



# Vernehmlassungsentwurf zur Änderung des Gesetzes über das Universitätsspital Zürich (USZG)

1669-2020/2021-01-3972

vom 7. Juli 2021

## B

### Gesetz über das Universitätsspital Zürich (Änderung; Organisation)

#### Inhalt

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Ausgangslage .....</b>                                               | <b>2</b>  |
| <b>2. Rückblick .....</b>                                                  | <b>3</b>  |
| 2.1. Bericht der GPK vom 18. Mai 2006.....                                 | 3         |
| 2.2. Neue Organisationsstruktur – Projekt LEAD .....                       | 5         |
| <b>3. Bericht von Res Publica Consulting.....</b>                          | <b>5</b>  |
| 3.1. Aufsicht im Allgemeinen .....                                         | 5         |
| 3.2. Gesundheitsdirektion und Regierungsrat.....                           | 6         |
| 3.3. Spitalrat.....                                                        | 6         |
| 3.4. Spitaldirektion .....                                                 | 7         |
| 3.5. USZ als Unternehmen .....                                             | 7         |
| <b>4. Bericht der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit .....</b> | <b>8</b>  |
| 4.1. Allgemeine Einschätzung .....                                         | 8         |
| 4.2. Vorstösse der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit .....    | 9         |
| 4.3. Empfehlungen, die eine Anpassung der Rechtsgrundlagen erfordern.....  | 10        |
| <b>5. Prüfung und Umsetzung der Empfehlungen .....</b>                     | <b>12</b> |
| 5.1. Ersatzwahl für die zurückgetretenen SR-Mitglieder.....                | 12        |
| 5.2. Neue Eigentümerstrategie.....                                         | 12        |
| 5.3. Verordnung über die Spitalräte der kantonalen Spitäler .....          | 12        |
| 5.4. Klärung der Aufsichtsfunktionen.....                                  | 13        |
| 5.4.1. Gutachten zur Aufsicht über die selbständigen Anstalten .....       | 13        |
| 5.4.2. Folgerungen .....                                                   | 14        |
| 5.5. An die Gesundheitsdirektion adressierte Empfehlungen.....             | 16        |
| 5.6. An das USZ gerichtete Empfehlungen .....                              | 17        |
| 5.7. An das USZ und die Universität gerichtete Empfehlungen.....           | 18        |
| <b>6. Grundzüge der Gesetzesrevision .....</b>                             | <b>18</b> |
| 6.1. Verbesserung der Organisationsstruktur .....                          | 18        |
| 6.1.1. Organisationsstruktur gemäss geltendem Recht.....                   | 18        |
| 6.1.2. Mängel der heutigen Organisationsstruktur.....                      | 19        |
| 6.1.3. Verankerung von Organisationsgrundsätzen .....                      | 20        |
| 6.2. Stärkung der Spitaldirektion .....                                    | 21        |
| 6.3. Verbesserung der Transparenz.....                                     | 22        |
| 6.4. Anpassung Steuerungsinstrumente des Kantons.....                      | 23        |



|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6.4.1. Steuerungsinstrumente des Kantons .....                           | 23        |
| 6.4.2. Anpassung der gesetzlichen Vorgaben zur Eigentümerstrategie ..... | 24        |
| 6.4.3. Verzicht auf Einsitznahme im Spitalrat .....                      | 25        |
| 6.4.4. Beschlussfassung und Genehmigung wichtiger Einzelakte .....       | 25        |
| <b>7. Erläuterung der einzelnen Bestimmungen .....</b>                   | <b>26</b> |
| <b>8. Auswirkungen .....</b>                                             | <b>26</b> |
| <b>9. Regulierungsfolgenabschätzung.....</b>                             | <b>26</b> |

## **1. Ausgangslage**

Im 2020 wurden verschiedene Vorkommnisse an vier Kliniken des Universitätsspitals Zürich öffentlich bekannt. Die Vorkommnisse betrafen im Wesentlichen Mängel bei den Führungs- und Organisationsstrukturen, bei den Patientendokumentationen sowie bei Abrechnungen und Honoraren.

Die Gesundheitsdirektion gab am 7. August 2020 bei Res Publica Consulting AG, Bern, einen Bericht in Auftrag. Im Bericht sollen die aktuell bestehenden Aufsichts-, Leitungs- und Führungsstrukturen sowie deren kritische Beurteilung im Hinblick auf Wirksamkeit, Transparenz und Standards der Good Governance dargestellt werden. Dabei sollen insbesondere das Verhältnis zwischen den vier Instanzen GD, Spitalrat, Spitaldirektion und Klinikdirektoren/-innen im Vordergrund stehen. Es solle geklärt werden, über welche Aufsichts-, Leitungs- und Führungsinstrumente die Spitaldirektion gegenüber den Klinikdirektorinnen und -direktoren verfüge und wie sich der Umstand, dass beide durch den Spitalrat ernannt würden, auf die Wahrnehmung der operativen Führung durch die Spitaldirektion auswirke. Dabei sei auch der normative Rahmen (insbesondere USZ-Gesetz) kritisch zu würdigen. Ein weiterer Punkt betreffe die Frage der Wirksamkeit des durch den Spitalrat sicherzustellenden Risikomanagements. Am 21. Oktober 2020 erstattete Res Publica Consulting den «Bericht zur Governance am Universitätsspital Zürich (USZ)» (RPC-Bericht). Auf die Empfehlungen wird in Kap. 3 näher eingegangen.

Parallel dazu untersuchte auch eine Subkommission der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit des Kantonsrats (Subkommission ABG) die Vorkommnisse und beleuchtete auch die Schnittstelle zwischen dem USZ und der Universität Zürich (UZH). Die eingehenden Abklärungen mündeten in den «Bericht der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit über die Untersuchung zu besonderen Vorkommnissen an mehreren Kliniken des Universitätsspitals Zürich (USZ)» (ABG-Bericht) vom 3. März 2021 (KR-Nr. 58/2021).

Die Berichte von Res Publica Consulting und der ABG zeigen eine Reihe von Mängeln am USZ auf, die unter anderem die Organisationsstruktur, die Steuerung des USZ durch den Kanton als Eigentümer, das Verhältnis des USZ zur UZH und die Transparenz betreffen.

## **2. Rückblick**

Ein Blick in die Vergangenheit zeigt, dass die erwähnten Probleme schon früher bestanden. Vor zwanzig Jahren war das USZ in die Zentralverwaltung eingegliedert. Am 1. Oktober 2000 trat eine neue Verwaltungsdirektorin ihr Amt an. Sie leitete das USZ zusammen mit den Klinikdirektorinnen und -direktoren, denen sie im Rang gleichgestellt war. Die Verwaltungsdirektorin und die Klinikdirektorinnen und -direktoren waren direkt der Vorsteherin der Gesundheitsdirektion unterstellt. Das USZ verfügte somit über kein oberstes, gesamtverantwortliches Führungsorgan, was grosses Konfliktpotential in sich barg.

Am 28. Oktober 2000 bewilligte der Regierungsrat einen Kredit von rund neun Millionen Franken zur Durchführung einer umfassenden betrieblichen Analyse und Optimierung der Strukturen und Abläufe des Universitätsspitals (Projekt fit!). Im Dezember 2003 lag die Abschlussdokumentation vor. Vordringlichstes Ziel des Projektes war, entscheidungsorientierte Führungsstrukturen zu schaffen. In dessen Rahmen wurden die Ärztliche Direktion, die Pflegedirektion und die Verwaltungsdirektion geschaffen. Die Leiterinnen und Leiter dieser Direktionen bildeten die Spitalleitung als gesamtverantwortliches Führungsorgan des USZ. Dieses stand unter dem Vorsitz der Verwaltungsdirektorin, welche die Bezeichnung einer Spitaldirektorin führte. Mit dem Projekt sollten auch die Führungsstrukturen in den Kliniken und Instituten verbessert und die erforderlichen Steuerungsinstrumente und Systeme der Leistungserfassung ausgebaut werden. Zur Förderung des leistungs- und wirkungsorientierten Denkens in den einzelnen Bereichen sollte die Spitalleitung unternehmerische Anreize setzen, was eine Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung voraussetzte. Die Handlungskompetenzen und Verantwortlichkeiten innerhalb der Spitalleitung wie auch gegenüber den Klinikleitungen wurden in der Verordnung über die Führungsstruktur des USZ und in einer Geschäftsordnung geregelt.

### **2.1. Bericht der GPK vom 18. Mai 2006**

Im Zusammenhang mit einer mangelhaft verlaufenen Impfstudie an der Dermatologischen Universitätsklinik nahm die Geschäftsprüfungskommission (GPK) im Herbst/Winter 2003/2004 umfangreiche Abklärungen vor und erstattete dazu dem Kantonsrat am 27. Mai 2004 Bericht. Es wurde unter anderem festgestellt, dass in den Bereichen Strukturen, Führungsverantwortung und Führungsorganisation Unklarheiten bestehen.

