

Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit*
vom 30. August 2018

5452 a

**Beschluss des Kantonsrates
über die Genehmigung des Jahresberichtes
des Universitätsspitals Zürich für das Jahr 2017**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 16. Mai 2018 und der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit vom 30. August 2018,

beschliesst:

- I. Der Jahresbericht des Universitätsspitals Zürich für das Jahr 2017 wird genehmigt.
- II. Veröffentlichung im Amtsblatt.
- III. Mitteilung an den Regierungsrat.

Zürich, 30. August 2018

Im Namen der Aufsichtskommission
Bildung und Gesundheit:

Der Präsident:	Die Sekretärin:
René Truninger	Karin Tschumi-Pallmert

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

1. Einleitung zum Geschäftsjahr 2017

Das Geschäftsjahr 2017 war für das Universitätsspital Zürich (USZ) erfolgreich. Das gute Ergebnis gründet auf der anhaltend grossen Nachfrage nach sämtlichen Leistungen und auf dem disziplinierten Kosten- und Investitionsmanagement. Der Betriebsertrag liegt mit rund 1365 Mio. Franken leicht höher als im Vorjahr und der Reingewinn gemäss Einzelabschluss USZ beläuft sich auf 77,3 Mio. Franken. Das gute Ergebnis beruht auch auf einem Sondereffekt: Das USZ hat sich im Verfahren um die Tariffestsetzung mit allen Versicherern (Ausnahme: Groupe Mutuel) auf eine Baserate von 10870 Franken geeinigt. Damit ist das Risiko von allfälligen rückwirkenden Zahlungen für die Jahre ab 2012 weitestgehend dahingefallen. Die dafür bestimmten Rückstellungen in der Höhe von 40,1 Mio. Franken konnten aufgelöst werden.

Im Geschäftsjahr 2017 liegt das EBITDAR¹ bei 7,8%, beim EBITDA² erreicht das USZ 4,9%. Für Unternehmen, die ihre Gebäude selber besitzen, eignet sich der EBITDA als Vergleichswert besser, weil er keine Korrektur für Mieten enthält; da aber das USZ im Geschäftsjahr 2017 noch Mieterin war, entspricht das EBITDAR etwa dem zukünftigen EBITDA. Der Eigentümer gibt in der Eigentümerstrategie als zukünftiges Ziel für das USZ einen durchschnittlichen EBITDA von mindestens 10% vor. Mit einem EBITDA in dieser Höhe bleiben dem Spital genügend Mittel, um Investitionen zu tätigen, das Spital nachhaltig zu führen und nicht von der Substanz zu leben. Einen EBITDA von 10% zu erreichen, ist laut Aussagen der Verantwortlichen des USZ schwierig.

Nach der Zustimmung des Kantonsrates zur Übertragung der Gewinne aus dem Geschäftsjahr 2017 ins Eigenkapital hat sich die Eigenkapitalquote des USZ auf 38,9% erhöht. Im aktuellen regulatorischen Umfeld ist die Bedeutung von Gewinnen für das USZ elementar, denn es muss die Investitionen in die Infrastruktur, die Informations- und Kommunikationstechnologie und Medizintechnik finanzieren und unternehmerische Risiken selbst tragen können. Das USZ steht zudem vor einer baulichen Gesamterneuerung und braucht dazu genügend Eigenkapital.

¹ Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Mieten oder Restrukturierungskosten

² Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände

Seit Jahren wachsen die Behandlungszahlen im ambulanten Bereich stark und im stationären Bereich auf niederem Niveau kontinuierlich. Im Jahr 2017 zeigt sich das Wachstum leicht abgeschwächt. Die stationären Austritte nahmen um 2,3%, die ambulanten Taxpunkte um 5,5% zu.

