

Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit\*  
vom 21. August 2014

**5081 a**

**Beschluss des Kantonsrates  
über die Genehmigung des Jahresberichtes  
des Universitätsspitals Zürich für das Jahr 2013**

(vom . . . . .)

*Der Kantonsrat,*

gestützt auf § 8 des Gesetzes über das Universitätsspital vom 19. September 2005, nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 2. April 2014 und in den Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit vom 21. August 2014,

*beschliesst:*

- I. Der Jahresbericht des Universitätsspitals Zürich für das Jahr 2013 wird genehmigt.
- II. Veröffentlichung im Amtsblatt.
- III. Mitteilung an den Regierungsrat.

Zürich, 21. August 2014

Im Namen der Kommission

Der Präsident:  
Jörg Kündig

Die Sekretärin:  
Karin Tschumi-Pallmert

---

\* Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit besteht aus folgenden Mitgliedern: Jörg Kündig, Bertschikon (Präsident); Bruno Amacker, Zürich; Andreas Daurü, Winterthur; Andreas Geistlich, Schlieren; Hanspeter Göldi, Meilen; Esther Guyer, Zürich; Willy Haderer, Unterengstringen; Daniel Heierli, Zürich; Christian Mettler, Zürich; Denise Wahlen, Zürich; Christoph Ziegler, Elgg; Sekretärin: Karin Tschumi-Pallmert.

## **Bericht**

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

Für die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit ergaben sich aufgrund der Rechnung und des Jahresberichts des Universitätsspitals für das Jahr 2013 zahlreiche Fragen. Der Fragenkatalog wurde an die Gesundheitsdirektion eingereicht. Gesundheitsdirektor, Präsident des Spitalrates und Vertretungen der Spitaldirektion beantworteten an einer darauffolgenden Kommissionssitzung die gestellten Fragen und boten der Kommission die Möglichkeit, weitere Themen ausführlich zu erörtern.

Während des Geschäftsjahres 2013 hat sich die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit vom Gesundheitsdirektor und den Verantwortlichen des USZ zu den Auswirkungen der Verweigerung der Baubewilligung für den Modulbau informieren lassen. Die Verzögerung der Gesamterneuerung führt dazu, dass zusätzliche Investitionen in Erhalt und Sanierung bestehender Gebäude erforderlich werden. Die Regierung ist trotzdem gewillt, am gefällten Standortentscheid festzuhalten, denn die Zusammenarbeit und die räumliche Nähe von UZH, USZ und ETH sind für die Universitäre Medizin wichtig. Die Erfüllung des Leistungsauftrags des USZ ist laut Aussagen des Gesundheitsdirektors zwar nicht infrage gestellt, wird aber schwieriger und teurer. Um die Vorgaben zur Erfüllung des Leistungsauftrags weiterhin erfüllen zu können, werden grundlegende Entscheide zur Universitären Medizin und zur Strategie des USZ nötig sein.

### **1. Allgemeine Würdigung des Geschäftsjahres 2013**

Das Geschäftsjahr 2013 war durch verschiedene Entwicklungen gekennzeichnet. Das USZ hat den Wechsel zu den Fallpauschalen grundsätzlich gut geschafft. Das neue Tarifsysteem weist für das USZ mit seinem hohen Anteil an komplexen Fällen, Hochkostenfällen und Notfällen und dem Engagement in Aus-, Weiter- und Fortbildung jedoch erhebliche Mängel auf. Die Universitäre Medizin, aber auch komplexere Fälle werden, das zeigt die bisherige Erfahrung, im DRG-System ungenügend abgebildet. Neben der Herausforderung, die

Eigenheiten des DRG-Systems optimal umzusetzen, muss es deshalb auch darum gehen, systematische Schwächen der DRG-Einstufungen zu erkennen und zu beheben.

Mit seinem Umsatz von 1,16 Mrd. Franken ist das USZ ein sehr grosses Unternehmen. Der Gewinn in der Höhe von 21 Mio. Franken, der das USZ erwirtschaftet hat, ist im Vergleich zum Umsatz klein. Angesichts der Notwendigkeit, Eigenkapital bilden zu müssen, ist der Gewinn sehr erwünscht. In den letzten Jahren hat das USZ die Rechnungslegung kontinuierlich überprüft und laufend verbessert. Im Geschäftsjahr 2013 wurde das Interne Kontrollsystem IKS eingeführt. Die ABG nimmt dies anerkennend zur Kenntnis.

