

Bericht zur Governance am Universitätsspital Zürich (USZ)

für die

Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

Bern, 21. Oktober 2020

verfasst durch

Peter Seiler und Yvonne Beutler

beide Res Publica Consulting AG, Helvetiastrasse 7, 3005 Bern

Inhaltsverzeichnis

1	AUSGANGSLAGE UND ZIELSETZUNG DES BERICHTS	6
1.1	Ausgangslage	6
1.2	Zielsetzung des Berichts	6
1.3	Vorgehen	7
2	ÜBERBLICK	9
2.1	Einleitung	9
2.2	Rechtliche Rahmenbedingungen	9
2.3	Der Kanton als Eigentümer und Aufsichtsinstanz des USZ	10
2.3.1	Kanton als Eigentümer des USZ.....	10
2.3.2	Kanton als Aufsichtsinstanz über das USZ.....	11
2.3.2.1	Kantonsrat als Oberaufsichtsinstanz.....	11
2.3.2.2	Regierungsrat als allgemeine Aufsichtsinstanz	12
2.3.2.3	Gesundheitspolizeiliche Aufsicht.....	13
2.4	Organe des USZ.....	14
2.4.1	Spitalrat	14
2.4.2	Spitaldirektion	15
3	FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN	17
3.1	Einleitung	17
3.2	Aufsicht	18
3.2.1	Zuständigkeiten Kantonsrat und Regierungsrat bzw. Gesundheitsdirektion	18
3.2.1.1	Feststellung.....	18
3.2.1.2	Empfehlung E1	19
3.3	Rolle der Gesundheitsdirektion	19
3.3.1	Vertretung der Gesundheitsdirektion im Spitalrat	19
3.3.1.1	Feststellung.....	19
3.3.1.2	Empfehlung E2	20
3.3.2	Verordnung betreffend Wahl und Abberufung des Spitalrats	20
3.3.2.1	Feststellung.....	20
3.3.2.2	Empfehlung E3	20
3.3.3	Zusammensetzung Spitalrat.....	21
3.3.3.1	Feststellung.....	21
3.3.3.2	Empfehlung E4	21
3.3.3.3	Empfehlung E5	22
3.3.3.4	Empfehlung E6	22

3.3.4	Zusammenarbeit Gesundheitsdirektion – Präsidium Spitalrat.....	22
3.3.4.1	Feststellung.....	22
3.3.4.2	Empfehlung E7	23
3.3.4.3	Empfehlung E8	23
3.3.5	Eigentümerstrategie.....	24
3.3.5.1	Feststellung.....	24
3.3.5.2	Empfehlung E9	24
3.4	Rolle des Spitalrats	24
3.4.1	Rechtspflege.....	24
3.4.2	Feststellung.....	24
3.4.2.1	Empfehlung E10	25
3.4.3	Rollenklärung: SR als strategische Steuerung, USZ als operatives Unternehmen	25
3.4.3.1	Feststellung.....	25
3.4.3.2	Empfehlung E11	26
3.4.4	Offenlegung von Interessensbindungen	26
3.4.4.1	Feststellung.....	26
3.4.4.2	Empfehlung E12	26
3.4.4.3	Empfehlung E13	27
3.4.5	Krisenkommunikation	27
3.4.5.1	Feststellung.....	27
3.4.5.2	Empfehlung E14	27
3.4.6	Risikomanagement und Internes Kontrollsystem (IKS)	28
3.4.6.1	Feststellung.....	28
3.4.6.2	Empfehlung E15	29
3.4.6.3	Empfehlung E16	30
3.5	Rolle Spitaldirektion	30
3.5.1	Weisungs- und Kontrollrecht der Spitaldirektion gegenüber Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren	30
3.5.1.1	Feststellung.....	30
3.5.1.2	Empfehlung E17	32
3.5.2	Organisationsstruktur USZ	32
3.5.2.1	Feststellung.....	32
3.5.2.2	Empfehlung E18	33
3.5.2.3	Empfehlung E19	33
3.5.2.4	Empfehlung E20	33
3.5.2.5	Empfehlung E21	34

3.6	USZ als Unternehmen	34
3.6.1	Personalrecht.....	34
3.6.1.1	Feststellung.....	34
3.6.1.2	Empfehlung E22	35
3.6.2	Bewilligungspflicht	36
3.6.2.1	Feststellung.....	36
3.6.2.2	Empfehlung E23	37
3.6.2.3	Empfehlung E24 (alternativ)	37
3.6.3	Strategische Koordination der Immobilien des USZ mit dem Kanton	38
3.6.3.1	Feststellung.....	38
3.6.3.2	Empfehlung E25	38
3.6.4	Unternehmenskultur	38
3.6.4.1	Feststellung.....	38
3.6.4.2	Empfehlung E26	39
3.6.4.3	Empfehlung E27	39
3.7	Rolle der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren	40
3.7.1	Anstellungsverhältnis	40
3.7.1.1	Feststellung.....	40
3.7.1.2	Empfehlung E28	40
3.7.2	Lohnsystem.....	41
3.7.2.1	Feststellung.....	41
3.7.2.2	Empfehlung E29	41
4	ZUSAMMENFASSUNG DER FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN.....	42
4.1	Kanton.....	42
4.2	Gesundheitsdirektion	43
4.3	Spitalrat	47
4.5	Spitaldirektion	51
4.7	USZ als Unternehmen	54
5	SCHLUSSBEMERKUNG.....	60

Abkürzungsverzeichnis

BI	Bildungsdirektion
CCO	Corporate Compliance Officer
DPM	Direktion Pflege und MTTB
GAV	Gesamtarbeitsvertrag
GD	Gesundheitsdirektion
GG	Gemeindegesezt vom 20. April 2015
GO USZ	Geschäftsordnung für das Universitätsspital Zürich vom 4. April 2012
IKS	Internes Kontrollsystem
KR	Kantonsrat
KRG	Kantonsratsgesetz vom 5. April 1981
MTTB	Medizinisch-technisch und medizinisch-therapeutischer Bereich
OR SR	Organisationsreglement des Spitalrats des Universitätsspitals Zürich USZ vom 16. Januar 2007 / 26. September 2018
PCG	Public Corporate Governance
PG	Personalgesetz vom 27. September 1998
PR-USZ	Personalreglement des Universitätsspitals Zürich (PR-USZ) vom 19. November 2008
PUK	Parlamentarische Untersuchungskommission
RR	Regierungsrat
SPFG	Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011
USZ	Universitätsspital Zürich
USZG	Gesetz über das Universitätsspital Zürich vom 19. September 2005
USZ-Statut	Statut des Universitätsspitals Zürich vom 7. November 2018
UZH	Universität Zürich
VOG RR	Verordnung über die Organisation des Regierungsrates und der Kantonalen Verwaltung vom 18. Juli 2007
WalderWyss	Untersuchungsbericht für das Universitätsspital von WalderWyss Rechtsanwälte vom 21. April 2020

1 AUSGANGSLAGE UND ZIELSETZUNG DES BERICHTS

1.1 Ausgangslage

Der Regierungsrat, vertreten durch die Gesundheitsdirektion, übt die allgemeine Aufsicht über die vier kantonalen Spitäler aus, darunter auch das Universitätsspital Zürich (USZ). Dieses hat seit 2007 die Rechtsform einer Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit. Oberstes strategisches Führungsorgan des USZ ist der Spitalrat, dessen sieben Mitglieder vom Regierungsrat gewählt und vom Kantonsrat bestätigt werden. Zudem wird je ein Mitglied mit beratender Stimme von der Gesundheitsdirektion sowie vom Universitätsrat der Universität Zürich (UZH) delegiert. Der Spitalrat ernennt die Mitglieder der Spitaldirektion, die die operative Leitung des USZ innehat, sowie die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren.

In den vergangenen Monaten sorgten gleich mehrere Klinikdirektoren des USZ für negative Schlagzeilen. So wurden beispielsweise Vorfälle an der Herzklinik von einem leitenden Arzt («Whistleblower») der Spitaldirektion gemeldet, die diese von einer Anwaltskanzlei untersuchen liess. Ein erster Untersuchungsbericht bestätigt einen Teil der vorgeworfenen Verfehlungen. Ebenso stiessen die publik gewordene Höhe der ärztlichen Zusatzhonorare und die mit diesem Honorierungssystem verbundenen Fehlanreize in der Öffentlichkeit auf Unverständnis. Die gehäuften Vorkommnisse führten zu einem erheblichen Reputationsschaden für das USZ. Vor dem Hintergrund der verschiedenen Vorwürfe gegen drei Klinikdirektoren des USZ hat die kantonsrätliche Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit eine Subkommission eingesetzt. Gleichzeitig prüft die Zürcher Staatsanwaltschaft im Rahmen von Vorabklärungen, ob ein Anfangsverdacht für strafrechtlich relevantes Fehlverhalten der betroffenen Klinikdirektoren vorliegt.

Obschon das USZ gemäss Eigentümerstrategie verpflichtet ist, die Gesundheitsdirektion frühzeitig über Vorkommnisse von grosser Tragweite zu informieren, hat diese teilweise erst kurz vor deren Veröffentlichung oder sogar erst direkt aus der Presse von den erwähnten Fällen am USZ erfahren. Bei der Gesundheitsdirektion entstand insgesamt der Eindruck, dass seitens der Verantwortlichen des USZ die Tragweite der Probleme entweder nicht erkannt oder ihr gegenüber zu positiv dargestellt wurde. Dadurch wurde verhindert, dass in einem offenen, konstruktiven Dialog nach Lösungen gesucht werden konnte. Dies hat zu einem Vertrauensverlust in den Spitalrat geführt.

1.2 Zielsetzung des Berichts

Aufgrund der Anzahl Kliniken am USZ, die sich aktuell mit Vorwürfen konfrontiert sehen, hat die Gesundheitsdirektion beschlossen, einen externen Bericht erarbeiten zu lassen, der sich mit der Governance am USZ auseinandersetzt. Gemäss Auftrag lautet die Zielsetzung:

«Ziel des Auftrags ist die Darstellung der aktuell bestehenden Aufsichts-, Leitungs- und Führungsstrukturen sowie deren kritische Beurteilung im Hinblick auf Wirksamkeit, Transparenz und Standards der Good Governance. Dabei stehen insbesondere das Verhältnis zwischen den vier Instanzen GD, Spitalrat, Spitaldirektion und Klinikdirektoren/-innen im Vordergrund. USZ-spezifisch soll geklärt werden, über welche Aufsichts-, Leitungs- und Führungsinstrumente die Spitaldirektion gegenüber den Klinikdirektorinnen und -direktoren verfügt und wie sich der Umstand, dass

beide durch den Spitalrat ernannt werden, auf die Wahrnehmung der operativen Führung durch die Spitaldirektion auswirkt. Dabei ist auch der normative Rahmen (insbesondere USZ-Gesetz) kritisch zu würdigen. Ein weiterer Punkt betrifft die Frage der Wirksamkeit des durch den Spitalrat sicherzustellenden Risikomanagements.»

Res Publica wurde mit der Erstellung eines Berichts gemäss Zielsetzung beauftragt.

Es handelt sich beim Bericht somit explizit nicht um einen Untersuchungsbericht, wie ihn beispielsweise WalderWyss im Zusammenhang mit den Vorkommnissen an der Herzklinik erstellt hat. Als Ergebnis der Abklärungen sollen vielmehr zukunftsgerichtete Empfehlungen für Anpassungen am Regelwerk respektive der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure abgegeben werden, damit die Governance am USZ verbessert und der Regierungsrat dadurch seine Funktion als Aufsichtsbehörde effektiv wahrnehmen kann.

1.3 Vorgehen

Als Grundlagen für den Bericht dienen insgesamt 22 Gespräche mit Mitarbeitenden der Gesundheitsdirektion, Mitgliedern des Spitalrats, der Spitaldirektion sowie Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren. Zudem fand eine Besprechung mit der Finanzdirektion statt.

Folgende rechtliche Grundlagen und schriftliche Unterlagen wurden konsultiert:

- Gesetz über das Universitätsspital Zürich (USZG) vom 19. September 2005
- Statut des Universitätsspitals Zürich (USZ-Statut) vom 7. November 2018
- Eigentümerstrategie für das Universitätsspital Zürich vom 12. April 2017
- Organisationsreglement des Spitalrates des Universitätsspitals Zürich USZ (OR SR) vom 16. Januar 2007, angepasst 26. September 2018
- Personalreglement des Universitätsspitals Zürich (PR-USZ) vom 19. November 2008
- Reglement über den Personal- und Rechtspflegeausschuss des Spitalrates (Regl PRA SR) vom 10. April 2019
- Reglement über den Finanzausschuss des Spitalrats (Regl FA SR) vom 11. Dezember 2019
- Reglement über den Bauausschuss des Spitalrats (Regl BA-SR) vom 19. November 2019
- Reglement über den Kooperations- und Beteiligungsausschuss des Spitalrats (Regl KBA-SR) vom 31. Januar 2018
- Geschäftsordnung für das Universitätsspital Zürich (GO USZ) vom 4. April 2012
- Organisationsreglement der Klinik- und Institutsdirektorenkonferenz USZ (OR-KIDK) vom 1. Juli 2011
- Personalgesetz (PG) vom 27. September 1998
- Einzelne Protokolle des Spitalrats sowie dessen Ausschüsse
- Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007
- Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare vom 12. Juni 2006

- Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz (SPFG) vom 2. Mai 2011
- Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat vom 8. Juli 2020 zur Änderung des Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz (SPFG)
- Kantonsratsgesetz (KRG) vom 25. März 2019
- Gemeindegesetz (GG) vom 20. April 2015
- Richtlinie über die Public Corporate Governance (PCG-Richtlinien) vom 29. Januar 2014 (mit Änderungen vom 3. Juli 2019)
- Untersuchungsbericht für das Universitätsspital von WalderWyss Rechtsanwälte vom 21. April 2020
- «Auslagerung der Erfüllung einer kantonalen Staatsaufgabe auf Einrichtungen ausserhalb der Kernverwaltung im Kontext von Public Corporate Governance (PCG)», Grundlagenpapier für die Kommissionen des Zürcher Kantonsrates, erarbeitet durch die Subkommission PCG vom 4. Juli 2016
- Bericht über die Public Corporate Governance, Regierungsrat Kantons Zürich, vom 29. Januar 2014
- Richtlinien über die Public Corporate Governance, Regierungsrat Kanton Zürich, vom 29. Januar 2014, mit Änderungen vom 3. Juli 2019
- Antrag und Weisung des Regierungsrates zum Gesetz über das Universitätsspital vom 14. Januar 2002 (Amtsblatt 2003.126)
- Abstimmungszeitung vom 1. März 2006

2 ÜBERBLICK

2.1 Einleitung

Das Universitätsspital Zürich (USZ) wurde 2007 aus der kantonalen Verwaltung ausgegliedert und in eine Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit überführt. Mit diesem Schritt wurde eine Entflechtung der politisch-strategischen Ebene von der eigentlichen Betriebsführung bezweckt und das USZ in die operative Selbständigkeit entlassen. Diese Grundlage sollte es dem USZ ermöglichen, sich mit mehr unternehmerischer Freiheit und höherem Handlungsspielraum im Wettbewerb mit anderen Spitälern in einem sich rasch ändernden Marktumfeld behaupten zu können. Nichtsdestotrotz blieb das USZ als öffentlich-rechtliche Anstalt Teil des kantonalen Organisationsgefüges und untersteht somit weiterhin der politischen Aufsicht wie auch der Steuerung durch generelle sowie USZ-spezifische Rechtserlasse. Letztere schränken die Agilität des USZ im Vergleich zu rein privatrechtlich organisierten Spitälern ein, indem beispielsweise Vorgaben in Bezug auf das Eingehen von Beteiligungen oder die Anstellungsbedingungen des Personals gemacht werden. Die mit dieser Rechtsform einhergehenden Vorteile wie die Nähe zur Universität oder günstige Kreditkonditionen vermögen deren Nachteile nicht aufzuwiegen. Als Unternehmen am Markt muss das USZ eine ausreichende Rendite erzielen, um beispielsweise die notwendigen Investitionen selber tätigen zu können, aber auch, um die Vorgaben der Eigentümerstrategie zu erfüllen.