Gegenüber dem Vorjahr nahm der Case Mix Index um 0,5% auf 1,565 zu. Dieser Wert zeigt den hohen Schweregrad bzw. die hohe Komplexität der Behandlungen am USZ. Nachdem die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im stationären Bereich seit 2009 nahezu unverändert blieb, konnte diese im Geschäftsjahr um 2,3% oder 0,16 Tagen deutlich gesenkt werden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt nun noch 6,71 Tage. Bei einem Case Mix Index von 1,565 liegt das USZ mit dieser Aufenthaltsdauer höher als im internationalen Vergleich. Mit einer Verbesserung der Organisation von Nachsorge und der Vorbereitung der Austritte sollte es laut Aussagen des USZ möglich sein, die Aufenthaltsdauer in Zukunft weiter zu senken, ohne das Risiko von «blutigen Entlassungen» einzugehen.

Der Geschäftsbericht des USZ wird seit mehreren Jahren ergänzt durch den Wissensbericht, der ab Mitte des Folgejahres gemeinsam mit dem Qualitätsbericht auf der Website des USZ eingesehen werden kann. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse, ständige Verbesserung im Bereich der Behandlungen und Therapien der Patientinnen und Patienten und die sorgfältige und ständige Weiterbildung des Personals sichern die herausragende Stellung im Wettbewerb um Patientinnen und Patienten.

2. Tätigkeit der Gesundheitsdirektion

Das Geschäftsjahr 2017 war laut Gesundheitsdirektion ein erfolgreiches Jahr. Es wurden wiederum mehr Patientinnen und Patienten als im Vorjahr behandelt. Der Leistungsauftrag wurde umgesetzt.

Die Gesundheitsdirektion ist mit dem USZ auf drei Ebenen verbunden: als Eigentümervertreterin, als Aufsicht und als Leistungsbestellerin im Rahmen des Leistungsauftrags.

Die Gesundheitsdirektion vertritt im Auftrag des Regierungsrates den Eigentümer. Seit dem 1. Januar 2018 ist die Eigentümerstrategie für das USZ in Kraft. Themen bei den regelmässigen Eigentümergesprächen waren insbesondere die Umsetzung der USZG-Revision und die damit verbundene Ausrichtung auf die neue Eigentümerstrategie sowie die Erarbeitung eines Reporting-Systems. Ferner wurde die strategische, personelle und wirtschaftliche Entwicklung des USZ besprochen.

Ebenfalls überprüft die Gesundheitsdirektion die Erfüllung des Leistungsauftrags. Der Leistungsauftrag des USZ als Listen- und High-End-Spital umfasst neben der Grundversorgung für die Bevölkerung des Kantons Zürich die überregionale medizinische Versorgung, die Unterstützung von Forschung und Lehre der Hochschulen sowie die Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Berufen des Gesundheitswesens. Die Leistungsbereiche sind unumstritten, der Leistungsauftrag seit 2012 konstant. Die Gesundheitsdirektion kommt zum Schluss, dass das USZ den Leistungsauftrag im Geschäftsjahr 2017 gut erfüllt hat.

3. Tätigkeit der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit hat gemäss § 49d des Kantonsratsgesetzes und § 8 des Gesetzes über das Universitätsspital Zürich den Auftrag, die Oberaufsicht über das USZ auszuüben, den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag auf Gewinnverwendung zu prüfen und dem Kantonsrat Antrag dazu zu stellen.

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit stellte zur Rechnung und zum Jahresbericht des Universitätsspitals für das Jahr 2017 zahlreiche Fragen. Gesundheitsdirektor, Präsident und Vizepräsident des Spitalrates sowie Vertreter der Spitaldirektion beantworteten an einer darauffolgenden Kommissionssitzung die gestellten Fragen und boten der Kommission die Möglichkeit, weitere Themen ausführlich zu erörtern. Im Laufe des Geschäftsjahres hat sich die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit aus aktuellem Anlass zum Datenschutz, zur Strategie, zum Risikomanagement, zu Patientensicherheit und Qualitätsmanagement informieren lassen. Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit hat sich ausserdem mit der USZ Foundation beschäftigt. Ausgewählte Ergebnisse aus den von der Kommission getroffenen Abklärungen werden in den folgenden Abschnitten dieses Berichtes erläutert.

