

**Beschluss des Kantonsrates
über die parlamentarische Initiative KR-Nr. 196/2011
von Johannes Zollinger betreffend Ergänzung
des Gesetzes über das Universitätsspital**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag der Kommission für
soziale Sicherheit und Gesundheit vom 3. Dezember 2013,

beschliesst:

I. Die parlamentarische Initiative KR-Nr. 196/2011 von Johan-
nes Zollinger wird abgelehnt.

Minderheitsantrag von Willy Haderer, Hansruedi Bär, Kaspar Bütikofer, Ruth Frei, Walter Isliker, Markus Schaaf:

*I. In Zustimmung zur parlamentarischen Initiative KR-Nr. 196/2011
von Johannes Zollinger wird nachfolgende Gesetzesänderung beschlossen.*

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

Zürich, 3. Dezember 2013

Im Namen der Kommission

Die Präsidentin:

Eva Gutmann

Der Sekretär:

Andreas Schlagmüller

* Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit besteht aus folgen-
den Mitgliedern: Eva Gutmann, Zürich (Präsidentin); Hansruedi Bär, Zürich;
Angelo Barrile, Zürich; Kaspar Bütikofer, Zürich; Linda Camenisch, Wallisellen;
Ornella Ferro, Uster; Ruth Frei-Baumann, Wald; Andreas Geistlich, Schlieren;
Willy Haderer, Unterengstringen; Walter Isliker, Zürich; Markus Schaaf, Rämis-
mühle; Lorenz Schmid, Männedorf; Silvia Seiz-Gut, Zürich; Cyrill von Planta,
Zürich; Erika Ziltener, Zürich; Sekretär: Andreas Schlagmüller.

Gesetz über das Universitätsspital Zürich

(Änderung vom; Spitalratspräsidium)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 3. Dezember 2013,

beschliesst:

I. Das Gesetz über das Universitätsspital Zürich vom 19. September 2005 wird wie folgt geändert:

Spitalrat
1. Zusammen-
setzung

§ 10. ¹ Dem Spitalrat gehören fünf bis sieben Mitglieder an. Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Regierungsrates ist Präsidentin oder Präsident.

² Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist möglich. Der Regierungsrat bestimmt die Mitgliederzahl und regelt Wahl und Abberufung.

³ Ein Mitglied des Universitätsrates ist im Spitalrat mit beratender Stimme vertreten und hat das Antragsrecht.

Abs. 4 unverändert.

II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.

III. Der Beleuchtende Bericht wird von der Geschäftsleitung des Kantonsrates verfasst.

Erläuternder Bericht

1. Einleitung

Am 31. Oktober 2011 unterstützte der Kantonsrat die von Johannes Zollinger und Mitunterzeichnenden am 4. Juli 2011 eingereichte parlamentarische Initiative betreffend Ergänzung des Gesetzes über das Universitätsspital mit 101 Stimmen vorläufig.

2. Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit an den Regierungsrat

2.1 Stossrichtung der parlamentarischen Initiative

Die parlamentarische Initiative verlangt, das Gesetz über das Universitätsspital wie folgt zu ergänzen:

§ 10. ¹ Dem Spitalrat gehören fünf bis sieben Mitglieder an.

Von Amtes wegen als Präsident: Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Regierungsrates.

Spitalrat
1. Zusammen-
setzung

² Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist möglich. Der Regierungsrat bestimmt die Mitgliederzahl und regelt Wahl und Abberufung.

³ Ein Mitglied des Universitätsrates ist im Spitalrat mit beratender Stimme vertreten und hat das Antragsrecht.

Abs. 4 unverändert.

2.2 Vorbehaltenes Beratungsergebnis

Regierungsmitglied als Spitalratspräsident/in

Anlässlich ihrer Sitzung vom 4. September 2012 hat die Kommission – vorbehältlich allfälliger Rückkommensanträge und der Schlussabstimmung – die parlamentarische Initiative mit 9:5 Stimmen unterstützt.

Die Kommissionsmehrheit teilt die Überlegungen der Minderheit der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit (ABG) gemäss ihrem Bericht vom 10. Mai 2012. Danach ist die heutige Gesamtführungs- und Aufsichtstätigkeit über das USZ unbefriedigend. Wir zitie-

ren aus der entsprechenden Minderheitsmeinung der ABG: «Beim USZ mit seinen 42 Kliniken, der Forschungs- und Lehrtätigkeit in Zusammenarbeit mit der Universität ist mit der heutigen Struktur eine transparente und effektive politische Führungs- und Aufsichtstätigkeit nicht wahrnehmbar. Sie kann nur mit der direkten Wahrnehmung der politischen Verantwortung durch den Gesundheitsdirektor als Präsident des Spitalrats erreicht werden.» Die Mehrheit der KSSG will wieder eine engere Kontrolle, mehr Gestaltungsmöglichkeiten und einen direkten Informationsfluss vom und zum USZ und deshalb nicht nur einen Vertreter der Gesundheitsdirektion im Spitalrat, sondern den Gesundheitsdirektor. Bestätigt in dieser Meinung sieht sich die Mehrheit der KSSG in den Erfahrungen, wie sie die ABG in ihren Berichten dargelegt hat.