Nachdem das USZ bereits mehrfach für Schlagzeilen gesorgt hatte, erregte eine gescheiterte Herztransplantation an der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie im April 2004 grosses Aufsehen. Die GPK teilte der Geschäftsleitung des Kantonsrates mit, dass sie sich im Rahmen der laufenden Abklärungen auch über die Situation an der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie orientieren lassen werde. Dabei solle vor allem geprüft werden, ob der Vorfall als ein Einzelfall oder als Ausdruck strukturell bedingter Mängel zu betrachten sei. Die GPK setzte sich vertieft mit dem Projekt fit! auseinander und liess sich über die Umsetzung der Massnahmen orientieren. Sie erstattete dem Kantonsrat am 18. Mai 2006 Bericht (KR-Nr. 143/2006). Zusammenfassend kam sie zum Schluss, dass mit dem Projekt die Schwachstellen und Mängel in den Strukturen und das Fehlen von Führungs- und Controllinginstrumenten erkannt und die richtigen Massnahmen empfohlen worden seien. Das Projekt fit! habe am USZ eine wesentliche, seit Langem notwendige Entwicklung ausgelöst und Grundlagen für zukunftsgerichtete Führungsstrukturen gelegt. Die GPK formulierte aber auch verschiedene kritische Feststellungen und leitete daraus Empfehlungen ab. Zur Spitalleitung:

- Gemäss GPK stimmten die Handlungskompetenzen der Spitaldirektorin nicht mit der zu tragenden Verantwortung überein. Beispielsweise habe sie Vorfälle an einzelnen

Kliniken des USZ gegen aussen zu vertreten und Verantwortung zu übernehmen gehabt, obwohl sie gegenüber den Klinikdirektoren über keine Weisungsbefugnisse verfügt habe (S. 8). Ihre Position als Vorsitzende der Spitalleitung sei ihrer Verantwortung entsprechend aufzuwerten (S. 12).

- Die Mitarbeitenden hätten von der Spitalleitung mehr Konsequenz und Durchsetzungskraft erwartet, während die Klinik- und Institutsdirektoren die Arbeit der Spitalleitung eher als Einmischung empfunden hätten (S. 9).
- Der Ärztliche Direktor werde von den Klinik- und Institutsdirektoren nicht als Vorgesetzter akzeptiert, sondern als Kollegen betrachtet. Es sei zweifelhaft, ob der Ärztliche Direktor überhaupt in der Lage sei, mehr als 40 Klinik- und Institutsdirektoren zu führen. Ihm bliebe keine Zeit für Überlegungen zu langfristigen Zielen und Strategien. Er habe sich auf die Führung der Ärztlichen Direktion und auf seine Arbeit in der Spitalleitung zu konzentrieren. Er könne daneben nicht auch noch eine Klinik leiten (S. 10 f.). Er habe die Vorgesetzten- und Führungsfunktion verstärkt und konsequent wahrzunehmen (S. 12).

Zu den Kliniken und Instituten:

- Das hohe Engagement der Klinik- und Institutsdirektoren für ihre Klinik oder ihr Institut berge die Gefahr, dass die Klinikinteressen stärker gewichtet würden als die Interessen des USZ. Entsprechende Konflikte belasteten die klinikübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit sehr. Bei solchen Konflikten habe die Spitaldirektion vermittelnd und notfalls mittels Weisungen einzugreifen (S. 13 und 17).
- Zwar verfügten alle Kliniken und Institute über die vorgeschriebenen Geschäftsreglemente, doch unterschieden sich die Häufigkeit der Leitungssitzungen unter den einzelnen Kliniken und Instituten wie auch die dort behandelten Geschäfte stark (S. 13).
- Die Doppelunterstellung der Klinik- und Institutsdirektoren unter das USZ und die UZH könne zu untragbaren Situationen führen. Erfülle ein Direktor im Klinikbetrieb die Anforderungen nicht, könne er dort zwar abgesetzt werden. Um auch die Anstellung mit der UZH aufzuheben, sei jedoch eine Einigung zwischen Gesundheitsdirektion und Bildungsdirektion notwendig (S. 13).
- Ein Klinikdirektor habe die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen, sei für die administrativen, personellen und finanziellen Belange der Klinik verantwortlich und müsse die hohen Anforderungen der Forschung und Lehre erfüllen. Eine Person allein könne alle diese Aufgaben nicht erfüllen. Es seien alternative Pflichtenhefte zu prüfen, beispielsweise durch Schaffung eines Klinischen Direktors und eines Direktors für Forschung und Lehre (S. 14 und 17).
- Dem Klinikmanager sei in der Klinikleitung eine gleichberechtigte Stellung einzuräumen. Seine Unterstellung unter den Klinik- oder Institutsdirektor sei durch die Unterstellung unter die Spitaldirektorin zu ersetzen. Ihm sei der Vorsitz in der Klinikleitung einzuräumen (S. 15 und 17).

Zur Unternehmenskultur:

- Die Mitarbeitenden würden sich in erster Linie mit der Klinik identifizieren, in der sie arbeiteten, nicht mit dem Gesamtspital. Der Betrieb des USZ als modernes und erfolgreiches Unternehmen setze aber eine ausgezeichnete klinik- und institutsübergreifende Zusammenarbeit voraus. Die Mitarbeitenden und insbesondere die Führungspersonen müssten das USZ als Gesamtunternehmen betrachten. Bei der Anstellung von Führungspersonen sei darauf zu achten (S. 19 f.).

#### Zum Berufungsverfahren

- Die Spitalleitung müsse in den Berufungskommissionen zahlenmässig stärker vertreten sein. Die Verhandlungsgespräche hätten gemeinsam durch UZH- und USZ-Leitung zu erfolgen. An den Sitzungen des Universitätsrats müsse die Spitalleitung bei Berufungsgeschäften mindestens mit beratender Stimme teilnehmen können. Die in der Universitätsordnung vorgesehenen Auswahlkriterien (wissenschaftliche Leistungen in Forschung und Lehre, soziale Kompetenzen, Führungsqualitäten) seien konsequent anzuwenden. Die Berufungsverfahren seien frühzeitig einzuleiten und beschleunigt durchzuführen (S. 23).

## **2.2. Neue Organisationsstruktur – Projekt LEAD**

Ende 2008 verabschiedete der Spitalrat eine neue Dachstrategie des USZ, in der die Ausrichtung des Unternehmens für die nächsten Jahre festgelegt wurde. Eines der Teilprojekte, die aus dieser Dachstrategie resultierten, war die Bildung einer neuen Organisationsstruktur mit der Schaffung von übergeordneten Medizinbereichen, die jeweils mehrere Kliniken umfassen sollten. Unter dem Titel "LEAD" wurde die Umsetzung der neuen Organisationsstruktur in den Folgejahren vorangetrieben. Am 1. Januar 2010 konnte mit der personellen Besetzung der insgesamt neun neu konfigurierten Medizinbereiche die erste Etappe abgeschlossen werden. Bei den Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren (KID) stiess die neue Struktur mit einer zusätzlichen Ebene aber auf Widerstand. Im Mittelpunkt der Kritik stand primär der damit verbundene Autonomie- und Einflussverlust. Es wurden aber auch die Aufblähung der Administration und des Supportbereichs, die Vergrösserung der Distanz der KID zur Spitaldirektion, mangelhafte Kommunikation und ein nicht funktionierendes Führungssystem bemängelt.

Als Reaktion auf diese massive, von den Medien in die Öffentlichkeit getragene Kritik beschloss der Spitalrat, die vollzogene Strukturanpassung umfassend überprüfen und evaluieren zu lassen. Im Juni 2011 wurde der Beschluss zur Weiterentwicklung der Organisationsstruktur gefällt. Die von den KID aufgebrachten Kritikpunkte wurden zum grossen Teil im Folgeprojekt "LEAD 2" berücksichtigt. Unter anderem wurde den Medizinbereichen die Verantwortung für die Budgets übertragen, und sie erhielten die Kompetenz, ihre Bereiche selber zu organisieren. Auf die Ausgestaltung der Medizinbereiche als hierarchische Zwischenebene wurde verzichtet. Ebenfalls wurden die Führungsprozesse und Kommunikationswege überprüft. Zudem wurde in der Spitaldirektion neu die Stelle eines stellvertretenden ärztlichen Direktors geschaffen. Die Umsetzung von LEAD 2 konnte 2012 abgeschlossen werden.