Das USZ erfüllt seinen Leistungsauftrag mit grossem Engagement. Die Herausforderungen wurden erfolgreich angegangen und die gewählten Lösungen waren zweckmässig. Das USZ kann auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2013 zurückblicken.

## **2. Herzzentrum**

In einer gemeinsamen Erklärung haben Kanton und Stadt Zürich im Dezember 2012 der Förderung und Stärkung der Universitären Medizin am Standort Zürich zugestimmt. Es wurde vereinbart, dass gestützt auf einen Zusammenarbeitsvertrag, der von USZ, Stadtpital Triemli und Universität unterzeichnet wurde, ein Herzzentrum eingerichtet werden soll. Die Verhandlungen zwischen USZ, UZH und Stadtpital Triemli zur Zusammenführung der Organisation und die Suche nach einem universitären Fachgebiet, welches das USZ an das Stadtpital Triemli abgeben soll, sind bislang leider nicht erfolgreich verlaufen.

Der Regierungsrat steht nach wie vor hinter der Erklärung, dass der Platz Zürich hinsichtlich der Herzchirurgie gestärkt werden soll. Dazu werden weitere Abklärungen vorgenommen und laut Aussagen des Gesundheitsdirektors ist noch vieles offen. Mit Rücksicht auf eine mögliche Konzentration der hochspezialisierten Medizin und des entsprechenden HSM-Konkordats sind alle Leistungsaufträge im Leistungsspektrum der Herzchirurgie im Rahmen der Spitalplanung 2012 bis Ende 2014 befristet. In der kommenden Spitalplanung 2015 ist vorgesehen, dass die Leistungen differenzierter dargelegt werden. Aufgrund der Aufteilung der Leistungsgruppen und der neuen Anforderungen werden die Leistungen in der Herzchirurgie wiederum auf drei Jahre bis 2017 befristet sein. Damit will sich der Regierungsrat Optionen offenhalten. Gestützt auf die differenzierten Fallzahlen wird dann der richtige Zeitpunkt für eine Überprüfung von neuen Zusammen-

führungen auf der Planungsebene sein. Das primäre Ziel des Regierungsrates ist es, die Qualität der Herzmedizin im Kanton Zürich sicherzustellen und stetig weiterzuentwickeln.

Für die ABG ist die Tatsache, dass die Verhandlungen für die Errichtung eines Herzzentrums trotz Zusammenarbeitsvertrag noch immer ohne Erfolg sind, unbefriedigend. Sie erwartet eine Verbesserung der Zusammenarbeit aller Spitäler im Raum der Stadt Zürich. Insbesondere zwischen dem USZ und den städtischen Spitälern Triemli und Waid, wie sie das im dem Kantonsrat überwiesenen Postulat verlangt.

Das USZ stellt sich dem Wettbewerb und hat seine Strategie entsprechend unternehmerisch ausgerichtet. Der Spitalrat will mit verschiedenen Massnahmen höhere Fallzahlen erreichen. Kooperationen sind dafür unabdingbar. Für das USZ stehen dabei Stadtspital Triemli und Stadtspital Waid in Vordergrund. Eine Kooperation mit der Klinik Hirslanden ist ebenfalls möglich. Bei Kooperationen ist laut Aussagen des Gesundheitsdirektors zu berücksichtigen, dass das USZ Universitäre Medizin betreibt und sich damit von anderen Partnern unterscheidet und weiterhin unterscheiden will. Die privaten Spitäler drängen jedoch vermehrt in den universitären Bereich. Ein einfaches Zusammenzählen der Fallzahlen von USZ und den Stadtspitälern Triemli und Waid ist nicht möglich, da die Leistungsaufträge unterschiedlich sind. Aus Sicht des USZ ist es sinnvoll, wenn über die Leistungsaufträge die spezialisierte und hochspezialisierte Medizin auf das USZ konzentriert wird.

