

## 8. Aufsichtsstrukturen in Bildungs- und Gesundheitsdirektion

Postulat

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Sie haben am 28. Juni 2021 gemeinsame Beratung dieser Geschäfte beschlossen. Wir werden also alle diese Geschäfte gemeinsam in freier Debatte diskutieren. Der Regierungsrat beantragt, die Geschäfte Kantonsratsnummern 201/2021 bis 205/2021 entgegenzunehmen.

*Arianne Moser (FDP, Bonstetten), Referentin der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit (ABG) und Präsidentin der Subkommission:* Im Frühling 2020 erschienen Medienberichte zu Vorwürfen gegen verschiedene Klinikdirektoren am USZ (*Universitätsspital*). Es stellte sich die Frage nach systemischen Problemen, weshalb die ABG eine Subkommission einsetzte. Die Themen «Qualitätssicherung», «Schnittstellen innerhalb des Spitals und zur Universität Zürich», der Umgang mit Interessenbindungen und das Thema «Whistleblowing» sollten im Hinblick auf gesetzgeberischen Handlungsbedarf und organisatorische Verbesserungsmöglichkeiten kritisch betrachtet werden.

Was sind die Erkenntnisse? Das USZ ist ein hochkomplexes Grossunternehmen. Von den 44 Kliniken funktionieren die meisten gut und über 10'000 Mitarbeitende geben täglich ihr Bestes. Allerdings hat die Untersuchung auch Schwachstellen und Verbesserungspotenzial aufgezeigt. Sie hat deutlich gemacht, dass das USZ als Unternehmen – in der heutigen Struktur – nur schwer führbar ist.

Stellen Sie sich vor, Sie seien Geschäftsführerin oder Geschäftsführer Ihres Unternehmens, hätten aber kaum Führungskompetenz über Ihre Geschäftsbereicheleiter und einen erheblichen Teil der Einnahmen. Genau das ist am USZ im medizinischen Bereich der Fall. Exemplarisch kann man das darstellen an der Position des Ärztlichen Direktors. Er ist Mitglied der Spitaldirektion und sollte zehn Medizinbereiche und 44 Kliniken führen. Gleichzeitig ist er selber auch Klinikdirektor und in dieser Rolle wieder seinem Bereichsleiter unterstellt. Aber als Klinikdirektor ist sein wirklicher Chef nicht die Spitaldirektion, sondern der Spitalrat. Weil die Klinikdirektorinnen und -direktoren direkt dem Spitalrat und der Universität unterstellt sind, hat die Spitaldirektion keine umfassenden Führungs- und Weisungsbefugnisse. Dies führte mit dazu, dass Konflikte, wie sie beispielsweise zwischen den Kliniken der Herzchirurgie und der Kardiologie bestanden, jahrelang wachsen konnten und nicht durch einen Führungsentscheid final gelöst wurden.

Aber noch nicht genug: Es ist nicht das USZ, sondern die Universität, welche massgeblich den Rekrutierungsprozess für die Klinikdirektoren bestimmt. Ein Rekrutierungsprozess für die wichtigsten Mitarbeitenden, der mit zwei und mehr Jahren meist viel zu lange dauert und in dem das USZ wenig Gestaltungs-, sondern eher ein Vetorecht hat. Liebe Unternehmerinnen und Unternehmer in diesem Saal, könnten Sie sich solche Verhältnisse für Ihr Unternehmen vorstellen?

Der Spitalrat hat diese Mängel zwar erkannt, aber nichts dagegen unternommen, genauso wie Vorgängergenerationen dieses Rates trotz entsprechenden Geschäftsprüfungskommissions- und ABG-Berichten. Mit den beschlossenen Änderungen des USZG (*Gesetz über die Universität Zürich*) hat die Spitaldirektion nun die finanzielle Führungshoheit erhalten. Aber auch die Strukturen müssen entflochten werden und die abschliessende Führungsverantwortung über die Klinikdirektorinnen und -direktoren ist vom Spitalrat an die Spitaldirektion zu delegieren. Und im Rekrutierungsprozess für die Klinikdirektoren braucht das USZ eine massgebende Rolle. Dieser Berufungsprozess soll zudem deutlich verkürzt werden.

Die Verbindung von klinischer Tätigkeit mit Forschung und Lehre macht ein Universitätsspital zu einem attraktiven Arbeitgeber. Allerdings ist heute die Position der Klinikdirektion am USZ direkt mit dem Lehrstuhl an der Universität verbunden. Dadurch hat eine Klinikdirektorin oder ein Klinikdirektor eine gewaltige Aufgabenfülle. Diese Personalunion erzwingt eine hierarchische Klinikstruktur, was häufig Ursprung von Konflikten ist. Nicht zuletzt aufgrund der Machtfülle, die einige Klinikdirektoren ausnutzen, herrscht speziell beim medizinischen Personal eine eigentliche Angstkultur. Heutiges Führungsverständnis und Entwicklungen in der Medizin verlangen flachere Hierarchien, als sie am USZ heute möglich sind. Es ist schwierig, unternehmerische Ziele zu erreichen, wenn die Strukturen und die Kultur dazu nicht geeignet sind und so die Zielerreichung quasi sabotieren.

Aufgrund der medizinischen und technologischen Entwicklung muss auch die heutige Klinikstruktur überdacht werden können. Es darf nicht sein, dass ein Wettkampf um Patienten entbrennt, wie zwischen Herzchirurgie und Kardiologie geschehen, weil sich die Bereiche zu überschneiden beginnen. Die ABG empfiehlt darum dringend, Lehrstuhl und Klinikleitung zu entkoppeln.

Der Spitalrat soll in seiner strategischen Funktion und seiner Kompetenz gestärkt werden, damit er der Spitaldirektion ein Sparringpartner sein kann. Das Anforderungsprofil wurde jüngst entsprechend verändert. Um Interessenkonflikte zu vermeiden, empfiehlt die ABG zudem, den Spitalrat von der Aufgabe als Rekursinstanz für Entscheide der Spitaldirektion zu befreien. Es ist eine andere erstinstanzliche Rekurslösung vorzusehen.

Bei der Deklaration von Interessenbindungen hat das USZ in der Zwischenzeit klare Regeln erlassen. Nun sind die Vorgaben auch konsequent umzusetzen.

Zudem sollte ein öffentlich einsehbares Register erstellt werden, das im Interesse der Mitarbeitenden mit der Universität koordiniert ist. Die Corporate Compliance war insgesamt schwach aufgestellt. Im Bereich der Qualitätssicherung und ebenso zur Meldung von Fehlern oder Problemen verfügt das USZ zwar über verschiedene Systeme und Möglichkeiten. Diese sind aber insgesamt zu wenig bekannt und werden darum zu wenig gelebt. Zwischenzeitlich sind im Bereich der Qualitätssicherung weitere Massnahmen eingeleitet, eine externe Whistleblower-Plattform eingerichtet und die Compliance-Abteilung deutlich ausgebaut worden. Diese existierenden Möglichkeiten sind unternehmensintern bekannt zu machen und die Eignung der verschiedenen Gefässe ist kontinuierlich zu überprüfen.

Im Zusammenhang mit den Vorfällen in der Klinik für Herzchirurgie wurde in den Medien von «Whistleblowing» gesprochen. Aus unserer Sicht handelte es sich bei diesem Konflikt aber ganz einfach um einen internen Machtkampf, in dem der sogenannte Whistleblower als Leitender Arzt selber eine aktive Rolle spielte. Whistleblowing, das unweigerlich Sieger und Verlierer produziert, sollte immer nur Ultima Ratio sein. Viel wichtiger ist ein umfassender Kulturwandel – hin zu einer positiven Feedback-Kultur. Auch empfehlen wir dem Universitätsspital den Aufbau einer internen Revisionsabteilung, die proaktiv die Einhaltung von Compliance-Vorgaben und damit die Spitaldirektion in ihren Führungsprozessen unterstützen kann.

Erfreulich ist, dass die diversen, von externen Unternehmen durchgeführten Spezialuntersuchungen in keinem Fall eine Gefährdung der Patientensicherheit feststellten. Dagegen war der Druck auf die Belegschaft durch die mediale Berichterstattung stark spürbar. Auch fragen wir uns, ob das USZ die Rolle als Arbeitgeber ausreichend wahrgenommen und seine Mitarbeitenden im vergangenen Mediensommer genug geschützt hat. Auch in nicht optimalen Strukturen besteht immer individueller Spielraum für Führungspersonen. Die ABG empfiehlt einen massiven Ausbau der Kompetenzen der Spitaldirektion. Sie soll die Instrumente erhalten, das USZ umfassend führen zu können. Das bedeutet aber keinen Freipass, sondern ebenso, dass die Spitaldirektion damit umfassend in der Verantwortung stehen wird.

Die Kommission hat sämtliche Einschätzungen und Empfehlungen einstimmig verabschiedet. Es ist erfreulich, dass das USZ bereits viele Empfehlungen umgesetzt oder eingeleitet hat. Die ABG hätte auch erwartet, dass Universität und USZ sich zusammensetzen, um in den gemeinsamen Themen neue Wege zu finden. Wir sind deshalb befremdet vom Verhalten der Universität, die dazu aufgerufen hat, eine solche Veränderung nicht zuzulassen.

Dem Kantonsrat legen wir ans Herz, die gemachten Empfehlungen konsequent einzufordern und die Kommissions-Vorstösse zu unterstützen. Vom Regierungsrat erwarten wir, dass er und seine Direktionen die Umsetzung der zahlreichen Empfehlungen vorantreibt und überwacht.

Die Subkommission hat sich für ihre Arbeit eine objektive und möglichst wertneutrale Auseinandersetzung und Ergebnispräsentation zum Ziel gesetzt.

Es waren intensive Monate. Liebe Frauen (*die Subkommission bestand ausschliesslich aus weiblichen Ratsmitgliedern*), es war eine Freude mit euch zusammenzuarbeiten. Vielen Dank. Auch den Austausch mit den Institutionen und den Befragten haben wir jederzeit als offen und konstruktiv erlebt.

*Claudia Frei-Wyssen (GLP, Uster), Präsidentin der ABG:* Es ist der ABG bewusst, dass unser Bericht sehr ausführlich ist und unsere Empfehlungen sehr zahlreich sind. Auch muss ein Teil der Empfehlungen von weiteren Gremien initiiert werden. Aus diesem Grund hat die ABG die vorliegenden Vorstösse eingereicht, um die Erkenntnisse aus dem Untersuchungsbericht der ABG eben nicht versanden zu lassen, sondern einen Schritt vorwärtszumachen. Wie Ihnen Arianne Mo-

ser soeben ausführlich ausgeführt hat, ergeben sich aus der Verbindung von Lehrstuhl und Klinikdirektion in Personalunion zahlreiche Schwierigkeiten und ein Anforderungsprofil, dem kaum vollumfänglich genügt werden kann. Ebenso zeigt sich gerade bei Schwierigkeiten, dass diese gemeinsame Anstellung führungs-mässig und personalrechtlich grosses Potenzial für Probleme mit sich bringen kann. Die ABG ist deshalb der Auffassung, dass die Anstellung einer Klinik-/Institutsdirektorin oder eines Klinik-/Institutsdirektors nur noch am USZ erfolgen soll. Die Zusammenarbeit mit der Universität soll eng sowie vertraglich geregelt sein; dies, damit die Verantwortlichkeiten und die Abgrenzungen klar definiert sind. Es ist an der Zeit, dass hier auch neue Modelle, wie zum Beispiel Co-Klinikdirektionen oder Jobsharing-Modelle geschaffen werden können. Dazu hat die ABG die Motion 201/2021 eingereicht.

Die ABG ist auch der Auffassung, dass die Berufung der klinischen Professuren effizienter gestaltet werden muss. Zudem ist dabei dem USZ ein grösseres Gewicht zu geben, als dies jetzt der Fall ist. Letztlich trägt die Konsequenzen einer Fehlbesetzung hauptsächlich das Universitätsspital Zürich. Der jetzige Zustand führt zu teils jahrelangen und äusserst mühsamen Berufungsprozessen, die der Qualität kaum zuträglich sind. Die ABG hat dazu die Motion 202/2021 betreffend Neuausrichtung Berufungsprozess klinische Professuren eingereicht.

Wie Sie in den Ausführungen der Subkommissionspräsidentin Arianne Moser auch gehört haben, sind die obersten Strukturen im USZ klarer zu gestalten. So ist es zwingend, dass die Spitaldirektion ihre Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren selbst anstellen und selbst führen kann. Gerade in derart wichtigen Funktionen das oberste operative Gremium zu umgehen, führt zu unführbaren Konstellationen und, damit verbunden, auch zu grossen Führungsschwächen und -problemen. Hier besteht ein dringender Handlungsbedarf. Die entsprechende Motion ist die Motion 203/2021, Stärkung der Spitaldirektion.

Die ABG stellt weiter fest, dass zum Teil beträchtliche und seit langem andauernde Dissonanzen zwischen den Institutionen Universität Zürich und Universitätsspital Zürich bestehen. Gleichzeitig ist jedoch die Bewirtschaftung der Schnittstelle zwischen der Universität und dem Universitätsspital notwendig. Dies hat sich unter anderem am Beispiel «Zentrum Zahnmedizin» gezeigt. Die Themen sind immer die gleichen: Verantwortlichkeiten müssen klar sein, Strukturen müssen klar sein, die Führung muss klar sein. Dies ist logischerweise erschwert, wenn man sich in grundsätzlichen Fragen nicht einig ist. Generell stellt sich die ABG die Frage, wie die Bildungsdirektion ihre Aufsicht über die Universität und insbesondere den Universitätsrat wahrnehmen kann, wenn die Bildungsdirektorin (*Regierungsrätin Silvia Steiner*) diesem Universitätsrat ja selbst vorsteht. Unser Postulat 205/2021 betreffend Aufsichtsstrukturen in Bildungs- und Gesundheitsdirektion soll hier Klärung bewirken.

