

Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit\*  
vom 25. August 2016

**5272 a**

**Beschluss des Kantonsrates  
über die Genehmigung des Jahresberichtes  
des Universitätsspitals Zürich für das Jahr 2015**

(vom . . . . .)

*Der Kantonsrat,*

gestützt auf § 8 des Gesetzes über das Universitätsspital vom 19. September 2005, nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 11. Mai 2016 und in den Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit vom 25. August 2016,

*beschliesst:*

- I. Der Jahresbericht des Universitätsspitals Zürich für das Jahr 2015 wird genehmigt.
- II. Veröffentlichung im Amtsblatt.
- III. Mitteilung an den Regierungsrat.

Zürich, 25. August 2016

Im Namen der Aufsichtskommission  
Bildung und Gesundheit:

Der Präsident:	Die Sekretärin:
René Truninger	Karin Tschumi

---

\* Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit besteht aus folgenden Mitgliedern: René Truninger, Effretikon (Präsident); Pia Ackermann, Zürich; Ruth Ackermann, Zürich; Bettina Balmer, Zürich; Hansruedi Bär, Zürich; Hanspeter Göldi, Meilen; Esther Guyer, Zürich; Alexander Jäger, Zürich; Sylvie Matter, Zürich; Ueli Pfister, Esslingen; Jürg Trachsel, Richterswil; Sekretärin: Karin Tschumi.

## Weisung

### 1. Einleitung zum Geschäftsjahr 2015

Das Universitätsspital Zürich USZ kann auf ein erfolgreiches und bewegtes Geschäftsjahr 2015 zurückblicken. Es wurden wiederum mehr Patientinnen und Patienten am USZ behandelt und medizinisch versorgt und damit 1,265 Mrd. Franken Ertrag, 2,6 Prozent mehr als im Vorjahr, erwirtschaftet. Hingegen fällt der Gewinn in der Höhe von 15,1 Mio. Franken niedriger aus – dies insbesondere aufgrund des Wegfallens des Eigentümerbeitrags des Kantons und der Senkung der ambulanten Tarife. Der Gewinn wird dem Eigenkapital des USZ gutgeschrieben. Damit verfügt das USZ über 19,3 Prozent Eigenkapital. Die angestrebte Eigenmittelausstattung von mindestens 30 Prozent befindet sich damit noch in weiter Ferne.

Die Entwicklung des USZ kann anhand einiger Kennzahlen aufgezeigt werden: Die stationären Austritte nahmen gegenüber 2014 um 2 Prozent, die ambulanten Behandlungen um 6 Prozent zu. In beiden Bereichen hat sich damit das Wachstum gegenüber den Vorjahren leicht abgeschwächt. Der durchschnittliche Casemix-Index CMI der am USZ behandelten Patientinnen und Patienten ist mit 1,54 leicht gesunken. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer erhöhte sich leicht auf 6,87 Tage.

Der Geschäftsbericht des USZ wird seit mehreren Jahren ergänzt durch den Wissens- und Qualitätsbericht. Das Wissen, welches das USZ produziert, erneuert und zur Anwendung bringt, ist eine seiner wichtigsten Ressourcen. Dem USZ ist es wichtig, dass die Aufgabe der Weiterbildung ebenso aufmerksam wahrgenommen wird wie die medizinische Dienstleistung und Forschung und die universitäre Lehre. Im Qualitätsbericht legt das USZ Rechenschaft ab über die Entwicklung der Qualität und der Patientensicherheit und zeigt damit eine Fehlerkultur, welche für die Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgung sehr wichtig ist. Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit begrüsst den Qualitäts- und Wissensbericht und die Anstrengungen des USZ zur Förderung der Transparenz in allen Bereichen der Spitaltätigkeit ausdrücklich.

Das USZ spielt für die medizinische Versorgung des Kantons Zürich eine zentrale Rolle. Es ist nicht nur das grösste Spital, sondern steht als Universitätsspital an der Spitze der Versorgungspyramide. Diese Position bringt dem USZ neben Chancen auch viele Herausforderungen und Risiken (siehe Kapitel 4 des vorliegenden Berichts).

