier muss der Teamgedanke greifen und nicht das Einzelkämpfertum. Mit einem gelebten Wissensmanagement können Knowhow-

Verluste bei Personalabgängen verhindert oder zumindest minimiert werden.

Empfehlungen

Der Aus- und Weiterbildung im Ärztebereich ist vermehrt Beachtung zu schenken. Dazu ist ein Konzept zu erarbeiten, das für alle Kliniken und Institute verbindlich ist. Dieses Konzept umfasst auch ein Wissensmanagement, das den Wissens- und Erfahrungsaustausch sicherstellt.

Schlussbemerkungen

Mit ihren Abklärungen zum USZ wollte die GPK nicht prioritär Einzelfälle, die allenfalls für Schlagzeilen gesorgt hatten, untersuchen. Im Zentrum standen mögliche Systemmängel, durch die Konflikte, Missverständnisse und Fehler begünstigt werden können. Die GPK kommt zum Schluss, dass die Mitarbeitenden am USZ in der Regel eine hoch stehende Arbeit leisten. Fehler können wie in jedem anderen Unternehmen vorkommen. Die beschlossenen Strukturen sind weitgehend geeignet, um das Unternehmen USZ gemäss seinem Auftrag und den übergeordneten Vorgaben zu führen. Die Umsetzung dieser Strukturen ist jedoch nur teilweise erfolgt. Die Spitalleitung hat mit Unterstützung der Gesundheitsdirektion, allenfalls des Spitalrates, dafür zu sorgen, dass sämtliche Kliniken und Institute dieser Verpflichtung nachkommen. Die Unternehmenskultur ist ein wesentliches Element, damit die Strukturen im Alltag auch wirklich gelebt werden und greifen können. Hier besteht ein Verbesserungspotenzial, das die Spitalleitung gemeinsam mit allen Entscheidungsträgern und Mitarbeitenden des USZ ausschöpfen muss. Fehler können zwar nicht unmittelbar auf die noch bestehenden Strukturmängel zurückgeführt werden, doch werden sie dadurch begünstigt.

Das USZ ist für den Kanton Zürich und seine Bevölkerung von grosser Bedeutung. Jährlich werden rund 160 000 Patientinnen und Patienten ambulant behandelt. Stationär werden jährlich rund 33 000 Personen betreut. Es erstaunt deshalb nicht, wenn tatsächliche oder behauptete Mängel am USZ auf grosses öffentliches Interesse stossen und dementsprechend von den Medien aufgegriffen werden. Kritik und Vorwürfe mögen zum Teil angebracht sein, beruhen zum Teil aber bestimmt auch auf Gründen, hinter denen einzig Partikularinteressen stehen. Insgesamt leistet das USZ und seine 6100 Mitarbeitenden mit dem qualitativ hoch stehenden medizinischen Dienstleistungsangebot

einen wichtigen und grossen Beitrag an die Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich und in der Schweiz.

Die GPK erwartet von der Gesundheitsdirektion, der Spitalleitung, vom Universitätsrat und von der Universitätsleitung eine ernsthafte Auseinandersetzung mit diesem Bericht und die Umsetzung der darin enthaltenen Empfehlungen. Die GPK ist überzeugt, dass sie mit dem Bericht einen Beitrag leistet, um die hohe Qualität der medizinischen Dienstleistungen sowie den international guten Ruf des USZ weiterhin zu erhalten und auszubauen.