Zur generellen Umsetzung unserer Empfehlungen ist die ABG der Auffassung, dass eine Stelle definiert werden muss, die sich dessen explizit annimmt, eine Stelle, die die Empfehlungen, wo nötig, vorantreibt und deren Umsetzung überwacht. Um einer Verzettelung entgegenzuwirken und auch um den Überblick zu

haben, sollte dies zentral erfolgen. Wir bitten den Regierungsrat, dazu einen möglichen Ort zu benennen.

Sämtliche Vorstösse wurden in der ABG einstimmig verabschiedet und wir empfehlen Ihnen deren Annahme. Ebenso ist der Regierungsrat bereit, alle ABG-Vorstösse entgegenzunehmen. Es ist an der Zeit, aus den Erfahrungen und Erkenntnissen im vergangenen Jahr zu lernen und bereits bekannte Schwierigkeiten zukünftig zu verhindern. Ich bitte Sie im Namen der ABG, unsere Vorstösse zu unterstützen, und danke Ihnen bereits jetzt dafür. Ebenso danke ich im Namen der ganzen ABG der Subkommission für ihre Arbeit. Ihr riesiges Engagement hat dazu geführt, dass sich doch einiges bereits verändert und vor allem geklärt und verbessert hat. Auch stellt die ABG erfreut fest, dass sich insbesondere am Universitätsspital bereits einiges getan hat und man aktiv daran ist, sich unseren Empfehlungen anzunehmen. Besten Dank.

*Daniela Rinderknecht (SVP, Wallisellen):* Ziel der Subkommission war, allfälligen gesetzgeberischen Handlungsbedarf zu erkennen, die Schnittstellen intern sowie zur UZH zu verbessern, organisatorische Verbesserungen vorzuschlagen sowie Transparenz zu schaffen hinsichtlich Interessenbindungen, Nebenbeschäftigungen und Beteiligungen. Das Ziel für die SVP war auch klar: die Gesundheit der Zürcher Bevölkerung, Zürich als Standort der Spitzenmedizin sowie auch unseren universitären Leuchtturm in Forschung und Lehre weiterhin im hohen Standard zu gewährleisten. Die Mitarbeitenden sollen sich wieder auf ihren Alltag konzentrieren können. Es sollte endlich wieder Ruhe einkehren – zugunsten der Patienten und der Mitarbeitenden. Die SVP hat bei der Jahresberichterstattung im Spätsommer 2020 dem Jahresbericht 2019 entsprechend nur unter Vorbehalt der lückenlosen Aufklärung der Vorkommnisse zugestimmt.

Um diese Ziele zu erreichen, brauchte es viel Wissen, viele Blicke hinter die Kulissen, um all die teilweise irritierenden Strukturen zu verstehen. Die Subkommission hat in 39 Sitzungen von August 2020 bis März 2021 ungefähr 850 Seiten Protokoll generiert. Unzählige Gespräche haben stattgefunden. Das Resultat sind schlussendlich 75 Empfehlungen an die verschiedenen Institute, Direktionen oder politischen Gremien, auch an uns selber, geschätzte Kolleginnen und Kollegen. Auch der Kantonsrat hat in diesem Thema in der Vergangenheit nämlich nicht brilliert.

Das Bewusstsein in den verschiedenen Gremien, dass durch nicht transparente, verwirrende oder auch nicht zeitgerechte Strukturen schwierige Situationen entstehen könnten, war nämlich bereits schon länger vorhanden; verwirrend deshalb – die Präsidentin hat es bereits ausgeführt –, weil zum Beispiel die Spitaldirektion einer solch grossen Unternehmung gar keine Führungs- oder Weisungskompetenzen gegenüber ihren Klinikdirektoren innehat. Auch das Beispiel vom ärztlichen Direktor, das die Präsidentin ausgeführt hat, ist dafür exemplarisch.

Ein Lob möchte ich hier an das USZ und die Gesundheitsdirektion äussern. Im Gegensatz zu anderen Institutionen sind sie uns mit Offenheit begegnet. Es fanden konstruktive Gespräche statt, selbstkritisch betreffend die eigenen Risiken und Schwächen. Man darf wohl auch sagen, dass bereits während oder teilweise auch

schon vor der Arbeit der Subkommission erste Massnahmen angedacht und umgesetzt wurden, und dies während einer Krise sondergleichen, die das USZ und die Gesundheitsdirektion voll getroffen hatte.

Etwa im gleichen Zeitrahmen wie beim Start der Arbeit der Subkommission hat die Gesundheitsdirektion ein Gutachten bei Res Publica (*Unternehmensberatungsfirma*) zu den Aufsichts- und Führungsstrukturen des Universitätsspitals in Auftrag gegeben, welches im Herbst vorgestellt wurde. Einige dieser Empfehlungen sind bereits umgesetzt: Zum Beispiel wurde das Gesamtanforderungsprofil des Spitalrates nachgeführt, was man bei der Besetzung der neuen Spitalräte bereits gut erkennt. Das USZ zum Beispiel hat eine externe Plattform für anonyme Meldungen eingerichtet. Das Stellenvolumen der Compliance wurde aufgestockt. Zudem wurden diverse Konzepte zur Verbesserung des Risikomanagements und der Compliance verabschiedet sowie neue Verhaltensrichtlinien erstellt, zum Beispiel zum Thema «Interessenbindungen und Nebenbeschäftigungen». Aktuell darf man auch sagen, dass das USZ die ärztliche Direktion stärken möchte, und neue Strukturen geschaffen hat, was die ärztliche Direktion klar stärkt.

Die Ziele habe ich am Anfang erläutert. Aus Sicht der SVP hat die Subkommission die ihr von der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit gesteckten Ziele erreicht. Durch die Einreichung der drei Motionen und der beiden Postulate soll nebst den Empfehlungen eine gewisse Verbindlichkeit geschaffen werden. Nun liegt der Ball nämlich bei uns allen. Es ist jetzt Zeit, gewisse Punkte anzugehen, alte Strukturen zu überdenken und an die heutigen Gegebenheiten anzupassen.

Nun komme ich noch zu einem Nebenschauplatz: Während einer gewissen Zeit letzten Frühling und Sommer erschien wohl fast täglich ein neuer Artikel in den Medien zu den verschiedenen Vorkommnissen am USZ. Vielleicht hat sich der eine oder andere durch die Berichterstattung sein Urteil schon gemacht. Wie muss das wohl für die Mitarbeitenden gewesen sein, ganz zu schweigen von den Beteiligten und ihrem Umfeld? Ich frage mich wirklich ganz ehrlich, ob die Mitarbeitenden des USZ in ihrer Arbeit und dadurch indirekt auch die Patienten durch den medialen Druck nicht irgendwie betroffen waren. Ich frage mich, ob es Zürcher Patientinnen oder Patienten gab, die deshalb vielleicht eine gesundheitliche Behandlung nicht oder spät wahrgenommen haben. Wie wichtig ist doch eine professionelle Berichterstattung, mit fundierten Aussagen und vielleicht auch einer gewissen Abwägung zwischen Sensationspresse und den Gedanken an die Beteiligten und ihr direktes oder indirektes Umfeld! Das ist sehr schätzenswert, und ich bedanke mich im Namen der SVP bei all jenen, die sich daran gehalten haben.

Lassen Sie mich nun noch als Fraktionssprecherin auf die eingereichten Motionen und Postulate eingehen: Das Thema der Koppelung von Lehrstuhl und Klinikdirektion möchte die SVP infrage stellen. Natürlich gibt es so talentierte Fachpersonen, die eine Klinik fachlich, finanziell, organisatorisch und personell führen können, gleichzeitig noch einzigartig im Operationssaal, wunderbare Lehrmeister im Hörsaal und ebenso in der Forschung stets innovativ sind. Es darf oder soll aber auch sein, dass ein Klinikdirektor vielleicht eine Koryphäe im Operieren ist und sich darauf konzentrieren möchte, er aber in seinem Kader eine Person hat,

die der Spezialist für Lehre und Forschung ist – oder umgekehrt. Durch die Motion 201/2021 soll die Möglichkeit der Entkoppelung von Lehrstuhl und Klinikdirektion ermöglicht werden und so auf die Doppelanstellung verzichtet werden können.

Damit einher geht die Neuausrichtung des Berufungsprozesses für die klinischen Professuren, die in der Motion 202/2021 gefordert wird. Einerseits soll der Berufungsprozess ganz klar effizienter werden und nicht mehr zwei bis drei Jahre dauern. Für ein Universitätsspital ist diese Dauer nicht zeitgerecht. Andererseits soll das Universitätsspital eine stärker gestaltende Rolle einnehmen, statt nur das Vetorecht innezuhaben.

Die SVP möchte die Spitaldirektion stärken. Nur eine starke Spitaldirektion kann ein starkes Unternehmen und starke Mitarbeitende führen und Ausserordentliches leisten. Jeder CEO oder jede Direktion einer Unternehmung stellt die Kadermitarbeiter selber ein und führt sie auch selber – und nicht der Verwaltungsrat. Dies betrifft die Motion 203/2021.

Das dringliche Postulat 204/2021, «Koordinierte Umsetzung der Empfehlung», unterstützt die SVP nicht. Aus Sicht der SVP ist das dringliche Postulat nämlich nicht nötig, da anhand der restlichen Motionen und Postulate die Regierung mit der Umsetzung oder Prüfung der Empfehlungen bereits beauftragt wird und wir der Meinung sind, dass die Direktionen genug professionell sind und genügend Ressourcen haben, um die Empfehlungen zu bearbeiten. Mit diesem dringlichen Postulat wird nur wieder das Begehren aufkommen, in der Verwaltung eine neue Stelle zu schaffen.

Im Postulat 205/2021 wird der Regierungsrat aufgefordert darzulegen, wie die Aufsichtstätigkeit der Bildungsdirektion über die UZH wahrgenommen und die Tätigkeit im Universitätsrat ausgestaltet und gelebt wird. Auch die Koordination der Bildungsdirektion und die Aufsichtstätigkeit der Gesundheitsdirektion bezüglich der gemeinsamen Schnittstelle zwischen USZ und UZH wegen der klinischen Professuren soll dargelegt werden. Die beiden Direktionen haben nämlich eine unterschiedliche Rolle in ihren Gremien. So ist die Bildungsdirektorin gleichzeitig Präsidentin des Universitätsrats, was über die Aufsichtsfunktion der Bildungsdirektion aufsichtsrechtliche Fragen aufwirft.

Also zusammenfassend: Die SVP unterstützt die Nummern 201/2021, 202/2021, 203/2021 und 205/2021. Die SVP unterstützt das Postulat 204/2021 nicht.

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Bevor ich das Wort der Fraktionssprecherin der SP, Isabel Bartal, gebe, gratuliere ich ihr ganz herzlich zum Geburtstag. (Applaus.)

*Isabel Bartal (SP, Zürich):* Danke, das ist mal ein Empfang.

Einige der hier Anwesenden sind Ärzte beziehungsweise Ärztinnen, andere sind Pflegefachleute, manche arbeiten in der Administration eines Spitals oder sonst im Gesundheitswesen. Aber irgendwann sind wir alle Patientinnen oder Patienten. Was im Universitätsspital passiert, das lässt uns nicht kalt. Es geht nicht allein um Finanzen und Macht, es geht um eines der wichtigsten persönlichen und sozialen

Güter: Es geht um unser aller Gesundheit. Dieses Bewusstsein und diese Verantwortung prägen unsere Untersuchung. Die Findings haben Sie alle schon gehört von unserer Präsidentin Arianne Moser. Sie haben den Bericht gelesen, und falls noch nicht, bitte ich Sie darum. Es ist wichtig, damit Sie auch erfahren, wo Sie, wo wir unsere Aufsichtspflicht nicht so wahrgenommen haben, wie wir hätten sollen, hätten können.

Im letzten Jahr wurde das Universitätsspital durch einige Skandale durchgeschüttelt. Der Bericht der ABG macht klar, dass das Universitätsspital institutionelle Probleme hat. Die Führungsstrukturen sind dürftig und es herrscht eine Angstkultur. Aber die Skandale sind in Wahrheit Symptome einer tieferliegenden Krise. Die Hierarchie ist von sogenannten «starken Männern» und von einer Machtfülle der Klinikdirektoren geprägt. Das jetzige System begünstigt Machtmissbrauch. Übertriebenes Konkurrenz- und Profitstreben schadet den Patientinnen und Patienten und erschwert die Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, egal auf welcher Stufe.

Und der Kantonsrat und die zuständigen Direktionen, was machten wir im letzten Jahrzehnt? Die Gesundheitsdirektion und die Bildungsdirektion hätten es wissen müssen und sie hätten schon früher handeln müssen. Bereits im Jahr 2006 machte die GPK, die Geschäftsprüfungskommission, etliche Feststellungen über die Organisation und Strukturen am USZ, die jetzt auch im ABG-Bericht zu finden sind. Ähnliches stand ebenfalls bereits im ABG-Bericht vom April 2010, vom Juli 2012 sowie in der parlamentarischen Initiative der ABG, Kantonsratsnummer 240/2012, vor fast zehn Jahren. Passiert ist nichts, weder bei der Aufsicht noch bei der Oberaufsicht.