### **3. Baserate und DRG**

Die Baserate bezeichnet den Betrag, der im DRG-System für einen Behandlungsfall mit Kostengewicht 1 bezahlt wird. Der Basispreis wird durch die Tarifpartner vereinbart. Zurzeit ist dieser bei den Universitätsspitälern unterschiedlich hoch. Das wird voraussichtlich weiter so bleiben und sich weiter zuungunsten des USZ auswirken. Die Subventionen der Kantone im Bereich der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, der Forschung und der Lehre sind unterschiedlich. In einigen Kantonen werden offenbar gar kassenpflichtige Leistungen auf diese Weise mitfinanziert.

Zürich setzt die Vorgaben des KVG korrekt um. Ausbezahlt werden 51% der Kosten für die stationären Patientinnen und Patienten und zusätzlich der Aufwand für die Forschung, die Lehre und die Weiterbildung. Bei anderen Universitätsspitälern fällt der Anteil des Staatsbeitrages höher aus. Das erlaubt ihnen, die Preise zu senken, was beim USZ nicht möglich ist.

Ein Vergleich der Mittel, die nicht über die Fallpauschalen generiert werden, zeigt auf, dass das USZ trotz kleineren Anteils beim Staatsbeitrag nicht weniger effizient ist als andere entsprechende Kliniken.

Auch bei den hochdefizitären und hochprofitablen Fällen hat das USZ eine Sonderstellung. Ein Fall wird als hochdefizitär bezeichnet, wenn dem Spital damit ein Verlust grösser als Fr. 30 000 entsteht, hochprofitabel ist folgerichtig ein Fall der mehr als Fr. 30 000 Gewinn bringt. Grundsätzlich, und auch nach Auffassung des Preisüberwachers, sollten sich die hochprofitablen und hochdefizitären Fälle ausgleichen. Eine entsprechende Studie hat jedoch gezeigt, dass sich die Situation beim USZ anders darstellt. Die hochdefizitären Fälle überwiegen die hochprofitablen Fälle deutlich. Auch im gesamtschweizerischen Vergleich ist dieses Übergewicht auffällig. Das DRG-System trägt diesen Besonderheiten zu wenig Rechnung und ist grundsätzlich im Bereich von Sonderfällen zu wenig realitätsnah. Hier gibt es aus Sicht der ABG Anpassungsbedarf.

Dem USZ bleibt für die Tarifverhandlungen wenig Spielraum. Ein Senken der Baserate auf die Höhe, wie sie andere Universitätsspitäler für das Jahr 2015 verhandelt haben, ist nicht möglich. Der Preis spielt im Wettbewerb der Spitäler jedoch eine grosse Rolle. Vor allem bei der Zuweisung von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten ist er oft entscheidend. Die stationären Tarife sind derzeit für das USZ ein Wettbewerbsnachteil und damit ein Risiko. Diese Situation erfordert es, dass das USZ die Baserate in den Verhandlungen mit den Tarifpartnern und vor dem Bundesverwaltungsgericht weiterhin verteidigt, die Kosten weiter senkt und die Produktivität steigert. Ein Effizienzprogramm zeigt erste Wirkung. Eine Verbesserung des Benchmarking und die Kostentransparenz unter den Universitätsspitalern könnten helfen, in der Öffentlichkeit für die besondere Situation des USZ Verständnis zu schaffen.

Das DRG-System ist nun zwei Jahre in Betrieb und weist aus Sicht des USZ noch Mängel auf. Die unterschiedliche Subventionierungspraxis, die oben angesprochen wurde, führt auf der strategischen Ebene zu Wettbewerbsverzerrungen zuungunsten des USZ. Jene Spitäler, die vom heutigen Zustand profitieren, sind verständlicherweise wenig interessiert, dies zu ändern. Das DRG-System kann sich nur weiterentwickeln, wenn die Datenbasis, die geliefert wird, stimmt und die Mechanismen gleich gehandhabt werden. Hier gibt es Verbesserungspotenzial. Der Lernprozess des Systems ist in der Folge zu langsam, in gewissen Bereichen sind gar Rückschritte zu verzeichnen.