In regelmässigen Sitzungen diskutiert die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit mit den Verantwortlichen der Finanzkontrolle deren Berichte und Feststellungen zum USZ. Die Ergebnisse der Prüfungen der Finanzkontrolle unterstützen den politischen Diskurs über die Governance-Entwicklung hinsichtlich des Zusammenwirkens von politischer Steuerung und Aufsicht und der wirtschaftlichen und eigenverantwortlichen Führung.

In einer gesonderten, vertieften Untersuchung setzt sich die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit seit Mitte 2017 mit dem Beschaffungswesen der sechs von ihr beaufsichtigten Anstalten, also auch des USZ, auseinander. Sie geht der grundlegenden Untersuchungsfrage nach, ob jede Anstalt so aufgestellt ist, dass sie ihre Beschaffungen rechtmässig, effizient und wirtschaftlich abwickeln kann. Die eingesetzte Subkommission hat entsprechende Fragen an die Anstalten gerichtet und mündlich und schriftlich Auskunft dazu erhalten. Auch mit der Bildungsdirektion, der Gesundheitsdirektion, der Baudirektion und der Finanzkontrolle führte sie Anhörungen durch. Die Kommission wird die Ergebnisse dieser vertieften Untersuchung in einem separaten Schlussbericht aufbereiten. Sie wird diesen voraussichtlich im Herbst 2018 zuhanden des Kantonsrates verabschieden.

4. Finanzierung Medizinische Forschung und Lehre

Für die universitäre Forschung und Lehre im Kanton Zürich zeichnet die Universität Zürich verantwortlich. Sie ist im Gesundheitsbereich auf die Zusammenarbeit mit den Universitätsspitalern, unter anderem mit dem USZ, angewiesen. Letzteres nimmt in der Forschung unter den Universitätsspitalern der Schweiz und auch international einen Spitzenplatz ein. Gestützt auf § 2 der Verordnung über die Forschung und Lehre der Universität im Gesundheitsbereich (LS 415.16) setzt das USZ den Leistungsauftrag der Universität Zürich um, indem es dafür Personal, medizinisches Material, Räumlichkeiten und andere Infrastruktur sowie die notwendige Administration zur Verfügung stellt. Für die Deckung des dabei entstehenden Personal- und Sachaufwands entrichtet die Universität Zürich den universitären Spitalern einen Grundbetrag, ermittelt im Rahmen einer Vollkostenrechnung, und projektbezogene Zusatzbeiträge.

Die Grund- und Projektfinanzierung der Universität Zürich, die Zuwendungen Dritter und die leistungsbezogenen Beiträge aus Konten der Gesundheitsdirektion decken die Aufwendungen, die dem USZ durch Forschung und Lehre entstehen, seit längerer Zeit nicht mehr. Im Geschäftsjahr 2016 betrug die Finanzierungslücke laut USZ rund 30 Mio. Franken.

Seit mehreren Jahren hat die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit sowohl mit der Universität Zürich und dem USZ als auch mit den zuständigen Direktionen das Gespräch gesucht und die verschiedenen Probleme und ungelösten Fragestellungen der Entschädigung von Forschung und Lehre durch die Universität Zürich an das USZ diskutiert. Auch hat die Kommission mehrmals die Empfehlung

formuliert, zu diesen Fragen eine gemeinsame Lösung zu finden. Wenn der Spitzenplatz von Universität Zürich und USZ im Bereich der Forschung und Lehre erhalten bleiben soll, soll die Deckungslücke geschlossen und die Gesamtfinanzierung verbessert werden.