Und die Uni und das Spital? Die Universität sonnte sich in einem Diskurs über Exzellenz, nach dem Leitsatz: Nur die allerbesten Wissenschaftler sind für unsere Medizinische Fakultät gut genug. Die klinische Erfahrung ist nachgelagert. Das Spital lebte nach dem Motto «Uns sind die Hände gebunden», womit das Spital nicht ganz unrecht hat, denn, der Kantonsrat verantwortet tatsächlich die Führungsstrukturen wie auch die fatalen Anreizsysteme, wie die Klinikpools als Bereicherungsinstrument von Wenigen zulasten des gesamten USZ. Es wurde uns wiederholt gesagt, dass kein perfektes System für die Zusammenarbeit zwischen Universität und Spital existiert. Kann sein. Aber so wie es jetzt ist, geht es einfach nicht. Das System, wie die beiden Institutionen in Zürich heute noch zusammenarbeiten, ist eines seiner letzten in Europa. Aus ähnlichen Gründen hat sich zum Beispiel die Medizinische Fakultät in Wien bereits im Jahr 2004 von der Universität Wien unabhängig gemacht. Seitdem werden Forschung, Lehre und Gesundheitsversorgung gleichwertig in einer neuen Einheit vereint. Die neue Medizinische Universität Wien funktioniert als medizinisches Zentrum: Institute, Departemente und Kliniken bilden eine untrennbare Einheit für Ausbildung, Forschung und die Betreuung von Patientinnen und Patienten. Auch bei der Charité in Berlin amten – wenigstens im Organigramm – die Fakultätsleitung und die Klinikleitung paritätisch nebeneinander unter der Führung eines gemeinsamen Vorstands. Das Universitätsspital Basel hat sich ebenfalls im Juli 2020 neu strukturiert. Die Spitalleitung wurde verkleinert und neu sitzt der Dekan der Medizinischen Fakultät



der Universität Basel ebenfalls in der Spitalleitung. Es gibt viele Wege. Sicher ist: Times are changing. Lassen wir uns inspirieren!

Ich weiss, es steht viel auf dem Spiel. Der Universität wird der Verlust der jetzigen Vormachtstellung gegenüber dem Spital nicht leichtfallen. Es geht um Forschungsgelder, es geht um Rankings und es geht auch um den Status der Professoren. Wir massen uns nicht an, die perfekte Lösung zu präsentieren, aber wir sagen: So wie es jetzt ist kann es nicht weitergehen.

Ich wünsche uns den Mut und den Durchhaltewillen, um jenseits unserer politischen Färbung nach Modellen zu suchen für eine effizientere Zusammenarbeit zwischen Universität und Universitätsspital. Und diese Modelle müssen wir mit griffigen Gesetzen stützen. Wir befürworten eine koordinierte Prüfung und Umsetzung der Empfehlungen und Massnahmen dieses Berichts.

Die SP unterstützt deshalb das dringliche Postulat 204/2021 für eine koordinierte Umsetzung der Empfehlungen aus dem ABG-Bericht sowie das Postulat 205/2021, das die Koordination zwischen den Aufsichtsstrukturen der Bildungsdirektion und denjenigen der Gesundheitsdirektion beleuchten möchte. Zu allen anderen Vorstössen wird meine Kollegin Brigitte Rööslì sich noch äussern.

Eine der wichtigsten Folgerungen dieses Berichts ist, dass die Politik und der Kanton als Eigentümer dringend handeln müssen, und zwar koordiniert. Es geht nicht, dass verschiedene Direktionen mit unterschiedlichen Aufsichtsmodellen, mit unterschiedlichen Führungsstrukturen und eigenen, teils widersprüchlichen Interessen weiterhin jeder für sich arbeitet. Wir sagen im ABG-Bericht, dass die herrschende Angstkultur am Universitätsspital überwunden werden muss. Es braucht eine Kultur der interdisziplinären Teamarbeit, eine Kultur, die sich am Menschen statt an Koryphäen ausrichtet. Aber diese Kultur braucht es ebenfalls in den Aufsichtsgremien und den zuständigen Direktionen. Also, packen wir es an, gemeinsam und koordiniert im Interesse der Bildung und der Gesundheit.

*Raffaella Fehr (FDP, Volketswil):* Die bestehende Angstkultur, die fehlende Fehlerkultur und fehlendes Vertrauen, gepaart mit dem Streben einzelner Exponenten nach Macht, Einfluss und Geld, haben Probleme am USZ zutage getragen. Wenig ausgewogen und wenig differenziert wurden sie von einigen Medien aufgenommen und breitgetreten. Der nun vorliegende Bericht bringt Objektivität in die Sache und zeigt kulturelle und organisatorische Mängel auf, die durch derartige Exzesse möglich oder zumindest begünstigt werden. Bevor ich aber auf die verschiedenen Problembereiche näher eingehe, möchte ich den vielen Mitarbeitenden des USZ für ihren Einsatz danken, einen Einsatz, bei welchem sie die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ins Zentrum stellen: Merci vielmal.

Nun zum anderen Teil: Wir haben Hausaufgaben. Vom Kantonsrat über den Regierungsrat bis hin zu den einzelnen Kliniken und Instituten im USZ und auch der Uni, allesamt haben wir Hausaufgaben erhalten, und zwar deshalb, weil wir sie bis anhin vernachlässigt haben. Wir erwarten, dass die Problembereiche auf der entsprechenden Ebene angegangen und die Empfehlungen diskutiert werden. Für die FDP sollen die Prioritäten auf folgenden fünf Bereichen liegen: Wir starten mit der Zusammensetzung des Spitalrates. Ein Grundstein wurde gelegt, doch die

Voten im Juni (*anlässlich der Beratung der Vorlage 5691, Ersatzwahl dreier Mitglieder des USZ-Spitalrates*) haben gezeigt, dass in diesem Prozess noch Entwicklungspotenzial vorhanden ist. Der Regierungsrat soll sich zudem stets bewusst sein, welche Kompetenzprofile im Spitalrat zwingend vorhanden sein müssen, damit das USZ in einem kompetitiven Umfeld langfristig erfolgreich sein kann und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten erfüllt werden. Nun soll sich der neugewählte Spitalrat aber erst einmal unter Beweis stellen. Es gibt genügend Tätigkeitsfelder, die strategisch geplant, begleitet und überwacht werden müssen. Sein Handeln ist im jetzigen Zeitpunkt zudem zentral, um den dringend notwendigen Kulturwandel vorzuleben und damit anzustossen.

Kommen wir zur Organisationsstruktur und zur Kompetenzverteilung: Mittlerweile wissen wir um den Handlungsbedarf an der Organisationsstruktur, Ausführungen dazu wurden bereits mehrfach gemacht. Diese mangelhaft definierte Organisationsstruktur und der nicht eindeutig festgehaltene Dienstweg bieten Nährboden, um persönliche Interessen zu verfolgen und die operative Führung zu unterlaufen. So erwartet die FDP, dass Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung klar definiert und festgeschrieben werden. Die Spitaldirektion muss gestärkt werden. Denn das Einhalten des Dienstwegs ist wichtig, da meist auch die entsprechenden Verantwortlichkeiten geltend gemacht werden können – bei Gelungenem und auch bei Missratenem. Zudem braucht es diese Veränderungen an der Organisation als Grundlage für einen zwingend notwendigen Kulturwandel.

Nun kommen wir zu den Anreizen für Klinik und Institutsdirektorinnen und -direktoren: Im Bericht wurde die Machtfülle der Klinikdirektoren beschrieben. Die Ärztinnen und Ärzte am USZ sind in hohem Masse abhängig von deren Wohlwollen. Die Probleme damit sind offensichtlich. Mit der im USZ neu festgelegten Verteilung der Einkünfte werden diese Abhängigkeiten zumindest in monetärer Hinsicht etwas entschärft. Und zudem erhält die Spitaldirektion ein weiteres Instrument, um das USZ zu entwickeln und zu positionieren.

Allein mit dieser Massnahme ist aber noch nichts gewonnen, und die FDP erwartet und begrüsst die im KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) und im SPFG (*Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz*) nun festgeschriebene Fokussierung auf die Behandlungsqualität, die zwingend gelebt werden muss. Diese beiden Neuerungen müssen aber zusätzlich begleitet werden, indem Teamleistung und in einem Lehrspital vor allem auch die Ausbildung in die Unternehmenskultur einfliessen.

Kommen wir nun zu dem Punkt, wo auch die Universität aktiv sein muss, nämlich zur Klärung der Schnittstellen zwischen USZ und Uni: Die Probleme bezüglich Berufung und Doppelanstellung wurden im Bericht ausführlich aus Sicht des USZ dargelegt. Dass Handlungsbedarf besteht, ist unbestritten, denn auch in weiteren Bereichen ist die Schnittstelle USZ und Uni mit Herausforderungen behaftet. Die FDP geht davon aus, dass die Uni nun die Gegebenheiten aus ihrer Sicht konstruktiv darlegt. So kann in vollem Wissen um allfällige Konsequenzen eine gemeinsame Lösung für beide Institutionen gefunden werden. Es geht hier nicht darum, die Uni oder das USZ zu bevorzugen. Es geht darum, eine Lösung zu finden, die die Konkurrenzfähigkeit beider Institutionen im nationalen und vor allem aber

auch im internationalen Umfeld sichert. Der Kanton Zürich ist darauf angewiesen. Und last but not least sind wir beim Kulturwandel, den ich bereits mehrfach erwähnt habe: Wir erwarten einen Kulturwandel hin zu mehr kooperativer Leistungserbringung, Kulturwandel hin zu Output-Qualität im Dienste der Patientinnen und Patienten, Kulturwandel hin zu vertrauensbasiertem Miteinander und gelebter Fehlerkultur. Dieser Kulturwandel muss angestossen, begleitet und überwacht werden. In diesem Sinne viel Erfolg den Institutionen!

In den letzten Monaten gab es viele Gutachten und Berichte und daraus sind hufenweise Empfehlungen entstanden. Sowohl die Gesundheitsdirektion als auch das USZ sind bereits aktiv geworden und es ist eine konstruktive und lösungsorientierte Haltung zu spüren. Die FDP erwartet, dass nun auch die Arbeiten mit der Universität rasch vorwärtsgetrieben werden, denn irgendwann müssen wir ein Kapitel auch einmal abschliessen können. In diesem Sinne besten Dank.

*Claudia Frei-Wyssen (GLP, Uster):* Da Nathalie Aeschbacher, unser Subkommissionsmitglied, heute leider nicht hier sein kann, werde ich ihr Referat vortragen:

Zuallererst möchte ich mich bei meinen Ratskolleginnen für die gute Zusammenarbeit in der Subkommission der ABG bedanken. Der klaren Aufgabenstellung, mit der wir vom Kantonsrat betraut wurden, sind wir stets gemeinsam, überparteilich und zielgerichtet nachgegangen. Nur so konnte es uns gelingen, das Ziel in der vorliegenden Qualität zu erreichen. Erlauben Sie mir, ausgehend von den 75 Empfehlungen, die wir im vorliegenden Bericht der Subkommission formuliert haben, hauptsächlich auf zwei wichtige Handlungsfelder einzugehen: den dringend nötigen Paradigmenwechsel in der Führungsstruktur und der Unternehmenskultur innerhalb des USZ sowie die Rolle und die Aufstellung des Spitalrates als strategisches Gremium.

Beim Universitätsspital Zürich mit seinen 44 Kliniken und Instituten ist die Rede von einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt des Kantons und von einem wahrlich grossen und komplexen Unternehmen. Und die vorherrschenden Führungsstrukturen stehen punkto Komplexität der Grösse des Unternehmens in nichts nach. Die Führung der einzelnen Kliniken untersteht dabei den Klinikdirektorinnen und Klinikdirektoren, deren Rolle in anderen Spitälern der Schweiz auch mit dem Chefarzttitel definiert wird. Angestellt sowie in ihrer Tätigkeit beaufsichtigt werden die Klinikdirektoren am USZ jeweils vom strategisch agierenden Spitalrat, quasi vom Verwaltungsrat, und nicht von der operativ tätigen Spitaldirektion. In den medialen Berichterstattungen vor allem des letzten Jahres wurde das Scheinwerferlicht hauptsächlich auf diejenigen Kliniken am USZ gerichtet, in denen sich die negativen Ereignisse gehäuft und gewisse Problematiken besonders akzentuiert haben. Doch der gewünschte Struktur- und Kulturwandel soll zukünftig das gesamte USZ betreffen, denn obwohl es heute gut läuft, gibt es Chancen, von den angestrebten Neuerungen zu profitieren und sich für die Zukunft zu rüsten. Die Unternehmenskultur umreisst per Definition einen vorherrschenden Kanon von Werten, Normen und Einstellungen, die Entscheidungen, Handlungen und Verhaltensweisen innerhalb eines Unternehmens bestimmen. Sie