Für gewisse komplexe, multiple Fälle, wie sie am USZ häufig sind, gibt es keine passenden DRG. Darum behilft man sich mit der nächstbesten Fallgruppe. Die Systemmängel beschränken sich nicht nur auf

die komplexen Fälle. Ebenfalls schwierig abzubilden sind die Verbundleistungen, die das USZ das ganze Jahr rund um die Uhr erbringt. Dadurch sind auch einfache Fälle teurer als in anderen Spitälern. Je grösser ein Spital ist, desto effizienter können die Verbundleistungen angeboten werden. Wachstum wäre für das USZ also eine Möglichkeit, um effizienter und günstiger zu werden.

Wie oben verschiedentlich ausgeführt, weist das System DRG verschiedene Schwächen aus, die zum Nachteil des USZ gereichen. Die ABG erwartet, dass der Gesundheitsdirektor in den zuständigen Gremien der Swiss DRG die erkannte Problematik einbringt und die korrekte Umsetzung des KVG durch alle Kantone anmahnt.

#### **4. Institut für Hausarztmedizin**

Das Institut für Hausarztmedizin hat sich im Jahr 2013 der Versorgungsforschung gewidmet, teilweise unter Beteiligung anderer Kliniken des USZ. Auch sonst ist das Institut sehr aktiv und führt unter anderem ein erfolgreiches Praxisassistenten-System mit Curriculum für Hausarztmedizin. Das Curriculum umfasst verschiedene Medizinbereiche wie Hals-Nasen-Ohren, Dermatologie, Rheumatologie usw. Diese Ausbildungsplätze sind sehr beliebt und es hat in der Regel mehr Bewerberinnen und Bewerber, als aufgenommen werden können. Viele aussenstehende Stellen sind an diesem System interessiert, was für die gute Qualität und die Zweckmässigkeit dieses Curriculums spricht.

In Lausanne betreibt das Hausarztinstitut der universitären medizinischen Poliklinik eine Permanence. Sie bietet angehenden Hausärztinnen und Hausärzten realitätsnahe Ausbildungsmöglichkeiten und entlastet gleichzeitig den Notfall des dortigen Universitätsspitals. Das USZ ist an diesem Modell der praxisnahen Ausbildung für zukünftige Hausärztinnen und -ärzte sehr interessiert. Es könnte laut USZ allenfalls im neu entstehenden Circle in Kloten eingerichtet werden. Beim jetzigen Stand der Planung ist es jedoch noch zu früh, konkrete Aussagen zu machen.

#### **5. Klinik für Unfallchirurgie**

Das Konzept der Klinik für Unfallchirurgie war vor einigen Jahren stark umstritten. Bei der Neubesetzung der Klinikdirektion der Unfallchirurgie waren sich Struktur- und Berufungskommission nicht

einig. Die Zweckmässigkeit des damals gelebten Konzepts mit einer einheitlichen Leitung der Unfallchirurgie wurde angezweifelt. Man wollte die Verantwortung auf verschiedene Spezialisten verteilen.

Nach langen Diskussionen wurde beschlossen, das bisherige Konzept weiterzuführen. Dieses versteht die Unfallchirurgie als ganzheitliche, umfassende Behandlungseinheit unter einer einheitlichen Leitung und Verantwortung. Das Management von Patientinnen und Patienten mit Monotrauma und insbesondere mit Polytrauma und die Erstversorgung aller Patientinnen und Patienten erfolgt aus einer Hand. Für die Sicherstellung der spezifischen Versorgung werden Organspezialisten beigezogen.

Dieses Konzept hat sich bewährt. Das USZ führt eines der grossen Polytrauma-Zentren im deutschsprachigen Raum und die Klinik für Unfallchirurgie ist heute nach deutschem Vorbild zertifiziert. Patientenzahlen und Strukturdaten stellen der Klinik ein gutes Zeugnis aus. Aufgrund der steigenden Zahl der Schwerverletzten ist der Casemix-Index im Geschäftsjahr 2013 um 11,6% auf 1,433 angestiegen. Das Fach Unfallchirurgie verzeichnet jedoch Mühe, Nachwuchs an interessierten Ärztinnen und Ärzten zu finden.

Die Nachfolge für die Stelle der Klinikdirektion wird im Moment vorbereitet. Die Strukturkommission der UZH hat ihre Arbeit aufgenommen. Unabhängig vom Resultat der Arbeit der Strukturkommission wird sich das USZ sehr dafür einsetzen, dass weiterhin eine professionelle Betreuung der schwerverletzten Patientinnen und Patienten gewährleistet ist.