Das USZ erzielte 2019 einen Umsatz von 1,5 Milliarden Franken, einen Gewinn von 40,4 Millionen Franken und beschäftigte 8'500 Mitarbeitende. Trotz der Turbulenzen der vergangenen Monate darf nicht vergessen werden, dass das USZ insgesamt ein sehr gut funktionierendes Unternehmen ist. Dies hat es gerade auch während der Corona-Krise unter Beweis gestellt. Nicht umsonst belegt es beispielsweise im aktuellen Ranking des US-Nachrichtenmagazins Newsweek (in Zusammenarbeit mit Statista) weltweit Platz 7 und Platz 2 in Europa¹. In den durchgeführten Gesprächen hat sich zudem gezeigt, dass sich die Mitarbeitenden stark mit «ihrem» USZ identifizieren und sie die negativen medialen Schlagzeilen entsprechend belasten.

2.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Die wichtigsten gesetzlichen Regelungen für das USZ finden sich im Gesetz über das Universitätsspital Zürich (USZG) vom 19. September 2005. Als Zweck wird darin festgehalten, dass das USZ der überregionalen medizinischen Versorgung dienen und die Forschung und Lehre der Hochschulen sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung in Berufen des Gesundheitswesens unterstützen soll (§ 2 USZG). Auf Basis des USZG wurde das Statut des Universitätsspitals Zürich (USZ-Statut) erlassen, welches die Organisation des USZ regelt und die Aufgaben und Befugnisse der verschiedenen Organe sowie die Leitungsstrukturen des USZ festlegt. In der Geschäftsordnung des Universitätsspitals Zürich (GO USZ) sind die interne Aufbau- und Ablauforganisation sowie die Aufgaben und Kompetenzen innerhalb des USZ geregelt. Ergänzt werden diese Vorgaben durch verschiedene Reglemente, wie beispielsweise das Organisationsreglement des Spitalrats (OR SR) oder das Personalreglement (PR-USZ).

¹ <https://www.newsweek.com/best-hospitals-2020>

Basierend auf § 9 Ziff. 4 USZG hat der Regierungsrat zudem eine Eigentümerstrategie verabschiedet. Deren Eckpunkte umfassen u. a. die mittelfristigen Ziele des Kantons als Eigentümer und Vorgaben zu deren Erreichung, finanzielle Zielwerte oder aber auch Vorgaben zum Rechnungslegungsstandard, zur Berichterstattung und zum Risikocontrolling. Die Eigentümerstrategie muss mindestens alle vier Jahre überprüft und nachgeführt werden. Die aktuelle Eigentümerstrategie wurde am 12. April 2017 verabschiedet und wird derzeit überarbeitet.

2.3 Der Kanton als Eigentümer und Aufsichtsinstanz des USZ

Im Zusammenhang mit dem USZ als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt nimmt der Kanton verschiedene Rollen ein:

- Als **Gewährleister** garantiert er die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe und deren Finanzierung über Leistungsaufträge (vgl. Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz, SPFG).
- Als **Eigentümer** stehen bei ihm die Interessen an der Unternehmensentwicklung und dem Erhalt des Unternehmenswerts im Vordergrund.
- Als **Regulator** setzt er den rechtlichen Rahmen des Spitalmarkts.
- Als **Aufsichtsinstanz** stellt er die recht- und zweckmässige Aufgabenerfüllung sicher. Dabei nimmt er auch die gesundheitspolizeiliche Aufsicht wahr, welcher im Hinblick auf die Patientensicherheit eine besondere Bedeutung zukommt (vgl. Gesundheitsgesetz, GesG).

Im Zusammenhang mit der Governance am USZ stehen die Rollen des Eigentümers sowie der Aufsicht im Vordergrund. Sie werden nachfolgend vertiefter betrachtet.

2.3.1 Kanton als Eigentümer des USZ

Der Kanton übt seine Rolle als Eigentümer im Rahmen des Beteiligungscontrollings aus. Dieses wird durch die Gesundheitsdirektion wahrgenommen. Die diesbezüglichen rechtlichen Grundzüge sind in der Verordnung über die Organisation des Regierungsrats und der Kantonalen Verwaltung (VOG RR) festgelegt und in PCG-Richtlinien konkretisiert worden. Aufgrund derer hat der Regierungsrat als wichtigstes (antizipierendes) Steuerungsinstrument eine Eigentümerstrategie für das USZ erlassen, die insbesondere die Zielsetzung, die Berichterstattung und die Risikobeurteilung regelt.

Das Beteiligungscontrolling ist strategisch orientiert und basiert auf folgenden Instrumenten:

- Eigentümergespräche, welche gemäss Ziff. 4.1 der Eigentümerstrategie zweimal pro Jahr zwischen der Gesundheitsdirektion und dem Spitalrat stattfinden, ergänzend dazu kann bei besonderem Bedarf ein direkter Austausch über die strategische Ausrichtung des USZ stattfinden,
- Pflicht des USZ, die Gesundheitsdirektion frühzeitig über Vorkommnisse und Vorhaben von grosser Tragweite oder bei drohenden Abweichungen von den Eigentümerzielen zu informieren,

- Jährlicher Bericht des USZ zuhanden des Regierungsrats über die Umsetzung der Eigentümerstrategie, in welchem auch die strategischen und finanziellen Risiken dargestellt werden (Ziff. 4.2 Eigentümerstrategie).

Bei Bedarf kann die Gesundheitsdirektion beim USZ im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Vorgaben zusätzliche Informationen zu besonderen Geschäften einholen oder Quartalsabschlüsse einfordern, soweit dies zur Einschätzung der Unternehmensrisiken notwendig ist.

Die Finanzdirektion beurteilt aufgrund des Berichts über die Umsetzung der Eigentümerstrategie jährlich die Veränderung der finanziellen Risiken im Rahmen der Beteiligung (§ 14 VOG RR).

Bei Nichteinhaltung der Vorgaben der Eigentümerstrategie kann der Regierungsrat den Spitalrat rügen, einen Verweis erteilen oder ihm nach Ablauf der vierjährigen Amtsdauer die Wiederwahl verweigern. Über anderweitige «ordentliche» Sanktionsmassnahmen, beispielsweise einem Amtsenthebungsverfahren gemäss § 168 Abs. 1 lit. f Gemeindegesetz (GG), verfügt er hingegen nicht. Zwar hat der Regierungsrat gemäss § 10 Abs. 2 USZG die Wahl und Abberufung des Spitalrats zu regeln, eine entsprechende Verordnung existiert derzeit jedoch nicht.

2.3.2 Kanton als Aufsichtsinstanz über das USZ

Die Aufsicht über das USZ nehmen der Kantonsrat und der Regierungsrat gemeinsam wahr. Dem Kantonsrat kommt dabei die Oberaufsicht, dem Regierungsrat die allgemeine Aufsicht zu. Die gesundheitspolizeiliche Aufsicht nimmt die Gesundheitsdirektion wahr.

2.3.2.1 Kantonsrat als Oberaufsichtsinstanz

Der Kantonsrat übt gemäss § 8 USZG die Oberaufsicht über das USZ aus. Er genehmigt u. a. den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und die Verwendung des Gewinns oder die Deckung des Verlusts, die Wahl der Präsidentin oder des Präsidenten und der einzelnen Mitglieder des Spitalrates, die Eigentümerstrategie und den Bericht über deren Umsetzung. Zudem benötigt das USZ die Genehmigung des Kantonsrats, wenn es Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten überführen und privatrechtliche Gesellschaften gründen möchte (§ 8 Ziff. 6 i.V.m. § 7 Ziff. 1 USZG).

Die Mittel, welche dem Kantonsrat in Ergänzung zu den ordentlichen Aufsichtsinstrumenten zur Wahrnehmung seiner Oberaufsicht zur Verfügung stehen, sind in § 104 ff. Kantonsratsgesetz (KRG) geregelt. Der Kantonsrat prüft die Geschäftsführung und die Haushaltsführung nach Rechtmässigkeit, Ordnungsmässigkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. Im Rahmen der parlamentarischen Kontrolle über die selbständigen Anstalten prüft der Kantonsrat insbesondere, ob die Interessen des Kantons gewahrt werden und ob der Umgang mit den Risiken für Kanton und Volkswirtschaft angemessen ist und die Leistungen zielgerichtet erfolgt (§ 105 KRG). Die Aufsichtskommissionen prüfen die Geschäfts- und Rechenschaftsberichte und beschliessen, welche weiteren Abklärungen sie treffen (§ 109 KRG).

Dem Kantonsrat steht ein umfassendes Akteneinsichtsrecht zu und er kann ohne Einvernehmen mit dem zuständigen Organ und ohne dessen Teilnahme Besichtigungen vornehmen und Personen befragen und anhören. Die befragten Personen benötigen hierfür keine Entbindung vom Amtsgeheimnis (§ 111 Abs. 1 KRG). Nur

wenn ein besonderes schutzwürdiges privates Interesse vorliegt, zum Schutz der Persönlichkeit oder aus Rücksicht auf ein hängiges Justizverfahren kann die Herausgabe von Akten und die Erteilung von Auskünften verweigert werden (§ 111 Abs. 2 KRG). Die Aufsichtskommissionen des Kantonsrats erhalten zudem die Berichte der Finanzkontrolle.

Zur Klärung von Vorkommnissen von grosser Tragweite im Zuständigkeitsbereich der parlamentarischen Kontrolle kann der Kantonsrat zudem eine Parlamentarische Untersuchungskommission (PUK) zur Ermittlung der Sachverhalte und zur Beschaffung weiterer Beurteilungsgrundlagen einsetzen (§ 115 Abs. 1 KRG). Eine PUK ist u. a. befugt, Sachverständige beizuziehen, Auskunftspersonen zu befragen oder Zeuginnen und Zeugen einzuvernehmen (§ 119 KRG).

Obschon sich der Kantonsrat sehr weitreichende Befugnisse erteilt hat, ist die Wirkung der Oberaufsicht dennoch rein politischer Natur – der Kantonsrat kann keine rechtliche Sanktionen und verbindliche Weisungen erteilen². Sowohl der Kantonsrat wie auch seine Aufsichtskommissionen können somit nicht in die Verwaltungs- und Geschäftstätigkeit der beaufsichtigten Behörden eingreifen und keine Beschlüsse und Verfügungen der Verwaltung oder Anstaltsorgane abändern oder aufheben. Der Kantonsrat kann aufgrund seiner Erkenntnisse jedoch Empfehlungen abgeben oder den Regierungsrat auffordern, bei schwerwiegenden Fehlentwicklungen vom Spitalrat die Umsetzung notwendiger Massnahmen zu verlangen.

2.3.2.2 Regierungsrat als allgemeine Aufsichtsinstanz

Der Regierungsrat – und in seinem Auftrag die Gesundheitsdirektion³ – übt gemäss § 9 Ziff. 1 USZG die allgemeine Aufsicht über das USZ aus. Seine Aufgaben umfassen insbesondere die Festlegung der Leistungsaufträge und der Eigentümerstrategie, deren Umsetzung er sicherzustellen und die er mindestens alle vier Jahre (inhaltlich) zu überprüfen hat. Ebenfalls zuständig ist er für die Verabschiedung von Geschäftsbericht, Jahresrechnung und dem Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts zuhanden des Kantonsrats. Zudem kommt ihm die Wahl der Präsidentin oder des Präsidenten des Spitalrats sowie dessen Mitglieder und die Festsetzung ihrer Entschädigung zu. Ebenfalls verantwortet er die Genehmigung des Spitalstatuts und des Personalreglements wie auch – teils zusammen mit dem Kantonsrat – von Beteiligungen, Auslagerungen und Gesellschaftsgründungen.

Die Gesundheitsdirektion entsendet gemäss § 10 Abs. 4 USZG ein Mitglied mit beratender Stimme in den Spitalrat und pflegt gemäss Eigentümerstrategie wie bereits ausgeführt zweimal pro Jahr sowie bei besonderem Bedarf einen direkten Austausch über die strategische Ausrichtung des Spitals.

Die regierungsrätliche Aufsicht erfolgt – wie diejenige des Kantonsrats – grundsätzlich nicht steuernd, sondern retrospektiv. Somit steht es dem Regierungsrat nicht zu, in die strategische Führung des Spitalrats oder die operative Führung der Spitaldirektion einzugreifen, indem er beispielsweise den zuständigen Organen des USZ rechtsverbindliche Anweisungen erteilt oder getroffene Entscheidungen abändert respektive aufhebt. Eine Ausnahme bilden genehmigungspflichtige Geschäfte wie die Überführung von Betriebsbereichen in rechtlich eigenständige Einheiten, die

² Basierend auf Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. A, RZ 1728; § 104 Abs. 2 KRG; § 8 Abs. 1 USZG)

³ Gemäss § 58 VO RR

Gründung von privatrechtlichen Gesellschaften, die Beteiligung an anderen Unternehmen oder durch den Spitalrat erlassene Reglemente.

Für die Wahrnehmung der allgemeinen Aufsicht nutzt die Gesundheitsdirektion folgende Informationsquellen:

- Protokolle der Spitalratssitzungen und – falls notwendig – der zugehörigen Unterlagen,
- Gespräche mit dem Spitalrat,
- Geschäftsbericht,
- Protokolle der Aufsichtskommissionen,
- Semesterberichte der Finanzkontrolle,
- Medienberichterstattung,
- Patientenbeschwerden, Beschwerden des Personals oder Beschwerden respektive Hinweise Dritter.

Somit ist auch die Aufsicht durch den Regierungsrat von Gesetzes wegen grundsätzlich rein politischer Natur. Er kann – analog seiner Rolle als Eigentümer – auf eine einvernehmliche Korrektur im Handeln der zuständigen Organe hinwirken, dem Spitalrat eine Rüge erteilen oder ihm die Wiederwahl verweigern. Weitere Sanktionsmöglichkeiten stehen ihm jedoch auch in seiner Rolle als Inhaber der allgemeinen Aufsicht über das USZ nicht zu. Solche könnten jedoch im Rahmen der Verordnung über die Wahl und Abberufung der Mitglieder des Spitalrats gemäss § 10 Abs. 2 USZG definiert werden (vgl. dazu Kap. 3.3.2).

Die Vorsteherin der Gesundheitsdirektion ist demnach selbst in einer Krisensituation nicht befugt, in die operative Unternehmensführung des USZ einzugreifen, und es sind hierfür – nebst Gesprächen – keine weiteren Führungsinstrumente vorhanden. Diese Beschränkung des politischen Einflusses und der politischen Kontrolle ist Teil und Folge der Ausgliederung des USZ aus der Zentralverwaltung und ist zu respektieren, auch wenn dies von aussen die Kritik zur Folge haben kann, dass sich der Regierungsrat beziehungsweise die Gesundheitsdirektion – gerade in der derzeitigen Krisensituation – zu passiv verhalte bzw. «durchgreifen» solle.

Die Verantwortung über die Führung des USZ obliegt den im USZG definierten Organen: in strategischer Hinsicht dem Spitalrat, in operativer Hinsicht der Spitaldirektion (vgl. nachfolgend Kapitel 2.4).

Da sich die beiden Rollen als Träger der Aufsicht und als Eigner überschneiden, legt die Gesundheitsdirektion den Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie mit dem Geschäftsbericht in einem gemeinsamen Antrag dem Regierungsrat vor.

2.3.2.3 Gesundheitspolizeiliche Aufsicht

Die Gesundheitsdirektion nimmt nebst der allgemeinen Aufsicht zudem gemäss § 37 Abs. 2 GesG die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über das USZ wahr. Sie erteilt dem USZ (wie auch anderen Institutionen) die Betriebsbewilligung, wenn es die Anforderungen an einen einwandfreien Spitalbetrieb erfüllt. Die Gesundheitsdirektion ist befugt und verpflichtet, die nötigen Massnahmen zu ergreifen, um die Patientensicherheit zu gewährleisten und kann nötigenfalls gemäss § 59 Abs. 2 GesG verwaltungsrechtliche Sanktionen bis hin zur Schliessung einer Institution ergreifen.

2.4 Organe des USZ

Als Organe des USZ fungieren gemäss §§ 10 und 12 USZG der Spitalrat als oberstes strategisches Führungsorgan sowie die Spitaldirektion, welcher die operative Führungsverantwortung obliegt und das USZ gegen aussen vertritt.