## **3. Bericht von Res Publica Consulting**

Der von der Gesundheitsdirektion in Auftrag gegebene Bericht von Res Publica Consulting formuliert 29 Empfehlungen.

### **3.1. Aufsicht im Allgemeinen**

Der RPC-Bericht stellte fest, dass es hinsichtlich der Wahrnehmung der Aufsicht zahlreiche Doppelspurigkeiten zwischen Kantonsrat und Regierungsrat gebe und die weitreichenden Befugnisse des Kantonsrats problematisch seien. Der Bericht empfiehlt, die Abgrenzung der Zuständigkeiten des Kantonsrats als Träger der Oberaufsicht und des Regierungsrats als Träger der allgemeinen Aufsicht zu klären und Doppelspurigkeiten zu beseitigen. Der Fokus

des Kantonsrates soll dabei auf der politischen Aufsicht liegen, während z.B. die Wahl der Mitglieder des Spitalrats, der Erlass der Eigentümerstrategie und die Genehmigung von Beteiligungen in der alleinigen Kompetenz des Regierungsrats liegen soll (*RPC-Empfehlung 1*).

### **3.2. Gesundheitsdirektion und Regierungsrat**

*Einsitznahme der GD im Spitalrat:* Der RPC-Bericht kritisiert die vom USZG vorgesehene Einsitznahme der GD im Spitalrat. Dies führe zu einer Vermischung der Rolle der GD als Aufsichtsinstanz mit der Rolle als Mitglied des strategischen Führungsorgans des USZ. Der Informationsaustausch zwischen GD und USZ könne und solle auf andere Weise sichergestellt werden. Das Gutachten empfiehlt deshalb, auf die Einsitznahme der GD im SR fortan zu verzichten (*RPC-Empfehlung 2*).

*Verordnung betreffend Wahl und Abberufung des Spitalrats:* Gemäss § 10 Abs. 2 USZG regelt der Regierungsrat die Wahl und Abberufung der Mitglieder des SR. Eine entsprechende Verordnung wurde bisher noch nicht erlassen. Der RPC-Bericht empfiehlt, dies nachzuholen. Damit liessen sich Tatbestände definieren, die es erlauben würden, ein Mitglied des SR während laufender Amtsdauer abzuberaufen (*RPC-Empfehlung 3*).

*Zusammensetzung des Spitalrats:* Das Gutachten kritisiert, dass in der heutigen Zusammensetzung der Bereich der Medizin untervertreten sei und es an Expertise bei der operativen Führung eines grösseren Unternehmens mangle. Da zwei von sieben Mitgliedern ehemalige Politiker seien und zudem das Präsidium innehätten, habe das Gremium einen stark politischen Anstrich. Das Gutachten empfiehlt die Überprüfung des Gesamtanforderungsprofils des SR und seine Anpassung an die aktuellen Bedürfnisse. Bei Vakanzen soll der SR so ergänzt werden, dass insbesondere die Bereiche der Medizin und der operativen Führungserfahrung in einem grösseren Unternehmen gestärkt würden. Der Spitalrat soll in personeller Hinsicht stärker von der Politik gelöst werden (*RPC-Empfehlungen 4 - 6*).

*Zusammenarbeit GD/Spitalrat:* Der Spitalrat sei gemäss Eigentümerstrategie verpflichtet, die Gesundheitsdirektion über Vorkommnisse von grosser Tragweite frühzeitig zu informieren. Dieser Verpflichtung sei er nur ungenügend nachgekommen, was das Vertrauensverhältnis belastet habe. Die Vorsteherin der GD und das Präsidium sollen deshalb klären, ob und wie eine konstruktive Zusammenarbeit möglich sei, andernfalls sei seitens des Spitalratspräsidiums ein personeller Neuanfang zu erwägen (*RPC-Empfehlung 7*). Zudem empfiehlt der Bericht, den Austausch zwischen GD und Spitalratspräsidium zu stärken und die Eigentümergespräche quartalsweise statt halbjährlich durchzuführen (*RPC-Empfehlung 8*).

*Eigentümerstrategie:* Der RPC-Bericht empfiehlt, die aus 2017 stammende Eigentümerstrategie zu entschlacken und sie auf die übergeordneten Ziele, die Eigentümerziele und die wesentlichen Erwartungen an den Spitalrat auszurichten (*RPC-Empfehlung 9*).

### **3.3. Spitalrat**

*Rechtspflege:* Der RPC-Bericht hält fest, dass Anordnungen der Spitaldirektion (SDI) mit Rekurs beim Spitalrat angefochten werden können. Entscheide des SR gegen die SDI würde deren Position im Unternehmen schwächen. Zudem werde der Informationsfluss zwischen SDI und SR erschwert, da die SDI Einzelfälle nur eingeschränkt mit dem SR besprechen könne, um bei diesem keine Vorbefassung zu erzeugen. Deshalb werde empfohlen, die Behandlung von Rekursen gegen Anordnungen der SDI einem anderen Gremium zu übertragen, beispielsweise einer unabhängigen Rekursinstanz (*RPC-Empfehlung 10*).

*Rollenklärung:* Gemäss RPC-Bericht greife der SR regelmässig in das operative Geschäft der SDI ein und lasse zu, dass Mitarbeitende und Klinik- und Institutsdirektorinnen und -di-

rektoren (KID) direkt an ihn gelangten. Durch diese Umgehung der Linie würden die SDI geschwächt und die wirtschaftliche Führung des Unternehmens behindert. Dem SR werde deshalb empfohlen, sich auf seine Rolle als strategisches Gremium zu konzentrieren und nur in ausserordentlichen Situationen in das operative Geschäft einzugreifen. Ebenso habe das «Bypassing» zwischen ihm und Mitarbeitenden des USZ zu unterbleiben (*RPC-Empfehlung 11*).

*Interessenbindung:* Der Bericht hält fest, dass Vorgaben zur Offenlegung von Interessenbindungen des SR fehlen würden. Es werde empfohlen, solche Vorgaben zu erlassen (*RPC-Empfehlungen 12 und 13*).

*Krisenkommunikation:* Der SR verfüge nicht über ein Kommunikationskonzept für den Krisenfall. Dies solle nachgeholt werden, wobei das Konzept mit dem bereits bestehenden Kommunikationskonzept betreffend Führung in ausserordentlichen Lagen abzustimmen sei (*RPC-Empfehlung 14*).

*Risikomanagement und IKS:* Das bestehende Risikomanagement und das interne Kontrollsystem (IKS) seien grundsätzlich gut und zweckdienlich. Die jüngsten Vorfälle in den Kliniken des USZ zeigten trotzdem Verbesserungsbedarf auf. So werde empfohlen, die Funktion des Corporate Compliance Officers (CCO) bei der SDI anzusiedeln, mit einem direkten Reporting an den SR (*RPC-Empfehlung 15*). Zudem solle das bestehende Compliance-Regelwerk auf dessen Verständlichkeit und innere Geschlossenheit geprüft werden. Mit geeigneten Massnahmen sei sicherzustellen, dass die Mitarbeitenden die Compliance-Vorschriften kennen (*RPC-Empfehlung 16*).

### **3.4. Spitaldirektion**

*Weisungs- und Kontrollrecht:* Der RPC-Bericht hält fest, dass die Mitglieder der SDI wie auch die KID durch den SR ernannt werden. Aufgrund dessen sei wiederholt das Weisungs- und Kontrollrecht der SDI gegenüber den KID in Frage gestellt worden. Deshalb werde empfohlen, eine Rechtsgrundlage zu schaffen, aus der das Weisungs- und Kontrollrecht der SDI gegenüber den KID klar hervorgehe (*RPC-Empfehlung 17*).

*Organisationsstrukturen:* Der ärztliche Direktor (ADI), der dem CEO des USZ unterstellt sei, sei oberste Ansprechperson in medizinischen Belangen. Heute sei der ADI aber gleichzeitig Klinikdirektor, was zu einer sehr hohen zeitlichen Belastung und allenfalls zu Interessenkonflikten führe. Deshalb werde empfohlen, die Rolle des ADI von jener eines KID zu trennen, damit sich der ADI auf die Führungsfunktion konzentrieren könne (*RPC-Empfehlung 18*). Zudem seien Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung des ADI nicht klar genug geregelt. Die Rechtsgrundlagen des USZ seien diesbezüglich anzupassen (*RPC-Empfehlung 19*). Die 44 Kliniken und Institute seien in neun Medizinbereiche (MB) gegliedert. Die Leitung eines MB werde durch den SR gewählt, was hinsichtlich der Hierarchie nicht stufengerecht sei. Deshalb werde empfohlen, die MB-Leitungen künftig durch die SDI ernennen zu lassen (*RPC-Empfehlung 21*). Zudem würden die MB ausschliesslich durch KID (also Ärzte) geleitet, obschon dabei im Wesentlichen organisatorische und betriebswirtschaftliche Aufgaben zu erfüllen seien. Deshalb werde empfohlen, die MB-Leitung zukünftig mit Personen mit betriebswirtschaftlichem Hintergrund zu besetzen (*RPC-Empfehlung 20*).