Das USZ muss sich laufend weiterentwickeln. Im Geschäftsjahr 2015 wurden vom Regierungsrat als Aufsicht und dem Spitalrat als strategischem Organ viele Abklärungen getroffen und Weichen gestellt. Fragen rund um die bauliche Weiterentwicklung des USZ im Rahmen des Hochschulquartiers und die zukünftige Positionierung des Standorts haben zu intensiven Kontakten mit UZH und ETH geführt. Das USZ möchte nicht nur im ambulanten, sondern auch im stationären Bereich wachsen und die hochspezialisierte Medizin vorantreiben. Dazu müssen Kooperationen mit anderen Leistungserbringern und Dienstleistern eingegangen werden. Entsprechende Kontakte wurden 2015 intensiviert.

Im Geschäftsjahr 2015 hat das USZ seinen Auftrag gut erfüllt. Von den Verantwortlichen der GD und des USZ wird jedoch darauf hingewiesen, dass aufgrund der eingeschränkten betrieblichen Autonomie die Gefahr bestehe, dass das USZ in der klinischen Versorgung als auch in der Forschung und Lehre nach und nach an Wettbewerbsfähigkeit verliere. Hinzu komme, dass im Bereich der baulichen Infrastruktur ein grosser Erneuerungs- und Modernisierungsbedarf bestehe. Diese schwierigen Rahmenbedingungen würden die Erfüllung des Leistungsauftrags kurzfristig nicht per se infrage stellen, sondern nach und nach die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung beeinträchtigen.

## **2. Tätigkeit der Kommission**

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 Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag auf Gewinnverwendung zu prüfen und dem Kantonsrat Antrag zu stellen.

Für die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit ergaben sich aufgrund der Rechnung und des Jahresberichts des Universitätsspitals für das Jahr 2015 zahlreiche Fragen. Der Fragenkatalog wurde an die Gesundheitsdirektion eingereicht. Gesundheitsdirektor, Präsident des Spitalrates und Vertreter der Spitaldirektion beantworteten an einer darauffolgenden Kommissionssitzung die gestellten Fragen und boten der Kommission die Möglichkeit, weitere Themen ausführlich zu erörtern. Im Lauf des Geschäftsjahres hat sich die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit zu den strategischen Bauvorhaben allgemein und zu den Bauprojekten Berthold und Circle im Speziellen informieren lassen.

In regelmässigen Sitzungen hat die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit mit den Verantwortlichen der Finanzkontrolle deren Berichte und Feststellungen zum Universitätsspital Zürich diskutiert. Die Kommission schätzt die Arbeit und die Informationen der Finanzkontrolle und erachtet diese als sehr wertvoll für das Wahrnehmen der parlamentarischen Oberaufsicht.

### **3. Weiterhin hohe Personalfluktuaton in der Pflege**

Die Fluktuation in der Pflege zeigte sich im USZ in den letzten Jahren im Vergleich mit anderen Spitälern, regional wie national, als tendenziell hoch. Nach einem rekordhohen Wert von 17,1% im Jahr 2014 hat sich im Geschäftsjahr 2015 die Fluktuationsquote für die Berufsgruppe der Pflegenden auf einem leicht tieferen Wert von 15,9% eingependelt. Im Bereich der medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Berufe (MTTB) sind die Zahlen vergleichbar mit anderen Spitälern.

Als Gründe für die hohe Fluktuation in den Pflegeberufen lassen sich die grossen körperlichen und emotionalen Anforderungen, die hohe Zahl der Berufsaussteigenden aus familiären Gründen sowie der für Pflegenden attraktive Arbeitsmarkt anführen. Mit denselben Anforderungen und dem gleichen Umfeld sind auch andere Institutionen konfrontiert, welche nichtsdestotrotz eine niedrigere Fluktuation kennen als das USZ. Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit liess sich informieren, welche Überlegungen die Verantwortlichen des USZ zu dieser Problematik anstellen und welche Massnahmen zum Senken der Fluktuation ergriffen werden.

Es ist schwierig, die Fluktuation zu beeinflussen. Verschiedene Faktoren wirken sich einzeln, aber auch in Abhängigkeit voneinander auf die Fluktuationsrate aus. Restrukturierungen, welche am USZ in den letzten Jahren nötig waren, haben in einigen Abteilungen zu Reorganisationen geführt. Veränderungen können zu Unruhe und zum Weggang von Personal führen.