2.4.1 Spitalrat

Der Spitalrat besteht aus fünf bis sieben Mitgliedern, welche vom Regierungsrat für eine Amtsdauer von vier Jahren gewählt werden. Eine Wiederwahl ist möglich. Die Gesundheitsdirektion sowie der Universitätsrat der UZH sind je mit einem Mitglied mit beratender Stimme und Antragsrecht im Spitalrat vertreten.

Gemäss § 11 USZG ist der Spitalrat verantwortlich für die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge sowie für die Umsetzung der Eigentümerstrategie. Er schliesst Leistungsvereinbarungen ab und erstattet dem Regierungsrat jährlich Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie. Er legt die Unternehmensstrategie fest, verabschiedet den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts zuhanden der Gesundheitsdirektion. Ebenfalls ernennt der Spitalrat die Mitglieder der Spitaldirektion, legt deren Vorsitz und Kompetenzen fest und übt die Aufsicht über die mit der Geschäftsführung betrauten Personen fest. In seiner Kompetenz liegt auch die Ernennung der Klinik- und Institutionsdirektorinnen und -direktoren. Im Bereich der Rechtspflege behandelt der Spitalrat erstinstanzlich Rekurse gegen Anordnungen der Spitaldirektion. Zu seinen Verpflichtungen gehört ebenfalls, für ein angemessenes Risikomanagement und ein internes Kontrollsystem zu sorgen sowie sein Organisationsreglement zu erlassen.

Im USZ-Statut, das durch den Regierungsrat genehmigt wurde, werden die Aufgaben und Kompetenzen des Spitalrats weiter ausgeführt. Ergänzt werden das USZG und USZ-Statut durch das Organisationsreglement des Spitalrats (OR SR), welches die Struktur, die Arbeitsabläufe und die interne Kompetenzordnung des Spitalrats regeln.

Gemäss § 7 OR SR kann der Spitalrat zur Vorbereitung besonderer Geschäfte oder für die Ausübung spezieller Funktionen Ausschüsse einsetzen, in die auch Personen delegiert werden können, welche nicht dem Spitalrat angehören. Der Spitalrat verfügt über vier «ordentliche» Ausschüsse: den Personal- und Rechtspflegeausschuss, den Finanzausschuss, den Bauausschuss sowie den Kooperations- und Beteiligungsausschuss. Diese Ausschüsse verfügen über Reglemente, welche die Zusammensetzung, Aufgaben und Befugnisse regeln. Allen Ausschüssen sollen mindestens drei stimmberechtigte Mitglieder des Spitalrats angehören. Während im Finanz- und Bauausschuss drei Mitglieder vertreten sind, sind es im Personal- und Rechtspflegeausschusses sowie dem Kooperations- und Beteiligungsausschuss jeweils vier und somit die Mehrheit der stimmberechtigten Spitalratsmitglieder. Der Präsident des Spitalrats ist mit Ausnahme des Finanzausschusses in allen Ausschüssen vertreten.

Nebst diesen vier «ordentlichen» Ausschüssen wurde im Hinblick auf das Projekt «Circle» am Flughafen Zürich ein Kommunikationsausschuss eingesetzt. In diesem sind nebst dem Vizepräsidenten und einem weiteren Mitglied des Spitalrats Mitarbeitende der Spitaldirektion sowie zwei externe Kommunikationsberater vertreten.

Der Kommunikationsausschuss verfügt über kein Reglement, welches seine Aufgaben und Kompetenzen regelt.

Von den Sitzungen der «ordentlichen» vier Ausschüsse ist gemäss den jeweiligen Reglementen ein Protokoll zu erstellen, welches die Beschlüsse und die wichtigsten Erwägungen enthält. Am Ende einer Sitzung entscheiden die Ausschussmitglieder, über welche Traktanden der Spitalrat als Gesamtgremium anlässlich der nächsten Sitzung mündlich informiert wird. Bei den Gesprächen entstand der Eindruck, dass den Ausschüssen im Hinblick auf die Entscheide des Spitalrats ein sehr hohes Gewicht beikommt. Zudem scheint der Informationsfluss aus den Ausschüssen eher harzig zu verlaufen. Dadurch ist es für die übrigen Spitalratsmitglieder schwierig zu erkennen, ob sie zeitnah Kenntnis der wesentlichen Informationen der in den Ausschüssen behandelten Geschäfte haben.

Gemäss Ziff. 5.1 der Eigentümerstrategie wird der Spitalrat nach fachlichen und persönlichen Kriterien bestimmt, sodass das Gremium als Ganzes mit Persönlichkeiten besetzt ist, die sich optimal ergänzen und durch ihre Erfahrung die Interessen des Kantons als Eigentümer umsetzen sowie die Aufsichts- und Führungsaufgaben optimal wahrnehmen können. Insbesondere sollen im Spitalrat folgende Fachkompetenzen abgedeckt sein: Spitalwesen, Unternehmensführung, Medizin, Recht, Finanzen, Personalmanagement und Kommunikation.

2.4.2 Spitaldirektion

Die Spitaldirektion bildet gemäss § 12 USZG das operative Führungsorgan des USZ und vertritt dieses gegen aussen. Sie besteht aus der Leiterin respektive dem Leiter der Verwaltung (CEO), des Pflegedienstes und des ärztlichen Dienstes. Sie kann mit Vertreterinnen oder Vertretern weiterer Bereiche erweitert werden. Die Mitglieder der Spitaldirektion werden durch den Spitalrat ernannt. Dieser legt auch den Vorsitz der Spitaldirektion und dessen Kompetenzen fest. Die Spitaldirektion stellt die Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung sicher, erstellt den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag auf die Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts sowie den Entwicklungs- und Finanzplan zuhanden des Spitalrats. Zudem führt die Spitaldirektion alle weiteren Geschäfte, welche keinem anderen Organ übertragen sind.

Analog des Spitalrats sind die weiteren Aufgaben und Kompetenzen in den §§ 8 und 9 des USZ-Statuts ausgeführt. Gemäss § 9 Abs. 1 lit. a Ziff. 7 USZ-Statut ist die Spitaldirektion zum Erlass einer Geschäftsordnung verpflichtet (GO USZ), welche die interne Aufbau- und Ablauforganisation sowie die Aufgaben und Kompetenzen innerhalb des USZ regelt. Die GO USZ obliegt der Genehmigung durch den Spitalrat.

Gemäss dieser GO USZ werden die 44 Kliniken und Institute, eine so genannte Betriebsplattform sowie die Physiotherapie / Ergotherapie in neun Medizinbereiche gegliedert, die über je eine Medizinbereichsleitung verfügen. Diese ist gegenüber der Spitaldirektion verantwortlich für die Erfüllung der Aufgaben und Zielsetzungen des Medizinbereichs und übernimmt die von dieser zugewiesenen Aufgaben und Zielsetzungen. Die Medizinbereichsleitung besteht mindestens aus den Funktionen Leitung Medizinbereich, Leitung Medizin, Leitung Betriebswirtschaft, Leitung Pflegedienst/MTTB, wobei die beiden erst genannten Funktionen in Personalunion besetzt werden können. Die Leitung Medizinbereich wird nach Antrag der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren an die Spitaldirektion durch den Spitalrat gewählt, die weiteren Mitglieder durch die Spitaldirektion.

Eine wichtige Rolle im Gefüge des USZ und auch im Hinblick auf die Governance am USZ kommt den Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren zu (vgl. dazu Kapitel 3.5.1 und 3.7). Diese bilden gemäss USZG jedoch kein Organ des USZ.

3 FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

3.1 Einleitung

Einleitend wird nochmals festgehalten, dass es nicht Aufgabe des Berichts ist, einzelne Vorfälle an den Kliniken und Instituten zu untersuchen und Schuldige zu benennen, sondern aufgrund einer übergeordneten Analyse der Strukturen und der vorhandenen Führungsinstrumente Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Aufsicht und der Governance abzugeben. Die Empfehlungen betreffen deshalb auch nicht ausschliesslich den Handlungsbereich der Gesundheitsdirektion, sondern fallen auch in die Kompetenzen des Spitalrats oder der Spitaldirektion. Die Empfehlungen werden zudem aus der Optik der Berichtverfasser abgegeben und müssen von den beteiligten Organen nicht geteilt werden. Sie erfolgen – mit Ausnahme der Prämisse der Beibehaltung der heutigen Rechtsform – auch ohne Schere des politisch Wünsch- oder Machbaren, sondern basieren auf der Überlegung, was zur Stärkung der Unternehmensführung und der Verbesserung der Governance des USZ als Grossunternehmen beitragen kann. Sie enthalten zudem eine Einschätzung der Dringlichkeit ihrer (allfälligen) Umsetzung.

Aus der Perspektive der Gesundheitsdirektion als Eigentümerversprecherin und Hauptverantwortliche für die Aufsicht über das USZ stellt sich die Frage, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit der Erhalt des Unternehmenswertes gesichert und die Aufsicht möglichst effektiv und effizient wahrgenommen werden kann: Beides ist dann der Fall, wenn berechtigterweise grosses Vertrauen in den Spitalrat besteht, dass dieser das USZ strategisch erfolgreich führt und geeignete Personen mit dessen operativen Leitung betraut. Essenziell sind neben den notwendigen Führungsinstrumenten zudem auch eine geeignete Organisationsstruktur.

Nach anfänglicher Skepsis konnte bei den meisten Gesprächspartnerinnen und -partnern eine grosse Offenheit bei der Benennung «wunder» Punkte festgestellt werden, was für die Erstellung des Berichts sehr wertvoll war. Aufgrund der hohen Identifikation mit «ihrem» USZ wird der Bericht von den Beteiligten deshalb auch mehrheitlich als Chance gesehen, notwendige Anpassungen anzugehen und so – im Interesse des USZ – eine Verbesserung der Situation zu bewirken. Ein wichtiges Anliegen war den Gesprächspartnerinnen und -partnern die Vertraulichkeit der Gespräche. Dies nicht aufgrund dessen, dass sie nicht zu ihren Aussagen stehen würden, sondern weil zum einen nicht zusätzlich Öl ins mediale Feuer gegossen werden soll, zum andern aber auch, weil bei Rückschlüssen auf Personen negative Konsequenzen befürchtet werden. Im Bericht wird deshalb nicht auf einzelne Aussagen eingegangen, sondern auf einer höheren Flugebene ein Gesamtbild der Situation dargestellt.

3.2 Aufsicht

3.2.1 Zuständigkeiten Kantonsrat und Regierungsrat bzw. Gesundheitsdirektion

3.2.1.1 Feststellung

Wie oben bereits in Abschnitt 2.3.2 ausgeführt, übt der Kantonsrat die Oberaufsicht, der Regierungsrat – und in seinem Auftrag die Gesundheitsdirektion – die allgemeine Aufsicht über das USZ aus.

Bezüglich Wahrnehmung der Aufsicht bestehen zwischen dem Kantonsrat und dem Regierungsrat beziehungsweise der Gesundheitsdirektion erhebliche Doppelspurigkeiten. Dass der Kantonsrat in der Ausübung der Oberaufsicht über das USZ im Rahmen der gesamtstaatlichen Prozesse den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und die Verwendung des Gewinns oder die Deckung des Verlusts genehmigt, ist sinnvoll. Mit der Genehmigung der Wahl der Präsidentin oder des Präsidenten und der einzelnen Mitglieder des Spitalrates (§ 8 Ziff. 4 USZG), der Eigentümerstrategie und des Berichts über deren Umsetzung (§ 8 Ziff. 5 USZG) sowie von Beteiligungen (§ 8 Ziff. 6 USZG) wurden hingegen Parallelstrukturen geschaffen, welche in der ursprünglichen Vorlage zum USZG nicht vorgesehen waren. Die heutige Regelung verursacht unnötige Schnittstellen und behindert beispielsweise bei Beteiligungen die Agilität des USZ im Markt. Auch im Hinblick auf die Governance insgesamt wäre es angezeigt, wenn der Kantonsrat die Wahl des Spitalrats, die Eigentümerstrategie sowie Bewilligungen⁴ künftig ex post zur Kenntnis nimmt, statt diese zu genehmigen.

Problematisch zu beurteilen sind im Zusammenhang mit dem USZ als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt zudem die bereits ausgeführten weitreichenden Befugnisse des Kantonsrats gemäss KRG wie etwa das Anordnen von Untersuchungen mit Zeugen oder besondere Befragungsrechte sowie Visitationen ohne Einvernehmen mit der Gesundheitsdirektion. Diesbezüglich ist auch die Abgrenzung der Oberaufsicht des Kantonsrats zur allgemeinen Aufsicht durch den Regierungsrat unklar beispielsweise im Hinblick auf den zeitlichen Ablauf und die Koordination von Untersuchungshandlungen.

⁴ Vgl. auch Ausführungen unter Kapitel 3.6.2

3.2.1.2 Empfehlung E1

Es wird empfohlen, mit Blick auf das USZ als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt die Abgrenzung der Zuständigkeiten von Kantonsrat als Träger der Oberaufsicht und Regierungsrat als Träger der allgemeinen Aufsicht zu klären und Doppelspurigkeiten zu eliminieren. Der Fokus des Kantonsrats soll dabei auf der politischen Aufsicht liegen, indem er den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und die Verwendung des Gewinns oder die Deckung des Verlusts genehmigt. Die Wahl der Präsidentin oder des Präsidenten und der einzelnen Mitglieder des Spitalrates, der Erlass der Eigentümerstrategie und des Berichts über deren Umsetzung sowie die Genehmigung von Beteiligungen sollen in die alleinige Kompetenz des Regierungsrats übergehen und vom Kantonsrat ex post zur Kenntnis genommen werden.

Vorgehen	Anpassung USZG und darauf basierender Erlasse
Verantwortlich	RR/GD
Kompetenz	KR
Dringlichkeit	Mittel

3.3 Rolle der Gesundheitsdirektion

3.3.1 Vertretung der Gesundheitsdirektion im Spitalrat

3.3.1.1 Feststellung

Gemäss § 10 Abs. 3 USZG ist die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrats im Spitalrat vertreten. Zwar erfolgt diese Einsitznahme nur mit beratender Stimme und Antragsrecht, dennoch wird dadurch die Rolle der Gesundheitsdirektion als Aufsichtsgremium mit derjenigen des Mitglieds des strategischen Führungsgremiums des USZ vermischt. Dies ist im Hinblick auf die Governance kritisch zu beurteilen: Die Doppelfunktion kann zu Rollenkonflikten der Vertretung der Gesundheitsdirektion führen, da die Unternehmensinteressen des USZ nicht immer mit denjenigen des Kantons übereinstimmen müssen. Ebenfalls kann dadurch die offene Meinungsbildung innerhalb des Gremiums behindert werden, da quasi die Aufsicht immer mithört. Insbesondere aufgrund der problematischen Vermischung der Rollen von Aufsicht und strategischem Führungsorgan hat bereits der Vorgänger der heutigen Direktionsvorsteherin die Einsitznahme während einigen Monaten sistiert. Wegen der aktuellen Krisensituation wird derzeit ebenfalls auf eine Einsitznahme verzichtet.

Der unbestrittene Vorteil der Einsitznahme, nämlich der direkte und konstante gegenseitige Informationsaustausch, kann durch regelmässige Gespräche der Gesundheitsdirektion mit dem Präsidium des Spitalrats (vgl. Kap. 3.3.4) wie auch durch die Einsicht in die Protokolle der Spitalratssitzungen weiterhin gewährleistet werden.

Positiv hervorzuheben ist, dass die Vertretung der Gesundheitsdirektion durch einen Mitarbeiter und nicht durch die Direktionsvorsteherin selbst wahrgenommen wird oder diese gar das Präsidium innehat. Wäre Letzteres der Fall, würde die Vermischung der beiden Rollen und der Verstoss gegen die Governance noch verstärkt. Zudem verursacht die oberste strategische Führung eines Unternehmens in der

Grösse des USZ mit einem Umsatz von 1,5 Milliarden Franken erfahrungsgemäss einen zeitlichen Aufwand von mindestens 40 Stellenprozenten, weshalb dieses Amt neben der zeitlich bereits sehr intensiven Regierungstätigkeit realistischerweise und personenunabhängig kaum mit der notwendigen Sorgfalt ausgeübt werden könnte.