## **6. Neue Organisationsstruktur**

Die Umsetzung von LEAD 2 konnte 2012 abgeschlossen werden. Mit der Bildung von neun Medizinbereichen und einem Forschungsbereich haben Spitalrat und Spitaldirektion des USZ das Ziel erreicht, die Führungsstruktur zu verbessern. Die Anpassungen der Geschäftsordnung des USZ, des Organisationsreglements der Direktion und der Geschäftsordnungen der Medizinbereiche sind abgeschlossen.

Die neue Organisationsstruktur hat sich bewährt. Die Grundstimmung am USZ ist positiv. Die Kliniken arbeiten gut zusammen und haben das im Jahresbericht 2013 auch explizit erwähnt. Das ist als grosser Erfolg zu werten und war nach den massiven Problemen und der Kritik der Klinikdirektorinnen und -direktoren bei der Einführung von LEAD im Jahr 2009 nicht zu erwarten.

Aus Sicht der Spitaldirektion sollte in einzelnen Bereichsleitungen die personelle Führung verstärkt werden. Es werden noch zu oft

Probleme an die Spitaldirektion herangetragen, die schon auf der Stufe der Bereiche gelöst werden könnten. Auch mit einer Verstärkung der Ärztlichen Direktion ist es immer noch schwierig, alle 42 Klinikdirektorinnen und -direktoren zu führen. Eine abgestufte Führungsstruktur in den Medizinbereichen wäre hier hilfreich, konnte jedoch noch nicht erreicht werden. Pflege und MTTB (medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Berufsgruppen) sind am USZ beispielhaft organisiert und sehr gut aufgestellt.

Das USZ ist eine lernende Organisation; es wird sich stetig weiterentwickeln, wobei verschiedene Optionen für seine Entwicklung denkbar sind. So bestehen laut Spitaldirektion beispielsweise Anzeichen dafür, dass sich in Zukunft gewisse Fächer in einer Klinik zusammenschliessen könnten.

## **7. Auslagerungen**

Der Standort des USZ im Zentrum der Stadt Zürich ist gesetzt. Daran halten Regierung und USZ fest, auch nach dem Entscheid der Stadt Zürich, den Modulbau nicht zu bewilligen. Auslagerungen aus dem USZ sind also nicht als Änderung der bisherigen Strategie zu verstehen, sondern dienen dazu, der Platznot am Standort Zentrum zu begegnen. Dem USZ fehlen mindestens 30 000 m<sup>2</sup> Fläche und es kommt in den nächsten 10 bis 15 Jahren, bis das neue USZ am bestehenden Standort gebaut ist, nicht ohne weitere Standorte aus. Ziel ist es, mit den Auslagerungen die Realisation des neuen USZ zu ermöglichen, ohne dass die Wissenschaft und die Versorgung eingeschränkt werden.

Die Klinik für Bildgebende Verfahren wurde teilweise ins Wagi-Areal in Schlieren ausgelagert. Aus klinischer Sicht ist das ein Nachteil, wissenschaftlich hat sich der Umzug aber gelohnt. Für die Zusammenarbeit mit den anderen im Wagi-Areal angesiedelten Instituten der UZH bestehen optimale Bedingungen. Doch sowohl USZ als auch UZH bezeichnen das Wagi-Areal nur als temporäre Zwischenlösung. Langfristiges Ziel ist es, bis in 15 Jahren alle Abteilungen von USZ und UZH wieder an den beiden Standorten Zentrum und Irchel zu konzentrieren.

Mit Circle ist eine Aussenstation des USZ am Flughafen geplant. Diese wird dem USZ in erster Linie als Rochadefläche dienen. Daneben ist dort ein Leistungsangebot geplant, das für diesen Standort sinnvoll ist. Circle hat den Vorteil, dass Optionen zur Übernahme von weiteren Flächen bestehen, denn bezüglich des Platzbedarfs gibt es noch Planungsunsicherheit. Da das Projekt in Etappen umgesetzt wird, bietet sich die Möglichkeit, laufend Anpassungen vorzunehmen.

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

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.

Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit beantragt dem Kantonsrat, den Jahresbericht 2013 des Universitätsspitals Zürich zu genehmigen.