beeinflusst, wie ein Unternehmen funktioniert, wie Strukturen aufgebaut werden und wie die Mitglieder einer Organisation untereinander kommunizieren und zusammenarbeiten. Eine Organisation funktioniert quasi wie eine Gesellschaft im Kleinformat. Dabei beinhaltet die Unternehmenskultur gemeinhin akzeptierte und tagtäglich angewandte gesellschaftliche Regeln. Sie prägt sowohl, wie es sich anfühlt, Teil dieser Gesellschaft zu sein, als auch, wie das Unternehmen nach aussen wirkt. Die Dringlichkeit des geforderten Paradigmenwechsels macht sich an der teilweise vorherrschenden Angstkultur am USZ bemerkbar. Um diesem Missstand zu begegnen, der viele positive Entwicklungen in einem Unternehmen verhindern kann und leider auch an anderen Spitälern vorherrscht, ist mit dem Einzug einer etablierten Feedbackkultur innerhalb der heutigen interdisziplinären Teams zu begegnen, damit alle Mitarbeitenden ihr Wissen ausbauen können, statt Fehler zu verschweigen, um damit potenzielle Konflikte und negative Auswirkungen auf die eigene Laufbahn zu vermeiden. Die heutige neue Generation von Ärztinnen und Ärzten bringt einen frischen Wind und eine moderne Haltung punkto Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams ans Universitätsspital. Auch unternehmerisch können durch vermehrtes Zusammenlegen von fachverwandten Gebieten Synergien genutzt, Effizienz geschaffen sowie das Wohl des Patienten ins Zentrum gerückt werden. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit beinhaltet die Diagnostik sowie auch die Durchführung von chirurgischen Eingriffen. Dabei werden nicht der Verdienst und die Leistung von Einzelpersonen besonders hervorgehoben, sondern die Arbeit des gesamten agierenden Teams gewürdigt. Das wirkt den heute vorherrschenden Hierarchien entgegen, die auf einer Honorierung von Einzelleistungen basieren und so unweigerlich zu einer autoritären und egozentrierten Klinikführung und somit zu einer erhöhten Bewirtschaftung und Verteidigung von einzelnen Fachgebieten und schliesslich zu Machtkämpfen führen. Die negativen Auswirkungen einer solchen tradierten Unternehmensstruktur münden neben der eingangs erwähnten Angstkultur ebenfalls in eine willkürliche und von persönlichen Vorlieben geprägte Praxis hinsichtlich Weiterentwicklung und Beförderung der Angestellten, was einer nachhaltigen Personalführung diametral entgegensteht. Diese Umstände schaffen einen ausgezeichneten Nährboden für Konflikte und mediale Auswüchse und begünstigen eine toxische Umgebung für die Gewährleistung der Patientensicherheit und eine angenehme Arbeitsumgebung eines zeitgemässen und vorbildlichen Arbeitgebers.

Für eine gute Zusammenarbeit nach innen, aber auch für einen vertrauensbasierten Umgang mit den Patientinnen und Patienten nach aussen spielt das Thema der Nebenbeschäftigungen und Interessenbindungen ebenfalls eine wichtige Rolle. Aufgrund der hohen Verbundenheit und teilweise auch aufgrund der Abhängigkeit der forschenden Ärzte von der Industrie ist hoher Wert auf eine transparente Darlegung von Nebenbeschäftigungen und Interessenbindungen zu legen. Dazu gehört auch ein institutionalisierter und klar definierter Code of Conduct. Doch den Paradigmenwechsel braucht es nicht nur bei der täglichen ärztlichen Arbeit der Klinikdirektionen, der Bereichsleitung sowie der ärztlichen Direktion. Der Wandel muss schon früher anfangen. Es braucht ihn bereits im Berufungsverfahren

ren für die Klinikdirektorinnen und -direktoren, welches sich heute sehr langwierig und personell aufwendig gestaltet – ganz entgegen den zeitgemässen, marktüblichen Anforderungen, die eher mit den Adjektiven «dynamisch», «schlank» und «effizient» beschrieben werden können.

Um die skizzierten Zukunftsvisionen wahrwerden zu lassen, ist an den vorherrschenden Anforderungen an die Klinikdirektionen zu schrauben, deren heutige Vertretungen teilweise mangelnde Führungs- und Sozialkompetenzen an den Tag legen. Entsprechend sollen bei der Personalrekrutierung zukünftig nicht nur die akademischen Errungenschaften gewichtet, sondern auch Werte wie Sozialkompetenz, Führungskompetenz sowie Managementfertigkeiten gleichwertig bewertet werden. Deshalb ist zu betonen, dass dem Universitätsspital Zürich im Bewerbungsverfahren für die Klinikdirektionen unbedingt eine gleichwertige und aktive Rolle einzuräumen ist. Nur wenn die Stellenausschreibungen für die Klinikdirektion und die Zusammenstellung der Berufungskommission angepasst werden, kann sich zukünftig eine neue und zeitgemässe Führungs- und Unternehmenskultur etablieren.

Lassen Sie mich noch kurz die nötigen Anforderungen an die Klinikdirektion umreissen: Lehrstuhlinhaberin, Forscherin, Managerin, Vorgesetzte, Chirurgin – was wird dabei stärker gewichtet? Die gute Managerin? Die verlässliche, soziale, empathische Führungsperson? Die ausgezeichnete Chirurgin? Die viel publizierte und bekannte Forscherin? So erstaunt es nicht, dass das Menschliche in diesem Anforderungskatalog oft zu kurz kommt und im Alltag vergessen geht. Bei der Universität steht selbstverständlich die Forschung und Lehre im Vordergrund, das ist auch richtig. Doch für das Universitätsspital stehen ebenfalls die chirurgischen und medizinischen Erfahrungen und Fertigkeiten für eine bestmögliche Behandlung der Patientinnen und Patienten im Fokus. Basierend auf diesem auseinanderklaffenden Anforderungskatalog, stehen wir einer vertraglichen Entkoppelung dieser beiden Anstellungsfelder wohlwollend gegenüber.

Zu guter Letzt möchte ich noch auf die wichtige Rolle des Spitalrates zu sprechen kommen, auf das strategische Führungsorgan des USZ: Es erschliesst sich uns nicht, wieso jahrelang von den offensichtlichen vorgefundenen Problematiken beispielsweise hinsichtlich Unternehmensstruktur weggeschaut wurde, wieso der Spitaldirektion keine Führungskompetenzen hinsichtlich der Klinikdirektionen zugeschrieben wurden, wieso es dazu kommen konnte, dass an einzelnen Kliniken erhöhte Mortalitätsraten ausgewiesen wurden und nicht sofort interveniert wurde. Der Spitalrat muss sich für die Zukunft rüsten und sein Gremium nach klaren Anforderungsprofilen strukturieren. Er muss einen etablierten Austausch mit der Gesundheitsdirektion pflegen, sodass unternehmensrelevante Informationen nicht erst aus den Medien bekannt werden. Wir Grünliberalen wollen einen agilen Spitalrat, der fit ist für die Zukunft, fachlich kompetent und breit aufgestellt ist, damit dieses wichtige Aufsichtsgremium seiner Rolle gerecht werden kann. Schliesslich soll für die Berufung in den Spitalrat eine politische Vergangenheit keine entscheidende Rolle spielen. Stattdessen sollen profunde Kenntnisse im Management sowie eine breite Berufserfahrung in der Medizin im Vordergrund stehen.

Fazit: Wir Grünliberalen begrüßen die Empfehlungen des vorliegenden Berichts und werden für die daraus resultierenden nötigen gesetzgeberischen Anpassungen eintreten. Ein erster Schritt hin zu einem Paradigmenwechsel wurde bereits mit der Anpassung der Zusatzhonorare begangen. Und schliesslich – und das ist ausserordentlich wichtig – darf nicht vergessen werden, um wen es in der gesamten Tätigkeit von allen Angestellten am USZ geht: Es geht um die Patientinnen und Patienten, um ihre Gesundheit und um ihre Sicherheit. Dies muss für alle Beteiligten jederzeit die höchste Priorität sein und darf nie aus den Augen verloren werden. Besten Dank.

*Wilma Willi (Grüne, Stadel):* Ich rede für die Grüne Fraktion. Der ABG-Bericht würdigt die gute Arbeit am USZ, zeigt aber schonungslos, was alles im Argen liegt. Der Kantonsrat, der Regierungsrat und auch die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit und die GPK kennen die Schwachstellen seit Jahren. Viele Schwierigkeiten hätten verhindert werden können, wenn wir unsere Verantwortung wahrgenommen hätten. Das soll sitzen. Deshalb ist es nun wirklich allerhöchste Zeit, Verbesserungen unverzüglich einzuleiten. Zentral für unsere Fraktion ist und bleibt das Patientenwohl. Unsere Patienten sollen ausnahmslos sehr gute Behandlungen erhalten. Der Kantonsrat und die Gesundheitsdirektion schauen seit Jahren zu, wie die Fallzahlen bei gewissen Eingriffen zu tief sind und die behandelnden Ärzte deshalb zu wenig Routine bei den Behandlungen haben. Wir haben auf dem Platz Zürich zu viele Herzkliniken. In der Neuordnung der Spitalliste soll die Anzahl Leistungsaufträge für Herzchirurgie im Hinblick auf Fallzahlen unbedingt verbessert werden. Die Chance haben wir mit dem soeben behandelten SPFG. Anstatt noch mehr Konkurrenz sollen Kompetenzzentren mit einer Bündelung von Superkompetenz und Effizienz angestrebt werden. Diesbezüglich hat der Bildungsrat mit dem Beschluss der Kompetenzzentren in der Berufsschullandschaft vorbildlich durchgegriffen, in der Spitallandschaft ist dies genauso zwingend und dringend. Wir erwarten, dass die Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*) dieses Problem, wie heute versprochen (*im Zusammenhang mit der Verabschiedung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes, Vorlage 5637b*), seriös anpackt und die Bündelung vornimmt.

Aus der Empfehlung 41 wissen Sie, dass wir eine interdisziplinäre Taskforce im Medizinbereich «Herz, Gefäss, Thorax» fordern, welche klären soll, wie die Zunahme der Patienten mit schwerem Verlauf und/oder Tod gesenkt werden kann. Obwohl das USZ bekanntlich überdurchschnittlich viele High-Risk-Patienten aufnehmen muss, die anderweitig nicht mehr aufgenommen werden, muss die Frage nach der In-Hospital-Mortalität und -Morbidity untersucht werden. Die Grüne Fraktion erwartet, dass die Gesundheitsdirektion eine solche Taskforce im Rahmen der Aufsichtstätigkeit fordert und die Resultate auch einfordert.

Mehrere Empfehlungen befassen sich mit der Qualitätssicherung. Ja, Sie hören richtig, vieles funktioniert nicht. Wir wissen zum Beispiel, dass das Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie nicht brauchbar ist. Auch am USZ werden Operationsberichte, Behandlungsmethoden und Kontrollen uneinheitlich festgehalten. Dies ist in anderen Ländern längstens

geregelt, so zum Beispiel in Deutschland, einheitlich und exemplarisch für das ganze Land, mit dem jährlichen Heart Surgery Report. Solche Prozesse sollen unbedingt eingeführt werden, am USZ, im Kanton Zürich und sogar schweizweit. Wir erwarten, dass die Gesundheitsdirektion eine leitende Rolle einnimmt und die konsequente Verbesserung der Qualitätssicherung und des Datenerhebungsprozesses einfordert und vorantreibt.

Ein weiteres heikles Thema ist «Compassionate Use». Wenn eine Person sehr krank ist, kann als letzte Chance ein nicht zugelassenes Produkt eingesetzt werden. Dies wird heute von Swissmedic (*Schweizerische Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Arzneimittel und Medizinprodukte*) bewilligt. Wichtig ist aber, dass auch am USZ klar geregelt wird, wer operiert, wer an den Produkten finanziell beteiligt ist, wer dieses Produkt empfiehlt und wer die Patienten nachher betreut und die Genesung begleitet. Es darf nicht unsystematisch stattfinden und erst recht nicht durch die Produkteentwickler selbst. Dies ist leider so vorgekommen. Wir erwarten, dass die Gesundheitsdirektion einfordert, dass es zukünftig auch sauber geregelt wird. Denn nur so können wir sicherstellen, dass das Patientenwohl im Mittelpunkt steht.

Die Berufung der Klinikleiterinnen und -leiter ist ein trauriges Kapitel. Die UZH als akademische Institution mit Schwerpunkt Forschung und Lehre hat die Leitung bei den Berufungsprozessen, das USZ hingegen behandelt kranke Menschen und hat die Führung bei den Berufungsprozessen nicht. Wenn, wie wir vor einigen Wochen in den Medien erfahren haben, zum Beispiel ein ehemaliger Klinikdirektor ohne richtige Titelabklärung und ohne den verlangten Abschluss berufen wurde, fragen wir uns schon ernsthaft, wie das passieren konnte, wenn schon die Universität den Lead bei den Berufungen hat. Da dürfen wir als Kantonsrat nicht wegschauen. Klinikdirektoren sind klinisch tätig und diese Kompetenzen sollen im Vordergrund stehen, denn auch das hat mit Grundversorgung und Patientensicherheit zu tun. Die Berufungsprozesse sollen neu ausgerichtet werden – Punkt. Überhaupt soll die Zusammenarbeit USZ–UZH besser geregelt werden. Bereits im Frühling 2020 wurde eine Taskforce eingesetzt, um die Schnittstelle zwischen Unispital und UZH zu optimieren. Empfehlung 69 verlangt hohe Priorität und Dringlichkeit. Hier stellen wir fest, dass diese Taskforce allem Anschein nach im Schnecken tempo unterwegs ist und wir so zu unseren Lebzeiten zu keinen Anpassungen und Entscheidungen kommen werden. Die Bildungsdirektorin als Aufsichtsorgan der Universität beaufsichtigt sich selber, da sie Präsidentin des Unirates ist. Und auch wenn sie und die Direktorin Universitäre Medizin (*Prof. Dr. Beatrice Beck Schimmer*) gegen eine Entkopplung sind, erwarten wir trotzdem, dass die Bildungsdirektion diese Taskforce vorantreibt. Die Grüne Fraktion erwartet und fordert deshalb, dass die Resultate der Taskforce bis Ende Jahr dem Kantonsrat vorliegen, damit die Schnittstellen optimiert werden können.