3.3.1.2 Empfehlung E2

Es wird empfohlen, auf die Einsitznahme einer Vertretung der Gesundheitsdirektion im Spitalrat zu verzichten.

Vorgehen	Anpassung USZG und darauf basierender Erlasse
Verantwortlich	RR/GD
Kompetenz	KR
Dringlichkeit	Hoch

3.3.2 Verordnung betreffend Wahl und Abberufung des Spitalrats

3.3.2.1 Feststellung

Gemäss § 10 Abs. 2 USZG regelt der Regierungsrat die Wahl und Abberufung der Mitglieder des Spitalrats. Eine entsprechende Verordnung wurde bislang jedoch noch nicht erlassen. Im Hinblick auf die Wahl des Spitalrats, ist deren Fehlen von untergeordneter Bedeutung, da diese Wahl mittels eines standardmässigen Antrags der Gesundheitsdirektion an den Regierungsrat respektive den Kantonsrat erfolgt. Hingegen böte die Verordnung in Bezug auf die Abberufung die Möglichkeit, Tatbestände zu definieren, gemäss derer ein Mitglied des Spitalrats auch während der laufenden Amtsdauer aus dem Amt abberufen werden kann. Einer solchen Regelung käme insbesondere im Hinblick auf anderweitig fehlende Sanktionsmassnahmen grosse Bedeutung zu, wie die Ausführungen in Abschnitt 2.3.1 gezeigt haben.

3.3.2.2 Empfehlung E3

Es wird empfohlen, eine Verordnung betreffend die Wahl und Abberufung der Mitglieder des Spitalrats zu erlassen und darin insbesondere die Voraussetzungen, Zuständigkeiten und das Verfahren für eine Abberufung während einer laufenden Amtszeit zu regeln.

Vorgehen	Erlass Verordnung
Verantwortlich	RR/GD
Kompetenz	RR
Dringlichkeit	Hoch

3.3.3 Zusammensetzung Spitalrat

3.3.3.1 Feststellung

In Ziff. 5.1 der Eigentümerstrategie wird das Gesamtprofil des Spitalrats definiert. Demgemäss sollen die Spitalratsmitglieder insbesondere folgende Fachkompetenzen abdecken: Spitalwesen, Unternehmensführung, Medizin, Recht, Finanzen, Personalmanagement und Kommunikation. Der heutige Spitalrat setzt sich aus einem ehemaligen Exekutivmitglied als Präsidenten, einem Kommunikationsfachmann und ehemaligen Kantonsrat als Vizepräsidenten, zwei Mitgliedern aus dem Bereich Pflege, einem Arzt sowie einer Anwältin und einem Anwalt zusammen und erfüllt das definierte Anforderungsprofil demzufolge nur teilweise.

Insbesondere erscheint der Bereich Medizin untervertreten. Dieses Manko wird seit kurzem aufgrund der Vertretung des Universitätsrats durch eine Medizinprofessorin gemindert. Ihr kommt jedoch – analog dem Vertreter der Gesundheitsdirektion – ebenfalls nur beratende Stimme zu. Es fehlt zudem die zentrale Expertise der operativen Führung eines grösseren Unternehmens am Markt.

Die Einsitznahme einer Person mit politischer Erfahrung ist im Hinblick auf die Schnittstellen des Spitalrats mit dem Kanton sicherlich wertvoll. Das Gremium erhält jedoch aufgrund der Tatsache, dass zwei von sieben Mitgliedern ehemalige Politiker sind und diese zudem noch das Präsidium innehaben, gegen aussen einen stark politischen Anstrich. Beim Spitalrat handelt es sich jedoch explizit nicht um ein politisches Gremium, sondern um den «Verwaltungsrat» eines Grossunternehmens, dessen Mitglieder in erster Linie hohen fachlichen Anforderung genügen müssen.

3.3.3.2 Empfehlung E4

Es wird empfohlen, das Gesamtanforderungsprofil des Spitalrats zu überprüfen und den aktuellen Bedürfnissen anzupassen (z. B. auch hinsichtlich Kompetenzen im Bereich der Digitalisierung).

Vorgehen	Überarbeitung Gesamtanforderungsprofil
Verantwortlich	RR/GD
Kompetenz	RR/KR
Dringlichkeit	Hoch

3.3.3.3 Empfehlung E5

Es wird empfohlen, den Spitalrat bei Vakanzen so zu ergänzen, dass er das definierte Anforderungsprofil bestmöglich erfüllt und insbesondere die Bereiche Medizin und operative Führungserfahrung in einem grösseren Unternehmen/Spital, gestärkt werden.

Vorgehen	Neue Spitalratsmitglieder gemäss Gesamtanforderungsprofil rekrutieren
Verantwortlich	RR/GD
Kompetenz	RR/KR
Dringlichkeit	Mittel (im Rahmen der ordentlichen Gesamterneuerungswahlen im Jahr 2023 respektive fortlaufend bei allfälligen Ersatzwahlen)

3.3.3.4 Empfehlung E6

Es wird empfohlen, den Spitalrat in personeller Hinsicht stärker von der Politik zu lösen und darauf zu verzichten, das Spitalratspräsidium durch Mitglieder mit politischem Hintergrund zu besetzen.

Vorgehen	Entsprechende Rekrutierung des Spitalratspräsidiums
Verantwortlich	RR/GD
Kompetenz	RR/KR
Dringlichkeit	Mittel (bei Neubesetzung des Präsidiums)

3.3.4 Zusammenarbeit Gesundheitsdirektion – Präsidium Spitalrat

3.3.4.1 Feststellung

Der Spitalrat ist gemäss Eigentümerstrategie verpflichtet, die Gesundheitsdirektion über Vorkommnisse von grosser Tragweite frühzeitig zu informieren. Dieser Verpflichtung ist er im Zusammenhang mit den einleitend erwähnten Vorfällen offensichtlich nur ungenügend nachgekommen, da die Gesundheitsdirektion teilweise erst kurz vor der Veröffentlichung von Vorfällen in den Medien oder auch erst aus diesen selbst von den Vorkommnissen erfahren hat. Gemäss Gesundheitsdirektion hat sich die Kommunikation im Laufe dieser ausserordentlichen Lage nicht ausreichend verbessert und die Sensibilität des Spitalratspräsidiums für Themen, die für die Gesundheitsdirektion sowohl im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht als auch hinsichtlich ihrer Rolle in der Öffentlichkeit wesentlich sind, weiterhin nicht den Erwartungen der Gesundheitsdirektion entsprochen. Dies belastete das Vertrauen der Gesundheitsdirektion in das Spitalratspräsidium. Ein stabiles Vertrauensverhältnis zum Präsidium des Spitalrats als primärer Ansprechpartner der Gesundheitsdirektion bildet jedoch eine unabdingbare Grundlage für eine gute Zusammenarbeit. Diese wiederum ist notwendig, damit die Gesundheitsdirektion die Verantwortung als Vertreterin der Eigentümerinteressen wie auch als Aufsicht effektiv und effizient ausüben kann.

Die Einschätzung, ob es bei der bestehenden personellen Konstellation möglich ist, das notwendige stabile Vertrauensverhältnis wiederaufzubauen oder ob hierfür ein personeller Neuanfang notwendig ist, obliegt den betroffenen Personen. In jedem Fall ist es aber angezeigt, den Austausch zu intensivieren, insbesondere dann, wenn künftig auf eine Einsitznahme der Gesundheitsdirektion im Spitalrat verzichtet werden sollte.

Trotz Kritik ist festzuhalten, dass das Präsidium des Spitalrats wie auch der Spitalrat als Ganzes ein hohes Engagement zugunsten des USZ erbringen und der zeitliche Aufwand hierfür erheblich ist.

3.3.4.2 Empfehlung E7

Es wird empfohlen, dass die Vorsteherin der Gesundheitsdirektion und das Präsidium des Spitalrats umgehend gemeinsam klären, ob und wie unter den gegebenen Umständen eine stabile Vertrauensbasis wiederaufgebaut werden kann und dadurch eine konstruktive Zusammenarbeit ermöglicht wird. Falls dies als nicht realistisch erscheint, wird dem Spitalratspräsidium empfohlen, im Interesse des USZ einen personellen Neuanfang zu ermöglichen. Unabhängig von der personellen Besetzung des Präsidiums wird empfohlen, den Austausch zu stärken und die gegenseitigen Erwartungen – auch, aber nicht nur – in Bezug auf Information und Kommunikation zu klären.

Vorgehen	Gespräch Vorsteherin Gesundheitsdirektion und Präsidium Spitalrat
Verantwortlich	GD
Kompetenz	GD / Präsidium Spitalrat
Dringlichkeit	Hoch

3.3.4.3 Empfehlung E8

Es wird empfohlen, den Austausch zwischen der Gesundheitsdirektion und dem Spitalratspräsidium zu stärken und die Eigentümergespräche künftig quartalsweise statt halbjährlich durchzuführen.

Vorgehen	Eigentümergegespräche quartalsweise durchführen
Verantwortlich	GD
Kompetenz	GD
Dringlichkeit	Hoch

3.3.5 Eigentümerstrategie

3.3.5.1 Feststellung

Die Eigentümerstrategie aus dem Jahre 2017 ist umfangreich und enthält zahlreiche allgemeine Ausführungen. Sie spricht zudem verschiedene Ebenen an – neben dem USZ auch Aufgaben des Kantons sowie der UZH –, anstatt dass sie sich auf die strategischen Ziele des Eigentümers beschränken würde.

3.3.5.2 Empfehlung E9

Es wird empfohlen, im Rahmen der Überarbeitung die Eigentümerstrategie zu entschlacken und sich auf die übergeordneten Ziele und Eigentümerziele sowie die wesentlichsten Erwartungen an den Spitalrat zu beschränken. Die Eigentümerziele können dabei tabellarisch als strategische Ziele mit ihren Messindikatoren erfasst werden.

Vorgehen	Überarbeitung Eigentümerstrategie
Verantwortlich	RR/GD
Kompetenz	KR
Dringlichkeit	Mittel (im Rahmen des Erlasses der überarbeiteten Eigentümerstrategie im Jahr 2021)

3.4 Rolle des Spitalrats

3.4.1 Rechtspflege

3.4.2 Feststellung

Anordnungen der Spitaldirektion können mit Rekurs beim Spitalrat angefochten werden (§ 29 Abs. 1 USZG). Diese Regelung ist in verschiedener Hinsicht problematisch:

- Entscheidet der Spitalrat gegen die Spitaldirektion, schwächt dies deren Position im Unternehmen,
- Zieht die Spitaldirektion einen Entscheid des Spitalrats an das Verwaltungsgericht weiter, muss sie gegen ihre eigene strategische Führungsebene klagen,
- Der Informationsfluss zwischen der Spitaldirektion und dem Spitalrat wird massiv erschwert, da letzterer bei einer vorgängigen Konsultation durch die Spitaldirektion bei einem allfälligen Rekursverfahren als vorbefasst und damit als befangen gelten würde und in den Ausstand treten müsste.

Gerade in Krisensituationen wie den einleitend genannten Vorfällen ist ein intensiver Austausch zwischen dem operativen und dem strategischen Führungsgremium für einen geeinten Auftritt nach innen und aussen essenziell.

3.4.2.1 Empfehlung E10

Es wird empfohlen, die Bestimmungen über die Rechtspflege im USZG anzupassen und die Verantwortung für die erstinstanzliche Behandlung von Rekursen gegen Anordnungen der Spitaldirektion einem anderen Gremium zu übertragen, beispielsweise einer unabhängigen Rekursinstanz analog der Rekurskommission der Zürcher Hochschulen.

Vorgehen	Anpassung USZG und darauf basierender Erlasse
Verantwortlich	RR/GD
Kompetenz	KR
Dringlichkeit	Hoch

3.4.3 Rollenklärung: SR als strategische Steuerung, USZ als operatives Unternehmen

3.4.3.1 Feststellung

Während der Gespräche wurden verschiedene Beispiele genannt, bei welchen der Spitalrat direkt in das operative Geschäft der Spitaldirektion eingegriffen hat. Eine Mehrheit der Fälle betraf Situationen, in welchen sich Mitarbeitende und insbesondere Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren unter Umgehung der Spitaldirektion und somit der Linie direkt an den Spitalrat gewendet haben. Dieser hat in der Folge – teilweise mit Nachdruck – auf die Spitaldirektion eingewirkt, damit diese ihre Entscheide anpasst. Es kam aber auch vor, dass der Spitalrat – ebenfalls unter Auslassung des Vorsitzenden der Spitaldirektion – seine Wünsche direkt bei Mitarbeitenden der Spitaldirektion angebracht hat.

Von den Mitarbeitenden und den Klinik- oder Institutsdirektorinnen und -direktoren wird es nachvollziehbarerweise sehr geschätzt, dass sie ihre Anliegen direkt beim Spitalrat deponieren können. Die Gutheissung dieses «Bypassing» durch den Spitalrat schwächt jedoch die Position der Spitaldirektion innerhalb des USZ und behindert diese auch in der wirtschaftlichen Führung des Unternehmens.

3.4.3.2 Empfehlung E11

Dem Spitalrat wird empfohlen, sich auf die Rolle als strategisches Gremium zu fokussieren. Insbesondere soll er – mit Ausnahme von ausserordentlichen Situationen – nicht in das operative Geschäft der Spitaldirektion eingreifen und ein «Bypassing» zwischen ihm und Mitarbeitenden, insbesondere von Klinik- oder Institutsdirektorinnen und -direktoren, nicht zulassen.

Vorgehen	Anpassung bisherige Praxis und allenfalls entsprechender Rechtsgrundlagen
Verantwortlich	Spitalrat
Kompetenz	Spitalrat
Dringlichkeit	Hoch

3.4.4 Offenlegung von Interessensbindungen

3.4.4.1 Feststellung

In Hinblick auf die Compliance kommt der Offenlegung von Interessensbindungen grosse Bedeutung zu. Diese war bislang vor allem im Zusammenhang mit Interessensbindungen oder nicht offengelegten wirtschaftlichen Interessen an den Kliniken und Instituten thematisiert worden. Es fehlen jedoch auch entsprechende explizite Vorgaben an den Spitalrat.

3.4.4.2 Empfehlung E12

Es wird empfohlen, Vorgaben hinsichtlich Zulässigkeit und Offenlegung von Interessensbindungen des Spitalrats zu machen.

Vorgehen	Erlass von Vorgaben betreffend Zulässigkeit und Offenlegung von Interessensbindungen
Verantwortlich	RR/GD
Kompetenz	RR
Dringlichkeit	Hoch

3.4.4.3 Empfehlung E13

Es wird empfohlen, das Organisationsreglement des Spitalrats des Universitätsspitals Zürich USZ (OR SR) mit einer Regelung betreffend Offenlegung von Interessensbindungen zu ergänzen. Dabei soll die Definition von «Interessensbindung» weit gefasst werden.

Vorgehen	Anpassung OR SR
Verantwortlich	Spitalrat
Kompetenz	Spitalrat
Dringlichkeit	Hoch

3.4.5 Krisenkommunikation

3.4.5.1 Feststellung

Der Spitalrat hat gestützt auf § 11 Abs. 3 Ziff. 6 USZG ein Organisationreglement erlassen (OR SR), in welchem er seine Struktur, die Arbeitsabläufe und die interne Kompetenzordnung regelt. In § 16 Abs. 2 OR SR ist unter dem Titel «Information» statuiert, dass der Spitalrat für den Krisenfall ein Kommunikationskonzept festlegt. Ein solches ist jedoch nicht vorhanden, was dazu beigetragen haben kann, dass gegen aussen der Eindruck entstand, dass sich der Spitalrat von den Medien treiben liess und die Kommunikation von Spitalrat und Spitaldirektion von aussen zuweilen unkoordiniert und nicht «wie aus einer Hand» wirkte.

Der Spitalrat verfügt über einen Kommunikationsausschuss. In diesem sind zwei Mitglieder des Spitalrats, Mitarbeitende der Spitaldirektion sowie zwei externe Kommunikationsberater vertreten. Gemäss Aussagen seitens Spitalrat wurde dieser Kommunikationsausschuss im Hinblick auf das Projekt «Circle» am Flughafen Zürich gegründet. Darum fühlte er sich für die interne Kommunikation oder die Unterstützung der Kommunikation im Rahmen der derzeitigen Krise nicht verantwortlich. Dies ist bedauerlich, zumal die notwendige Expertise im Kommunikationsausschuss vertreten wäre.