Die Kommissionsminderheit ist hingegen wie die ABG-Mehrheit der Ansicht, dass die Einsitznahme des Gesundheitsdirektors im Spitalrat als Präsident die übrigen Mitglieder des Spitalrats in ihrer Funktion deutlich schwächen würde. Der Gesundheitsdirektor wäre dann für die Erteilung der Leistungsaufträge, deren Ausführung und deren Kontrolle zuständig, was unerwünscht ist, weil dadurch die erfolgte Verselbstständigung in Frage gestellt würde. Die Kommissionsminderheit ist auch der Meinung, dass die in den letzten Jahren aufgetretenen Probleme teilweise normale Begleiterscheinungen des notwendigen Umstrukturierungsprozesses im USZ waren, zum Teil aber auch personenabhängige Führungsprobleme darstellten. Sie sollten jedoch kein Anlass zu Strukturveränderungen sein.

Regierungsmitglied als Mitglied des Spitalrats

Die Kommission hat sich mit 13:1 Stimmen dagegen ausgesprochen, dass der Gesundheitsdirektor lediglich als Mitglied Einsitz im Spitalrat nimmt. Auch wenn der Gesundheitsdirektor nur Mitglied wäre, hätte er faktisch eine derart grosse Macht, dass es – wenn schon – ehrlicher wäre, ihm das Präsidium des Spitalrats zu übertragen.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 27. September 2012 und nehmen im Sinne von § 28 des Kantonsratsgesetzes zum Ergebnis der Beratungen über die parlamentarische Initiative KR-Nr. 196/2011 betreffend die Ergänzung des Gesetzes über das Universitätsspital (USZG, LS 813.15) wie folgt Stellung:

Die Stimmberechtigten haben am 21. Mai 2006 der Verselbstständigung des Universitätsspitals (USZ) zugestimmt. Seit dem 1. Januar 2007 ist das Spital eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Zentrale Gründe für die Auslagerung des USZ aus der Zentralverwaltung waren einerseits, das Spital auf ein zunehmend dynamisches und vom Wettbewerb geprägtes Umfeld einzustellen, und andererseits, die bis anhin engen Verbindungen von Spital, Verwaltung und Politik zugunsten einer schlankeren und professionelleren Unternehmensstruktur abzubauen. Die verschiedenen Rollen, die der Kanton gegenüber den Spitälern im Allgemeinen und dem USZ im Besonderen eingenommen hat, waren zu entflechten (Regulator, Gewährleister der Versorgung, Spitaleigner, Spitalbetreiber, Spitalplaner, Auftraggeber, Spitalfinanzierer, Aufsicht usw.). Seit dem Inkrafttreten des USZG liegt die oberste Führungsverantwortung für das USZ beim interdisziplinär aus unabhängigen Fachkräften zusammengestellten Spitalrat. Finanztechnisch fand keine Verselbstständigung statt; das USZ untersteht nach wie vor dem Finanzhaushaltsrecht des Kantons.

Der vom Kanton gewählte Weg in die (relative) Unabhängigkeit erfolgte nicht unbesehen, sondern unter Abwägung ordnungspolitischer Gesichtspunkte. Auch wenn das USZ rechtlich verselbstständigt wurde, damit es auf der operativen Ebene flexibler und näher an Markt und Wettbewerb handeln kann, hat es – wie alle Listenspitäler – stets einen öffentlichen Auftrag bzw. ein öffentliches Interesse zu erfüllen. Zusammen mit den übrigen Spitälern untersteht das USZ namentlich der Steuerung und Kontrolle der Spitalversorgung durch den Kanton. Über sein Bestehen und Gedeihen entscheidet also auch weiterhin keineswegs der Markt allein, sondern auch die Politik. Der Kanton ist im Übrigen nicht nur Eigner des USZ und gewährleistet seinen Bestand, sondern er überwacht auch die strategische Unternehmensführung durch den Spitalrat. Dazu steht ihm ein Instrumentarium mit Aufsichts-, Genehmigungs- und Wahlbefugnissen zur Verfügung.