Der Regierungsrat hat die Überprüfung des heutigen Finanzierungsmodus von medizinischer Forschung und Lehre am USZ als Schwerpunkt in den Geschäftsbericht 2016 aufgenommen und im Berichtsjahr 2017 an die Hand genommen. Es besteht bei allen Beteiligten Einigkeit, dass das geltende Allokationsmodell überarbeitet und ein neues Finanzierungsmodell entwickelt und angewendet werden muss. Die entsprechenden Abklärungen sind zurzeit im Gang und werden voraussichtlich zwei Jahre dauern. Bis zur Inkraftsetzung des neuen Finanzierungsmodells im Jahr 2020 hat der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 481/2018 eine Übergangslösung festgelegt. Die Universität Zürich wird dem USZ bis zum Inkrafttreten eines neuen Finanzierungsmodells bis 2020 jährlich zusätzlich 15 Mio. Franken ausrichten. Sowohl Universität Zürich als auch USZ haben sich mit dieser Übergangslösung einverstanden erklärt.

5. Schnittstelle ambulant/stationär

Die OECD hält in ihrem Gesundheitsbericht 2017³ fest, dass der gleich gute Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung mit geringeren Kosten und effizienter erreicht werden könnte. Entscheide über die zweckmässigste Behandlungsform sollten aus medizinischen und nicht aus wirtschaftlichen Gründen erfolgen. Hier besteht ein grosser Handlungsbedarf an der Schnittstelle zwischen ambulanten und stationären Leistungen. Im heutigen Finanzierungssystem bestehen zu wenig entsprechende Anreize oder sogar Fehlanreize. Viele Behandlungen werden weiterhin stationär durchgeführt, obwohl sie ohne medizinische Nachteile ambulant erbracht werden könnten. Eine gewisse Verlagerung ist zwar im Gang, das Potenzial wird heute aber noch nicht ausgeschöpft.

Die unterschiedlichen Tarifstrukturen – ambulant mit Einzelleistungsvergütung, stationär mit Fallpauschalen – schaffen monetäre Fehlanreize. Die Erträge einer stationären Behandlung liegen klar über jenen der ambulanten. Ein weiterer Fehlanreiz besteht in der Art der

³ https://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2017-en/index.html?itemId=/content/publication/health_glance-2017-en

Finanzierung: Bei ambulanten Eingriffen trägt der Versicherer 100% der Kosten, bei stationären lediglich 45%. Im Kanton Zürich wird daher das Projekt «ambulant vor stationär», das der Kantonsrat letztes Jahr genehmigt hat, vorangetrieben. Eine ambulante Behandlung muss in Zukunft auch wirtschaftlich vorteilhafter sein als eine stationäre. Dem Preis soll eine qualitätsbasierte Leistung hinterlegt sein.

Das USZ geht davon aus, dass 20% bis 25% der Patientinnen und Patienten, die heute stationär versorgt werden, in Zukunft ambulant betreut werden können. Die Verschiebung der Versorgung von stationär zu ambulant muss vom USZ gut geplant werden und setzt eine neue strategische Ausrichtung und die Schaffung eines neuen Umfelds voraus. Die Kommission wurde informiert, dass der Spitalrat des USZ die notwendigen Entscheide getroffen und die Anpassungen bei Infrastruktur, Organisation und Arbeitsprozessen eingeleitet hat. Kooperationen und Koordination mit Partnern werden in Zukunft noch mehr Gewicht erhalten. Das USZ strebt mit den Projekten Circle und Berthold die Trennung der ambulanten und stationären Versorgung an. Deren optimale Auslastung würde die Kostendeckung verbessern.

In Zukunft wird der ambulante Kostendeckungsgrad am USZ als zentrale Führungskennzahl etabliert. In der Angebotsentwicklungs- und Finanzplanung werden die Kliniken Massnahmen zur Erreichung der Kostendeckung definieren. Diese Massnahmen werden vom USZ laufend überprüft. Prozessoptimierungen müssen mittels strategischer und infrastruktureller Veränderungen realisiert werden, was zum Beispiel bei der nicht auf ambulante Chirurgie ausgerichteten Infrastruktur des USZ anspruchsvoll ist. Verbesserungen sind mit der Eröffnung des ambulanten universitären Gesundheitszentrums Circle am Flughafen Zürich geplant.

