

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

**4808 a**

**Beschluss des Kantonsrates  
über die Genehmigung des Jahresberichtes  
des Kantonsspitals Winterthur für das Jahr 2010**

(vom . . . . .)

*Der Kantonsrat,*

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 8. Juni 2011 und in den Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit vom 8. September 2011,

*beschliesst:*

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

Zürich, 8. September 2011

Im Namen der Kommission

Der Präsident:

Hans-Peter Portmann

Die Sekretärin:

Karin Tschumi-Pallmert

---

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

## **Bericht**

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit hat gemäss § 49d. Kantonsratsgesetz und § 7 Gesetz über das Kantonsspital Winterthur den Auftrag, die Oberaufsicht über das Kantonsspital Winterthur (KSW) auszuüben, den Rechenschaftsbericht zu prüfen und dem Kantonsrat Antrag zu stellen.

Während des Geschäftsjahres 2010 hat die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit der Gesundheitsdirektion in ihrer Funktion als allgemeine Aufsicht über das Kantonsspital Winterthur Fragen zur Umsetzung des Honorargesetzes gestellt und dazu ausführliche Antworten erhalten.

Aufgrund des Jahresberichts 2010 des Kantonsspitals Winterthur formulierte die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit einen Fragen- und Einfragenkatalog an die Gesundheitsdirektion. Anlässlich einer Kommissionssitzung wurden diese Themen mit dem Gesundheitsdirektor, dem Spitalratspräsidenten und dem Spitaldirektor erörtert und die Fragen ausführlich beantwortet.

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

1. Allgemeine Würdigung des Geschäftsjahres 2010
2. Tätigkeit des Regierungsrates
3. Umsetzung Honorargesetz
4. Critical Incident Reporting System (CIRS)
5. Pflegeausbildung FH-HF

### **1. Allgemeine Würdigung des Geschäftsjahres 2010**

Das KSW hat 2010 sehr gut gearbeitet und den Versorgungsauftrag gut erfüllt. Es wurden weniger Staatsbeiträge beansprucht als budgetiert und Gewinn erwirtschaftet. Damit hat das KSW das bisher beste Ergebnis erzielt. Das kommt nicht von ungefähr, denn das KSW arbeitet interdisziplinär und innovativ. Zudem ist die Grösse des KSW überschaubar und zweckmässig. Der Anteil an zusatzversicherten Patientinnen und Patienten ist gut und in den letzten Jahren steigend. Das KSW ist beim Benchmark der Fallkosten Spitzenreiter und damit für die Einführung der Diagnose Related Groups (DRG) gut gerüstet.

## **2. Tätigkeit des Regierungsrates**

Die Kommission Bildung und Gesundheit hat sich vom Gesundheitsdirektor über die Tätigkeit der allgemeinen Aufsicht informieren lassen und stellt fest, dass die Regierung die allgemeine Aufsicht über das KSW gut wahrnimmt.

Der Gesundheitsdirektor beurteilt die Verselbstständigung des KSW auf den 1. Januar 2007 als richtigen Schritt. Auch in der nationalen Gesundheitsversorgung wird angestrebt, dass die öffentliche Hand nicht mehr überall mitwirkt, also nicht mehr aus einer Hand gleichzeitig reguliert, beauftragt, finanziert und betreibt. Die Aufgaben sollen getrennt werden.

Die Verselbstständigung macht die Spitäler fit, flexibel und eigenverantwortlich auch im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung ab 2012. Der ganze Prozess der Verselbstständigung ist heute nicht abgeschlossen: Im Moment läuft ein Projekt zwischen Gesundheitsdirektion und KSW zur Überprüfung der Gesetze und Verordnungen und zur Entwicklung der für die Zukunft nötigen Schritte, um die Verselbstständigung zu Ende führen zu können.

Vertiefte Abklärungen im Rahmen von Begleitung und Aufsicht sind erfolgt bei der Übertragung der Assessmentstation der Integrierten Psychiatrie Winterthur IPW ins KSW, dem Ersatzbau Hochhaus und dessen finanzieller Tragbarkeit, zur beitragsrechtlichen Revision 2010, der Revision der Codierdaten 2009, der Prüfung der Umsetzung der Teillohnrevision und zum Palliative-Care-Kompetenzzentrum, welches aufgrund des Auftrags und des Konzeptes der Gesundheitsdirektion eingerichtet wurde.