Die Regelung des USZG hat sich im bisherigen Spitalumfeld bewährt, auch wenn der Autonomiegrad der Anstalt gerade in finanztechnischer Hinsicht klein geblieben ist. Es steht ausser Frage, dass das USZ qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Leistungen erbringt. Seit der Verselbstständigung hat auf der unternehmensstrategischen Ebene eine positive Entwicklung stattgefunden, die durch die neue Führungsstruktur erst ermöglicht wurde: Erstmals verfügt das USZ über eine vom Spital selbst entwickelte und damit konkret auf den Spitalbetrieb und die Unternehmung USZ ausgerichtete Strategie: Damit wurde die Leistungs- und Konkurrenzfähigkeit des Spitals nachhaltig gesichert und seine Attraktivität als Arbeitgeber und als Ausbildungs- und Forschungsstätte gestärkt. Dass solche Veränderungen

gen und Entwicklungen auch Kritik und Widerstände auslösen, entspricht den Erwartungen. Mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG, SR 832.10) vom 21. Dezember 2007 hat der Bundesgesetzgeber die Rahmenbedingungen in der Spitalfinanzierung und -versorgung in der Zwischenzeit massgeblich geändert. Insbesondere wurden mit der Umsetzung der leistungsorientierten Spitalplanung und -finanzierung sowie der schweizweit freien Spitalwahl auf den 1. Januar 2012 die wettbewerblichen Elemente in der Spitalversorgung bewusst verstärkt. Auch auf kantonaler Ebene hat der Gesetzgeber mit dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG, LS 813.20) die Stärkung der wettbewerblichen Elemente in der Spitalversorgung gesetzlich verankert. Ob das USZG dem damit veränderten Umfeld weiterhin gerecht wird, ist Gegenstand bereits laufender Prüfungen. Der Regierungsrat hat diese Überprüfungen sowohl in den Erläuterungen zum SPFG (Vorlage 4763, S. 26) wie auch in den Richtlinien der Regierungspolitik 2011–2015 bereits vorgezeichnet. Dabei wird dem Umstand Rechnung zu tragen sein, dass sich die verbliebenen Rollenkonflikte des Kantons im Bereich der Spitalversorgung unter den neuen Rahmenbedingungen noch verschärfen werden, und gleichzeitig eine Erweiterung der unternehmerischen Handlungsfreiheit der Spitäler nötig wird.

Beim USZ, bei dem die Verflechtung des Kantons aufgrund der engen Verbindungen mit der universitären Lehre und Forschung besonders eng ist, wird insbesondere eine klare Abgrenzung der Eigentümerrolle des Kantons von der hoheitlichen Steuerung der Spitalversorgung notwendig sein. Dabei ist auch dem Bedürfnis nach Kontrolle durch Regierung und Kantonsparlament und insbesondere den Regeln der Public Corporate Governance (PCG) Rechnung zu tragen. In den Diskussionen um die PCG nimmt gerade die Frage nach der Vertretung von Mitgliedern der Exekutive in den Leitungsgremien der öffentlichen Unternehmungen einen breiten Raum ein (vgl. dazu die Übersicht von Andreas Stöckli, Behördenmitglieder in den obersten Führungs- und Aufsichtsgremien von öffentlichen Unternehmen, Diss. Fribourg, Bern 2012, passim). Die Zurückhaltung bei der Entsendung von Behördenmitgliedern in Führungsgremien von öffentlichen Unternehmungen ist dabei deutlich. In den strategischen Führungsgremien der fünf schweizerischen Universitätsspitäler ist die Exekutive nur gerade im Unispital Lausanne vertreten. Unabhängig von der Frage nach der Vertretung von Exekutivmitgliedern in den Führungsgremien öffentlicher Unternehmungen ist die Ansicht, wonach keine Funktionsträgerin und kein Funktionsträger ihrer bzw. seiner unmittelbaren Aufsichtsbehörde angehören soll, in der Lehre eine Mehrheitsmeinung (vgl. Stöckli, a. a. O., S. 585ff.). Die parlamentarische Initiative KR-Nr. 196/2011 weist hier klar in eine falsche Richtung.