### **3.5. USZ als Unternehmen**

*Personalrecht:* Der RPC-Bericht hält fest, dass die Arbeitsverhältnisse des USZ-Personals grundsätzlich dem kantonalen Personalrecht unterstehen. Das Personalreglement könne aber davon abweichen, soweit das aus betrieblichen Gründen angezeigt sei. Das öffentliche

Personalrecht sei indessen starr und auf die Verwaltungstätigkeit ausgerichtet. Ein Unternehmen am Markt benötige auch in diesem Bereich mehr Agilität. Deshalb werde empfohlen, die öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnisse durch ein eigenes Personalstatut und einen Gesamtarbeitsvertrag zu ersetzen (*RPC-Empfehlung 22*).

*Bewilligungspflicht:* Gemäss USZG könne sich das USZ an anderen Unternehmen beteiligen, Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Bereiche überführen und privatrechtliche Gesellschaften gründen. Für die Beteiligung brauche es die Genehmigung des Regierungsrats, für Auslagerungen und Neugründungen die Genehmigung des Regierungsrats und des Kantonsrats. Dieses Verfahren benötige viel Zeit und könne die Vertraulichkeit von Geschäftsunterlagen nicht gewährleisten. Mit der Genehmigungspflicht würde sodann in die betriebliche Tätigkeit des USZ eingegriffen und würden unternehmerische Entscheidungen des USZ übersteuert. Das sei nicht zweckmässig. Deshalb werde empfohlen, auf die Bewilligungspflicht von Regierungsrat und Kantonsrat zu verzichten und stattdessen die strategischen Vorgaben zur Beteiligungspolitik in der Eigentümerstrategie zu verankern (*RPC-Empfehlung 24*). Alternativ sei jedenfalls auf die Bewilligungspflicht des Kantonsrats für Auslagerungen und Neugründungen zu verzichten (*RPC-Empfehlung 23*).

*Koordination Immobilienwesen:* Gemäss RPC-Bericht müsse das USZ die Planung seiner Immobilien mit jener des Regierungsrates koordinieren. Das sei nicht sinnvoll, denn das USZ verfüge über einen eigenen Rechnungskreis, tätige seine Investitionen nach unternehmerischen Kriterien und finanziere sie selber. Es werde deshalb empfohlen, auf eine Koordination der Immobilien des USZ mit denjenigen des Kantons zu verzichten (*RPC-Empfehlung 25*).

## **4. Bericht der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit**

### **4.1. Allgemeine Einschätzung**

Die erwähnten, im Frühling 2020 publik gewordenen Vorwürfe gegen verschiedene Klinikdirektoren deuteten auf systembedingte Mängel hin. Die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit (ABG) bildete deshalb eine Subkommission und betraute sie mit der Untersuchung der Vorkommnisse. Ziel der Untersuchung war, gesetzgeberischen Handlungsbedarf zu erkennen, die Schnittstellen intern und zur Universität Zürich (UZH) zu verbessern, organisatorische Verbesserungsmöglichkeiten zu formulieren und Transparenz zu schaffen hinsichtlich Interessenbindungen, Nebenbeschäftigungen und Beteiligungen.

Die ABG hält in ihrem Bericht vom 3. März 2021 folgende Ergebnisse fest:

- Das USZ habe eine komplexe Organisations- und Führungsstruktur, wobei die Zuständigkeiten und Kompetenzen zum Teil unzweckmässig und nicht klar seien. Im Spitalrat vermischten sich strategische und operative Aufgaben. Die Spitaldirektion sei in ihren Handlungskompetenzen stark eingeschränkt, sodass sie das Unternehmen operativ nicht effektiv führen könne.
- Die Mängel der komplizierten Unternehmensorganisation seien zwar erkannt worden, insbesondere was die Führung der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren (KID) betreffe. Handlungsspielräume seien jedoch nicht adäquat genutzt, Verantwortung nicht wahrgenommen und Entscheidungen nicht getroffen worden. Dies habe zu den bekannten Zuständen und Ereignissen geführt. Im Spitalrat fehlten

«wichtige Kompetenzen, um ein so komplexes Unternehmen wie das USZ strategisch führen zu können» (S. 4).

- Die Führungsebenen Ärztliche Direktion und Medizinbereiche würden nicht funktionieren bzw. würden von den KID, welche die zentralen Leistungseinheiten des USZ führten, nicht akzeptiert. Ihnen komme unverhältnismässig viel Macht zu. Sie seien in Doppelanstellung gleichzeitig Lehrstuhlinhaberinnen und -inhaber und KID. Ihre Berufung erfolge unter Federführung der Universität. Die Interessen der beiden Institutionen würden auseinanderfallen. Jene der Universität hätten im Berufungsverfahren Vorrang. Die negativen Konsequenzen einer allfälligen Fehlbesetzung habe das USZ zu tragen.
- Die starke Stellung der KID führe in vielen Kliniken zu einer Angstkultur, was zur Folge habe, dass kaum offene Kritik geäussert und Fehlentwicklungen gemeldet würden. Die dafür vorhandenen Gefässe seien nicht genügend bekannt.
- Es gebe eine Reihe von Qualitätssicherungssystemen, die jedoch nicht alle funktionieren würden. Teilweise seien sie zu wenig bekannt oder würden zu wenig konsequent gelebt. Die Qualität der extensiv erhobenen Daten sei ungenügend.
- Hinsichtlich Interessenbindungen, Nebenbeschäftigungen und Beteiligungen gebe es zwar Vorschriften, doch würden diese teils nicht befolgt und zu wenig kontrolliert. Insgesamt sei die Corporate Compliance schwach aufgestellt.
- Die zuständigen Aufsichtsbehörden des Regierungsrates und der Kantonsrat hätten trotz mehrerer Berichte über bedenkenswerte (Fehl-)Entwicklungen keine Entscheidungen für Änderungen getroffen.

Gestützt auf diese Erkenntnisse arbeitete die Subkommission insgesamt 74, an das USZ, die UZH, die Fachdirektionen, den Regierungsrat und den Kantonsrat gerichtete Empfehlungen aus. Die wichtigsten Empfehlungen zielen auf die Stärkung der strategischen Ausrichtung des Spitalrats, die Verankerung einer umfassenden Führungsverantwortung mit den entsprechenden Kompetenzen bei der Spitaldirektion, die Verfügungshoheit der Spitaldirektion über die Einnahmen aus Zusatzhonoraren, die Aufhebung der Doppelanstellungen des für das USZ und die UZH tätigen Personals, ein transparentes und öffentlich einsehbares Register über die Interessenbindungen und einen umfassenden Kulturwandel.

## **4.2. Vorstösse der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit**

Im Nachgang zur dargestellten Berichterstattung hat die ABG am 31. Mai 2021 eine Reihe von parlamentarischen Vorstössen eingereicht:

- Motion KR-Nr. 201/2021 betreffend Entkoppelung Lehrstuhl/Klinikdirektion. Es seien die nötigen Gesetzesänderungen vorzulegen, «damit die Entkoppelung zwischen Lehrstuhl und Klinikdirektion vorgenommen werden kann sowie die so genannten Doppelanstellungen aufgegeben werden». Dies betreffe die Umsetzung der ABG-Empfehlungen 64 und 65.
- Motion KR-Nr. 202/2021 betreffend Neuausrichtung Berufungsprozess klinische Professuren. Es seien die nötigen Gesetzesänderungen vorzulegen, «damit der Berufungsprozess an der Universität Zürich bezüglich klinischer Professuren neu ausgerichtet werden kann, indem dem Universitätsspital Zürich eine gestaltende Rolle eingeräumt wird». Der Berufungsprozess solle effizienter werden, sodass die Berufung innerhalb einer für das USZ marktkonformen Frist erfolgen könne. Zudem solle die Vertraulichkeit der Bewerbungen gewährleistet werden.