Weiter ist die bestehende Funktion des Spitalrates als Rekursinstanz sehr heikel. Bereits in einem Verwaltungsgerichtsurteil aus dem Jahre 2016 wurde auf diese Schwierigkeiten aufmerksam gemacht. Unsere Untersuchung zeigte ganz klar auf, dass die Funktion des Spitalrates als Rekursinstanz nur kontraproduktiv ist. Eine unabhängige Rekursinstanz ist von grösster Wichtigkeit, und der Kantonsrat als

Oberaufsicht soll jetzt aktiv auf eine Lösung hinwirken. Wir sollten dazu zum Beispiel prüfen, ob eine gute gemeinsame Rekursinstanz des USZ mit den Zürcher Hochschulen erstrebenswert ist.

Und dann die Situation der Compliance am USZ. Ja, es gibt bereits viele, ja sehr viele Kanäle, um Probleme zu melden. Wieso konnten denn die Schwierigkeiten entstehen? Die Kanäle waren und sind unbekannt. Auch das Critical Incident Reporting System wurde bis anhin von 29 Komitees analysiert. Drittens finden noch weitere Kontrollprozesse auf Klinikebene statt. Was Sie, geschätzte Zuhörerinnen und Zuhörer, merken, ist, dass die Prozesse vor allem uneinheitlich sind. Compliance wurde nicht gelebt. Neue Prozesse sind eingeleitet, aber damit fängt die Arbeit erst an. Mit der Erhöhung des Stellenetats allein ist es noch nicht getan. Compliance am USZ muss regelrecht reformiert und zur Kultur werden.

Nun, auch der ABG-Bericht war bei weitem nicht umfassend und alle Probleme konnten wir nicht untersuchen. Und trotzdem haben das USZ, die UZH, die Gesundheitsdirektion, die ABG und nicht zuletzt der Kantonsrat nun mit den 75 Empfehlungen ein gutes und geeignetes Instrument erhalten, um Verbesserungen einzuleiten.

Und somit komme ich nun zu den ABG-Vorstössen: Diesen Teil möchte ... (*Die Redezeit ist abgelaufen.*)

*Kaspar Bütikofer (AL, Zürich):* Die Alternative Liste AL bedankt sich für diesen Bericht. Er ist sehr substanziell und umfangreich und er bildet eine gute Grundlage für eine Diskussion über all die Probleme und Vorkommnisse am Universitätsspital. Der Bericht zeigt auch gut auf, was schiefgelaufen ist und wo die Probleme liegen. Etwas ratlos sind wir über die 75 Empfehlungen. Da ist man wahrscheinlich zu stark in den Details der Managementlehre angekommen, ein bisschen mehr Fokussierung auf die zentralen Probleme hätten wir eher begrüsst. Die Empfehlung 17 ist symptomatisch dafür, hier wird gesagt, dass sich der Spitalrat nicht in operative Tätigkeiten einmischen soll. Ich denke, das sind Binsenwahrheiten, die sich eben in der Realität so nicht durchsetzen lassen. Ich will aber die Empfehlungen und den Bericht mit diesen kritischen Worten nicht infrage stellen. Ich denke, es sind wichtige Punkte, die abgearbeitet werden müssen. Was mir aber ein bisschen fehlt, sind die Fokussierung und der Blick für das Ganze.

Ich möchte deshalb politisch beginnen: Die ABG hat die Grundaufgabe gehabt, organisatorische und strukturelle Probleme aufzuzeigen. Und wenn man das eben politisch diskutiert, dann sieht man, dass wir bei den Führungsstrukturen und bei den Verantwortlichkeiten grosse Probleme haben, dass wir hier keine klaren Kompetenzabgrenzungen haben. Da müssen wir eben ein bisschen zurückblättern und schauen, was denn politisch geschehen ist. Dann kommen wir ins Jahr 2017 zur Revision des Universitätsspital-Gesetzes, zum USZG. Damals wurde die grösstmögliche Verselbstständigung vorgenommen, die überhaupt im Rahmen einer Anstalt gemacht werden kann. Das USZ wird nur noch über eine Eigentümerstrategie durch den Regierungsrat gesteuert, das sind ein paar wenige dürre Sätze. Dann erfolgt die Wahl des Spitalrates durch den Regierungsrat. Der Kantonsrat kann einzig noch abnicken, er hat nicht mehr viel dazu zu sagen. Und



letztendlich ist der ganze finanzielle Bereich des Universitätsspitals nicht mehr über das Budget gesteuert, das heisst, der Kantonsrat hat keine finanziellen Kompetenzen mehr im Bereich des Unispitals. Das Fazit davon ist, dass das Universitätsspital komplett der Politik entzogen ist. Und ich möchte erinnern: Damals waren nur die Grünen und die Alternative Liste gegen diese Radikalverselbstständigung. Damals war auch die Rolle der ABG höchst umstritten. In der ursprünglichen Vorlage war nicht mehr vorgesehen, dass die ABG die Oberaufsicht über das Universitätsspital hat. Das musste man dann wieder reinwürgen, mit der Konsequenz, dass nicht genau geregelt ist, wie diese Oberaufsicht überhaupt funktionieren soll. Stellt sich also die Frage: Wer führt heute das Universitätsspital? Diese Gretchenfrage kann dahingehend beantwortet werden, dass es nicht mehr der Regierungsrat ist und schon gar nicht die Gesundheitsdirektion. Der Regierungsrat steuert einzig noch über eine Eigentümerstrategie. Der Kantonsrat hat definitiv nichts mehr zu sagen. Und wenn wir den Bericht lesen, dann sehen wir, dass der Spitalrat ein bisschen in der Luft hängt. Es gibt informelle Machtstrukturen im Universitätsspital: Die Klinikdirektoren, die Spitalleitung und so weiter konzentrieren zum Teil die Macht bei sich, und wir haben hier einen Spitalrat, der keinen effektiven Durchgriff auf das ganze Spital hat. Es scheint also, dass das Universitätsspital strukturell nur schwer führbar ist, und deshalb möchte die Alternative Liste hier die These aufstellen, dass es wahrscheinlich ein politisches Schwergewicht braucht im Spitalrat, dass eben die Gesundheitsdirektorin oder der Gesundheitsdirektor Einsitz im Spitalrat nehmen oder gar das Präsidium übernehmen sollte. Da ist uns die Empfehlung 21 doch etwas sehr vage und sehr stark an der 08-15-Managementlehre orientiert.

Weiter möchte ich den Fokus auf die Überkapazitäten in der hochspezialisierten Medizin werfen, insbesondere in der Herzmedizin. Wir haben auf dem Platz Zürich vier Kliniken in der Herzchirurgie für Erwachsene. Wir wissen, dass es ein Schweizerisches Konkordat über die hochspezialisierte Medizin gibt. Die Idee war damals, als man das einführte, dass es in der Schweiz zwei, vielleicht drei Kliniken braucht, mehr nicht. Und was haben wir jetzt? Allein auf dem Platz Zürich haben wir vier Herzkliniken. Wir sehen also, es hat nicht nur das Konkordat versagt, in Zürich hat auch die bedarfsgerechte Spitalplanung völlig versagt. Das Resultat davon ist, dass wir Überkapazitäten und einen grossen Kampf um Patientinnen und Patienten haben. Dazu kommt, dass mit ambulanten Behandlungsmethoden, mit minimalinvasiven Eingriffen der Markt für die Herzchirurgie quasi weiter schrumpft. Was wir somit heute haben, ist, dass es ein Hauen und Stechen gibt zwischen diesen Herzkliniken, dass es auch innerhalb des Universitätsspitals Abgrenzungsprobleme und Konkurrenzverhalten gibt. Weiter haben wir die Problematik, dass dies auch Auswirkungen auf den Wissenschaftsbetrieb hat. Wenn wir zu wenig Patientinnen und Patienten haben, fehlt auch die kritische Masse für klinische Studien. Es gibt deshalb mehr «Compassionate-Use»-Fälle. Dies wiederum führt zu mehr industriegesponserten Untersuchungen mit wenigen Patientinnen und Patienten. Das führt zu «Flashlight-Publikationen», die letztendlich nur einen zweifelhaften wissenschaftlichen Wert haben.

Weiter möchte ich auf das Zusatzhonorargesetz fokussieren. Die verheerenden Auswirkungen dieses Systems sind bekannt. Wir wissen um die schlechten Auswirkungen auf die Führungskultur, auf die Personalführung, aber auch auf die Compliance. Wir kennen die schlechte Auswirkung auch auf die Qualitäts- und Fehlerkultur. Hier machen wir bereits Vergangenheitsbewältigung. Heute Morgen haben wir im SPFG diesen Fehler behoben, hier sind wir einen Schritt weiter. Zum Schluss kann man sagen: Der gesetzliche Rahmen des Universitätsspitals ist nicht genügend. Mit der Revision von 2017 wurde das Grundproblem nicht behoben, im Gegenteil: Das Problem wurde eher noch verschärft.

Wenn noch Zeit besteht – eine Minute –, komme ich noch kurz zu den einzelnen Vorstössen der ABG. Diese Vorstösse blinken ein bisschen in alle Richtungen und es dünkt mich, es ist ein Stochern im Nebel. Grundsätzlich kann ich nicht allzu viel sagen, ob es jetzt sinnvoll ist oder nicht, dass beim Unispital und der Universität die Schnittstellen klar getrennt werden. Ich denke, es macht Sinn, dass der Regierungsrat diese Motionen entgegennimmt und dann schaut, ob es einen grossen Wurf gibt, wie man die Interessenkonflikte zwischen Lehre und Klinikdirektorium auflösen kann. Etwas Stirnrunzeln bereitet uns das dringliche Postulat, dass eine Stelle geschaffen werden soll, die dafür sorgen soll, dass die Empfehlungen umgesetzt werden. Ich denke, das ist eben genau die Problematik, dass wir das Unispital der Politik entzogen haben, dass wir keine klaren Führungsstrukturen und Zuständigkeiten mehr haben. Wenn wir sehen, dass der Spitalrat ein bisschen in der Luft hängt, dann wird auch diese Stelle in der Luft hängen. Gut, wir werden diese Vorstösse alle unterstützen und sind gespannt auf den grossen Wurf des Regierungsrates. Besten Dank.

*Janine Vannaz (Die Mitte, Aesch):* Ich spreche über den Aufsichtsbericht und werde gleichzeitig auch unsere Stellungnahme zu den Motionen und Postulaten 201/2021 bis 205/2021 abgeben. Zuerst möchten wir der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit unseren herzlichen Dank für die intensive Aufarbeitung der Geschehnisse in Universitätsspital und UHZ aussprechen, insbesondere einen herzlichen Dank der Subkommission, ein grosses Kompliment für den Einsatz und den Output.

Diese Aufarbeitung war dringend nötig, um die Glaubwürdigkeit und das Vertrauen in das USZ, welches eine Vorbildfunktion hat, wiederherzustellen. Der Bericht ist sehr aufschlussreich und gut gegliedert in Aufarbeitung und Analyse. Im Jahr 2019 führten beunruhigende Vorkommnisse unter anderem zu personellen Veränderungen in diversen Kliniken und die Medien berichteten fleissig darüber. Letztes Jahr wurde gar eine Strafanzeige eingereicht und die Vorwürfe gegen verschiedene Professoren liessen nicht nach. Die Bevölkerung erwartete eine Aufklärung. Die Aufsichtskommission wurde aktiv und schaute genau hin. Sie kam schlussendlich auf 75 Feststellungen und entsprechende Empfehlungen, zusammengefasst in einem Bericht. Diese hohe Anzahl erstaunt, aber einige Punkte sind ziemlich operativ und wir, die Mitte, möchten hier nur auf die wichtigsten Anliegen eingehen.

Folgende Themen sind sehr relevant: Zusammensetzung des Spitalrates, Doppelanstellung beziehungsweise Anstellung im USZ sowie an der Universität Zürich, Einbindung der Regierung, Compliance und Entlohnung. Das dringliche Postulat für die koordinierte Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht der Aufsichtskommission werden wir natürlich unterstützen. Hier stellt sich die Frage, ob eine Spezialkommission, zusammengesetzt aus KSSG (*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*) und KBIK-Mitgliedern (*Kommission für Bildung und Kultur*) gemeinsam die nötigen gesetzlichen Anpassungen ausarbeiten sollte. Eine parallele Beratung scheint nicht zielführend zu sein. Für die operativen Umsetzungen wären dann ja der Spitalrat sowie die Spitaldirektion zuständig.

Die Führungsstruktur des USZ ist sehr komplex und relativ kompliziert aufgebaut. Der Spitalrat, also das oberste Gremium, vergleichbar mit dem Verwaltungsrat einer Firma, ist ein sehr wichtiges Organ, um die Strategie des Spitals richtig zu lenken. Die Wahl dieses Rates wird vom Kantonsrat bestätigt – so letztthin geschehen – und nach unserem Dafürhalten wurden auch fähige Männer eingesetzt. Die Regierung, welche nur mit einer beratenden Stimme Einsitz hat, muss sich also auf einen sehr qualifizierten Spitalrat verlassen können. Wie das Auswahlverfahren in Zukunft ausschauen soll, muss genauer geregelt werden. Medizinisch fundierte Kenntnisse, wirtschaftliches Faible und erfolgreiche Managementenerfahrung sind wichtige Eigenschaften der Mitglieder des Spitalrates, aber selbstverständlich auch die Diversität der Geschlechter. Diesmal war die Anzahl der zur Wahl stehenden weiblichen Kandidaten ungenügend und eigentlich fast inakzeptabel. Das Einladungsverfahren muss dahingehend optimiert werden, wie es sich gehört, in dem eine genügend grosse Anzahl Bewerberinnen eingeladen wird. Es wurden gerade mal nur 15 Prozent Frauen angehört und deshalb muss man schon festhalten, dass die Kriterien ganz einfach nicht richtig umgesetzt wurden; dies an die Adresse unserer geschätzten Gesundheitsdirektorin.