Die Analyse der Kündigungsgründe und das Einleiten von Massnahmen zur Personalbindung gehören zu den Aufgaben des Human Resource Management (HRM) des USZ und der Führungsverantwortlichen auf allen Ebenen. Die Fluktuationszahlen bei der Pflege sind nicht in allen Abteilungen gleich hoch. Das USZ hat daher ein Instrument geschaffen, mit dem die Fluktuationsentwicklung online beobachtet werden kann. Damit konnte festgestellt werden, dass hohen Fluktuationsraten in den betreffenden Abteilungen oft ein Führungsproblem zugrunde liegt. Investitionen in Weiterbildungsmassnahmen für die oft

jungen Personen, welche Pflegeabteilungen mit 30 bis 60 Mitarbeitenden führen, lohnen sich daher für das USZ. Interne Führungsunterstützung wird ebenfalls angeboten. Zudem werden Führungs- und Planungsinstrumente (z. B. zur Bearbeitung der Stellenpläne) zur Verfügung gestellt und der Umgang damit geschult. Mit gut ausgebildeten und fähigen Abteilungsleitungen können die Mitarbeitenden besser an den Arbeitgeber gebunden werden.

Zur Steigerung der Attraktivität des USZ als Arbeitgeber und zur Entwicklung des Pflegeberufs sind weitere Schritte unternommen worden. Bei der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten, MTTB und Pflege besteht ein Verbesserungspotenzial. Auch gilt es, die Teams für die Patientenbetreuung richtig und patientenorientierter zusammenzusetzen. Seit zwei Jahren unterstützt und berät das USZ diesen Prozess auf den Abteilungen.

Die Direktion Pflege und MTTB des USZ hat in den letzten Jahren einige Massnahmen zur Senkung der Fluktuation umgesetzt. Um deren Wirkung zu überprüfen und zu erweitern, hat sie in Zusammenarbeit mit dem HRM und den Leitungen Pflegedienst der Medizinbereiche eine weitere Analyse von Ursachen und Auswirkungen der Fluktuation dieser Berufsgruppen durchgeführt. Daraus ableitend, wurde ein detaillierter Massnahmenplan zur Stabilisierung bzw. Senkung der Fluktuation in den Pflegeberufen ausgearbeitet und der Spitaldirektion vorgelegt. Dazu gehören die Fortführung des fortlaufenden Monitorings der Fluktuation und der Arbeitsumgebungsqualität sowie die darauf abgestimmte gezielte Umsetzung von Massnahmen. Es sollen vertiefte Erkenntnisse über Kündigungsgründe mittels strukturierter Austritts- und Probezeitmonitorings in Form einer Online-Befragung gewonnen werden. Die Personalplanung der einzelnen Abteilungen im Hinblick auf den für die Patientengruppen geeigneten Skill-Grademix wird regelmässig überprüft. Die Direktion Pflege und MTTB wird die Abteilungsleitenden aus Pflege und MTTB im Hinblick auf eine respektvolle, engagierte und vorbildliche Führung der unterschiedlichen Berufsgruppen und Generationen unterstützen. Das Angebot an attraktiver Laufbahnentwicklung für die unterschiedlichen Berufsgruppen mit damit verbundenen internen Weiterbildungsangeboten wird weiter ausgebaut.

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit erachtet diese Massnahmen zur Senkung der Fluktuation in der Pflege als zweckdienlich und zielführend. Sie wird sich in einem Jahr nach dem Erfolg der Massnahmen erkundigen.

#### **4. Stellung als hochspezialisiertes Zentrumsspital**

Das USZ steht in einem Spannungsfeld zwischen Versorgungsauftrag, hochkomplexen Fällen, Forschung und Lehre. Die Entwicklung der SwissDRG und der Tarife wie Baserate und Tarmed sowie der im Vergleich zu Privatspitälern gesetzlich eingeschränkte unternehmerische Handlungsspielraum bei den Immobilien, der Finanzierung und der Möglichkeit, mit Beteiligungen zu wachsen, stellen für das USZ wesentliche Risiken dar. Diese Risiken sind exogen und vom USZ nur schwer zu beeinflussen. Als hochspezialisiertes Zentrumsspital erfüllt das USZ neben der Gesundheitsversorgung als universitäres Spital weitere Aufgaben in Forschung, Lehre und Weiterbildung. Diese verschiedenen Aufgaben des USZ sind miteinander verschränkt und werden in gegenseitiger Abhängigkeit erbracht. Viele dieser Leistungen sind im Tarifsystem trotz Anstrengungen noch immer nicht abgebildet, was das USZ, vor allem finanziell, benachteiligt.