- Motion KR-Nr. 203/2021 betreffend Stärkung der Spitaldirektion. Es seien die nötigen Gesetzesänderungen vorzulegen, «damit die Spitaldirektion des USZ die Anstellungs- und Auflösungsbehörde der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren ist».
- Dringliches Postulat KR-Nr. 204/2021 betreffend koordinierte Umsetzung der Empfehlungen aus dem Bericht KR-Nr. 58/2021. Der Regierungsrat solle eine Stelle bezeichnen und sie mit den entsprechenden Befugnissen ausstatten, um die Umsetzung der ABG-Empfehlungen voranzutreiben und zu überwachen.
- Postulat KR-Nr. 205/2021 betreffend Aufsichtsstrukturen in Bildungs- und Gesundheitsdirektion. In einem Bericht solle dargelegt werden, «wie die Aufsichtstätigkeit der Bildungsdirektion über die UZH (insbesondere über die Leistung des Universitätsrates) ausgestaltet und gelebt werde. Dabei sei darzulegen, wie die Aufsichtstätigkeit der Bildungsdirektion über die UZH mit derjenigen der Gesundheitsdirektion über das USZ bezüglich der Schnittstelle im Bereich der klinischen Professuren gelebt werde.

#### **4.3. Empfehlungen, die eine Anpassung der Rechtsgrundlagen erfordern**

Die Umsetzung einer Reihe von Empfehlungen aus dem ABG-Bericht erfordern allenfalls eine Anpassung der Rechtsgrundlagen. Nachfolgend werden diese Empfehlungen dargestellt.

- Die ABG beanstandet insbesondere, dass infolge einer ungesunden Konkurrenzsituation zwischen einzelnen Kliniken die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den spezialisierten Teams der Kliniken erschwert werde. Die Anforderungen, die eine Klinikdirektorin oder ein Klinikdirektor erfüllen müsse, seien unangemessen hoch. Diese oder dieser stehe an der Spitze einer starken Hierarchie, wodurch sich in ihrer oder seiner Person eine ungesunde Machtfülle konzentriere. Das widerspreche einem modernen Führungsverständnis, erschwere die Teamarbeit und behindere die Ausschöpfung der Kompetenzen des ärztlichen Kaders. Deshalb empfiehlt die Subkommission, die Klinikstruktur und die Führungsstrukturen der klinischen Einheiten zu überdenken. Es sei ein Führungsmodell einzuführen, welches sich an den heutigen Bedürfnissen und dem heutigen Führungsverständnis orientiere (*ABG-Empfehlungen 1 und 2*).
- Zur Reduktion der Führungsspanne seien Medizinbereiche als Führungsebene zwischen der Ärztlichen Direktion und den 44 Kliniken und Instituten gebildet worden. Die Bereichsleitungen seien durch KID aus dem jeweiligen Medizinbereich besetzt. Die Bereichsleiter würden von den KID aber nicht als Vorgesetzte akzeptiert. Zudem seien deren Zuständigkeiten und Kompetenzen unklar. Der Ärztliche Direktor (ADI) sei in seiner Doppelfunktion als Klinikdirektor einem Bereichsleiter unterstellt, dem er in seiner Funktion als ADI Vorgesetzter sei. Die Subkommission empfiehlt deshalb, die Organisation der Medizinbereiche unter Einbezug der KID zu überdenken und zu bereinigen. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Bereichsleitungen sollen im Spitalstatut klar festgelegt werden. Die Ernennung der Bereichsleitung solle durch die Spitaldirektion (SDI) erfolgen (*ABG-Empfehlung 4*).
- Die ABG stellt fest, dass die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung des ADI nicht klar geregelt seien. Die Personalunion als Mitglied der SDI und als Klinikdirektor beeinträchtige die Führungsakzeptanz und die Durchsetzungskraft; sie führe zu Rollen- und Interessenskonflikten. Deshalb empfiehlt die Subkommission, die Ärztliche Direktion zu stärken und zu professionalisieren. Die Mitglieder der Ärztlichen Direktion sollen keine Doppelfunktionen als Klinikdirektorinnen oder -direktoren ausüben. Ihre

Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Führungsbefugnisse und Weisungskompetenzen sollen geklärt werden (*ABG-Empfehlung 5*).

- Die KID würden vom Spitalrat ernannt, der dadurch zur weisungsbefugten Anstellungsbehörde werde. Sinnvollerweise solle die Personalführung nicht beim strategischen, sondern beim operativen Leitungsorgan (SDI) liegen. Die ABG empfiehlt deshalb, der SDI die nötigen Weisungs- und Sanktionsbefugnisse einzuräumen und ihr auch die Anstellung und die Auflösung der Arbeitsverhältnisse mit den KID zu übertragen. Die SDI soll die Möglichkeit haben, die Ärztliche Direktion mit Führungskompetenzen zu betrauen (*ABG-Empfehlung 6*).
- Laut ABG hat sich auch das Fehlen eines Kommunikationskonzepts in der Krise als nachteilig für das USZ erwiesen. Die (Krisen-)Kommunikation in den letzten Monaten sei teilweise unkoordiniert gewesen, was auf eine fehlende Kommunikationsstrategie und ungeklärte Zuständigkeiten zwischen SR und SDI zurückzuführen sei. Deshalb wird dem USZ empfohlen, eine klare Kommunikationsstrategie und ein umfassendes Kommunikationskonzept mit eindeutigen Zuständigkeiten, inklusive Krisenkommunikation nach innen und aussen zu definieren (*ABG-Empfehlung 9*).
- Problematisch ist gemäss ABG auch die aktuelle Zusammensetzung des SR, die sich wegen des zu wenig vorausschauenden Handels insbesondere in der gegenwärtigen Krisensituation nicht bewährt habe. Ausgewiesene Erfahrung in operativer Unternehmensführung eines vergleichbaren Betriebs fehle. Die ABG empfiehlt deshalb, den SR so zusammen zu setzen, dass er als Gesamtgremium über die notwendigen Kompetenzen und Erfahrungen verfüge, um seine strategische Führungsfunktion wahrzunehmen und der SDI ein Sparringpartner zu sein. Insbesondere sollen dort fundierte medizinische und betriebswirtschaftliche Qualifikationen und Managementenerfahrung mit Erfolgsausweis vereint sein (*ABG-Empfehlung 12*).
- Für den SR als strategisches Führungsorgan sei es nicht zielführend, in die operative Unternehmensführung einzugreifen. Damit würden die Verantwortlichkeiten verwischt. Die ABG empfiehlt deshalb, dass sich der SR auf die strategische Führung und den Austausch mit der Aufsichtsbehörde konzentriert. Eingriffe in die operative Unternehmensführung seien zu unterlassen (*ABG-Empfehlung 17*).
- Der SR könne kein Sparringpartner für die SDI sein, wenn er gleichzeitig strategisches Führungsorgan wie auch Rekursinstanz gegen Entscheidungen der SDI sei. Konfliktträchtige Entscheide könnten nicht besprochen werden. Deshalb werde empfohlen, den SR von seiner Funktion als Rekursinstanz zu befreien (*ABG-Empfehlung 18*).
- Die gesetzlich vorgesehene Einsitznahme einer Vertretung der GD im SR beeinträchtige im Krisenfall die Aufsichtsfunktion der GD und führe zu Interessenkonflikten. Die ABG empfiehlt deshalb, auf die Einsitznahme der GD im SR zu verzichten (*ABG-Empfehlung 21*).
- Obwohl immer wieder festgestellt worden sei, dass die Strukturen am USZ veraltet und nicht transparent seien, seien weder seitens des SR noch seitens der GD Entscheidungen für Änderung getroffen worden. Der GD werde empfohlen, zusammen mit dem SR zu prüfen, auf welcher rechtlichen Ebene Änderungen erforderlich seien, um die Empfehlungen des ABG-Berichts umzusetzen (*ABG-Empfehlung 22*).
- Um dem USZ mehr unternehmerischen Handlungsspielraum zu geben, empfiehlt die ABG zu prüfen, ob privatrechtliche Anstellungen der Kaderärztinnen und -ärzte als Regelfall zu ermöglichen seien (*ABG-Empfehlung 26*).
- Die ABG empfiehlt, die Mitglieder des SR und der SDI sowie die anderen Mitarbeitenden des USZ zu verpflichten, ihre Interessenbindungen zufolge Beteiligungen an im

Medizinbereich tätigen Firmen und ihre Mitgliedschaften in Berufsverbänden, Fachgesellschaften usw. in einem Register offenzulegen sowie die öffentliche Zugänglichkeit des Registers zu prüfen (*ABG-Empfehlungen 46-48*).

- Die ABG «vermutet, dass die Aufsichtstätigkeit bei Universität und USZ unterschiedlich wahrgenommen wird, weil die zuständigen Direktionsvorsteherinnen ungleich in die jeweilige Aufsicht eingebunden sind» (S. 71). Deshalb werde empfohlen, die unterschiedlichen Aufsichtsstrukturen zu prüfen (*ABG-Empfehlung 71*).