3.4.5.2 Empfehlung E14

Es wird empfohlen, ein Krisenkommunikationskonzept zu erstellen und dieses mit dem bereits bestehenden Kommunikationskonzept betreffend «Führung in ausserordentlichen Lagen (FaOL)» der Spitaldirektion sowie mit der Gesundheitsdirektion abzustimmen.

Vorgehen	Erstellung Krisenkommunikationskonzept
Verantwortlich	Spitalrat
Kompetenz	Spitalrat
Dringlichkeit	Hoch

3.4.6 Risikomanagement und Internes Kontrollsystem (IKS)

3.4.6.1 Feststellung

Gemäss § 11 Abs. 3 Ziff. 15 sorgt der Spitalrat für ein angemessenes Risikomanagement und ein internes Kontrollsystem (IKS). Das Risikomanagement des USZ beruht auf dem COSO Enterprise Risk Management (ERM). Gemäss diesem wurden für das systematische Risk Management Inventar folgende Zielkategorien herangezogen:

- Strategie (USZ: Strategie und Kommunikation)
- Betrieb (USZ: Laufender Betrieb / Kerngeschäft)
- Berichterstattung (USZ: finanzielle Führung und Reporting)
- Regeleinhaltung (USZ: Gesetze und Regulierung)

Ergänzend zum COSO ERM arbeitet das USZ mit dem «3-Lines-of-Defence»-Modell. Dieses bezweckt, mit den drei Linien «Management Control», «Risk Control» und «Assurance» eine angemessene Governance-Struktur zu installieren. Insgesamt wird ein risikoorientierter Ansatz verfolgt. Dieser bringt mit sich, dass Massnahmen und Kontrollen nur dann initiiert und somit auch nur dann Kosten verursacht werden, wenn diese durch ein entsprechendes Risiko gerechtfertigt sind.

Im USZ werden die Top 30 Risiken je nach Objekt und Themengebiet identifiziert und mittels einheitlichem Risikoraster mit Eintretenswahrscheinlichkeit sowie potenziellem Schadensausmass beurteilt. Aus diesen Top 30 Risiken werden seitens Spitaldirektion jährlich die Top 6 Risikobereiche zuhanden des Spitalrats eruiert.

Seit 2013 finden jährliche Risikomanagementworkshops mit den Verantwortlichen der jeweiligen Risiko- und Kontrollinstrumente statt. Im Jahresbericht wird im Anhang zur Jahresrechnung über das Risikomanagement und das Modell der drei Linien berichtet.

Ebenfalls aufgrund von § 11 Abs. 3 Ziff. 15a hat der Spitalrat für ein angemessenes internes Kontrollsystem (IKS) zu sorgen. Die hierzu erlassenen Grundsätze datieren vom 1. Januar 2018 und umfassen jene Vorgänge und Massnahmen (Prozesse), welche eine ordnungsgemässe Buchführung sowie die betriebliche Berichterstattung sicherstellen. Nicht im Scope sind somit in Abgrenzung zum Risk Management die Zielkategorien «Strategie & Kommunikation» sowie «Laufender Betrieb & Kerngeschäft». Die Ausgestaltung des IKS soll die Mindestanforderungen gemäss Schweizer Prüfungsstandard PS 890 «Prüfung der Existenz des internen Kontrollsystems» abdecken.

Gesamthaft hinterlassen das installierte Risk Management und IKS einen guten und professionellen Eindruck und der Spitalrat hat seine diesbezüglichen gesetzlichen Verpflichtungen erfüllt. Nichtsdestotrotz haben die Vorfälle an den verschiedenen Kliniken gezeigt, dass das Risk Management noch verbessert werden kann. Zwar übersteigt eine grundlegende inhaltliche Analyse den Rahmen des vorliegenden Berichts. Auf zwei mögliche strukturelle Ursachen sei dennoch hingewiesen:

- Das USZ verfügt über eine Corporate Compliance Officer (CCO). Deren Aufgabe ist es, durch präventive, aufdeckende oder reaktive Prozesse, Strukturen und Massnahmen die USZ-Mitarbeitenden bei der Wahrnehmung der Compli-

ance zu unterstützen, wobei unter Compliance die Einhaltung sowohl der gesetzlichen und regulatorischen Vorgaben als auch der freiwilligen Selbstverpflichtungen durch Mitarbeitende des USZ verstanden wird. Dabei wird sie von einem Compliance Komitee, welches aus Mitgliedern der Linienorganisation besteht, unterstützt. Die CCO untersteht derzeit dem Präsidenten des Spitalrats sowie einem Mitglied der Finanzkommission. Dadurch befindet sie sich nicht in unmittelbarer Nähe zur Spitaldirektion und den USZ-Mitarbeitenden, ihrem eigentlichen Tätigkeitsgebiet.

- Das USZ verfügt über ein komplexes Compliance-Regelwerk, hingegen scheinen die essenziellen Erlasse bei den Mitarbeitenden zu wenig bekannt zu sein und werden demzufolge auch nur mangelhaft gelebt (vgl. auch Feststellung WalderWyss).

3.4.6.2 Empfehlung E15

Es wird empfohlen, die Funktion der Corporate Compliance Officer (CCO) bei der Spitaldirektion anzusiedeln, mit direktem Reporting an den Spitalrat.

Vorgehen	Neuansiedlung Stelle CCO
Verantwortlich	Spitalrat
Kompetenz	Spitalrat
Dringlichkeit	Hoch

Anmerkung: Gleichzeitig zur Erstellung des Berichts haben auch der Spitalrat und die Spitaldirektion das Risk Management und IKS analysiert. Die Berichtverfasser haben Kenntnis der Resultate der Analyse und der daraus beschlossenen Anpassungen und Weiterentwicklungen des Risk Managements. Diese decken sich mit den seitens Berichtverfasser eruierten Handlungsfeldern. Insbesondere hat der Spitalrat als erste Massnahmen beschlossen:

- Die Eingliederung der Corporate Compliance Officer (CCO) auf der Ebene Spitaldirektion,
- Der Beizug der CCO und der Verantwortlichen IKS/Revision als Gäste für alle relevanten Traktanden im Personal- und Rechtspflegeausschuss des Spitalrats und des Finanzausschusses des Spitalrats,
- Die Schaffung eines USZ Compliance Office (UCO) bestehend aus der CCO, der Verantwortlichen IKS/Revisionen, einer Vertretung des Rechtsdienstes sowie eines externen und unabhängigen Vertreters des Operational Audits.

3.4.6.3 Empfehlung E16

Es wird empfohlen, das bestehende Compliance-Regelwerk auf dessen Verständlichkeit zu überprüfen. Es soll nicht mehr, sondern konzier geregelt werden. Zudem sollen geeignete Massnahmen getroffen werden, dass den Mitarbeitenden die sie betreffenden Compliance-Vorschriften bekannt sind.

Vorgehen	Überprüfung der Compliance-Regelungen des USZ; Schulung und Kommunikation
Verantwortlich	Spitalrat/Spitaldirektion
Kompetenz	Spitalrat/Spitaldirektion
Dringlichkeit	Hoch

3.5 Rolle Spitaldirektion

3.5.1 Weisungs- und Kontrollrecht der Spitaldirektion gegenüber Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren

3.5.1.1 Feststellung

Der Spitalrat ernennt sowohl die Mitglieder der Spitaldirektion als auch eine Führungsebene tiefer die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren (§ 11 Abs. 3 Ziff. 10 und 11 USZG). Diese Regelung führte wiederholt zu Kompetenzkonflikten zwischen der Spitaldirektion und einem Teil der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren, da diese die Weisungs- und Kontrollbefugnis der Spitaldirektion ihnen gegenüber generell in Frage gestellt haben und/oder sich bei Anliegen direkt an den Spitalrat gewendet haben. Beide Aspekte erschweren die operative Führung des USZ durch die Spitaldirektion.

Hinsichtlich des Weisungs- und Kontrollrechts der Spitaldirektion gegenüber den Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren ist Folgendes festzuhalten: § 12 USZG regelt auf oberster Ebene die Aufgaben und Befugnisse der Spitaldirektion und enthält in Abs. 3 Ziff. 4 zudem eine «Delegationsnorm», wonach die Spitaldirektion alle Geschäfte führt, die keinem anderen Organ übertragen sind. Für die Führungsorganisation verweist das USZG in § 12 Abs. 4 auf das Spitalstatut (USZ-Statut). Dieses wird vom Spitalrat erlassen und konkretisiert neben der Organisation des USZ auch die Aufgaben und Befugnisse der verschiedenen Organe sowie die Leitungsstrukturen. Gemäss § 9 Abs. 1 lit. a Ziff. 7 USZ-Statut erlässt die Spitaldirektion eine USZ-Geschäftsordnung (GO USZ), welche die interne Aufbau- und Ablauforganisation sowie die Aufgaben und Kompetenzen innerhalb des USZ regelt. Die GO USZ untersteht der Genehmigung des Spitalrats.

Gemäss § 4 Abs. 2 GO USZ besteht die Spitaldirektion aus folgenden Direktionen:

- a. Vorsitz der Spitaldirektion
- b. Ärztliche Direktion
- c. Direktion Pflege und MTTB
- d. Direktion Forschung und Lehre
- e. Direktion Finanzen

- f. Direktion Betrieb
- g. Direktion ICT
- h. Direktion Immobilien
- i. Direktion HRM

Mitglieder der Spitaldirektion sind zudem der/die ärztliche Co-Direktor/-in sowie der/die Co-Direktor/-in DPM⁵. Der/die Dekan/in der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich nimmt ohne Stimmrecht an den Sitzungen teil.

Gemäss § 4 Abs. 2 GO USZ ist der Vorsitz der Spitaldirektion dem Spitalrat unterstellt, die Mitglieder der Spitaldirektion dem Vorsitz der Spitaldirektion, der/die ärztliche Co-Direktor/in dem/der ärztlichen Direktor/in, der/die Co-Direktor/in DPM dem/der Direktor/in DPM.

Die Spitaldirektion organisiert und überwacht gemäss § 6 GO USZ die Führung der Medizinbereiche, der Kliniken und Institute sowie aller weiteren dem USZ angeschlossenen Organisationseinheiten. Explizit festgehalten ist zudem, dass sie *in allen Fragen ein Weisungs- und Kontrollrecht* hat. Davon ausgenommen sind die Aufgaben und Kompetenzen innerhalb der Kliniken und Institute, welche in den §§ 14 und 16 des USZ-Statuts geregelt sind. Während die Regelungen in § 14 und in § 16 Abs. 2 und 3 unbestritten erscheinen, wird die Regelung von § 16 Abs. 1 lit. a, wonach die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren die Verantwortung für die wirtschaftliche Betriebsführung der Klinik bzw. des Instituts innehaben, so gedeutet, dass sie ihre Klinik oder ihr Institut betreffend abschliessende Entscheidungskompetenz in allen Belangen haben und die Spitaldirektion ihnen gegenüber nicht weisungsbefugt ist.

Die Berichtverfasser erachten diese Auslegung als nicht zutreffend. Nebst der klaren Formulierung des generellen Weisungs- und Kontrollrechts der Spitaldirektion ergeben sich sowohl aus dem USZ-Statut wie auch der GO USZ weitere Hinweise auf das Subordinationsverhältnis; u. a. *kann* die Spitaldirektion die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren bei wesentlichen Fragen zur Meinungsbildung *beziehen* (§ 9 Abs. 3 USZ-Statut) oder es steht der Spitaldirektion zu, einer Klinik / einem Institut die Erbringung von diagnostischen oder therapeutischen Dienstleistungen zu untersagen resp. solche zu verlangen, obschon die Kompetenz über das Angebot bei der Direktorin respektive dem Direktor der Klinik / des Instituts liegt (§ 18 Abs. 2 USZ-Statut). In § 7 Abs. 2 GO USZ ist zudem festgehalten, dass die Medizinbereichsleitungen gegenüber der Spitaldirektion verantwortlich für die Erfüllung der Aufgaben und Zielsetzungen des Medizinbereichs sind.

Letztlich ist es die Spitaldirektion, welche die Gesamtverantwortung für den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens trägt. Die Haltung, dass diese gegenüber den untergeordneten Einheiten in wirtschaftlichen Belangen nicht weisungsbefugt sein soll, mutet schon deswegen sonderbar an.

Die offensichtlich missverständlichen Bestimmungen sollen so angepasst werden, dass die Spitaldirektion unzweifelhaft ein Weisungsrecht gegenüber den Klinik- und Institutsdirektoren haben soll. Eine Expertenorganisation zu führen stellt per se hohe Anforderungen. Durch klare Strukturen und Regelung der Kompetenzen kann die oberste Leitung jedoch in ihrer Aufgabe wesentlich unterstützt werden.

⁵ Direktion Pflege und MTTB (medizinisch-technisch und medizinisch-therapeutischer Bereich)

3.5.1.2 Empfehlung E17

Es wird empfohlen, eine Rechtsgrundlage zu schaffen, aus der das Weisungs- und Kontrollrecht der Spitaldirektion gegenüber den Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren klar hervorgeht.

Vorgehen	Anpassung USZ-Statut
Verantwortlich	Spitalrat
Kompetenz	RR
Dringlichkeit	Hoch

3.5.2 Organisationsstruktur USZ

3.5.2.1 Feststellung

Die oberste Verantwortung für den betriebswirtschaftlichen Erfolg des USZ obliegt dem CEO. Ihm unterstellt ist der medizinische Direktor, der die oberste Ansprechperson in medizinischen Belangen ist. Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung des ärztlichen Direktors sind nicht explizit geregelt. Die Rolle des ärztlichen Direktors wird derzeit von einem Klinikdirektor wahrgenommen. Diese Doppelfunktion bringt eine enorm hohe zeitliche Belastung mit sich. Zwar fördert die Tatsache, dass der ärztliche Direktor ein «Peer» ist, die fachliche Akzeptanz bei den anderen Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren. Im Hinblick auf die hierarchische Akzeptanz als Weisungsbefugter ist diese Tatsache jedoch hinderlich. Zudem kann diese Führung als Primus inter Pares zu Rollen- und Interessenskonflikten führen, und es besteht die Gefahr, dass seitens ärztlichem Direktor Hemmungen bestehen, sich gegenüber den Kolleginnen und Kollegen durchzusetzen.

Gemäss § 7 GO USZ sind die 44 Kliniken und Institute in neun Medizinbereiche gegliedert. Diese bilden Organisationseinheiten, die gemeinsame Zielsetzungen von Kliniken und Instituten ermöglichen. Die Medizinbereiche verfügen über je eine Medizinbereichsleitung, die gegenüber der Spitaldirektion verantwortlich für die Erfüllung der Aufgaben und Zielsetzungen des Medizinbereichs ist. In den Medizinbereichsleitungen sollen die Leitung, die Leitung Medizin (diese beiden können in Personalunion besetzt werden), die Leitung Betriebswirtschaft sowie die Leitung Pflegedienst/MTTB vertreten sein. Die Medizinbereichsleitung wird durch den Spitalrat gewählt, die übrigen Mitglieder durch die Spitaldirektion. Aus Sicht der Berichtsverfasser erscheint die Wahl der Medizinbereichsleitung durch den Spitalrat im Hinblick auf die Hierarchie nicht als stufengerecht, zumal es sich dabei im Kern um eine organisatorische respektive betriebswirtschaftliche Aufgabe handelt und medizinische Aspekte nicht im Vordergrund stehen.

Es fällt auf, dass die Medizinbereichsleitungen aktuell ausschliesslich durch Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren wahrgenommen werden. Dies kann – analog der Doppelrolle des ärztlichen Direktors – ebenfalls zu Interessenskonflikten führen. Eine Bereichsleitung benötigt jedoch nicht zwingend einen medizinischen Hintergrund. Ebenso ist denkbar, dass eine Person mit betriebswirtschaftlicher Ausbildung die Organisation unterstützt – wie im angelsächsischen Raum oft zu sehen ist. Dadurch könnten sich die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren auf ihre

Kernkompetenz – die Behandlung von Patientinnen und Patienten sowie die Forschung und Lehre – konzentrieren.