Die Personalunion von Gesundheitsdirektor und Spitalratspräsident würde die Rollen- und Interessenkonflikte, die sich aus den verschiedenen Funktionen des Kantons ergeben, wieder auflösen lassen. Neben dem Dilemma, das mit der Aufsicht über die eigene Tätigkeit entsteht, würde auch der Vorwurf wieder laut, dass das USZ gegenüber den anderen Spitälern im Kanton bevorzugt werde oder diese Spitäler, beispielsweise bei der Erteilung von Leistungsaufträgen oder der Beurteilung von Subventionsgesuchen, benachteiligt werden. Im schweizweiten Umfeld würde es als fragwürdig angesehen, wenn der Gesundheitsdirektor als Mitglied des Beschlussorgans des Konkordats über die Hochspezialisierte Medizin (IVHSM) bei der Vergabe der Bereiche der HSM das von ihm selbst geführte Spital vertreten müsste. Gegebenenfalls müsste er bei diesen Entscheiden in einen Ausstand treten oder überhaupt aus dem Beschlussgremium austreten. Hier wäre eine direkte Schwächung des USZ und in der Folge der anderen Zürcher Spitäler und damit des Standortes Zürich zu befürchten. Besonders stossend erschiene die Doppelrolle im Zusammenhang mit den Tarifverhandlungen zwischen Spitälern und den Krankenversicherern: Hier müsste der Gesundheitsdirektor die von ihm selbst als Spitalratspräsident mit den Krankenversicherern ausgehandelten Behandlungstarife als Mitglied des Regierungsrates beurteilen – ein Rollenkonflikt, der sich auch über eine Ausstandsregelung nicht lösen liesse. Wegen der zeitlichen Beanspruchung, die mit dem Regierungsamt verbunden ist, müsste ohnehin für die laufende Geschäftsführung im Spitalrat ein Stab eingesetzt werden. Das Amt des Spitalratspräsidenten ist auf ein Stellenpensum von 30% angelegt (in der Praxis sind es eher mehr). Die von der Initiative angepeilte direktere persönliche Einflussnahme und Führung des USZ durch den Gesundheitsdirektor würde damit stark relativiert. Die Abläufe würden statt einfacher komplizierter und die Entscheidungswege länger.

Die in der Begründung der parlamentarischen Initiative bemängelte Schnittstelle zwischen Bildung und Gesundheit bzw. UZH und USZ ist Gegenstand eines seit Anfang 2011 laufenden Projektes des Regierungsrates: Unter dem Titel «Universitäre Medizin Zürich – Governance und Strategie» (UMZH) wird das Zusammenwirken der universitären Spitäler, der Hochschulen und der Direktionen des Regierungsrates analysiert und ein Modell für eine kongruente strategische und finanzielle Steuerung der universitären Medizin in Zürich entwickelt. Ziel dieses Vorhabens ist es, das ausserordentlich grosse Potenzial des Standortes Zürich im Bereich der universitären Medizin bestmöglich zu nutzen.

Über alles betrachtet hat sich die gemäss USZG geltende Regelung zur Zusammensetzung des Spitalrats im bisherigen Versorgungsumfeld bewährt. Periodisch auftretende und öffentlich ausdiskutierte Fra-

gen aus dem Betriebsalltag des USZ sind zu bedauern, sie zeugen aber auch vom grossen Interesse, das eine öffentliche Unternehmung dieser Grösse auf sich zieht. Das Universitätsspital ist sowohl im Kanton wie auch im interkantonalen und internationalen Umfeld gut aufgestellt, seine Reputation im weit über den Kanton hinausgehenden medizinischen Forschungsumfeld ist ebenso intakt wie sein Ruf als Arbeitgeber; auch der Spitalalltag läuft weitgehend störungsfrei. An der politischen Endverantwortung des Gesundheitsdirektors für die Gesundheitsversorgung und damit auch für das gute Funktionieren des USZ kann so oder anders kein Zweifel bestehen. Sie gilt ebenso wie die Endverantwortung der Mitglieder des Regierungsrates für ihre jeweiligen Fachbereiche und die Gesamtverantwortung des Regierungsrates für die getreue Amtsführung.

Die vorstehenden Ausführungen decken sich mit dem Zwischenergebnis des Projektes Public Corporate Governance, wonach die Einsitznahme einer Vertretung des Regierungsrates in oberste Führungsorgane von selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten auf das Notwendige beschränkt werden.

Die parlamentarische Initiative KR-Nr. 196/2011 wirft das USZ nicht nur zurück in die Zeit vor der Verselbstständigung und stellt die Errungenschaften der letzten sechs Jahre infrage, sie stellt auch falsche Weichen für die Zukunft. Der Regierungsrat beantragt die Ablehnung der parlamentarischen Initiative.

4. Antrag der Kommission

An der Sitzung vom 28. Mai 2013 nahm die Kommission die Stellungnahme des Regierungsrates vom 13. März 2013 zur Kenntnis und legte am 9. Juli 2013 fest, neben den Spitalratspräsidenten des KSW und USZ auch den Verband der Zürcher Krankenhäuser (VZK) zu dieser bedeutenden Organisationsfrage anzuhören. Anlässlich des Hearings vom 1. Oktober 2013 sprachen sich sowohl die beiden Spitalratspräsidenten als auch die zwei Vertreter des VZK klar gegen die parlamentarische Initiative aus. Die vorgebrachten Argumente decken sich mit denjenigen, welche der Regierungsrat in seiner Stellungnahme vorbrachte.

Die KSSG empfiehlt dem Kantonsrat mit 9:6 Stimmen, die parlamentarische Initiative Zollinger KR-Nr. 196/2011 abzulehnen. Die Kommissionsminderheit hält an ihrer Haltung fest und beantragt, der parlamentarischen Initiative definitiv zuzustimmen.