## **5. Prüfung und Umsetzung der Empfehlungen**

Es muss festgestellt werden, dass viele der in den Berichten von Res Publica Consulting und der ABG aufgezeigten Probleme schon vor 15 Jahre bestanden und nach wie vor einer Lösung harren. Es sind deshalb die erforderlichen Massnahmen zu ergreifen, um die Schwierigkeiten zu lösen. Als Eigentümer des USZ hat der Kanton ein sehr grosses Interesse daran, dass das USZ seine Aufgaben in allen Bereichen optimal erfüllt und seinem weiterhin ausgezeichneten Ruf gerecht wird.

### **5.1. Ersatzwahl für die zurückgetretenen SR-Mitglieder**

Aufgrund des Rücktritts von drei Mitgliedern des Spitalrats hat der Regierungsrat am 24. März 2021 drei Personen als neue Mitglieder des Spitalrats gewählt (RRB-Nr. 300/2021). Der Kantonsrat hat die Wahl am 14. Juni 2021 genehmigt (Vorlage 5691a). Die drei neuen Mitglieder werden den Spitalrat optimal ergänzen, sodass das Gremium über breite Kompetenzen in den Bereichen operative Unternehmensführung, Betriebswirtschaft, Recht, universitäre Medizin, Pflege, Personalwesen, Kommunikation und Digitalisierung/Medizininformatik verfügt. Die Entschädigung der Spitalratsmitglieder wurde im Wahlbeschluss des Regierungsrates neu geregelt und insgesamt erhöht. Mit der Ersatzwahl wurde den *RPC-Empfehlungen 5 und 6* und den *ABG-Empfehlungen 12 und 19* entsprochen.

### **5.2. Neue Eigentümerstrategie**

Am 31. März 2021 hat der Regierungsrat die Eigentümerstrategie 2022-2025 für das USZ beschlossen (RRB-Nr. 343/2021) und dem Kantonsrat Antrag auf Genehmigung gestellt (Vorlage 5695). Im Vergleich zur früheren Eigentümerstrategie (vgl. RRB-Nr. 344/2017) umfasst die neue einen zusätzlichen Themenbereich (Unternehmensorganisation und -kultur). Die neue Eigentümerstrategie wurde zudem von Wiederholungen und Selbstverständlichkeiten befreit, redaktionell gestrafft und klarer gegliedert. Gleichzeitig wurden die Vorgaben des Kantons an das USZ präzisiert und geschärft. Damit wurde *RPC-Empfehlung 9* entsprochen, wonach die Eigentümerstrategie auf die übergeordneten Ziele und Eigentümerziele sowie die wesentlichen Erwartungen gegenüber dem SR auszurichten sei.

### **5.3. Verordnung über die Spitalräte der kantonalen Spitäler**

Gemäss § 10 Abs. 2 USZG und § 9 Abs. 2 KSWG regelt der Regierungsrat die Wahl und Abberufung der Spitalräte. Der Regierungsrat beabsichtigt, eine Verordnung über die Spitalräte der kantonalen Spitäler (SRV) erlassen. Die Verordnung soll regeln:

- die Wahl und Abberufung der Spitalräte, womit *RPC-Empfehlung 3* und *ABG-Empfehlung 20* entsprochen wird,

- die (neu definierten) Kompetenzen, über welche der Spitalrat als Gesamtgremium verfügen soll, womit *RPC-Empfehlung 4* und *ABG-Empfehlung 12* entsprochen wird,
- die allgemeinen Pflichten der Mitglieder des Spitalrats,
- die regelmässige Selbstevaluation des Spitalrats, womit *ABG-Empfehlung 14* teilweise entsprochen wird,
- den Informationsfluss zwischen Spitalrat und Regierungsrat bzw. GD, womit *ABG-Empfehlung 25* entsprochen wird,
- die Zulässigkeit weiterer Beschäftigungen und die Offenlegung von Interessenbindungen der Mitglieder des Spitalrats, womit *RPC-Empfehlung 12* umgesetzt wird,
- ein neues Vergütungssystem für die Mitglieder der Spitalräte, das im Ergebnis zu höheren Vergütungen führen wird, wodurch *ABG-Empfehlung 19* umgesetzt wird,
- den Inhalt der allgemeinen Aufsicht des Regierungsrats gegenüber dem USZ, womit *RPC-Empfehlung 1* entsprochen wird.

## **5.4. Klärung der Aufsichtsfunktionen**

Der Spitalrat übt die Aufsicht über die mit der Geschäftsführung betrauten Personen aus (§ 11 Abs. 3 Ziff. 12 USZG). Der Regierungsrat übt die allgemeine Aufsicht über das USZ aus (§ 9 Ziff. 1 USZG). Dem Kantonsrat kommt die Oberaufsicht über das USZ zu (vgl. § 104 Abs. 1 Kantonsratsgesetz; LS 171.1). Inhalt und Abgrenzung dieser Aufsichtsfunktionen werfen immer wieder Fragen auf. Der Kantonsrat gab deshalb 2008 ein Gutachten in Auftrag (vgl. Georg Müller, Die Aufsicht über die selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten im Kanton Zürich. In: Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht ZBl, 2009, S. 498).

### **5.4.1. Gutachten zur Aufsicht über die selbständigen Anstalten**

In Nachachtung von *RPC-Empfehlung 1* liess die Staatskanzlei 2021 ein weiteres Gutachten erstellen (Felix Uhlmann, Aufsicht über die selbständigen kantonalen Anstalten, unter besonderer Berücksichtigung des Universitätsspitals Zürich (USZ) vom 23. April 2021). Dies nicht zuletzt deshalb, weil das aufsichtsrechtliche Instrumentarium des Kantonsrats im neuen Kantonsratsgesetz wesentlich ausgebaut wurde.

Gemäss dem Gutachten ist die allgemeine Aufsicht des Regierungsrats über die selbständigen Anstalten sehr unterschiedlich ausgestaltet. Es bestünden keine allgemeinen Vorschriften auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe und nur wenige Vorgaben in den Spezialgesetzen. Angaben zur Aufsicht fänden sich aber in den Richtlinien des Regierungsrats über die Public Corporate Governance (PCG-Richtlinien). Die Richtlinien hätten aber eine geringere Verbindlichkeit als die Rechtsgrundlagen.

Gemäss dem Gutachten unterscheide sich die allgemeine Aufsicht von der Oberaufsicht wie folgt: Die Oberaufsicht des Kantonsrats sei distanziert, erfolge nachträglich, sei auf die Grundfragen gerichtet und erfülle im Wesentlichen politische Zwecke. Die Prüfung erfolge breit, weil der Kantonsrat die Geschäfts- und Haushaltsführung nach Rechtmässigkeit, Ordnungsmässigkeit, Zweckmässigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit prüfen könne. Auch die Informationsbasis sei breit, weil der Kantonsrat mit allen Organen und Angestellten der Anstalt in Kontakt treten und Unterlagen einfordern könne. Bei den Sanktionen sei der Kantonsrat aber eingeschränkt: Er könne nur Empfehlungen abgeben, nicht aber Weisungen erteilen oder beispielsweise das oberste Organ abberufen. Die allgemeine Aufsicht des Regierungsrates hingegen sei auf die Leitung und Führung der Anstalt gerichtet, unter Beachtung

der Autonomie der Anstalt. Der Massstab der Kontrolle sei grundsätzlich die Rechtmässigkeit der Anstaltsführung, wobei der Regierungsrat nicht jeden Bereich der Anstalt prüfen könne und solle, sondern eine Rechtmässigkeitskontrolle in besonderen Fällen vorzunehmen habe. Er könne Rechtsakte der Anstalt aber nicht aufheben und an deren Stelle handeln. Zweckmässigkeitsüberlegungen könnten über die Eigentümerstrategie einfließen. Auch die Informationsbasis des Regierungsrates sei enger: Er habe nur gegenüber dem obersten Anstaltsorgan ein Informationsrecht. Als aufsichtsrechtliche Sanktion könne der Regierungsrat im Sinne einer ultima ratio die obersten Anstaltsorgane abberufen oder ihnen eine Abberufung androhen. Weiter könne er bei Hinweisen auf Missstände die Finanzkontrolle beiziehen. Die allgemeine Aufsicht des Regierungsrates werde durch die Regelungen zur parlamentarischen Kontrolle im neuen Kantonsratsgesetz nicht eingeschränkt.

Die Aufsicht des Regierungsrats und die Oberaufsicht des Kantonsrates könnten sich überschneiden, wenn beide Organe auf Missstände reagierten (parallele Zuständigkeiten). Die unterschiedlichen Informationsmöglichkeiten von Regierungsrat und Kantonsrat könnten zu einer unerwünschten Informationsasymmetrie führen.