3.5.2.2 Empfehlung E18

Es wird empfohlen, die Rolle des ärztlichen Direktors / der ärztlichen Direktorin von derjenigen als Klinik- resp. Institutsdirektorin/-direktor zu trennen, damit der ärztliche Direktor / die ärztliche Direktorin sich auf ihre Führungsfunktion der Medizinbereiche fokussieren kann.

Vorgehen	neues Stellenprofil erarbeiten, bei der Stellenbesetzung Verzicht auf Personalunion mit Klinik- oder Institutsdirektorin/-direktor
Verantwortlich	Spitaldirektion
Kompetenz	Spitalrat
Dringlichkeit	Mittel

3.5.2.3 Empfehlung E19

Es wird empfohlen, die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten des ärztlichen Direktors / der ärztlichen Direktorin in den Rechtsgrundlagen zum USZ klar zu regeln.

Vorgehen	Anpassung GO USZ
Verantwortlich	Spitaldirektion
Kompetenz	Spitalrat
Dringlichkeit	Hoch

3.5.2.4 Empfehlung E20

Es wird empfohlen, die Leitung der Medizinbereiche künftig durch eine Person mit einem betriebswirtschaftlichen Hintergrund zu besetzen.

Vorgehen	Anpassung GO USZ
Verantwortlich	Spitaldirektion
Kompetenz	Spitalrat
Dringlichkeit	Mittel (bei Neubesetzung / Wiederwahl)

3.5.2.5 Empfehlung E21

Es wird empfohlen, die Leitung der Medizinbereiche künftig durch die Spitaldirektion zu ernennen.

Vorgehen	Anpassung GO USZ
Verantwortlich	Spitaldirektion
Kompetenz	Spitalrat
Dringlichkeit	Mittel (bei Neubesetzung / Wiederwahl)

3.6 USZ als Unternehmen

Die Berichtsverfasser erlauben sich, einige über den Gutachterauftrag hinausgehende Feststellungen, welche sie während der Erstellung des Berichts gemacht haben, ebenfalls festzuhalten und daraus Empfehlungen abzuleiten, welche zur Verbesserung der Positionierung des USZ im Gesundheitsmarkt beitragen können.

3.6.1 Personalrecht

3.6.1.1 Feststellung

Wie bereits einleitend ausgeführt wurde, sollte dem USZ durch die Ausgliederung aus der Zentralverwaltung ermöglicht werden, sich als Unternehmen mit mehr Handlungsfreiheit im Markt behaupten zu können. Zudem sollte eine Entflechtung der politisch-strategischen Ebene von der Betriebsführung vorgenommen werden. Dass für diese Ausgliederung die Rechtsform einer öffentlich-rechtlichen Anstalt gewählt und das USZ nicht in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft überführt wurde, entsprach damals – und mutmasslich auch noch heute – dem politisch Machbaren, und die Beibehaltung dieser Rechtsform wird als Prämisse angenommen.

Die aktuell komplexe rechtliche Ausgestaltung der Anstalt bringt jedoch einige Herausforderungen und Einschränkungen mit sich, die letztlich auch zu ungleich langen Spiessen des USZ im Wettbewerb mit privaten Anbietern im Gesundheitsmarkt führen.

So unterstehen beispielsweise die Arbeitsverhältnisse grundsätzlich dem kantonalen Personalgesetz (§ 13 Abs. 2 Satz 1 USZG), wodurch für die USZ-Mitarbeitenden die für das kantonale Personal anwendbaren Bestimmungen gelten. Ergänzend zum PG gilt für das USZ das Personalreglement des Universitätsspitals Zürich (PR USZ). Soweit es aus betrieblichen Gründen erforderlich ist, kann das Personalreglement von den für das Staatspersonal geltenden Bestimmungen abweichen (§ 13 Abs. 2 Satz 2 USZG). Um ausserordentlich qualifizierte Fachkräfte zu gewinnen oder zu erhalten, können gemäss § 13 Abs. 1 Satz 2 USZG in Einzelfällen Arbeitsverträge nach Privatrecht abgeschlossen werden.

Das öffentlich-rechtliche Personalrecht ist grundsätzlich auf Verwaltungstätigkeit ausgerichtet und tendenziell starr. Ein Unternehmen am Markt sieht sich dagegen mit anderen Herausforderungen konfrontiert als eine Verwaltung und benötigt mehr Agilität. Zudem ist das USZ an die kantonalen Vorgaben hinsichtlich Lohnmassnahmen wie individuelle Lohnerhöhungen oder Ausgleich der Teuerung gebunden,

auch wenn deren Anwendung im Hinblick auf die wirtschaftliche Lage des USZ unter Umständen nicht angezeigt wäre.

Eine mögliche Lösung, um dem USZ mehr Freiheit bei der Ausgestaltung der Anstellungsbedingungen zu gewähren, wäre, den Begriff «betriebliche Gründe» von § 13 Abs. 2 USZG gemäss den heutigen Gegebenheiten weit auszulegen und insbesondere auch das Marktumfeld und betriebswirtschaftliche Gründe darunter zu subsummieren. Dies würde es erlauben, im Personalreglement erheblich vom kantonalen Personalrecht abzuweichen. Aus Sicht der Berichtverfasser würde dies zwar einen gangbaren Weg darstellen, das grundlegende Problem wäre damit jedoch nicht gelöst. Zudem sähen sich allenfalls die zuständigen Organe dem Vorwurf ausgesetzt, sie würden das kantonale Personalrecht unterlaufen.

Mit dem Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages (GAV) könnte hingegen eine auf das USZ zugeschnittene Lösung erarbeitet und wo notwendig eine spürbare Verbesserung der heutigen Situation herbeigeführt werden. Gemäss § 6 Abs. 1 PG kann der Regierungsrat in Bereichen, zu deren Regelung er abschliessend zuständig ist, mit den Personalverbänden Gesamtarbeitsverträge für das gesamte Personal oder für einzelne Personalgruppen abschliessen. Für die Assistenzärztinnen und -ärzte existiert im USZ bereits ein GAV (ausgehandelt zwischen dem Kanton Zürich und dem Verband Zürcher Spitalärztinnen und Spitalärzte VSAO). Ebenso regeln beispielsweise das Universitätsspital Basel oder das Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) die Anstellungsverhältnisse mittels GAV. Trotz höherer Flexibilität bei den Anstellungsbedingungen kann das USZ mit einem GAV weiterhin eine zuverlässige Sozialpartnerin bleiben, wie dies auch die Eigentümerstrategie fordert. Letztlich hat das USZ ein ureigenes Interesse, gerade auch im Hinblick auf den Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich mit attraktiven Rahmenbedingungen qualifiziertes Personal gewinnen und halten zu können, das sich zudem stark mit dem USZ identifiziert.

3.6.1.2 Empfehlung E22

Es wird empfohlen, die öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnisse durch ein eigenes Personalstatut und einen Gesamtarbeitsvertrag zu ersetzen.

Vorgehen	Anpassung USZG und zugehöriger Erlasse, im Anschluss Ausarbeitung GAV zwischen Kanton und Sozialpartnern
Verantwortlich	RR/GD
Kompetenz	KR
Dringlichkeit	Mittel

3.6.2 Bewilligungspflicht

3.6.2.1 Feststellung

Gemäss § 7 USZG kann sich das USZ mit Genehmigung des Regierungsrats an anderen Unternehmen beteiligen oder Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten überführen und privatrechtliche Gesellschaften gründen. Bei Letzteren ist nebst der Genehmigung des Regierungsrats auch die Zustimmung des Kantonsrats notwendig (§ 8 Ziff. 6 USZG). In der Weisung des Regierungsrats zum USZG war vorgesehen, dass der Regierungsrat abschliessend für die genannten Genehmigungen zuständig sein soll. Der Genehmigungsvorbehalt gemäss § 8 Ziff. 6 USZG wurde durch den Kantonsrat eingefügt.

Während die Genehmigung durch den Regierungsrat in der Regel rasch erfolgen kann, benötigt diejenige des Kantonsrats deutlich mehr Zeit, da das Geschäft in den zuständigen Kommissionen vorberaten und im Anschluss durch den Kantonsrat verabschiedet werden muss. Infolge der hohen Geschäftslast kann dieser Prozess mehrere Wochen oder Monate dauern. Da bei Kooperationen und Beteiligungen in der Regel nur ein kurzes «window of opportunity» besteht und rasche Entscheide gefordert sind, ist es für das USZ schwierig, solche Gelegenheiten wahrzunehmen. Diese lange Ungewissheit kann auch zu Verunsicherungen bei potenziellen Vertragspartnern führen oder diese von Beginn weg abschrecken.

Zusätzlich erschwerend wirkt das Öffentlichkeitsprinzip. Allein die Offenlegung der strategischen Überlegungen oder Businesspläne, welche hinter einem Antrag stehen, können dem USZ wirtschaftlichen Schaden zufügen, da dadurch Konkurrenten Einblick in eigentlich vertrauliche Geschäftsunterlagen erlangen.

Würde auf die Bewilligungspflicht des Kantonsrats gemäss § 8 Ziff. 6 USZG verzichtet, könnten im Gegenzug in der Eigentümerstrategie die Vorgaben hinsichtlich der Beteiligungspolitik des USZ konkretisiert und damit für eine klare Ausgangslage gesorgt werden. Da die Eigentümerstrategie durch den Regierungsrat verabschiedet wird, ist sichergestellt, dass die Entscheidungskompetenz über die Beteiligungspolitik bei einer demokratisch legitimierten Behörde liegt. Für die Festlegung in der Eigentümerstrategie spricht zudem, dass diese spätestens alle vier Jahre überprüft wird. Somit könnte flexibel auf das sich stetig ändernde Marktumfeld eingegangen werden. Ein Verzicht auf die Bewilligungspflicht durch den Kantonsrat ist auch im Hinblick auf die Governance angezeigt, da mit der Verweigerung einer Bewilligung der Kantonsrat als Aufsichtsbehörde direkt in die betriebliche Tätigkeit des USZ eingreift und einen unternehmerischen Entscheid politisch übersteuern kann.

Der Vollständigkeit halber sei zudem erwähnt, dass eine angestrebte Beteiligung, die für das USZ wirtschaftlich gewinnbringend ist, nicht zwingend im Gesamtinteresse des Kantons liegen muss, beispielsweise im Hinblick auf die Spitalliste. Der Regierungsrat befände sich bei einer (Nicht-)Genehmigung somit in einem Interessenskonflikt. Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die Möglichkeit der Regelung der strategischen Vorgaben in der Eigentümerstrategie könnte konsequenterweise auch gänzlich von einem Genehmigungsvorbehalt abgesehen werden.

3.6.2.2 Empfehlung E23

Es wird empfohlen, auf eine Bewilligungspflicht durch den Kantonsrat bei der Überführung in rechtlich eigenständige Einheiten und bei der Gründung von privatrechtlichen Gesellschaften gemäss § 7 Ziff. 1 USZG zu verzichten und stattdessen die strategischen Vorgaben des Regierungsrats zur Beteiligungspolitik in der Eigentümerstrategie zur Kenntnis zu nehmen.

Vorgehen	Anpassung USZG und zugehöriger Erlasse
Verantwortlich	RR/GD
Kompetenz	KR
Dringlichkeit	Mittel

3.6.2.3 Empfehlung E24 (alternativ)

Es wird empfohlen, auf eine Bewilligungspflicht durch den Regierungsrat respektive den Kantonsrat bei der Überführung in rechtlich eigenständige Einheiten und bei der Gründung von privatrechtlichen Gesellschaften sowie bei der Beteiligung an anderen Unternehmen gemäss § 7 USZG zu verzichten und stattdessen die strategischen Vorgaben zur Beteiligungspolitik in der Eigentümerstrategie festzuhalten.

Vorgehen	Anpassung USZG und zugehöriger Erlasse
Verantwortlich	RR / GD
Kompetenz	KR
Dringlichkeit	Mittel

3.6.3 Strategische Koordination der Immobilien des USZ mit dem Kanton

3.6.3.1 Feststellung

Gemäss § 22 lit. a USZG muss das USZ die Planung seiner Immobilien mit jener des Regierungsrats koordinieren. Das USZ verfügt jedoch über einen eigenen Rechnungskreis und muss seine Investitionen nach unternehmerischen Kriterien tätigen sowie selbst refinanzieren. Durch die Vorgabe der Koordination stehen die Investitionen des USZ in Konkurrenz mit anderen Investitionen des Kantons wie beispielsweise einer Schulanlage. Dies erscheint wenig sinnvoll.

3.6.3.2 Empfehlung E25

Es wird empfohlen, auf eine Koordination der Immobilien des USZ mit denjenigen des Kantons zu verzichten.

Vorgehen	Anpassung USZG und zugehöriger Erlasse
Verantwortlich	RR/GD
Kompetenz	KR
Dringlichkeit	Mittel

3.6.4 Unternehmenskultur

3.6.4.1 Feststellung

Im medizinischen Bereich der Kliniken und Institute ist die Unternehmenskultur ausgesprochen hierarchisch geprägt. Dies mag in einem Operationssaal seine Berechtigung und Notwendigkeit haben. Im Klinikalltag führt die starke Machtposition der Chefärztinnen und -ärzte zu grossen Abhängigkeitsverhältnissen der unterstellten Ärztinnen und Ärzte, da deren Karrieren entscheidend vom Goodwill ihrer Vorgesetzten abhängen. Diese Abhängigkeit kann wiederum zur Folge haben, dass aus Angst vor Repressalien Fehler oder Missstände nicht adressiert werden, was letztlich die Patientensicherheit gefährden kann. Vor diesem Hintergrund erstaunt es wenig, dass in den vergangenen Monaten verschiedentlich ausgesagt wurde, dass Missstände schon länger bekannt gewesen seien, sich aber niemand getraut hätte, etwas dagegen zu unternehmen.

Die Machtstrukturen mögen historisch gewachsen und auch in anderen Spitälern Usus sein, dennoch wirkt dieses hierarchische Führungsverständnis wie aus der Zeit gefallen und hat wenig mit einer modernen Leadership-Kultur gemein. Das USZ benötigt als Lehrspital jedoch nicht nur innovative Forscher und herausragende Operateure, sondern vor allem auch Führungspersonen mit hohen Sozialkompetenzen. Dies wird gerade im Hinblick auf die Erwartungen künftiger Ärztegenerationen für die Positionierung und Attraktivität eines Spitals einen höheren Stellenwert erhalten. Ein Kulturwandel, hin zu einer konstruktiven Feedbackkultur, welche auch kritische Äusserungen zulässt, eine Fehlerkultur, die gemeinsames Lernen und Verbesserungen im Sinne des Patientenwohls ermöglicht und die Schaffung einer von Wertschätzung geprägten Arbeitsatmosphäre eröffnet dem USZ diesbezüglich eine grosse Chance und verschafft ihm einen Wettbewerbsvorteil.

Doch nicht nur unterstellte Ärztinnen und Ärzte befinden sich in einem Abhängigkeitsverhältnis – in ein solches begibt sich zu einem gewissen Teil auch die Spitaldirektion respektive als Anstellungsinstanz der Spitalrat. Anstellungen führender «Koryphäen» ihrer jeweiligen Disziplin steigern zwar das Renommée des USZ und damit auch seine Wettbewerbsposition. Ein Weggang eines solchen «Stars» kann handkehrum zu negativen Schlagzeilen führen und Fragen aufwerfen. Dies kann zur Folge haben, dass sich solche «Stars» allenfalls um Vorgaben foutieren respektive diese selber diktieren. Gerade aufgrund dieses Zielkonflikts haben strukturelle Checks and Balances eine hohe Bedeutung.

Ein weiterer Aspekt, welcher die Machtposition der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren noch verstärkt, ist die Kompetenz zur Verteilung der sogenannten Pool-Gelder. Diese soll jedoch mit dem überarbeiteten SPFG aufgehoben werden, weshalb an dieser Stelle auf weitere Ausführungen zu diesem Thema verzichtet wird.

Es ist an dieser Stelle festzuhalten, dass diese Kritik nicht auf alle Kliniken und Institute grundsätzlich oder im gleichen Ausmass zutrifft.