##### **4.1 DRG und Baserate**

Im geltenden Tarifsystem SwissDRG basiert die Spitalvergütung für stationäre Fälle auf Pauschalen, mit denen definierte Leistungen abgegolten werden. Der Betrag, der für einen bestimmten Fall vergütet wird, wird berechnet, indem das Kostengewicht der DRG, welcher der betreffende Fall zugeteilt ist, mit der Baserate multipliziert wird. Die Baserate bezeichnet den Betrag, der im DRG-System für einen Behandlungsfall bezahlt wird, dessen Kostengewicht 1,0 beträgt. Die Baserate wird durch die Tarifpartner festgelegt. Idealerweise deckt die Pauschale die durchschnittlichen Kosten, die in einem effizienten Spital für die Behandlung eines Falles in der entsprechenden Fallgruppe anfallen. Damit möchte der Gesetzgeber den Spitälern Anreize setzen, ihre Leistungen effizient zu erbringen.

Seit der Einführung von SwissDRG hat sich abgezeichnet, dass die neue Tarifstruktur die Leistungen der unterschiedlichen akut-stationären Spitälern nicht vergleichbar abbildet. Das USZ steht einerseits im Bereich der Grundversorgung in Konkurrenz mit anderen Spitälern, andererseits ist es als Universitätsspital verpflichtet, Aufgaben zu übernehmen, welche andere Spitälern nicht haben. Das USZ ist deshalb angehalten, systematische Schwächen der DRG-Einstufungen zu erkennen und bei der Weiterentwicklung von SwissDRG einzubringen.

Mit einer Studie hat das USZ die Gründe für die deutlich höheren Fallnormkosten der Universitätsspitaler untersuchen lassen. Die Resultate bestätigen, dass diese höheren Kosten nicht die Folge von Ineffizienzen sind. Vielmehr sind sie auf Unterschiede im Leistungsangebot

und in den Patientenstrukturen zurückzuführen, die durch SwissDRG nicht ausreichend abgebildet werden. Ein wesentlicher Grund hierfür liegt bei den Zu- und Abschlägen für Fälle mit besonders langen oder kurzen Aufenthaltsdauern sowie bei den Abschlägen, die bei vorzeitiger Verlegung eines Patienten vorgenommen werden. Bei den Universitätsspitalern führt zudem die im Versorgungsauftrag festgelegte Abdeckung von hochkomplexen Fällen zu teuren, aber notwendigen Betriebsstrukturen und Vorhalteleistungen. Sehr schwere Fälle mit einer hohen Komplexität und langer Aufenthaltsdauer kommen am Schluss ins USZ. Dieses erachtet deren Behandlung als Verpflichtung. Diese Patientinnen und Patienten sind für Forschung und Lehre interessant, im jetzigen Finanzierungssystem jedoch nicht sauber abgebildet. Laut Studienergebnissen trägt SwissDRG der speziellen Situation des USZ im Speziellen, und aller Universitätsspitäler im Allgemeinen, nicht Rechnung.

Die Ergebnisse der Studie wurden von den verschiedenen Anspruchsgruppen zur Kenntnis genommen. Der Gesetzgeber geht grundsätzlich davon aus, dass der Tarifkatalog SwissDRG ein gerechtes und lernendes System ist, welches nach der Einführungsphase einen schweizerweiten Benchmark über sämtliche Spitäler und Spitalkategorien hinweg zulässt. Bisher ist das laut Gesundheitsdirektion und USZ nicht der Fall. Hier gibt es Verbesserungspotenzial. Der Lernprozess des Systems ist in der Folge zu langsam, in gewissen Bereichen sind gar Rückschritte zu verzeichnen. Zudem erscheint es zweckmässig, dass gerade komplexe Fälle an wenigen Spitalern gebündelt behandelt werden. Dazu braucht es jedoch eine faire Entschädigung.

Das DRG-System kann sich nur weiterentwickeln, wenn die Datenbasis stimmt und die Mechanismen gleich gehandhabt werden. Mit seiner Studie wollte das USZ einen entsprechenden Beitrag leisten. Gemäss Aussagen der Verantwortlichen des USZ besteht bei den Krankenversicherern kein Interesse daran, die Resultate der Studie in die Tarifverhandlungen einzubeziehen. Trotzdem beabsichtigt das USZ, eine Verhandlungslösung mit den Versicherern anzustreben und zu versuchen, die Voraussetzungen für die Weiterentwicklung des DRG-Systems zu schaffen. Würde eine vertragliche Lösung nicht gelingen, müsste der Regierungsrat die Tarife erneut festsetzen.

Weiter werden mit einem engen Kostenmanagement, der Verbesserung der Effizienz und Produktivität am USZ die anfallenden finanziellen Einbussen kompensiert. Der im Geschäftsjahr 2015 erzielte Gewinn deutet darauf hin, dass dies den Verantwortlichen des USZ bisher recht gut gelungen ist.