Die Wahrnehmung der allgemeinen Aufsicht gegenüber den Anstalten sei primär Aufgabe der zuständigen Direktion. Der Regierungsrat könne eine Angelegenheit aber an sich ziehen, wenn er es für sachlich geboten erachte. Umgekehrt könne auch die Direktion eine Angelegenheit dem Regierungsrat vorlegen, wenn ihre Bedeutung diesen Schritt nahelege. Bei gewissen Massnahmen wie z.B. der Absetzung des vom Regierungsrat gewählten obersten Organs der Anstalt ergebe sich dessen Einbezug bereits aus der gesetzlichen Zuständigkeit.

Was das Verhältnis der allgemeinen Aufsicht des Regierungsrats zur Aufsicht des Leitungsgremiums einer Anstalt betreffe, müsse letztere die Regel und erstere die Ausnahme sein. Das oberste Anstaltsorgan führe die Anstalt und trete in deren Namen auf. Es trage die Hauptverantwortung – der Regierungsrat begleite die Anstalt lediglich. Falls Missstände nicht beseitigt würden, könne der Regierungsrat die Absetzung der Mitglieder des obersten Organs androhen und durchsetzen. Der Regierungsrat dürfe aber nicht anstelle der Anstalt handeln.

Im Rahmen der Fachaufsicht einer Direktion, beispielsweise der gesundheitspolizeilichen Aufsicht der Gesundheitsdirektion im Bereich der Berufsausübung am USZ, stünden alle Mittel der Rechtsdurchsetzung gegenüber der Anstalt zur Verfügung, insbesondere der Erlass verpflichtender Verfügungen und vorsorglicher Massnahmen, aber auch die Androhung einer Ungehorsamsstrafe und die Ersatzvornahme.

Die Darlegungen des Gutachtens entsprechen dem geltenden Recht. Gemäss Gutachten steht es dem Gesetzgeber frei, die Aufsichtsfunktionen anders zu regeln. In diesem Sinn könnte – so das Gutachten – der Begriff der allgemeinen Aufsicht auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe geklärt werden, namentlich hinsichtlich dem Massstab der Aufsicht (Rechtmässigkeitskontrolle in besonderen Fällen, Zweckmässigkeitskontrolle mit Bezug auf die Eigentümerstrategie unter Berücksichtigung der Autonomie des USZ), der Rollenverteilung zwischen Regierungsrat und Direktion sowie der Koordination mit der Oberaufsicht des Kantonsrats. Gleichzeitig könnte die Verankerung der wichtigsten Grundsätze der PCG-Richtlinien auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe geprüft werden.

#### **5.4.2. Folgerungen**

Den Feststellungen und Folgerungen des Gutachtens kann weitestgehend gefolgt werden. Es besteht keine Veranlassung, das System der Aufsicht gegenüber dem USZ durch entsprechende Anpassungen der gesetzlichen Grundlagen grundlegend zu ändern. Dass der Kantonsrat im Rahmen der Oberaufsicht seit Inkrafttreten des revidierten Kantonsratsgesetzes per 1. Mai 2020 über umfassendere Informationsrechte und einen breiteren Prüfungsmassstab verfügt als der Regierungsrat, ist aufgrund der unterschiedlichen Funktionen der

Oberaufsicht und der allgemeinen Aufsicht erklärbar und sinnvoll: Im Rahmen der Oberaufsicht soll sich der Kantonsrat in den von ihm untersuchten Bereichen ein umfassendes Bild verschaffen und die Verhältnisse am USZ auch unter den Aspekten der Zweckmässigkeit und Angemessenheit beurteilen. Die Oberaufsicht hat das USZ als Ganzes im Blick und beruht auf einer Gesamtbeurteilung. Gleichzeitig sind die konkreten Interventionsmittel des Kantonsrates sehr begrenzt. Er kann keine verbindlichen Forderungen formulieren, sondern nur Empfehlungen abgeben. Dies entspricht der grösseren Distanz der Oberaufsicht.

Die allgemeine Aufsicht des Regierungsrats fokussiert demgegenüber auf die Prüfung der Rechtmässigkeit des Handelns am USZ in besonderen Fällen. Der Regierungsrat bzw. die Gesundheitsdirektion müssen sofort einschreiten, wenn sie eine bedeutsame Unrechtmässigkeit feststellen, und den Spitalrat verbindlich auffordern, den rechtmässigen Zustand wiederherzustellen. Beschränkt auf diesen engen Gesichtspunkt der Rechtmässigkeitskontrolle in besonderen Fällen begleiten sie den Spitalrat bei dessen Steuerung des USZ. Ansprechpartner des Regierungsrats bzw. der Gesundheitsdirektion ist deshalb (einzig) der Spitalrat als oberstes Organ des USZ. Er seinerseits hat dann dafür zu sorgen, dass den Forderungen der Aufsichtsinstanz spitalintern entsprochen wird. Das Führungsgefüge am USZ geriete durcheinander, wenn der Regierungsrat bzw. die Gesundheitsdirektion direkt und unter Auslassung des Spitalrats mit der Spitaldirektion oder mit dem Personal in Kontakt treten könnte. Ebenso würde die dem USZ vom Gesetzgeber eingeräumte Autonomie verletzt, wenn im Rahmen der allgemeinen Aufsicht auch die Zweckmässigkeit und Angemessenheit des Handelns am USZ geprüft und korrigierend eingegriffen würde. Es ist jedoch daran zu erinnern, dass es hier nur die Rolle des Regierungsrats bzw. der Gesundheitsdirektion bei der Wahrnehmung der allgemeinen Aufsicht geht. In der Rolle als Eigentümerversprecherin hat die Gesundheitsdirektion andere Möglichkeiten, die mit Blick auf die Prüfungsbreite umfassender und mit Blick auf die Verbindlichkeit der Forderungen eingeschränkter sind (vgl. Kap. 5.2). In der Rolle als Inhaberin der gesundheitspolizeilichen Aufsicht kann die Gesundheitsdirektion sodann unmittelbar in das Geschehen am USZ eingreifen, wenn ihr gesundheitspolizeiliche Missstände bekannt werden. In einem solchen Fall stehen sämtliche Sanktionsmöglichkeiten zur Verfügung.

Mit Blick auf die unterschiedlichen Ausrichtungen und Ziele der beiden Aufsichtsfunktionen ist die Überlappung der allgemeinen Aufsicht des Regierungsrats und der Oberaufsicht des Kantonsrats hinzunehmen, ebenso die Informationsasymmetrie zwischen Regierungsrat und Kantonsrat. Jedoch drängt es sich auf, den Inhalt der allgemeinen Aufsicht zu klären. In diesem Sinn sollen der der allgemeinen Aufsicht zugrundeliegende Prüfungsmassstab (Rechtmässigkeitskontrolle), der Prüfungsumfang (Prüfung nur in besonderen Fällen) und die Sanktionsmöglichkeiten (Verpflichtung zur Herstellung des rechtmässigen Zustandes; Massnahmen bei Handlungsunfähigkeit des Spitalrats; Abberufung des Spitalrats) rechtlich geregelt werden. Diese konkretisierenden Regelungen sollen in der Verordnung über die Wahl der Spitalräte der kantonalen Spitäler erfolgen (vgl. Kap. 5.3).

Das Zusammenwirken von Regierungsrat und Gesundheitsdirektion bei der Wahrnehmung der allgemeinen Aufsicht bedarf hingegen keiner rechtlichen Konkretisierung, denn es ergibt sich aus der allgemeinen Zuständigkeitsordnung, dass die allgemeine Aufsicht gegenüber dem USZ in erster Linie durch die Gesundheitsdirektion wahrgenommen wird, während Angelegenheiten von besonders grosser Bedeutung auf Veranlassung der Gesundheitsdirektion oder des Regierungsrates vom Regierungsrat behandelt werden.

Auf die Zuweisung der Eigentümerversprecherung, der allgemeinen Aufsicht und der Fachaufsicht an verschiedene Direktionen (vgl. Richtlinien über die Public Corporate Governance in der Fassung vom 3. Juli 2019, Ziff. 11.2) soll verzichtet werden. Bei Anständen im Spitalbetrieb geht es sehr häufig gleichzeitig um Fragen der Einhaltung der rechtlichen Vorgaben (allgemeine Aufsicht), der Zweckmässigkeit der Handlungen der Spitalorgane (Wahrung der Eigentümerstrategie) und der Beachtung gesundheitspolizeilicher und versorgungsrechtlicher

Vorgaben (Fachaufsicht). Diese Fragen lassen sich kaum voneinander trennen und führten zu schwer lösbaren Schwierigkeiten der Kompetenzabgrenzung, wenn sie von verschiedenen Direktionen zu behandeln wären. Direktionsintern wird aber auf eine personelle Trennung der verschiedenen Rollen geachtet.