3.6.4.2 Empfehlung E26

Es wird dem USZ empfohlen, insbesondere im medizinischen Bereich der Kliniken und Institute einen Kulturwandel hin zu einer konstruktiven Feedbackkultur, einer transparenten Fehlerkultur und einer von Wertschätzung geprägten Arbeitsatmosphäre einzuleiten.

Vorgehen	Prozess für Kulturwandel einleiten
Verantwortlich	Spitalrat/Spitaldirektion
Kompetenz	Spitalrat/Spitaldirektion
Dringlichkeit	Hoch

3.6.4.3 Empfehlung E27

Es wird dem Spitalrat und dem Universitätsrat empfohlen, bei der Ernennung von Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren den Führungsqualitäten und Sozialkompetenzen hohes Gewicht beizumessen.

Vorgehen	Anpassung Auswahlverfahren Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren
Verantwortlich	Spitalrat/Universitätsrat
Kompetenz	Spitalrat/Universitätsrat
Dringlichkeit	Hoch

3.7 Rolle der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren

3.7.1 Anstellungsverhältnis

3.7.1.1 Feststellung

Eine Anstellung als Klinik- oder Institutionsdirektorin und -direktor am USZ ist in der Regel mit einem Lehrstuhl an der UZH verbunden, was zu einer Doppelanstellung für den Lehrstuhl an der UZH sowie als Klinik- und Institutionsdirektorin und -direktor am USZ führt. Es bestehen zwei Anstellungen, mit einem Lohn für den Lehrstuhl von der UZH sowie Funktionszulagen und Zusatzhonoraren als Klinik- oder Institutionsdirektorin und -direktor des USZ. Dies bringt verschiedene Herausforderungen mit sich: Zum einen kann die UZH eine Anstellung beim USZ faktisch verhindern oder behindern, indem die Berufung auf den Lehrstuhl nicht erfolgt. Dies hat zur Folge, dass das USZ als Unternehmen in einem kompetitiven Umfeld das oberste Kader de facto nicht selbst oder nicht rasch genug bestellen kann. Zum andern stellen sich aufgrund der Doppelanstellung personalrechtliche Schwierigkeiten, insbesondere in Disziplinar- sowie in Führungsfragen oder aber auch im Hinblick auf das unterschiedliche Regelwerk (vgl. auch Feststellung WalderWyss betr. Transparenzregister und Nebenbeschäftigungen, RZ 60). Hinzu kommen Abstimmungsschwierigkeiten aufgrund des Datenschutzes, da kein vollständiger Datenaustausch gewährleistet ist. Zudem bedingt die Tätigkeit in einem Unternehmen am Markt Abweichungen vom Anforderungsprofil im Vergleich zu einer Forschungs- und Lehrtätigkeit an der Universität.

3.7.1.2 Empfehlung E28

Kurzfristig sind das Berufungsverfahren und die Ernennung der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren am USZ besser zu koordinieren sowie die Kompetenz- und Anforderungsprofile (insbesondere z. B. Management einer Klinik) besser abzustimmen und agiler abzuwickeln. Es wird empfohlen, langfristig die Doppelanstellungen für Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren zu eliminieren und durch eine integrale Anstellung durch das USZ zu substituieren.

Vorgehen	Anpassung Anstellungsverfügung
Verantwortlich	RR / GD & BI
Kompetenz	KR
Dringlichkeit	Hoch

3.7.2 Lohnsystem

3.7.2.1 Feststellung

Das geltende Zusatzhonorargesetz führt zu verschiedenen Fehlanreizen: Je mehr ein Arzt Privat- oder Halbprivatpatienten oder sogenannte Selbstzahler operiert, desto mehr Zusatzhonorare fließen in die Honorarpools des Spitals und der Kliniken und desto mehr Geld steht für die Verteilung an die zusatzhonorarberechtigten Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung. Dies kann dazu führen, dass Eingriffe durchgeführt werden, die medizinisch nicht zwingend indiziert sind. Zudem führt die Kompetenz über die Verteilung der Pool-Gelder, die durch die Zusatzhonorare aus der Behandlung von Privatpatientinnen und -patienten und Selbstzahlern geäußert werden, zur Verstärkung der Machtposition der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren.

3.7.2.2 Empfehlung E29

Es wird empfohlen, die in der Vorlage zur Revision des Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes (SPFG) vorgesehenen Anpassungen am Lohnsystem konsequent umzusetzen.

Vorgehen	Anpassung SPFG
Verantwortlich	RR/GD
Kompetenz	KR
Dringlichkeit	Hoch

4 ZUSAMMENFASSUNG DER FESTSTELLUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Die Feststellungen sind – im Gegensatz zu den Empfehlungen – nur gerafft wiedergegeben. Es wird diesbezüglich auf die ausführlichen Erläuterungen in den entsprechenden Kapiteln dieses Berichts verwiesen.

4.1 Kanton

E1 Aufsicht	Feststellung:	Bezüglich Wahrnehmung der Aufsicht bestehen zwischen dem Kantonsrat und dem Regierungsrat beziehungsweise der Gesundheitsdirektion erhebliche Doppelspurigkeiten. Die heutige Regelung verursacht unnötige Schnittstellen und behindert teilweise die Agilität des USZ im Markt. Auch im Hinblick auf die Governance ist eine Klärung der Zuständigkeiten angezeigt.
	Empfehlung:	Es wird empfohlen, mit Blick auf das USZ als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt die Abgrenzung der Zuständigkeiten von Kantonsrat als Träger der Oberaufsicht und Regierungsrat als Träger der allgemeinen Aufsicht zu klären und Doppelspurigkeiten zu eliminieren. Der Fokus des Kantonsrats soll dabei auf der politischen Aufsicht liegen, indem er den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und die Verwendung des Gewinns oder die Deckung des Verlusts genehmigt. Die Wahl der Präsidentin oder des Präsidenten und der einzelnen Mitglieder des Spitalrates, der Erlass der Eigentümerstrategie und des Berichts über deren Umsetzung sowie die Genehmigung von Beteiligungen sollen in die alleinige Kompetenz des Regierungsrats übergehen und vom Kantonsrat ex post zur Kenntnis genommen werden.
	Vorgehen:	Anpassung USZG und darauf basierender Erlasse
	Verantwortlich:	RR/GD
	Kompetenz:	KR
	Dringlichkeit:	Mittel

4.2 Gesundheitsdirektion

E2	Einsatz GD in Spitalrat	Feststellung:	Die Gesundheitsdirektion ist im Spitalrat mit beratender Stimme und Antragsrecht vertreten.
		Empfehlung:	Es wird empfohlen, auf die Einsitznahme einer Vertretung der Gesundheitsdirektion im Spitalrat zu verzichten.
		Vorgehen:	Anpassung USZG und darauf basierender Erlasse
		Verantwortlich:	RR/GD
		Kompetenz:	KR
		Dringlichkeit:	Hoch
		Dringlichkeit:	Hoch
E3	Wahl und Abberufung Spitalrat	Feststellung:	Das USZG sieht in § 10 Abs. 2 vor, dass der Regierungsrat die Wahl und Abberufung der Mitglieder des Spitalrats regelt. Eine entsprechende Verordnung liegt jedoch nicht vor.
		Empfehlung:	Es wird empfohlen, eine Verordnung betreffend die Wahl und Abberufung der Mitglieder des Spitalrats zu erlassen und darin insbesondere die Voraussetzungen, Zuständigkeiten und das Verfahren für eine Abberufung während einer laufenden Amtszeit zu regeln.
		Vorgehen:	Erlass Verordnung
		Verantwortlich:	RR/GD
		Kompetenz:	RR
		Dringlichkeit:	Hoch
		Dringlichkeit:	Hoch

E4 Zusammen- setzung Spitalrat	Feststellung:	In der Eigentümerstrategie wird ein Gesamtanforderungsprofil definiert. Der heutige Spitalrat erfüllt dieses nur teilweise. Insbesondere ist der Bereich Medizin untervertreten. Die Einsitznahme einer Person mit politischer Erfahrung ist im Hinblick auf die Schnittstellen mit dem Kanton zwar wertvoll. Derzeit haben jedoch zwei der sieben Mitglieder einen politischen Hintergrund. Diese bilden zudem das Präsidium. Dadurch erhält der Spitalrat einen stark politischen Anstrich.
	Empfehlung:	Es wird empfohlen, das Gesamtanforderungsprofil des Spitalrats zu überprüfen und den aktuellen Bedürfnissen anzupassen (z. B. auch hinsichtlich Kompetenzen im Bereich der Digitalisierung).
	Vorgehen:	Überarbeitung Gesamtanforderungsprofil
	Verantwortlich:	RR/GD
	Kompetenz:	RR
	Dringlichkeit:	Hoch

E5 Zusammen- setzung Spitalrat	Empfehlung:	Es wird empfohlen, den Spitalrat bei Vakanz so zu ergänzen, dass er das definierte Anforderungsprofil bestmöglich erfüllt und insbesondere die Bereiche Medizin und operative Führungserfahrung in einem grösseren Unternehmen/Spital, gestärkt werden.
	Vorgehen:	Neue Spitalratsmitglieder gemäss Gesamtanforderungsprofil rekrutieren
	Verantwortlich:	RR/GD
	Kompetenz:	RR/KR
	Dringlichkeit:	Mittel (im Rahmen der ordentlichen Gesamterneuerungswahlen im Jahr 2023 respektive fortlaufend bei allfälligen Ersatzwahlen)

E6 Zusammen- setzung Spitalrat	Empfehlung:	Es wird empfohlen, den Spitalrat in personeller Hinsicht stärker von der Politik zu lösen und darauf zu verzichten, das Spitalratspräsidium durch Mitglieder mit politischem Hintergrund zu besetzen.
	Vorgehen:	Entsprechende Rekrutierung des Spitalratspräsidiums
	Verantwortlich:	RR/GD
	Kompetenz:	RR/KR
	Dringlichkeit:	Mittel (bei Neubesetzung des Präsidiums)

E7 Zusammen- arbeit GD – Präsidium Spitalrat	Feststellung:	Der Spitalrat ist gemäss Eigentümerstrategie verpflichtet, die Gesundheitsdirektion über Vorkommnisse von grosser Tragweite frühzeitig zu informieren. Dieser Verpflichtung ist er nur ungenügend nachgekommen. Dadurch wurde das Vertrauensverhältnis zwischen der Gesundheitsdirektion und dem Präsidium des Spitalrats belastet. Ein stabiles Vertrauensverhältnis bildet jedoch eine unabdingbare Grundlage für eine gute Zusammenarbeit.
	Empfehlung:	Es wird empfohlen, dass die Vorsteherin der Gesundheitsdirektion und das Präsidium des Spitalrats umgehend gemeinsam klären, ob und wie unter den gegebenen Umständen eine stabile Vertrauensbasis wiederaufgebaut werden kann und dadurch eine konstruktive Zusammenarbeit ermöglicht wird. Falls dies als nicht realistisch erscheint, wird dem Spitalratspräsidium empfohlen, im Interesse des USZ einen personellen Neuanfang zu ermöglichen. Unabhängig von der personellen Besetzung des Präsidiums wird empfohlen, den Austausch zu stärken und die gegenseitigen Erwartungen – auch, aber nicht nur – in Bezug auf Information und Kommunikation zu klären.
	Vorgehen:	Gespräch Vorsteherin Gesundheitsdirektion und Präsidium Spitalrat
	Verantwortlich:	GD
	Kompetenz:	GD / Präsidium Spitalrat
	Dringlichkeit:	Hoch

E8	Zusammenarbeit GD – Präsidium Spitalrat	Empfehlung:	Es wird empfohlen, den Austausch zwischen der Gesundheitsdirektion und dem Spitalratspräsidium zu stärken und die Eigentümergespräche künftig quartalsweise statt halbjährlich durchzuführen.
		Vorgehen:	Eigentümergegespräche quartalsweise durchführen
		Verantwortlich:	GD
		Kompetenz:	GD
		Dringlichkeit:	Hoch

E9	Eigentümerstrategie	Feststellung:	Die Eigentümerstrategie aus dem Jahre 2017 ist umfangreich und enthält zahlreiche allgemeine Ausführungen.
		Empfehlung:	Es wird empfohlen, im Rahmen der Überarbeitung die Eigentümerstrategie zu entschlacken und sich auf die übergeordneten Ziele und Eigentümerziele sowie die wesentlichsten Erwartungen an den Spitalrat zu beschränken. Die Eigentümerziele können dabei tabellarisch als strategische Ziele mit ihren Messindikatoren erfasst werden.
		Vorgehen:	Überarbeitung Eigentümerstrategie
		Verantwortlich:	RR/GD
		Kompetenz:	KR
		Dringlichkeit:	Mittel (im Rahmen des Erlasses der überarbeiteten Eigentümerstrategie im Jahr 2021)

4.3 Spitalrat

E10 Rechts-
pflege

Feststellung:	Anordnungen der Spitaldirektion können mit Rekurs beim Spitalrat angefochten werden. Entscheidet der Spitalrat gegen die Spitaldirektion, schwächt dies deren Position im Unternehmen, zieht die Spitaldirektion einen Entscheid des Spitalrats an das Verwaltungsgericht weiter, muss sie gegen ihre eigene strategische Führungsebene klagen. Zudem wird der Informationsfluss zwischen der Spitaldirektion und dem Spitalrat massiv erschwert, da letzterer bei einer vorgängigen Konsultation durch die Spitaldirektion bei einem allfälligen Rekursverfahren als vorbefasst und damit als befangen gelten würde und in den Ausstand treten müsste.
Empfehlung:	Es wird empfohlen, die Bestimmungen über die Rechtspflege im USZG anzupassen und die Verantwortung für die erstinstanzliche Behandlung von Rekursen gegen Anordnungen der Spitaldirektion einem anderen Gremium zu übertragen, beispielsweise einer unabhängigen Rekursinstanz analog der Rekurskommission der Zürcher Hochschulen.
Vorgehen:	Anpassung USZG und darauf basierender Erlasse
Verantwortlich:	RR/GD
Kompetenz:	KR
Dringlichkeit:	Hoch

E11	Rollenklärung	Feststellung:	Der Spitalrat greift regelmässig in das operative Geschäft der Spitaldirektion ein. Er lässt zu, dass Mitarbeitende oder Klinik- oder Institutsdirektorinnen und -direktoren direkt an ihn gelangen und dadurch die Linie umgehen. Dies schwächt die Position der Spitaldirektion und behindert diese auch in der wirtschaftlichen Führung des Unternehmens.
		Empfehlung:	Dem Spitalrat wird empfohlen, sich auf die Rolle als strategisches Gremium zu fokussieren. Insbesondere soll er – mit Ausnahme von ausserordentlichen Situationen – nicht in das operative Geschäft der Spitaldirektion eingreifen und ein «Bypassing» zwischen ihm und Mitarbeitenden, insbesondere von Klinik- oder Institutsdirektorinnen und -direktoren, nicht zulassen.
		Vorgehen:	Anpassung bisherige Praxis und allenfalls entsprechender Rechtsgrundlagen
		Verantwortlich:	Spitalrat
		Kompetenz:	Spitalrat
		Dringlichkeit:	Hoch
		E12	Interessensbindungen
Empfehlung:	Es wird empfohlen, Vorgaben hinsichtlich Zulässigkeit und Offenlegung von Interessensbindungen des Spitalrats zu machen.		
Vorgehen:	Erlass von Vorgaben betreffend Zulässigkeit und Offenlegung von Interessensbindungen		
Verantwortlich:	RR/GD		
Kompetenz:	RR		
Dringlichkeit:	Mittel (Anpassung Eigentümerstrategie)		

E13	Interessensbindungen	Empfehlung:	Es wird empfohlen, das Organisationsreglement des Spitalrats des Universitätsspitals Zürich USZ (OR SR) mit einer Regelung betreffend Offenlegung von Interessensbindungen zu ergänzen. Dabei soll die Definition von «Interessensbindung» weit gefasst werden.
		Vorgehen:	Anpassung OR SR
		Verantwortlich:	Spitalrat
		Kompetenz:	Spitalrat
		Dringlichkeit:	Hoch