Der Regierungsrat schlägt in Beschluss Nr. 538/2017 vor, für die Vergütung verschiedener ambulanter Eingriffe anstelle von Einzelpositionen nach TARMED neu Pauschalen festzulegen. Anlässlich der Eigentümergespräche 2017 sagte das USZ der Gesundheitsdirektion Unterstützung des genannten Pilotprojekts «ambulante Pauschalen» zu. Dieses Projekt soll Klarheit schaffen über das Potenzial einer Umstellung auf einheitliche Tarifierung ambulanter/stationärer Behandlung und durch einen Testbetrieb über die Machbarkeit und Zweckmässigkeit einheitlicher Pauschalen gegenüber einer separaten ambulanten Tarifierung nach Einzelleistung. Für die Zukunft braucht es ein neues Finanzierungsmodell für stationäre und ambulante Leistungen.

6. Risikomanagement

6.1 Allgemeines

Eines der wichtigen Informations- und Kontrollinstrumente des Spitalrates gegenüber der Spitaldirektion ist das Risikomanagement. Das USZ hat in einer dreijährigen Arbeit das Risikomanagement formalisiert und vereinheitlicht, nachdem es bereits 2015 das Modell der drei Linien implementiert hatte. Das auch andernorts bewährte Modell der drei Linien unterstützt Spitalrat und Spitaldirektion bei der Identifikation und Bewirtschaftung von Risiken. Die erste Linie sieht primär eine Risikosteuerung in den Geschäftsbereichen und -prozessen vor, die zweite Linie wird durch interne Risiko- und Compliance-Funktionen wahrgenommen und die dritte Linie stellen die unabhängigen externen Überwachungsorgane sicher. Dieser Ansatz zeigt mit einer übersichtlichen Architektur systematisch auf, mit welchen Instrumenten welche Risiken abgefangen werden sollen und wo allenfalls Lücken bestehen.

Jährlich werden aus den verschiedenen Risikomanagementinstrumenten die grössten Risiken für das USZ zusammengetragen, anhand eines gemeinsamen Rasters bewertet und standardisiert an die Spitaldirektion und den Spitalrat kommuniziert. Zusätzlich werden die Vorfälle und Ereignisse des abgelaufenen Geschäftsjahres einheitlich kommuniziert.

6.2 Finanzielle Risiken

Die zurzeit aktuellen finanziellen Risiken werden von den Verantwortlichen des USZ in folgenden vier Bereichen identifiziert:

Bei einem Anstieg der Zinsen steigen die Kosten für das Fremdkapital. Sofern eine damit allenfalls einhergehende Teuerung nicht auf die Preise überwälzt werden kann, wird der Druck auf die Betriebskosten stark steigen.

Das USZ verfügt schweizweit über eine der höchsten Baserates. Das USZ ist überzeugt, dass dieser Preis ein fairer und gerechtfertigter Preis ist – die am USZ behandelten Fälle werden laut Spitalrat des USZ im System SwissDRG jedoch nicht sachgerecht abgebildet. Der Druck auf die Baserate wird gross bleiben.

Die alte Infrastruktur birgt Gefahren. Das USZ verliert an Attraktivität gegenüber modernen Spitälern. Es wird jedes Jahr mehr Geld benötigt, um die veraltete Infrastruktur funktionstüchtig zu erhalten. Weitere Verzögerungen in der Gesamterneuerung wirken sich finan-

ziell stark negativ auf das Ergebnis wie auch den Cashflow des USZ aus.