Im Namen der Geschäftsprüfungskommission

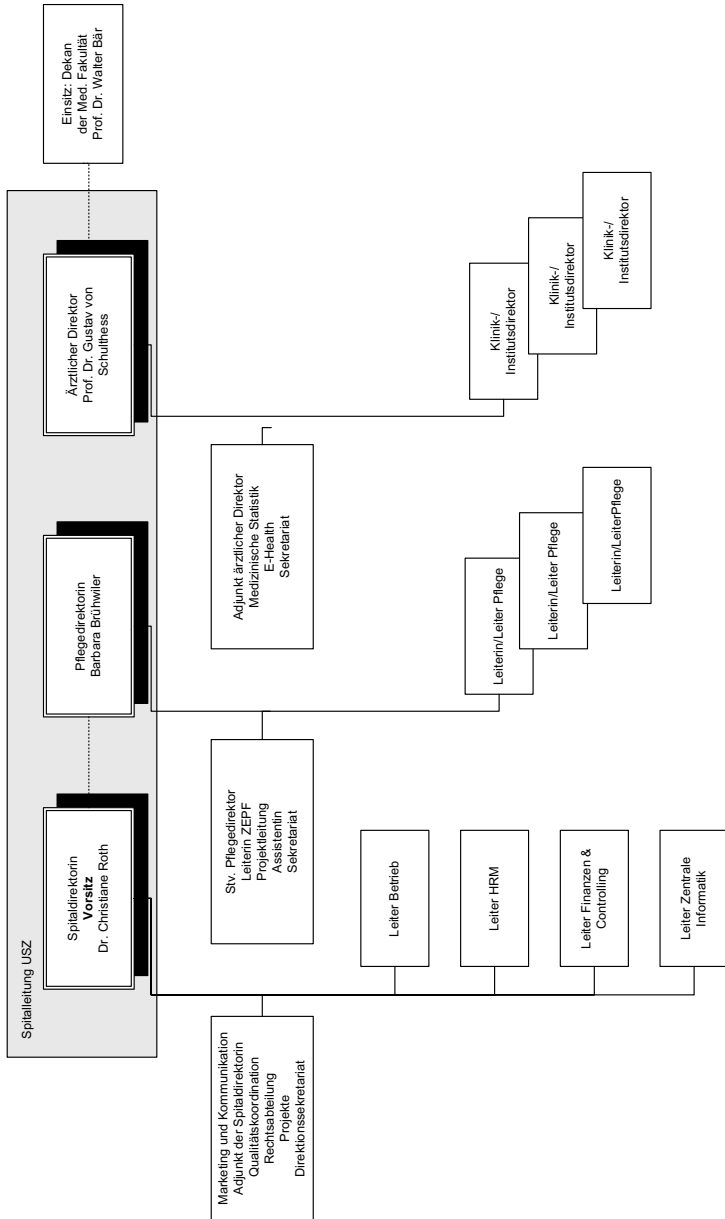
Die Präsidentin:

Romana Leuzinger

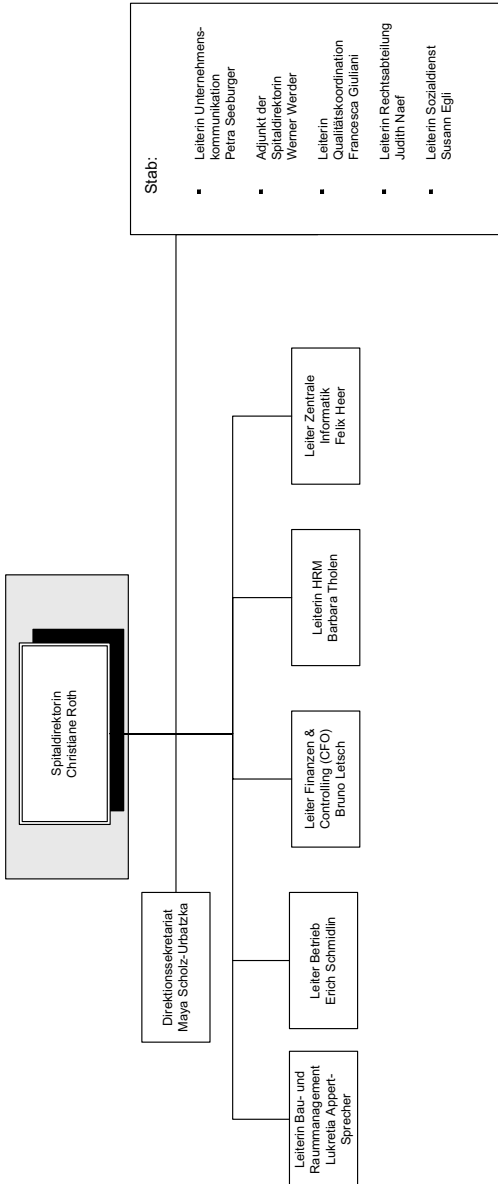
Die Sekretärin:

lic. iur. Madeleine Speerli

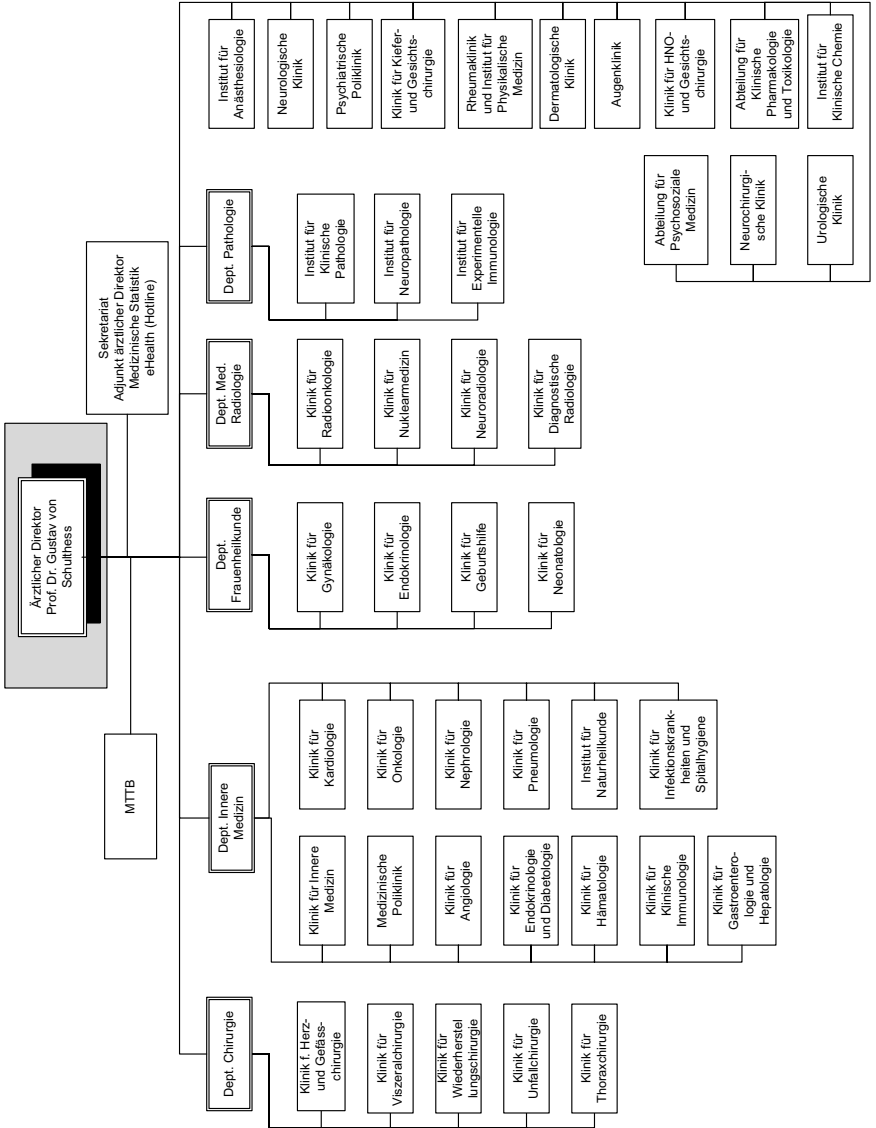
Anhang 1:
Organigramm Spitalleitung USZ



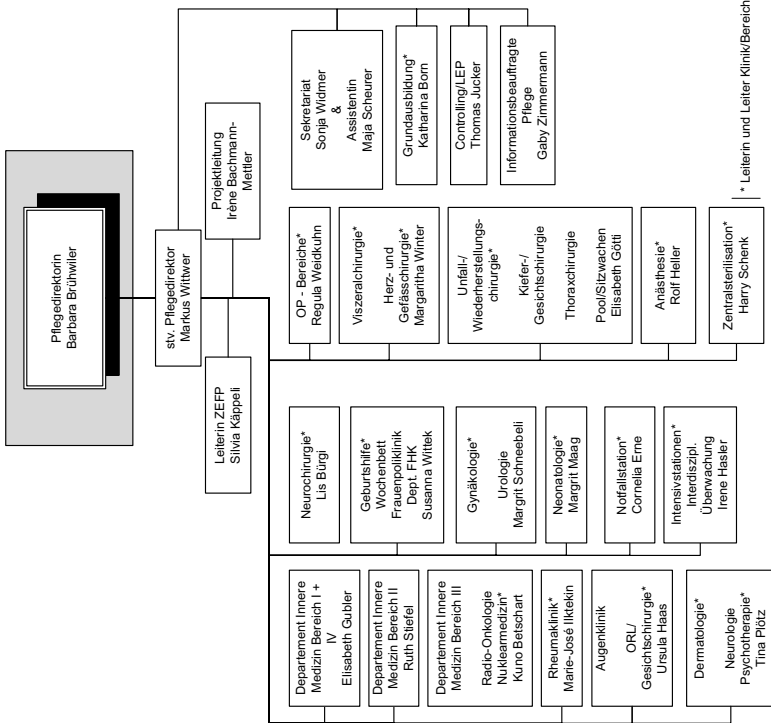
Anhang 2: Organigramm Spitaldirektorin USZ



Anhang 3: Organigramm Ärztlicher Direktor USZ



Anhang 4: Organigramm Pflegedirektorin USZ



* Leiterin und Leiter Klinik/Bereich