## **3. Umsetzung Honorargesetz**

Das Honorargesetz ist am 1. Januar 2008 in Kraft getreten. Zur Umsetzung waren in den Spitälern einige Vorarbeiten und die Rücksichtnahme auf ganz verschiedene Interessen nötig. Drei Jahre sind nun vergangen und die Gesundheitsdirektion hat in der Zwischenzeit ihre Aufsicht betreffend Umsetzung des Honorargesetzes wahrgenommen. Dort sind drei Aufgaben festgehalten: Erstens soll eine Datenerhebung zur Überwachung der Einhaltung der Bedingungen für die Honorareinnahmen gemäss § 12 erfolgen. Zweitens muss die Verhältnismässigkeit der Bezüge der einzelnen Klinikdirektoren im Verhältnis zu den übrigen Klinikärztinnen und -ärzten gemäss § 5 Abs. 3 kontrolliert werden. Weiter muss laut § 1 lit. b Ziff. 2 das Zusatzhonorarvolumen in Bezug auf die persönlich zugewiesenen Patientinnen

und Patienten überprüft werden. In allen drei Bereichen hat die GD festgestellt, dass das Honorargesetz vom KSW richtig umgesetzt wird. Die Datenerhebung ist erfolgt. Die einzelnen Bezüge sind verhältnismässig: Im Normalfall nimmt der Klinikchef 35 bis 40% aus dem der Klinik zugeteilten Pool. Allfällige Ausnahmen müssen besonders begründet werden. Alle Kliniken haben ihre Poolreglemente erstellt und sie wurden abgenommen. Auch die Zuweisungen ad personam sind heute so geregelt, dass die Aufsicht keinen Anlass zu Beanstandungen hat. Nach Meinung der Aufsicht hat das KSW das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare umgesetzt.

Vom Spitalrat des KSW wurden diverse Honorare überprüft und man ist zum Schluss gelangt, dass diese angemessen sind. Über den Pool wird zwischen den verschiedenen Kliniken ein gewisser Ausgleich angestrebt, vollständig ist dies jedoch nicht möglich. Es gab Rekurse gegen das Poolreglement, diese sind jedoch nicht auf der Stufe Spitalrat eskaliert. Eine Gerechtigkeit ist nicht möglich, aber eine Akzeptanz ist erreicht.

Die Unterscheidung der persönlich oder nicht persönlich zugewiesenen Patienten ist ein Problem dieses Gesetzes. Die Finanzkontrolle will ein persönliches Zuweisungsschreiben sehen, was den administrativen Aufwand steigert. Die Gefahr besteht, dass am Schluss alle Patientinnen und Patienten persönlich zugewiesen werden. Wenn in einem Fach nur ein Arzt oder eine Ärztin tätig ist, was am KSW vorkommt, macht die persönliche Zuweisung keinen Sinn. Das KSW sucht eine pragmatische Umsetzung dieser Bestimmung.

Die Arbeitsgesetzgültigkeit des Honorargesetzes ist aus Sicht des KSW ein weiteres Problem. Es stellt sich auf den Standpunkt, dass ein Oberarzt, der mit einer zusätzlichen Sprechstunde Honorare generiert das nicht auf Überzeit machen kann. Der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) sieht das anders. Hier besteht noch ein Revisionsbedarf, falls die Haltung des KSW vom Gericht nicht gestützt wird.

#### **4. Critical Incident Reporting System (CIRS)**

CIRS ist im KSW 2008 gestartet und seither wurden alle 15 Meldekreise aufgebaut. Diese sind unterschiedlich gross und aktiv. Insgesamt sind im Jahr 2010 455 Meldungen eingegangen. Diese werden vom Meldekreisverantwortlichen zwecks Anonymisierung bearbeitet. Es entstehen Verbesserungsvorschläge für die betreffende Einheit oder allenfalls für weitere Meldekreise. Keine Erfahrung hat das KSW bisher damit, wie die Nachhaltigkeit von CIRS gesichert werden kann,

also wie die Massnahmen den neuen Mitarbeitenden vermittelt werden können.

Jährlich thematisiert die Spitalleitung CIRS, um das Funktionieren zu überprüfen und zu sichern. Die Auswirkung auf die Schadensfallstatistik des KSW ist nach zwei Jahren schwierig abzuschätzen, zudem gibt es sehr grosse Unterschiede bei der Art der Schadensfälle und der Höhe der Haftung. Mit der Zeit und für den ganzen Spitalbereich wird ein Sinken der Schadensfälle wahrscheinlich eintreten.