E14	Krisenkommunikation	Feststellung:	Der Spitalrat hat für den Krisenfall ein Kommunikationskonzept festzulegen. Ein solches existiert jedoch nicht.
		Empfehlung:	Es wird empfohlen, ein Krisenkommunikationskonzept zu erstellen und dieses mit dem bereits bestehenden Kommunikationskonzept betreffend «Führung in ausserordentlichen Lagen (FaOL)» der Spitaldirektion sowie mit der Gesundheitsdirektion abzustimmen.
		Vorgehen:	Erstellung Krisenkommunikationskonzept
		Verantwortlich:	Spitalrat
		Kompetenz:	Spitalrat
		Dringlichkeit:	Hoch

E15	Risikomanagement und IKS	Feststellung:	Das installierte Risikomanagement und IKS hinterlassen grundsätzlich einen guten und professionellen Eindruck und der Spitalrat hat seine diesbezüglichen gesetzlichen Verpflichtungen erfüllt. Die Vorfälle an den verschiedenen Kliniken haben jedoch gezeigt, dass das Risikomanagement noch verbessert werden kann.
		Empfehlung:	Es wird empfohlen, die Funktion der Corporate Compliance Officer (CCO) bei der Spitaldirektion anzusiedeln, mit direktem Reporting an den Spitalrat.
		Vorgehen:	Neuansiedlung Stelle CCO
		Verantwortlich:	Spitalrat
		Kompetenz:	Spitalrat
		Dringlichkeit:	Hoch

E16	Risikomanagement und IKS	Empfehlung:	Es wird empfohlen, das bestehende Compliance-Regelwerk auf dessen Verständlichkeit zu überprüfen. Es soll nicht mehr, sondern konziser geregelt werden. Zudem sollen geeignete Massnahmen getroffen werden, dass den Mitarbeitenden die sie betreffenden Compliance-Vorschriften bekannt sind.
		Vorgehen:	Überprüfung der Compliance-Regelungen des USZ; Schulung und Kommunikation
		Verantwortlich:	Spitalrat/Spitaldirektion
		Kompetenz:	Spitalrat/Spitaldirektion
		Dringlichkeit:	Hoch

4.5 Spitaldirektion

E17 Weisungs- und Kontrollrecht	Feststellung:	Der Spitalrat ernennt sowohl die Mitglieder der Spitaldirektion als auch die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren. Aufgrund dessen wird wiederholt das Weisungs- und Kontrollrecht der Spitaldirektion gegenüber den Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren in Frage gestellt.
	Empfehlung:	Es wird empfohlen, eine Rechtsgrundlage zu schaffen, aus der das Weisungs- und Kontrollrecht der Spitaldirektion gegenüber den Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren klar hervorgeht.
	Vorgehen:	Anpassung USZ-Statut
	Verantwortlich:	Spitalrat
	Kompetenz:	RR
	Dringlichkeit:	Hoch

E18 Organisationsstruktur USZ

Feststellung:	<p>Die oberste Verantwortung für den betriebswirtschaftlichen Erfolg des USZ obliegt dem CEO. Ihm unterstellt ist der ärztliche Direktor, der die oberste Ansprechperson in medizinischen Belangen ist. Der ärztliche Direktor ist gleichzeitig Klinikdirektor, was u.a. eine sehr hohe zeitliche Belastung und all-fällige Interessenskonflikte mit sich bringt. Dessen Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung sind zudem nicht explizit geregelt.</p> <p>Die 44 Kliniken und Institute sind in neun Medizinbereiche gegliedert. Die Leitung dieser Medizinbereiche wird durch den Spitalrat gewählt, was im Hinblick auf die Hierarchie nicht stufengerecht ist. Zudem werden die Medizinbereichsleitungen ausschliesslich durch Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren wahrgenommen, obschon es sich dabei im Kern um eine organisatorische respektive betriebswirtschaftliche Aufgabe handelt und medizinische Aspekte nicht im Vordergrund stehen.</p>
Empfehlung:	<p>Es wird empfohlen, die Rolle des ärztlichen Direktors / der ärztlichen Direktorin von derjenigen als Klinik- resp. Institutsdirektorin/-direktor zu trennen, damit der ärztliche Direktor / die ärztliche Direktorin sich auf ihre Führungsfunktion der Medizinbereiche fokussieren kann.</p>
Vorgehen:	<p>neues Stellenprofil erarbeiten, bei der Stellenbesetzung Verzicht auf Personalunion mit Klinik- oder Institutsdirektorin/-direktor</p>
Verantwortlich:	<p>Spitaldirektion</p>
Kompetenz:	<p>Spitalrat</p>
Dringlichkeit:	<p>Mittel</p>

E19	Organisationsstruktur USZ	Empfehlung:	Es wird empfohlen, die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten des ärztlichen Direktors / der ärztlichen Direktorin in den Rechtsgrundlagen zum USZ klar zu regeln.
		Vorgehen:	Anpassung GO USZ
		Verantwortlich:	Spitaldirektion
		Kompetenz:	Spitalrat
		Dringlichkeit:	Hoch

E20	Organisationsstruktur USZ	Empfehlung:	Es wird empfohlen, die Leitung der Medizinbereiche künftig durch eine Person mit einem betriebswirtschaftlichen Hintergrund zu besetzen.
		Vorgehen:	Anpassung GO USZ
		Verantwortlich:	Spitaldirektion
		Kompetenz:	Spitalrat
		Dringlichkeit:	Mittel (bei Neubesetzung / Wiederwahl)

E21	Organisationsstruktur USZ	Empfehlung:	Es wird empfohlen, die Leitung der Medizinbereiche künftig durch die Spitaldirektion zu ernennen.
		Vorgehen:	Anpassung GO USZ
		Verantwortlich:	Spitaldirektion
		Kompetenz:	Spitalrat
		Dringlichkeit:	Mittel (bei Neubesetzung / Wiederwahl)

4.7 USZ als Unternehmen

E22 Personalrecht	Feststellung:	Die Arbeitsverhältnisse des USZ-Personals unterstehen grundsätzlich dem kantonalen Personalgesetz. Ergänzend zum PG gilt für das USZ das Personalreglement des Universitätsspitals Zürich (PR USZ). Soweit es aus betrieblichen Gründen erforderlich ist, kann das Personalreglement von den für das Staatspersonal geltenden Bestimmungen abweichen. Das öffentlich-rechtliche Personalrecht ist auf Verwaltungstätigkeit ausgerichtet und tendenziell starr. Ein Unternehmen am Markt benötigt hingegen mehr Agilität.
	Empfehlung:	Es wird empfohlen, die öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnisse durch ein eigenes Personalstatut und einen Gesamtarbeitsvertrag zu ersetzen.
	Vorgehen:	Anpassung USZG und zugehöriger Erlasse, im Anschluss Ausarbeitung GAV zwischen Kanton und Sozialpartnern
	Verantwortlich:	RR/GD
	Kompetenz:	KR
	Dringlichkeit:	Mittel

E23 Bewilligungspflicht

Feststellung:	Das USZ kann sich mit Genehmigung des Regierungsrats an anderen Unternehmen beteiligen oder Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten überführen und privatrechtliche Gesellschaften gründen. Bei Letzteren ist nebst der Genehmigung des Regierungsrats auch die Zustimmung des Kantonsrats notwendig. Dieses Verfahren benötigt viel Zeit. Aufgrund des Öffentlichkeitsprinzips ist zudem die Vertraulichkeit von Geschäftsunterlagen nicht gewährleistet. Mit der Verweigerung einer Bewilligung greifen der Regierungsrat respektive der Kantonsrat als Aufsichtsbehörden zudem direkt in die betriebliche Tätigkeit des USZ ein und übersteuern einen unternehmerischen Entscheid, was gegen die Governance verstösst. Würde auf die Bewilligungspflicht des Kantonsrats verzichtet, könnten im Gegenzug in der Eigentümerstrategie die Vorgaben hinsichtlich der Beteiligungspolitik des USZ konkretisiert und damit für eine klare Ausgangslage gesorgt werden. Da die Eigentümerstrategie durch den Regierungsrat verabschiedet wird, ist sichergestellt, dass die Entscheidungskompetenz über die Beteiligungspolitik bei einer demokratisch legitimierten Behörde liegt.
Empfehlung:	Es wird empfohlen, auf eine Bewilligungspflicht durch den Kantonsrat bei der Überführung in rechtlich eigenständige Einheiten und bei der Gründung von privatrechtlichen Gesellschaften gemäss § 7 Ziff. 1 USZG zu verzichten und stattdessen die strategischen Vorgaben des Regierungsrats zur Beteiligungspolitik in der Eigentümerstrategie zur Kenntnis zu nehmen.
Vorgehen:	Anpassung USZG und zugehöriger Erlasse
Verantwortlich:	RR/GD
Kompetenz:	KR
Dringlichkeit:	Mittel

E 24 (alternativ) Bewilligungspflicht

Empfehlung:	Es wird empfohlen, auf eine Bewilligungspflicht durch den Regierungsrat respektive den Kantonsrat bei der Überführung in rechtlich eigenständige Einheiten und bei der Gründung von privatrechtlichen Gesellschaften sowie bei der Beteiligung an anderen Unternehmen gemäss § 7 USZG zu verzichten und stattdessen die strategischen Vorgaben zur Beteiligungspolitik in der Eigentümerstrategie festzuhalten.
--------------------	---

Vorgehen:	Anpassung USZG und zugehöriger Erlasse
Verantwortlich:	RR/GD
Kompetenz:	KR
Dringlichkeit:	Mittel

E25 Koordination Investitionen mit Kanton

Feststellung:	Das USZ muss die Planung seiner Immobilien mit jener des Regierungsrates koordinieren, obschon es über einen eigenen Rechnungskreis verfügt, seine Investitionen nach unternehmerischen Kriterien tätigt sowie selber refinanziert. Aufgrund der Koordination stehen die Investitionen des USZ zudem in Konkurrenz mit anderen Investitionen des Kantons wie beispielsweise einer Schulanlage.
Empfehlung:	Es wird empfohlen, auf eine Koordination der Immobilien des USZ mit denjenigen des Kantons zu verzichten.
Vorgehen:	Anpassung USZG und zugehöriger Erlasse
Verantwortlich:	RR/GD
Kompetenz:	KR
Dringlichkeit:	Mittel

E26 Unternehmenskultur

Feststellung:	<p>Im medizinischen Bereich der Kliniken und Institute ist die Unternehmenskultur am USZ ausgesprochen hierarchisch geprägt. Die starke Machtposition der Chefärztinnen und -ärzte führt zu grossen Abhängigkeitsverhältnissen der unterstellten Ärztinnen und Ärzte, da deren Karrieren entscheidend vom Goodwill ihrer Vorgesetzten abhängen. Dies kann dazu führen, dass Fehler oder Missstände nicht adressiert werden, wodurch allenfalls die Patientensicherheit gefährdet wird.</p> <p>Anstellungen führender «Koryphäen» können zudem auch zu einer Abhängigkeit des USZ führen, da ein Weggang eines solchen «Stars» zu negativen Schlagzeilen führen kann.</p> <p>Zusätzlich verstärkt wird die Machtposition durch die Kompetenz zur Verteilung der Pool-Gelder.</p>
Empfehlung:	<p>Es wird dem USZ empfohlen, insbesondere im medizinischen Bereich der Kliniken und Institute einen Kulturwandel hin zu einer konstruktiven Feedbackkultur, einer transparenten Fehlerkultur und einer von Wertschätzung geprägten Arbeitsatmosphäre einzuleiten.</p>
Vorgehen:	<p>Prozess für Kulturwandel einleiten</p>
Verantwortlich:	<p>Spitalrat/Spitaldirektion</p>
Kompetenz:	<p>Spitalrat/Spitaldirektion</p>
Dringlichkeit:	<p>Hoch</p>

E 27 Unternehmenskultur

Empfehlung:	<p>Es wird dem Spitalrat und dem Universitätsrat empfohlen, bei der Ernennung von Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren den Führungsqualitäten und Sozialkompetenzen hohes Gewicht beizumessen.</p>
Vorgehen:	<p>Anpassung Auswahlverfahren Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren</p>
Verantwortlich:	<p>Spitalrat/Universitätsrat</p>
Kompetenz:	<p>Spitalrat/Universitätsrat</p>
Dringlichkeit:	<p>Hoch</p>

E 28 Anstellungsverhältnis

Feststellung:	Eine Anstellung als Klinik- oder Institutionsdirektorin und -direktor am USZ bedingt eine Professur an der UZH, was zu einer Doppelanstellung für den Lehrstuhl an der UZH sowie als Klinik- und Institutionsdirektorin und -direktor am USZ führt. Es bestehen zwei Anstellungen, mit einem Lohn für den Lehrstuhl von der UZH sowie Funktionszulagen und Zusatzhonoraren als Klinik- oder Institutionsdirektorin und -direktor des USZ. Dadurch kann die UZH eine Anstellung beim USZ faktisch verhindern oder behindern, indem die Berufung auf den Lehrstuhl nicht erfolgt, wodurch das USZ als Unternehmen in einem kompetitiven Umfeld das oberste Kader de facto nicht selbst oder nicht rasch genug bestellen kann, es stellen sich aufgrund der Doppelanstellung personalrechtliche Schwierigkeiten, insbesondere in Disziplinar- sowie in Führungsfragen, es existiert kein einheitliches Regelwerk und es kommt aufgrund des Datenschutzes zu Abstimmungsschwierigkeiten. Zudem bedingt die Tätigkeit in einem Unternehmen am Markt Abweichungen vom Anforderungsprofil im Vergleich zu einer Forschungs- und Lehrtätigkeit an der Universität.
Empfehlung:	Kurzfristig sind das Berufungsverfahren und die Ernennung der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren am USZ besser zu koordinieren sowie die Kompetenz- und Anforderungsprofile (insbesondere z. B. Management einer Klinik) besser abzustimmen und agiler abzuwickeln. Es wird empfohlen, langfristig die Doppelanstellungen für Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren zu eliminieren und durch eine integrale Anstellung durch das USZ zu substituieren.
Vorgehen:	Anpassung Anstellungsverfügung
Verantwortlich:	RR / GD & BI
Kompetenz:	KR
Dringlichkeit:	Hoch

E29 Lohnsystem

Feststellung:	Das gültige Honorargesetz führt zu verschiedenen Fehlanreizen: Je mehr ein Arzt Privat- oder Halbpri- vatpatienten oder sogenannte Selbstzahler ope- riert, desto mehr Zusatzhonorare fließen in die Ho- norar-pools des Spitals und der Kliniken und desto mehr Geld steht für die Verteilung an die zusatzho- norarberechtigten Ärztinnen und Ärzte zur Verfü- gung. Dies kann dazu führen, dass Eingriffe durch- geführt werden, die medizinisch nicht zwingend in- diziert sind. Zudem führt die Kompetenz über die Verteilung der Pool-Gelder zur Verstärkung der Machtposition der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren.
Empfehlung:	Es wird empfohlen, die in der Vorlage zur Revision des Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes (SPFG) vorgesehenen Anpassungen am Lohnsys- tem konsequent umzusetzen.
Vorgehen:	Anpassung SPFG
Verantwortlich:	RR/GD
Kompetenz:	KR
Dringlichkeit:	Hoch

5 SCHLUSSBEMERKUNG

Die mit der Erstellung des vorliegenden Berichts beauftragte Firma Res Publica Consulting AG (RPC) hat mit der Abgabe dieses Berichts den vereinbarten Auftrag abgeschlossen. Wir sind überzeugt, dass mit der Umsetzung der Empfehlungen die Governance am USZ erheblich weiterentwickelt und verbessert werden kann.

Wir danken allen Beteiligten für die gute Zusammenarbeit und das uns entgegengebrachte Vertrauen. Wir freuen uns, dass das Problembewusstsein bei den Beteiligten zum Teil bereits recht ausgeprägt vorhanden ist und auch schon verschiedene Anpassungen in die Wege geleitet wurden.

RPC ist gerne bereit, bei den anstehenden Vertiefungsarbeiten mitzuwirken und in diesem Rahmen auch Verantwortung zu übernehmen.

Bern, 21. Oktober 2020

Res Publica Consulting AG



Peter Seiler
Partner / CEO



Yvonne Beutler
Partner / Mitglied VR