## 4.2 Defizitäre Fälle am USZ

Mit SwissDRG werden einzelne Leistungen oder bestimmte Patientengruppen ungenügend vergütet. Insbesondere bei gewissen seltenen und komplexen Fällen ist eine systematische, über die Jahre anhaltende drastische Unterfinanzierung durch SwissDRG auszumachen. Rund 1 Prozent der in Zürcher Listenspitälern behandelten Fälle verursachen ein Defizit von mehr als 30 000 Franken und sind deshalb als hochdefizitäre Fälle zu bezeichnen.

Die Defizite der hochdefizitären Fälle müssen mit Gewinnen bei den übrigen Fällen kompensiert werden. Werden die Verluste der hochdefizitären Fälle auf alle Fälle eines Spitals umgelegt, ergibt sich ein Sockeldefizit pro Fall. Beim USZ beläuft sich dieses auf rund 2800 Franken. Vor diesem Hintergrund wird klar, dass insbesondere die Fallkosten des USZ nicht mit denjenigen der anderen Zürcher Spitäler verglichen werden können. Der hohe Anteil an hochdefizitären Fällen und das damit verbundene hohe Sockeldefizit des USZ sind mit dessen Funktion an der Spitze der Zürcher und Schweizer Versorgungskette zu erklären. Die besonders schwierigen und typischerweise unterfinanzierten Fälle werden meistens am USZ behandelt. Das USZ kann und will diese Fälle nicht ablehnen oder an ein anderes Spital weiterverweisen. Eine Kompensation der Sockeldefizite ist am USZ jedoch nicht möglich und führt trotz höherer Baserate zu Sonderlasten.

Bei der Abgeltung von gewissen seltenen, komplexen Fällen findet bei SwissDRG eine systematische Verzerrung statt. Das USZ trägt hier eine Hauptlast, weil es von einigen Kantonen keinen umfassenden Leistungsauftrag erhält und aus diesen Kantonen folglich dem USZ selektiv Patienten und Patientinnen, insbesondere hochdefizitäre Fälle, zugewiesen werden. Diese Problematik muss auf nationaler Ebene angegangen werden. Neben einer Verbesserung der Tarifstruktur sollte eine spezifische Abgeltung für die Behandlung hochdefizitärer Fälle geprüft werden.

## 4.3 Hospitalisationsrate

Gesamtschweizerisch ist eine Abnahme der Hospitalisationsdauer festzustellen. Beim USZ hingegen bleibt die Aufenthaltsdauer mit durchschnittlich 6,9 Tagen für stationäre Patienten und Patientinnen stabil oder steigt leicht an. Jeder zusätzliche Prozentpunkt führt zu höheren Kosten. Über die letzten Jahre ist der Wert jedoch stabil geblieben, obwohl die Fallschwere der stationären Patienten am USZ seit Einführung des SwissDRG Systems zugenommen hat.



Weiter führt eine ungenügende Abbildung der Endversorgungsfälle im SwissDRG-System zur ungenügenden Differenzierung und Vermischung von leichten und schweren Fällen in einer DRG. Das hat eine Unterschätzung der USZ-Fallschwere zur Folge.

Der Anteil von ans USZ verlegten Fällen aus anderen Spitälern ist im Jahr 2015 mit 7.5 Prozent hoch. Diese Fälle haben eine deutlich verlängerte Verweildauer. Ein grosser Teil der Patienten und Patientinnen, welche am USZ behandelt werden, brauchen anschliessend eine Rehabilitation. Diese Patienten sind oft nur schwer in die Rehakliniken zu verlegen. Das USZ investiert in frühzeitige und strukturierte Verlegungsplanungen, stösst jedoch an Grenzen bei Kostengutsprachen und trotz vertraglicher Regelungen begrenzte Aufnahmekapazitäten der Rehabilitationskliniken.

Am USZ gibt es einzelne sehr komplexe Fälle, welche den Durchschnittswert beeinflussen. Die Hospitalisationsdauer ist daher über das USZ gesehen kein generelles Problem. Es gibt in der Verweildauersteuerung einzelner Kliniken jedoch Verbesserungspotenzial. Daran arbeiten die Verantwortlichen des USZ. Bei den hochkomplexen Fällen wird ein Care Management eingeführt, um die internen Schnittstellen besser aufeinander abzustimmen.