Eine Entkoppelung der Anstellungsverhältnisse zwischen dem Universitätsspital und der Universität und somit mehr Transparenz und eine gemässigte Machtbalancierung fordert die Kommission in ihrem Bericht auf Seite 23. Dies ist nachvollziehbar, jedoch schwierig umsetzbar. Zu verflochten und zu verschmolzen und dem Lehrstuhl verbunden scheint eine Klinikdirektion zu sein. Und die Befürchtung, dass der Job an Attraktivität verliert ist, nicht von der Hand zu weisen. Ebenso ist ein CEO, der sich allein der Ökonomie verschrieben hat, nicht erstrebenswert. Dennoch: Die Unzulänglichkeiten, die sich durch diese Doppelanstellungen ergeben haben, sind aus Sicht der Mitte in Zukunft abzuwenden. Allenfalls müsste man Vor- und Nachteile anderer Modelle prüfen. Eine Auslegeordnung international bestehender Lösungen wäre herbeizuziehen, und ein neues Konzept könnte umgesetzt werden, wie es zum Beispiel die Medical Harvard School betreibt. Dies könnte visionär ein Vorbild sein. Die Mitte kann sich also eine Klinikdirektion mit zwei Anstellungsverträgen vorstellen. Was oberste Priorität hat, ist, dass der Standort Zürich nicht geschwächt wird; nein, er sollte gestärkt werden, unbedingt. In der Motion 201/2021 wird um eine Neuausrichtung des Berufungsprozesses klinischer Professuren gebeten. Dies können wir absolut unterstützen, zumal das

USZ in der Berufungskommission nur ein Vetorecht hat und dies zu Interessenskonflikten führen kann. Ein Ungleichgewicht der Verantwortung und Kompetenzen kann man auch bei der Spitaldirektion feststellen. Hier ist es die Personalführung, die aufgrund fehlender Weisungsbefugnisse stark eingeschränkt ist. Wir haben Sympathie für die Stärkung der Spitaldirektion, denn die Schnittstellen der Über- und Unterstellungen sind nicht kongruent.

Dann wird im Postulat 205/2021 offenbar zum x-ten Mal eine Überprüfung und Überarbeitung der Aufsichtsstrukturen gefordert. Die Notwendigkeit scheint nun wirklich klar und sollte umgesetzt werden. Denn der Handlungsbedarf ist gegeben, wenn man den früheren Berichten Glauben schenken möchte.

Die Forderung nach einer besser aufgestellten Corporate Compliance können wir ebenfalls sehr gut nachvollziehen. Dies ist nach den Missständen der letzten Jahre essenziell. Das Arbeitsgebiet sei zu erweitern und zu stärken. Eine klare Governance-Struktur fehlt. Die Kommunikation kann verbessert werden, die Fehlerkultur ist zu kultivieren und das Qualitätsmanagement soll verfeinert werden.

Die Mitte sieht einen starken Handlungsbedarf in der allgemeinen Klinikstruktur, also der Organisationen, der Verantwortlichkeiten und vor allem in den Führungsstrukturen. Ich betone: Alle Regulierungen nützen nicht sehr viel, wenn es an Führungspersönlichkeiten mangelt. Führungspersönlichkeiten haben eine Vorbildfunktion. Es muss reflektiert werden, welche Mandate angenommen und wo Einsitz genommen wird.

Zum Lohngefüge: Dies wurde nun im Spitalfinanzierungsgesetz geregelt und ist gut, hätte jedoch schon vor drei Jahren umgesetzt werden können, hätte man damals schon auf die Mitte beziehungsweise die CVP gehört.

Abschliessend bedanken wir uns nochmals für den Aufsichtsbericht, nehmen diesen entgegen und unterstützen die damit verbundenen Vorstösse 201/2021 bis 205/2021. Besten Dank.

*Wilma Willi (Grüne, Stadel) spricht zum zweiten Mal:* Ich möchte das doch nochmals sagen: Auch der ABG-Bericht war bei weitem nicht umfassend und es konnten nicht alle Probleme untersucht werden. Trotzdem haben USZ und UZH und wir im Kantonsrat mit den 75 Empfehlungen jetzt ein gutes und geeignetes Instrument erhalten, um Verbesserungen einzuleiten. Somit komme ich jetzt noch zu den Vorstössen. Diesen Teil möchte ich aber mit einer Würdigung beginnen: Die Subkommission hat sehr gut zusammengearbeitet. Eine Gruppe von fünf Frauen hat hier gezeigt, dass es in diesem Rat möglich ist, über die verschiedenen Parteien hinweg sachlich und effizient Lösungen zu suchen und auch zu finden. Vielen Dank Ariane Moser von der FDP, Isabel Bartal von der SP, Daniela Rinderknecht von der SVP und Nathalie Aeschbacher, GLP, für die gute Zusammenarbeit. Und Danke, dass auch die ABG uns 100-prozentig unterstützt hat. Um diese gute Arbeit nun fortzusetzen und die nötigen und wichtigen Empfehlungen und Verbesserungen voranzutreiben, unterstützt die Grüne Fraktion alle Vorstösse der ABG, ohne Wenn und Aber. Wir bitten Sie, die Motionen 201/2021, 202/2021, 203/2021 zu überweisen und auch das dringliche Postulat 204/2021 und das Postulat 205/2021. Die ABG hat gezeigt, was es zu tun gibt. Das USZ hat mit der

Arbeit schon angefangen. Die Arbeit wartet jetzt auch noch auf uns hier im Rat. Vor allem tragen wir als Kantonsrat eine Riesenverantwortung. Das USZ ist sehr gross, sehr komplex und gleichzeitig sehr wichtig für unseren Kanton. Es ist nun wichtig, nicht unsere Partikularinteressen zu vertreten, sondern gemeinsam unsere Oberaufsicht wahrzunehmen und die Umsetzung der Empfehlungen einzufordern. Setzen wir uns gemeinsam ein, damit die Probleme gelöst werden und damit unser USZ bald wieder zur verdienten Grösse findet.

*Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon):* In jeder Führungsschulung wird gelehrt, dass eine klare Unternehmensstruktur für die Führung eines Unternehmens eine sehr wichtige Grundlage ist. Ein klares Organigramm mit klaren Aufgaben und Kompetenzen ist normalerweise in jedem Betrieb die Grundlage für eine gute Unternehmensführung. Auch das Zusammenspiel zwischen den verschiedenen Abteilungen muss geregelt sein. Die Führungslinie muss eingehalten werden, sonst entsteht Chaos. Ich bin schon erstaunt, dass scheinbar diese Grundprinzipien der Führung zwischen UZH und USZ und zwischen dem Spitalrat und der Spitaldirektion nicht klar geregelt sind. Stellen Sie sich vor, Sie leiten einen Betrieb und können nicht selber entscheiden, wer die wichtigsten Führungsstellen übernimmt. Stellen Sie sich vor, Sie leiten einen Betrieb und die Ihnen unterstellten Kadermitarbeitenden werden von Ihrem Vorgesetzten geführt, doch Sie müssen am Schluss die Verantwortung für deren Verfehlungen übernehmen. Stellen Sie sich vor, Sie leiten einen Betrieb und Sie können nicht selber entscheiden, wann Sie eine neue Abteilung schaffen wollen. Sie müssen zuerst einen anderen Betrieb anfragen, ob dies möglich ist. Stellen Sie sich vor, Sie arbeiten in der Direktion eines Unternehmens, sind aber im Alltag einer Person unterstellt, welche im Organigramm unter Ihnen steht. Stellen Sie sich vor, Sie sind CEO und Sie verfügen nicht über ein umfassende Weisungs-, Steuerungs- und Gestaltungsbefugnis. Die Personalführung läuft teilweise über die strategische Führung. Ich möchte in einer solchen Organisation keine Führungsverantwortung übernehmen und Sie wohl auch nicht.

So läuft es aber aktuell am USZ. Der Untersuchungsbericht der ABG zeigt dies klar auf. Diese Unternehmensstruktur lädt ein, kleine Königreiche zu schaffen. Neid, Habgier, Machtmissbrauch werden dadurch gefördert. Das verhindert eine positive Unternehmenskultur. Der Untersuchungsbericht der ABG zeigt klar auf, wo und wie gehandelt werden muss. Mit den fünf Vorstössen will die ABG sicherstellen, dass der Untersuchungsbericht nicht einfach in der Schublade verschwindet. Es müssen Taten folgen. Es kommt auf Sie alle an, ob der Regierungsrat einen klaren Auftrag bekommt, die Strukturen zu ändern, um das USZ führbar zu machen. Das USZ benötigt klare Aufgabenteilungen zwischen dem Spitalrat und der Spitaldirektion. Die Spitaldirektion benötigt Instrumente, um den Betrieb aktiv und zukunftsweisend führen zu können. Die Spitaldirektion muss die operative Führung übernehmen und in ihren Kompetenzbereichen handeln können. Der Spitalrat muss die strategische Führung übernehmen und die operative Führung der Spitaldirektion übergeben. Eine Vermischung von operativ und strategisch ist nicht zielführend.

Das USZ muss selber entscheiden können, wer bei ihm arbeitet, und muss deshalb eine sehr aktive Rolle bei der Berufung der klinischen Professuren erhalten. Das Berufungsverfahren muss beschleunigt werden. Es kann nicht sein, dass das USZ vier Jahre warten muss, bis eine Klinikdirektion durch eine Professur besetzt werden kann. Deshalb bedarf es dringend Gesetzesänderungen, damit die Entkopplung zwischen Lehrstuhl und Klinikdirektion sichergestellt wird. Zwei Betrieben gleichzeitig zu dienen, führt unweigerlich zu Interessenkonflikten. Die gemeinsame Anstellung, UZH und USZ, muss definitiv abgeschafft werden. Das USZ muss selber entscheiden können, wer die Klinikdirektion übernimmt.

Die Klinikdirektorinnen und -direktoren müssen zwingend über umfassende Führungskennnisse verfügen. Wenn dies nicht der Fall ist, könnte es auch sein, dass ein klinischer Professor die fachliche Leitung innehat und eine andere führungsmässig qualifizierte Person als Klinikdirektorin oder -direktor die Führungsverantwortung übernimmt.

Weiter ist es eine Grundvoraussetzung, dass alle zukünftigen Mitarbeitenden auch kulturell in den Betrieb passen. Deshalb muss die Spitaldirektion Anstellungsinstanz für die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren werden und eigenständig entscheiden können.

Die SP unterstützt die Vorstösse der ABG und erwartet von der Uni Zürich und der Bildungsdirektion, dass sie die Gesundheitsdirektion und das USZ aktiv unterstützen und gemeinsam neue, zukunftsorientierte Lösungen für die in den Vorstössen beschriebenen Themen erarbeiten. Erstaunlich ist, dass die SVP das dringliche Postulat 204/2021 für die koordinierte Umsetzung wegen vermeintlicher finanzieller Folgen nicht unterstützen will. Selbst wenn ... (*Die Redezeit ist abgelaufen.*)

*Arianne Moser (FDP, Bonstetten):* Im Namen der FDP-Fraktion äussere ich mich zu den Vorstössen der ABG. Vieles wurde schon gesagt und braucht nicht wiederholt zu werden. Hier nur ein paar Ergänzungen:

Weil die Federführung im Rekrutierungsprozess bei der Universität liegt, hat das USZ – wir haben es gehört – heute bei der Auswahl seiner wichtigsten Mitarbeitenden nur eine beratende Stimme und ein Vetorecht, dessen Ausübung für die Partnerschaft zwischen Uni und USZ belastend ist. Kein Unternehmen könnte sich solche Verhältnisse vorstellen.

Auch weiterhin soll eine enge Zusammenarbeit zwischen Universität und USZ bestehen bleiben. Deshalb soll die Auswahl sowohl von Klinikdirektionen als auch von Lehrstühlen weiterhin koordiniert zwischen beiden Institutionen erfolgen. Allerdings soll dabei den Bedürfnissen des USZ stärker Rechnung getragen werden. Das Spital braucht im Berufungsprozess eine führende und gestaltende Rolle und der Berufungsprozess muss effizienter werden. Für ein am Markt und im Wettbewerb stehendes Unternehmen wie das Universitätsspital sind Rekrutierungsprozesse von zwei und mehr Jahren nicht tragbar. Auch für andere Universitätsspitäler ist das gegenwärtige Berufungsverfahren eine «Pain». In einem Berufungsverfahren, das 2017 gestartet worden ist, konnte diesen Frühsommer nun das Anforderungsprofil verabschiedet werden. Ja, Sie hören richtig: Nach vier

Jahren kann nun das Stelleninserat publiziert werden. Ein Kommentar hierzu erübrigt sich.

Für die Universität und damit für den Lehrstuhl sind die Themen Forschung und Lehre zentral. Für das USZ und die Funktion als Klinikdirektor stehen aber Leadership-Qualitäten im fachlichen, führungsmässigen und administrativen Bereich im Vordergrund. Nicht jede Person bringt beides mit. Während die Personalunion Lehrstuhlinhaber und Chefarzt für kleinere Kliniken weiterhin sinnvoll sein mag, sind für grosse Kliniken vielleicht mehrere Chefärzte und mehrere Lehrstühle sinnvoll.