Im Bereich Forschung und Lehre besteht aus Sicht des USZ nach wie vor eine Kostenunterdeckung, die auf falsche Anreizmechanismen, Fehlallokationen und komplexe Strukturen bei den verschiedenen Akteuren zurückzuführen ist.

6.3 Klinisches Risikomanagement

Das USZ versucht mit der Einrichtung eines umfassenden Qualitätsmanagements die optimale Behandlung im Sinn der Sicherheit von Patientinnen und Patienten sowie Personal zu unterstützen. Die Philosophie des Spitals ist es, Fachwissen, Arbeitsprozesse und Technologie effizient und sorgfältig zu kombinieren. Das klinische Risikomanagement des USZ arbeitet mit Meldesystemen und Qualitätsindikatoren und einem entsprechenden Massnahmenmanagement. Die Mitarbeitenden werden geschult, Standardprozesse erarbeitet, eine Fehlerkultur sowie eine angemessene Kommunikation gepflegt. Ziel ist eine ausreichende Sicherheitskultur in einem Spital als lernende Organisation.

Seit etwa zehn Jahren arbeitet das USZ mit CIRS (Critical Incident Reporting System), einem Meldesystem für patientenrelevante Ereignisse. 2017 sind 1900 Meldungen eingegangen. CIRS ermöglicht die systematische Erfassung von patientensicherheitsrelevanten, unerwünschten Ereignissen und ist Grundlage für deren konstruktive Bearbeitung im klinikinternen Rahmen. Durch die Aggregation von Fällen können Risiken im Behandlungsprozess erkannt und aus Fehlern gelernt werden. Interprofessionelle CIRS-Komitees analysieren die Ereignisse, und es werden Massnahmen, lokal oder bis zu Handlungsanweisungen für das ganze USZ, ergriffen.

Ein weiteres wichtiges Instrument des Risikomanagements ist das Erfassen der Qualitätsindikatoren wie zum Beispiel Zahl der Rehospitalisation, Reoperationen, postoperative Wundinfektionen usw. Diese werden national gesammelt und statistisch ausgewertet. Damit erhält das USZ Informationen, wie es sich über die Jahre entwickelt und wie seine Werte im Vergleich zu anderen Spitalern ausfallen, wo also allenfalls Handlungsbedarf besteht und Massnahmen nötig sind. In den letzten Jahren ist es dem USZ gelungen punktuell in Bereichen, wo das USZ im Vergleich zum schweizerischen Durchschnitt schlechtere Werte aufwies, grosse Verbesserungen zu erreichen. Als Beispiel kann auf den erreichten Rückgang der postoperativen Wundinfektionen in der Herzchirurgie hingewiesen werden.

Im Qualitätsbericht legt das USZ jährlich Rechenschaft über die Entwicklung der Qualität und der Patientensicherheit ab und zeigt damit eine Fehlerkultur, die für die Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgung sehr wichtig ist.

Unabdingbar für eine gelebte Sicherheitskultur und Qualitätsmanagement sind Führungsorgane, die sich regelmässig mit diesen Themen befassen. Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit begrüsst die Bemühungen von Spitalrat und Spitaldirektion, hier ihre Führungsrolle wahrzunehmen und eine auf allen Ebenen gelebte Sicherheitskultur zu fördern.

7. Abschliessende Bemerkungen

Das USZ ist ein gut geführtes Spital und erfüllt seinen Leistungsauftrag mit grossem Engagement. Die Herausforderungen wurden erfolgreich angegangen und die gewählten Lösungen waren zweckmässig. Das USZ kann auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2017 zurückblicken. Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit dankt der Gesundheitsdirektion, dem Spitalrat und der Spitaldirektion für die gute Zusammenarbeit und allen Mitarbeitenden des Universitätsspitals Zürich für ihr grosses Engagement zum Wohl der Patientinnen und Patienten.

8. Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit beantragt dem Kantonsrat, den Jahresbericht 2017 des Universitätsspitals Zürich zu genehmigen.