#### **4.4 Zusammenarbeit mit UZH in Forschung und Lehre**

Neben dem kantonalen Leistungsauftrag in der Versorgung hat das USZ gestützt auf die Verordnung über die Forschung und Lehre der Universität im Gesundheitsbereich eine entsprechende Leistungsvereinbarung mit der Universität Zürich abzuschliessen. Darin sind die vom USZ zu erbringenden Leistungen in Forschung und Lehre zu definieren und die Entschädigung der Universität ans USZ festzusetzen. Zu diesem Zweck hat die Universität Zürich 2010 das sogenannte «Allokationsmodell» entwickelt und mit einem Rahmenvertrag von 2014 eingeführt. Es soll die vertraglich festgehaltenen Aufgaben den universitären Spitälern im Bereich Forschung und Lehre leistungsgerecht vergüten. Das USZ ist wesentlich mitverantwortlich für die Entwicklung der universitären Medizin.

Die Abgeltung von Forschung und Lehre erfolgt vertragsspitalübergreifend entsprechend dem Allokationsmodell der Universität Zürich. Darauf basierend, ergibt für jedes Vertragsspital eine jährlich variierende Entschädigung für seine Leistungen in Lehre und Forschung. Das Allokationsmodell sieht eine Grundfinanzierung und eine leistungsabhängige Entschädigung Forschung und Lehre, einen Strategiepool und einen fixen prozentualen Overhead-Zuschlag und Infrastrukturbeitrag vor.

Die Entschädigung aufgrund des Allokationsmodells hat aus Sicht des USZ den Vorteil, dass die Abgeltung von Forschung und Lehre nach einem klaren Konzept erfolgt und alle Spitäler gleich behandelt werden. Als Nachteil wird angeführt, dass die Ermittlung der Faktoren und deren Preisfestsetzung für das USZ und die Kliniken nicht nachvollziehbar seien und Forschungsplattformen des USZ nicht berücksichtigt würden.

Der gute Ruf der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich ist sicher zu einem grossen Teil der Forschung und Lehre, welche das USZ übernimmt, zu verdanken. Der Ertrag der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich ist in den letzten zehn Jahren laufend angestiegen. Der Beitrag des Allokationsmodells für Forschung und universitäre Lehre an das USZ ist seither hingegen immer gleich hoch geblieben. Das hat laut Verantwortlichen des USZ im Bereich Forschung und Lehre am USZ zu einem Verlust von rund 30 Mio. Franken geführt.

Dieses Defizit lässt sich unter den Bedingungen der neuen Spitalfinanzierung zukünftig nicht mehr finanzieren. Das Bundesgericht hat untersagt, Gelder, welche aus der Versorgung generiert werden, für die Forschung zu verwenden. Bisher wird das Defizit durch Gewinne im Bereich der Zusatzversicherten stationären Patienten gedeckt. Weiter versucht das USZ, vermehrt Drittmittel einzuwerben. Die Verantwortlichen des USZ haben erklärt, dass sie für gute Forschung und Lehre auf mehr Mittel des Eigentümers angewiesen seien. Für eine Analyse der Situation und zum Finden einer Lösung werden Gespräche zwischen Bildungsdirektion und Gesundheitsdirektion, Universität Zürich und USZ nötig sein.

Die Problematik der Entschädigung von Forschung und Lehre durch die Universität Zürich an das USZ ist seit Jahren bekannt und wurde in der Kommission mit Verantwortlichen von Universität Zürich und USZ wiederholt diskutiert. Auch mit dem Allokationsmodell scheint sich die Angemessenheit der Entschädigung für medizinische Forschung und Lehre aus Sicht des USZ nicht verbessert zu haben. Die Aufsichtskommission empfiehlt den beteiligten Direktionen und Institutionen, zu dieser Frage endlich eine Lösung zu finden.

## **5. Abschliessende Bemerkungen**

Das USZ erfüllt seinen Leistungsauftrag mit grossem Engagement. Die Herausforderungen wurden erfolgreich angegangen und die gewählten Lösungen waren zweckmässig. Das USZ kann auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2015 zurückblicken. Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit dankt der Gesundheitsdirektion, dem Spital-

rat und der Spitaldirektion für die gute Zusammenarbeit und allen Mitarbeitenden des Universitätsspitals Zürich für ihr grosses Engagement zum Wohl der Patientinnen und Patienten.

## **6. Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit**

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit beantragt dem Kantonsrat, den Jahresbericht 2015 des Universitätsspitals Zürich zu genehmigen.