«Times, they are changing», Isabel Bartal hat es gesagt. Die Medizin hat sich so verändert, dass es, wie zum Beispiel im Bereich «Herzchirurgie und Kardiologie» – aber nicht nur dort – durchaus bedenkenswert erscheint, Kliniken zusammenzulegen. Denn aufgrund der medizinischen Entwicklung überlappen sich die beiden Bereiche immer stärker. Aus Sicht der Patientenversorgung erscheint ein Miteinander sinnvoll. Zudem kann so auch eine finanzielle Konkurrenzsituation im Sinne von «Wer darf den Patienten abrechnen, du oder ich?» vermieden werden. Nach heutiger Regelung kann es aber am USZ kein Co-Direktorium geben: Wer müsste bei einer solche Zusammenlegung der Kliniken nun seinen Lehrstuhl abgeben?

Andererseits schreitet die Spezialisierung so stark voran, dass es für die Versorgung eines Patienten nicht mehr den Kardiologen oder den Herzchirurgen braucht, sondern ein Team von allesamt hochspezialisierten Fachkräften, was durchaus auch mehrere Lehrstühle innerhalb einer Klinik als denkbar erscheinen lässt. Nur die Entkoppelung von Lehrstuhl und Klinikdirektion ermöglicht neue Lösungen, die den veränderten Umständen gerecht werden können und flachere Hierarchien ermöglichen; etwas, das modernem Führungsverständnis entspricht und worauf das USZ dringend angewiesen ist, um den nötigen Kulturwandel umsetzen zu können.

Eine Spitaldirektion als operative Unternehmensleitung braucht die Führungskompetenz über ihre Mitarbeitenden. Diese kann nicht beim strategischen Gremium Spitalrat liegen. Wenn sich niemand zuständig fühlt – die Folgen haben wir letzten Sommer in den Medien mehr als genug mitbekommen. Deshalb unterstützt die FDP-Fraktion aus obenstehenden Überlegungen alle drei Motionen der ABG. Ebenso unterstützt sie die Forderung nach einer zuständigen Stelle in der Regierung zur Überwachung der Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht der ABG sowie das Postulat zur Überprüfung der Aufsichtsstrukturen.

*Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht; fraktionslos):* Ich unterstütze das Postulat 204/2021 der ABG für eine koordinierte Umsetzung mit Empfehlungen aus dem Bericht Kantonsratsnummer 58/2021. Dazu jedoch eine Ergänzung aus meiner Sicht: Wie die Aufsichtskommission offen und ehrlich schildert, ist es wiederholt vorgekommen, dass Berichte der Aufsichtsorgane des Kantonsrates durch die Verwaltung nicht umgesetzt worden sind. Wir vom Kantonsrat haben es allerdings auch unterlassen, diese einzufordern. Wir waren untätig oder blauäugig,

dazu Bericht, Seite 37 Mitte. Aus diesem Grunde schlage ich vor, diesen Umsetzungsauftrag nicht nur einer Verwaltungsstelle zu überlassen, sondern dass die ABG ihrer Subkommission den verbindlichen Auftrag gibt oder selber dafür sorgt, dass im Austausch mit der vom Regierungsrat bezeichneten Stelle in regelmässigen Abständen über den Stand des Auftrags und allfällige Probleme, die dabei auftauchen, informiert wird. Nur schon mit Rücksicht auf die Glaubwürdigkeit dieses Rates und der ABG ist dafür zu sorgen, dass diesmal die Empfehlungen der Legislative tatsächlich, konsequent und zeitnah umgesetzt werden. Die ABG und die vom Regierungsrat bezeichneten Stellen müssen verpflichtet werden, in Absprache mit den Gremien der Universität und dem USZ-Rat einen verbindlichen Zeitplan vorzulegen. Meiner Meinung nach müssen innerhalb eines Jahres, also bis vor den Sommerferien 2022, alle wesentlichen Punkte abgearbeitet sein. Das sind wir uns, den betroffenen Institutionen, der Bevölkerung und den Patienten schuldig.

Ein zweiter Punkt: Die Veränderungen – vorher, nachher – sind zu dokumentieren. Was ändert sich am USZ und was ändert sich an der UZH? Ich unterstütze es sehr, dass der Regierungsrat aufgefordert wird, eine Stelle zu bezeichnen, um die Umsetzung der Empfehlungen des Parlaments zu überwachen. Mir geht es darum, die Veränderungen zu dokumentieren – vorher, nachher –, was ändert sich an der UZH und was ändert sich am USZ?

Im Auge habe ich dazu unter anderem die Mortalität in der Herzklinik. Im Bericht der Aufsichtskommission ist eine erhöhte Mortalität in der Herzklinik bis zum Personalwechsel im Juni 2020 vermerkt. Die Kommission konnte diesen Fragen aber mangels Fachkenntnissen nicht weiter nachgehen. Sie fordert aber in Empfehlung 40 die Herzklinik auf, die Frage mit einer interdisziplinären Arbeitsgruppe aufzuarbeiten. Aktualität erhält das Thema durch die Meldung im Tages-Anzeiger vom 30. Juni 2021. Dort wird berichtet, dass allein bei Studien unter der früheren Leitung zum Cardioband elf Patienten verstorben seien. Alle am USZ?

Neben der Mortalität scheint mir die Frage der Qualitätskontrolle von grosser Bedeutung. Im Interesse aller Zürcher Patienten, also auch unserer Bevölkerung, soll und muss ausgewiesen werden, was der damalige Zustand war und ob und was sich hoffentlich zum Guten geändert hat. Hat sich die Mortalität verbessert? Haben sich andere wichtige Parameter verändert? Hier müssen wir unsere Aufsichtspflicht wahrnehmen und hier stehen wir gegenüber unserer Bevölkerung und unseren Patienten in der Fürsorgepflicht und Verantwortung. Und hier steht die ABG als unser Aufsichts- und teilweise als Fachorgan in der Pflicht. Diese Thematik muss in den Vordergrund rücken. Es könnte auch jeden von uns direkt treffen.

Und zu guter Letzt: Das Beschaffungswesen des USZ scheint gehörig im Argen. Nachdem sich die Finanzkontrolle der Angelegenheit im Jahr 2020 angenommen hat, ist nun die ABG gefordert. Ich verweise auf die Antwort auf die Anfrage 4/2020. Die Aufsichtspflicht muss wahrgenommen werden. Danke.



*Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon):* Ich gebe meine Interessenbindung bekannt: Ich studiere Medizin an der Uni Zürich. Letzte Woche habe ich – hoffentlich – das dritte Studienjahr abgeschlossen. Viele der im Bericht erwähnten Namen kenne ich somit auch als Professoren. Ich wähle hier bewusst nur die männliche Form, weil alle im Bericht erwähnten Personen Männer sind, auch wenn es durchaus weibliche Klinikdirektorinnen am Unispital gibt.

Obwohl die Klinikdirektoren und Klinikdirektorinnen primär von der Uni angestellt werden, wenden sie nur einen Bruchteil ihrer Zeit für die Uni und somit für die Lehre auf. Als Student macht es mir aber teilweise den Eindruck, als ob gewisse Professoren – auch solche, welche hier im Bericht erwähnt sind – nicht wirklich Freude an der Lehre haben, obwohl die Motivation elementar für das Lernen ist. Mit der Entkopplung zwischen dem Lehrstuhl und der Klinikdirektion gehen bestimmt eine Nähe zur Klinik, welche wichtig für die Forschung sein kann, oder auch der Praxisbezug in der Lehre ein Stück weit verloren. Wenn ich mir aber teils die Lerninhalte im Studium anschau, dann kann dies auch von Vorteil sein. Denn die Professorinnen und Professoren könnten sich in Zukunft mehr auf das Wesentliche konzentrieren, statt Behandlungsdetails zu unterrichten, welche sowieso nur für die Facharztprüfung der entsprechenden Disziplin relevant und wahrscheinlich bis zum Ende des Studiums wieder überholt sind. Denn die Halbwertszeit des Wissens in der Medizin beträgt nur zwölf Jahre, also ziemlich genau die ganze Ausbildungszeit. Danke für die Aufmerksamkeit.

*Josef Widler (Die Mitte, Zürich):* Keine Angst, ich werde nicht zu den 75 Vorschlägen Stellung nehmen. Als Allgemeinmediziner versuche ich immer zuerst, mir einen Gesamtüberblick zu verschaffen. Ich stelle fest: Das Universitätsspital Zürich ist eine hervorragende Institution, führend in der ganzen Welt mit ihrer Qualität und – siehe da – es gibt tatsächlich drei, vier, fünf schwarze Schafe. Wenn Sie zu mir kommen und wir finden bei Ihnen einen bösartigen Tumor, dann schauen wir mal, wie wir Sie behandeln wollen. Und wir werden den Eingriff so wählen, dass Sie möglichst wenig Schaden nehmen. Wir werden nicht mit der vollen Dosis Strahlentherapie, der vollen Chemotherapie einfahren, wenn es nicht notwendig ist. Sie befinden hier über eine Institution mit einem hervorragenden Ruf. Der Ruf wurde etwas malträtiert durch drei bis vier nicht gerade vorbildliche Chefärzte. Es ist sicher richtig, dass man sich jetzt Gedanken macht, wie das weitergehen soll.

Ein Unternehmer hat mir einmal gesagt: «Weisst du, die gefährlichste Zeit für eine Unternehmung ist dann, wenn es ihr gut geht. Dann schaut niemand hin.» Und siehe da, das ist dem Kantonsrat passiert, das ist dem Regierungsrat passiert: Eine gute Institution, die gut läuft, und man hat kein Bedürfnis, nachzuhaken. Und als dann die Presse aufgefahren ist, sind wir alle auch aufgefahren: Da muss man etwas unternehmen! Es wurde hier der Vergleich mit normalen Institutionen und Betrieben gemacht. Das Universitätsspital können Sie nicht einfach mit einer Unternehmung *tel quel* vergleichen. Eine Unternehmung hat klar zum Ziel, finanziellen Erfolg zu haben und den Beteiligten und Teilhabern eine gute Rendite zu bringen. Das Universitätsspital Zürich hat aber den Auftrag, die Patienten optimal

zu versorgen und dabei auch noch Geld zu verdienen. Also hier sind Sie schon in einem Spagat, den eine gewöhnliche Unternehmung nicht hat. Sie haben zwar Leitbilder, aber die sind für das Papier und das Internet, aber ich glaube nicht, dass sie in der Unternehmung wirklich gelebt werden. Und dieses Problem haben am Universitätsspital, das haben wir an allen Spitälern, an allen Gesundheitsinstitutionen, den Spagat zwischen den Anforderungen des Patienten und dem Geldgeber, das können Sie nicht ausblenden.

Gehen wir zu den Klinikchefs: Offenbar machen viele Chefinnen und Chefs ihren Job gut – trotz den nicht optimalen Strukturen. Also gilt es, Massnahmen zu treffen, um jene, die etwas anfällig sind, frühzeitig zu erkennen. Sie müssen, wenn Sie jetzt über diese Neustrukturierung der Universitätskliniken und der Universität und des Universitätsspitals nachdenken, nicht nur an diese beiden Institutionen denken. Das Universitätsspital Zürich hängt zum Beispiel von Forschungsgeldern der Pharmaindustrie ab. Dort übrigens hat man bereits eine hervorragende Lösung gefunden. Es bekommt kein Arzt oder eine Klinik irgendeinen Franken direkt, sondern es geht an die Direktion. Und die beaufsichtigt das so, dass man immer weiss, welche Gelder für welche Studien sind. Bei den medizinischen Materialien ist das noch nicht so. Also bei den Herstellern von Materialien, die man klinisch braucht, gibt es noch keine Vereinbarungen unter den Firmen, damit offengelegt wird, wo das Geld hingehet. Daran müsste man also denken. Man muss vielleicht auch daran denken, wie die Verträge mit der ETH eingegangen werden, denn das ist ein wichtiger Partner für das Universitätsspital. Also bitte das Ganze etwas weiter nehmen! Und etwas muss ich gleich noch bringen, das mit der Mortalität: Als ich ein junger Assistent war, war ich in der Notfallstation des Stadtpitals Triemli. Eine 33-jährige Mutter kam ins Spital und hatte ein geplatztes Aneurysma. Das heisst, sie blutete in den Schädel. Wir haben damals der Koryphäe des Universitätsspitals, damals noch Kantonsspital, telefoniert und haben gesagt, wir möchten gerne eine Patientin verlegen, damit man sie operiert. Die Übernahme wurde verweigert, denn es verschlechtert den Outcome, die Mortalitätsrate steigt. Bitte kommen Sie nicht auf die Idee, das Spital an der Mortalitätsrate zu messen. ... *(Die Redezeit ist abgelaufen.)*

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Die im vergangenen Frühjahr und Sommer publik gewordenen Vorfälle in mehreren Kliniken des USZ haben sowohl die USZ-Gremien, allen voran den Spitalrat und die Spitaldirektion, als auch die Mitglieder der ABG und der Gesundheitsdirektion äusserst stark gefordert. Neben der Bewältigung der Corona-Pandemie – das ging heute fast etwas vergessen – war die Aufarbeitung der Vorfälle eine grosse Herausforderung, und ich möchte an dieser Stelle allen Beteiligten herzlich für ihre Mitarbeit danken. Mit ein wenig Abstand kann gesagt werden, dass die Vorkommnisse schlussendlich viel Positives ausgelöst haben. Der Spitalrat hat zusammen mit der Spitaldirektion die Vorkommnisse sauber aufgearbeitet, an verschiedenen Stellen Handlungsbedarf erkannt und bereits einen ganzen Massnahmenkatalog in die Wege geleitet.