CIRS ist eine der Säulen der Qualitätssicherung. In Zukunft werden mit dem CIRNET alle Spitäler vernetzen. Die Erkenntnisse stehen dann allen Spitälern offen und die Anzahl der Fälle, Fehler und Erfahrungen wird vervielfacht.

## **5. Pflegeausbildung HF-FH**

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

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

Die Fachhochschule steht Personen mit Berufsmatur und absolvierter Pflegeausbildung offen. Mit ihrem wissenschaftlich fundierten Fachwissen übernehmen sie fachliche Leitungsaufgaben und gewährleisten Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung und Betreuung. Pflegefachleute FH arbeiten eng mit Ärztinnen und Ärzten zusammen und wirken als Bindeglied zu den Angehörigen der betreuten Menschen sowie zu Fachpersonen anderer Disziplinen des Gesundheits- und Sozialwesens. Sie beteiligen sich auch an der Entwicklung und Umsetzung von neuen Pflegekonzepten und -methoden und sind zuständig für Öffentlichkeitsarbeit.

Die neuen Ausbildungen im Gesundheitsbereich haben das KSW veranlasst, die Pflegeorganisation zu thematisieren. Es geht darum, die neuen Ausbildungen sinnvoll in die Hierarchie einzubetten. Die Umsetzung des Skill-and-Grade-Mix scheint dem KSW recht gut gelungen zu sein. Im Moment arbeiten 30 FaGe am KSW, 100 sind in Ausbildung. Etwa 10% der Personen in einem Team werden Pflegefachleute

FH sein. FaGe arbeiten im Tandemprinzip mit einer Pflegefachperson und betreuen gemeinsam eine Gruppe von Patienten und Patientinnen. Ziel sind eine gerechte Zuteilung der Aufgabenkompetenz und die Gewährleistung der Pflegequalität und Patientensicherheit. Die hohe Fluktuation des Personals ist dabei eine Herausforderung.

In Zukunft werden zunehmend FH-Absolventinnen mit Berufserfahrung eingesetzt und diese werden auch mehr fachliche Verantwortung in Unterstützung der Pflegenden, in der Ausbildung, in Schulung und Projekten übernehmen.

Bei der Entlohnung richtet sich das KSW nach den Vorgaben des Personalamtes. Pflegendе mit einem FH-Abschluss werden nach Personalgesetz höher eingereiht als solche mit einem HF-Abschluss. In der Anlaufstufe ist die Lohndifferenz zu den Pflegefachleuten HF jedoch nicht sehr gross. Auch wenn bei der Einreihung die Ausbildung eine Rolle spielt, so fallen im Berufsalltag Funktion und Berufserfahrung mehr ins Gewicht. Die Verantwortlichen des KSW sind mit der Teilrevision der Vollzugsverordnung zum Personalgesetz daher nicht ganz glücklich.

Im Teilprojekt der Lohnrevision wurde versucht, aufgrund der Kriterien Ausbildung und Erfahrung die Löhne den neuen Ausbildungen auf der sekundären und tertiären Stufe anzupassen. Für die Einreihung entscheidende Kriterien sind laut KSW die Berufserfahrung, die Betriebszugehörigkeit und die Möglichkeit, Zusatzaufgaben zu übernehmen, und weniger die Ausbildung. Innerhalb eines Teams gibt es unterschiedliche Einreihungen bei gleicher oder ähnlicher Tätigkeit. Lohngerechtigkeit kann mit individuellen Lohnerhöhungen und Einmalzulagen erreicht werden, was aus Sicht des KSW keine optimale Lösung darstellt.

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

Alle Fragen der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit wurden von der Gesundheitsdirektion und den Verantwortlichen des KSW umfassend und offen beantwortet. Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit dankt der Gesundheitsdirektion, dem Spitalrat und der Spitaldirektion für die gute Zusammenarbeit und allen Mitarbeitenden des Kantonsspitals Winterthur für ihr grosses Engagement zum Wohl der Patientinnen und Patienten.

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit beantragt dem Kantonsrat, den Jahresbericht 2010 des Kantonsspitals Winterthur zu genehmigen.