Die Gesundheitsdirektion hat im vergangenen Sommer bei der Firma Res Publica Consulting ein externes Gutachten zu den Aufsichts- und Führungsstrukturen des

USZ in Auftrag gegeben, das insgesamt 29 Empfehlungen formuliert. Die Empfehlungen betreffen das Verhältnis zwischen dem Kanton und dem USZ sowie die internen Verhältnisse am USZ. Die ABG hat eine Subkommission eingesetzt, die die Vorkommnisse sauber und detailliert aufgearbeitet hat. Der umfassende Bericht, um den es hier und heute geht, zeigt anhand von insgesamt 75 Empfehlungen auf, wo Handlungsbedarf besteht, und bettet die Ereignisse des vergangenen Jahres auch in den länger zurückliegenden Kontext ein. Der Bericht stützt auch die Erkenntnisse aus dem Gutachten von Res Publica und den Berichten des Spitalrates. Ich möchte an dieser Stelle den Mitgliedern der ABG und insbesondere den Mitgliedern der Subkommission, inklusive auch dem Kommissionssekretariat, einen grossen Dank für die riesige Arbeit aussprechen, die sie alle geleistet haben. Sowohl das USZ als auch wir teilen grossmehrheitlich die im Bericht vorgenommene Analyse und die Identifikation der verschiedenen Problembereiche. Wir sehen in verschiedenen Bereichen Handlungsbedarf und haben die Umsetzung der in unserem Zuständigkeitsbereich liegenden Massnahmen bereits in die Wege geleitet. Ich möchte hier nur einige Punkte herausgreifen:

Im Rahmen der Ersatzwahl der Mitglieder des USZ-Spitalrates haben wir die entsprechenden Empfehlungen aus dem ABG-Bericht berücksichtigt. Die Empfehlung 12, die besagt, dass das Präsidium über fundierte medizinische und betriebswirtschaftliche Qualifikationen und Managementenerfahrung mit Erfolgsausweis verfügen soll, ist mit André Zemp als neuem Präsidenten und Andreas Tobler als Vizepräsidenten des Spitalrates umgesetzt. Ausserdem haben wir Schwerpunkte gesetzt bei der Digitalisierung und den Finanzen. Herr Kantonsrat Bütikofer hat gesagt, das USZ sei nur schwer führbar. Ich bin Ihnen sehr dankbar, wenn Sie der neuen USZ-Führung nun die Gelegenheit geben, sich unter Beweis zu stellen, damit wir in zwei Jahren wieder darüber reden können. Auch die Entschädigung der Mitglieder des Spitalrates hat der Regierungsrat mit dem Wahlbeschluss erhöht. Damit ist die Empfehlung 19 auch bereits erledigt. Weitere Empfehlungen haben wir im Rahmen der Überarbeitung der Eigentümerstrategie aufgenommen, die der Regierungsrat Ende März verabschiedet hatte. So wurden die Vorgaben zum Risikomanagement präzisiert und die Erwartungen bezüglich Berichterstattung, Information und Kommunikation genauer definiert. Zudem gibt es neu eine Vorgabe zur Unternehmensorganisation und -kultur. Im Rahmen einer Revision des USZ-Gesetzes möchten wir weitere Punkte aufnehmen.

Das USZ selber hat verschiedenste, in seinem Zuständigkeitsbereich liegende Massnahmen bereits umgesetzt oder in Angriff genommen. So wurde zum Beispiel eine externe Plattform für anonyme Meldungen von Hinweisen auf mutmassliches Fehlverhalten geschaffen. Es wurde eine Weisung über den Umgang mit Interessenkonflikten und die Offenlegung von Interessenbindungen erlassen. Weiter wurde ein USZ-weites Projekt angestossen, mit dem die Qualität der Patientenaufklärung und -dokumentation verbessert werden soll. Erste Schritte für die Einleitung eines umfassenden Kulturwandels wurden ergriffen. So wird mit den Führungskräften zusammen ein Verhaltenskompass erarbeitet. In verschiedenen Kliniken wurden zudem Speak-Up-Projekte angestossen, um die Kommunikation

unter den Mitarbeitenden zu verbessern und Mitarbeitende aktiv aufzufordern, Sicherheitsbedenken auszusprechen.

Als Folge der vielen Medienberichte hat das USZ zudem ein umfassendes Krisenkommunikationskonzept erstellt – und nicht zuletzt die geplante Neuausrichtung der ärztlichen Direktion, die ebenfalls verschiedene, von der ABG formulierte Empfehlungen aufnimmt. Sie sehen also, sowohl der Spitalrat und die Spitaldirektion des USZ als auch die Gesundheitsdirektion sind in ihren Zuständigkeitsbereichen aktiv geworden und haben verschiedene Massnahmen angestossen oder bereits umgesetzt.

Verschiedene Empfehlungen aus dem ABG-Bericht sprechen die Schnittstelle zwischen USZ und Universität Zürich an, zu Letzterer wird die Bildungsdirektorin noch sprechen. Ich kann Ihnen versichern, dass wir eng zusammenarbeiten und es uns ein grosses Anliegen ist, die Situation für alle, für das USZ und die Universität, gut zu lösen, das Vorgehen eng abzustimmen und zu koordinieren. Aber auch Sie als Kantonsrätinnen und Kantonsräte können natürlich einen wichtigen Beitrag leisten, indem Sie nämlich das Referendum gegen die SPFG-Revision nicht ergreifen, mit der unter anderem das vielkritisierte Zusatzhonorargesetz nun ausser Kraft gesetzt werden soll, und indem Sie die vom Regierungsrat verabschiedeten Eigentümerstrategien der Spitäler genehmigen. Ich zähle auf Sie.

*Regierungsrätin Silvia Steiner:* Auf die einzelnen Vorkommnisse, im vorliegenden Bericht der ABG erwähnt, muss ich an dieser Stelle nicht mehr näher eingehen. Sie wurden im Bericht ausführlich dargestellt und waren Gegenstand der heutigen Debatte. Die ABG hat mit grossem Aufwand die Geschehnisse aufgearbeitet und in einem umfassenden Bericht dargestellt. Dieser bildet eine wichtige Grundlage für die weiteren Arbeiten, die kommen werden. Für diese grosse Arbeit möchte ich an dieser Stelle der ABG ausdrücklich danken.

Wichtige Empfehlungen des ABG-Berichts richten sich an das USZ und die UZH. Dies betrifft insbesondere die Frage der gemeinsamen Anstellung, das heisst, Personen, die sowohl für das USZ als auch für die UZH tätig sind, die Ausgestaltung des Berufungsverfahrens sowie die Verbesserung des Informationsflusses zwischen USZ und Medizinischer Fakultät der UZH. Die Empfehlungen der ABG nehmen wir ernst, und sie decken sich in weiten Teilen mit unseren Feststellungen. Entsprechend sind wir auch bereit, die verschiedenen Vorstösse im Zusammenhang mit dem Bericht der ABG entgegenzunehmen. Es wäre jedoch verfrüht und nicht seriös, sich bereits heute zu den einzelnen Empfehlungen zu äussern. Als Bildungsdirektorin und als Präsidentin des Universitätsrates ist es mir jedoch ein Anliegen, einige grundsätzliche Überlegungen zur Universitären Medizin Zürich anzubringen. Zudem werde ich mich zum weiteren Vorgehen äussern.

Der Kantonsrat hat die Universitäre Medizin, die sogenannte UMZH, 2017 beschlossen. Er hat beschlossen, ein neues Koordinationsmodell einzuführen. Inkraftsetzung war der 1. August 2018. Sie sehen, der Kantonsrat hat damals schon auf Antrag der Regierung gesehen, dass diese Schnittstelle äusserst schwierig ist und dass man eine Verbesserung dieser Schnittstelle benötigt. Gestützt darauf

wurde die Direktion Universitäre Medizin auf Stufe Universitätsleitung geschaffen. Die UMZH beruht auf der Erkenntnis, dass sich das Zusammenspiel von medizinischer Forschung, Lehre und Versorgung auf höchstem Niveau bewährt und etabliert hat, weltweit. Die UMZH ist erfolgreich und hat sich gemäss Auftrag des Kantonsrates entwickelt. Sie ist ein wichtiger Teil des Forschungsstandortes und damit unentbehrlich für den Innovationsstandort Zürich. Die Universität und das Universitätsspital sind die wesentlichen Pfeiler der UMZH. Die Anbindung an die universitäre Forschung und Lehre kennzeichnet ein Universitätsspital. Es braucht diese enge Verbindung, wenn die Medizin im Dienste der Patientinnen und Patienten weiterentwickelt werden soll. Das umfassende Innovationspotenzial begründet die wichtige Stellung der UZH in der Universitären Medizin nicht nur in Zürich. Zentrales Instrument zur Umsetzung der UMZH sind die klinischen Professuren. Sie ermöglichen in Zusammenarbeit mit Grundlagenforschenden den medizinischen Fortschritt in der Klinik und sind damit von grossem Nutzen für Patientinnen und Patienten, für uns alle.

Wie gesagt ist die enge Zusammenarbeit zwischen Universität und Universitätsspital von entscheidender Bedeutung für die erfolgreiche Weiterentwicklung der Universitären Medizin Zürich. Für den weiteren Umgang mit den Empfehlungen aus dem ABG-Bericht müssen USZ und UZH deshalb in den wesentlichen Punkten am gleichen Strick ziehen. Darauf habe ich im Universitätsrat mit Nachdruck bestanden, und die Umsetzung dieses Auftrags wurde bereits anhand genommen. Unser gemeinsames Ziel ist, dass sich Spitalrat und Universitätsrat gegenüber der ABG noch in diesem Jahr gemeinsam und im Konsens zu den Empfehlungen äussern, welche die UMZH betreffen. Konkret heisst das Folgendes: Wir haben bereits vor geraumer Zeit die notwendigen Schritte eingeleitet und, gestützt auf den Bericht der ABG-Subkommission, auch der Universitätsleitung einen entsprechenden Auftrag erteilt. Der Kantonsrat hat mit der UMZH ein Instrument geschaffen, um die Schnittstellenprobleme zu beheben, und die Besetzung der Klinikdirektionen wird dabei neu gedacht. Das Spital definiert zu Beginn eines Findungsverfahrens seine Bedürfnisse. Das ist bereits heute der Fall, aber die Arbeiten müssen noch optimiert werden. Ein Verzicht auf gemeinsame Anstellungen ist bereits heute möglich, wenn das Spital das möchte, und das Findungsverfahren muss demnach einfach neu definiert werden. Die diesbezüglichen Verhandlungen sind im Gange, stecken aber wegen des Wechsel an der Spitalratsspitze etwas in der Pipeline. Wir wollen aber eine klare vertragliche Lösung zu dieser Fragestellung finden. Und schliesslich stehen wir bei der Forschungsfinanzierung ebenfalls vor einem sehr guten Abschluss. Die UZH bezahlt ja bereits heute 85 Millionen Franken an das USZ für die Forschung. Hier müssen wir eine gute Verordnung finden, die Arbeiten sind weit fortgeschritten, wir werden Ihnen auch darüber berichten können.

Ich danke der ABG nochmals für diesen wertvollen Bericht, die grosse Arbeit, die sie mit zwei komplexen Institutionen geleistet hat, und wir werden Ihnen später gerne über die Fortschritte berichten.

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Das Wort wird weiter nicht mehr gewünscht. Ich stelle somit fest, dass der Kantonsrat mit dieser Diskussion den Bericht zur Kenntnis genommen hat.

Das Geschäft 3 ist erledigt.

*Beschluss über die Motion KR-Nr. 201/2021*

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Der Regierungsrat ist bereit, die Motion entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt? Das ist nicht der Fall.

**Die Motion KR-Nr. 201/2021 ist überwiesen.** Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung einer Vorlage mit Bericht und Antrag innert zweier Jahre.

Das Geschäft 4 ist erledigt.

*Beschluss über die Motion KR-Nr. 202/2021*

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Der Regierungsrat ist bereit, die Motion entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt? Das ist nicht der Fall.

**Die Motion KR-Nr. 202/2021 ist überwiesen.** Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung einer Vorlage mit Bericht und Antrag innert zweier Jahre.

Das Geschäft 5 ist erledigt.

*Beschluss über die Motion KR-Nr. 203/2021*

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Der Regierungsrat ist bereit, die Motion entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt? Das ist nicht der Fall.

**Die Motion KR-Nr. 203/2021 ist überwiesen.** Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung einer Vorlage mit Bericht und Antrag innert zweier Jahre.

Das Geschäft 6 ist erledigt.

*Beschluss über das dringliche Postulat KR-Nr. 204/2021*

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Der Regierungsrat ist bereit, das dringliche Postulat entgegenzunehmen. Gemäss Paragraph 55 des Kantonsratsgesetzes haben wir

heute über Überweisung oder Ablehnung zu entscheiden. Es wurde ein Ablehnungsantrag von Daniela Rinderknecht gestellt. Das Wort dazu wird nicht gewünscht.

*Abstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst mit 117 : 51 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), das dringliche Postulat 204/2021 zu überweisen.** Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung eines Berichts innert einem Jahr.

Das Geschäft 7 ist erledigt.

*Beschluss über das Postulat KR-Nr. 205/2021*

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt? Das ist nicht der Fall.

**Das Postulat KR-Nr. 205/2021 ist überwiesen.** Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung eines Berichts innert zweier Jahre.

Das Geschäft 8 ist erledigt.