Auch was die Umsetzung der übrigen PCG-Richtlinien betrifft, besteht kein Handlungsbedarf. Die in Frage kommenden Richtlinien 7 (Berichterstattung) und 8 (Sicherung besonderer Informationen) sind im geltenden USZG oder in der neuen Verordnung über die Spitalräte der kantonalen Spitäler (vgl. Kap. 5.3) bereits umgesetzt oder werden mit der vorliegenden Gesetzesrevision verwirklicht.

In der folgenden Tabelle werden die wesentlichen Elemente der Oberaufsicht des Kantonsrats und der allgemeinen Aufsicht des Regierungsrats einander gegenübergestellt.

|                    | <b>Kantonsrat</b><br>(parlamentarische Kontrolle; Oberaufsicht)                                                                                                                                                                        | <b>Regierungsrat/Gesundheitsdirektion</b><br>(allgemeine Aufsicht)                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ziel/Charakter     | Gesamtsicht, nachträglich, auf Grundfragen ausgerichtet, politische Sicht, strukturelle Probleme                                                                                                                                       | Beseitigung von Rechtswidrigkeiten in besonderen Fällen; unmittelbar                                                                                                                                                                                              |
| Informationsrechte | <ul style="list-style-type: none"><li>- Befragung des SR und der Angestellten</li><li>- Akteneinsicht</li><li>- Augenscheine, Besichtigungen</li><li>- Berichte der Finanzkontrolle; Controllingberichte des Regierungsrates</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- mündliche und schriftliche Information durch Spitalrat</li><li>- beim Spitalrat eingeforderte Unterlagen</li><li>- Berichte der Finanzkontrolle; Controllingberichte des Regierungsrates</li></ul>                        |
| Prüfkriterien      | alle Aspekte (Rechtmässigkeit, Zweckmässigkeit, Zielgerichtetheit, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit, Wahrung der Interessen des Kantons, Umgang mit Risiken)                                                                            | Rechtmässigkeit                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Mittel             | <ul style="list-style-type: none"><li>- Empfehlungen</li><li>- Berichterstattung</li></ul>                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>- Einforderung der Herstellung des rechtmässigen Zustandes gegenüber SR</li><li>- Massnahmen bei Handlungsunfähigkeit des Spitalrats</li><li>- Abberufung von SR-Mitgliedern</li><li>- Auftrag an Finanzkontrolle</li></ul> |

## 5.5. An die Gesundheitsdirektion adressierte Empfehlungen

Eine Reihe von Empfehlungen der Berichte von Res Publica Consulting und der ABG sind an die GD adressiert. Es geht um folgende Empfehlungen, soweit sie nicht andernorts abgehandelt sind.

- Der GD wird empfohlen, den *Austausch mit dem Spitalratspräsidium* zu stärken und die Eigentümergespräche quartalsweise durchzuführen (*RPC-Empfehlung 8*). Diese Empfehlung wurde bereits umgesetzt. Zudem wurde der Informationsaustausch zwischen GD und USZ in der SRV näher geregelt (vgl. Kap. 5.3).
- Der GD wird empfohlen, den Kenntnisstand über «allgemeine Ausgangslage, bestehende Herausforderungen und Risiken» des USZ direktionsintern zu institutionalisie-

ren, «um die Kontinuität und das Fachwissen künftig zu gewährleisten» (*ABG-Empfehlung 24*). Die GD liess und lässt sich anlässlich der Eigentümergespräche vom SR regelmässig über den Stand und die Entwicklungen am USZ, aber auch die Schwierigkeiten und Risiken informieren. Dem Anliegen wird in Zukunft aber noch vermehrt Beachtung zu schenken sein.

- Die GD soll «die Anzahl Leistungsaufträge für Herzchirurgie im Hinblick auf Mindestfallzahlen und damit zusammenhängender Erfahrung der Operateure kritisch [...] betrachten» (*ABG-Empfehlung 42*). Die GD wird diese Empfehlung im Rahmen der Spitalplanung 2023 näher prüfen.
- Der GD wird empfohlen, den vom USZ geforderten Kulturwandel (vgl. *ABG-Empfehlungen 49 und 50*) im Rahmen der Eigentümerstrategie einzufordern (*ABG-Empfehlung 51*). Gemäss Ziff. 5 der Eigentümerstrategie 2022-2025 (vgl. Kap. 5.2) sorgt das USZ «für eine zeitgemässe Führungskultur, die den Unternehmenserfolg begünstigt und attraktiv ist für die Mitarbeitenden. Es setzt Vorgaben für die Compliance auf allen Stufen um und schafft ein Klima, das deren Einhaltung sicherstellt». Die GD wird die Einhaltung bzw. Umsetzung dieser Vorgaben im Rahmen der Eigentümergespräche einfordern und in ihrem jährlichen Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie aufnehmen. Der zitierten ABG-Empfehlung wird damit nachgekommen.

## 5.6. An das USZ gerichtete Empfehlungen

Zahlreiche Empfehlungen richten sich an das USZ und betreffen den Verantwortungsbereich des Spitalrats oder der Spitaldirektion. Der Spitalrat hat die Umsetzung zu prüfen und der Gesundheitsdirektion Bericht zu erstatten (vgl. *ABG-Empfehlung 23*). Es geht im Wesentlichen um die folgenden Empfehlungen:

- Die Klinikstruktur des USZ soll überdacht und überlappende Gebiete sollen zusammengefasst werden (*ABG-Empfehlung 1*).
- Die Führungsstrukturen der klinischen Einheiten sollen den heutigen Bedürfnissen und dem heutigen Führungsverständnis angepasst werden (*ABG-Empfehlung 2*).
- In den klinischen Einheiten sollen individuelle Ausbildungsvereinbarungen vorgesehen werden (*ABG-Empfehlung 3*).
- Es soll ein institutionalisierter Leitungsausschuss in der Spitaldirektion geschaffen werden (*ABG-Empfehlung 8*).
- Es soll eine klare Kommunikationsstrategie samt Kommunikationskonzept geschaffen werden (*ABG-Empfehlung 9*).
- Bei der Rekrutierung von Personal soll ein starkes Gewicht auf die Führungs- und Sozialkompetenzen gelegt werden (*ABG-Empfehlung 10*).
- Der Spitalrat als Gesamtgremium soll stets und umfassend über alle relevanten Fakten der Ausschüsse in Kenntnis gesetzt werden (*ABG-Empfehlung 16*).
- Eine USZ-interne Revisionsstelle zur Unterstützung der Führung und Steuerung des USZ soll geschaffen und das Corporate Compliance Office soll erweitert und gestärkt werden (*ABG-Empfehlungen 31 und 32*).
- Die Kontrollprozesse zum Qualitätsmanagement sollen überprüft und in allen Kliniken und auf allen Führungsebenen durchgesetzt werden (*ABG-Empfehlung 34*).
- Die Nutzbarmachung der erhobenen (Qualitäts-)Daten soll verbessert werden (*ABG-Empfehlungen 35-38*).

- Chirurgische Standardprozesse sollen definiert und institutionalisiert sowie der Umgang mit Compassionate Use Eingriffen besser überwacht werden (*ABG-Empfehlungen 39 und 40*).
- bezüglich Führungsverständnis, Kommunikation, Identifikation, Qualitätsbewusstsein und Fehlerkultur sollen ein Kulturwandel eingeleitet sowie Möglichkeiten geschaffen werden, um Fehler und Vorschläge zur Qualitätsverbesserung zu melden (*ABG-Empfehlungen 49, 50, 53 und 54*).

Die Gesundheitsdirektion überwacht im Rahmen der Eigentümergespräche und der allgemeinen Aufsicht die Umsetzung dieser Empfehlungen, womit *ABG-Empfehlung 23* entsprochen wird.

## **5.7. An das USZ und die Universität gerichtete Empfehlungen**

Verschiedene Empfehlungen im ABG-Bericht richten sich an das USZ und die UZH. Dies betrifft insbesondere die Frage der Anstellung sowohl beim USZ als auch bei der UZH von Personen, die für beide Anstalten tätig sind, sodann die Ausgestaltung des Berufungsverfahrens (*ABG-Empfehlungen 43, 55, 56, 57, 59-65*), ferner die Verbesserung des Informationsflusses zwischen USZ und Medizinischer Fakultät der UZH (*ABG-Empfehlungen 69 und 70*).

Die genannten Fragestellungen sind nicht Gegenstand der vorliegenden Revision des USZG. Die zentralen Eckwerte der Zusammenarbeit von Universität und Universitätsspitalern regelt der Regierungsrat gemäss § 6 des Universitätsgesetzes in der Verordnung über die Forschung und Lehre der Universität im Gesundheitsbereich vom 16. April 2003 (LS 415.16). Fragestellungen im Zusammenhang mit der Ausgestaltung des Berufungsverfahrens werden zudem von der Universitätsleitung und dem Universitätsrat in Zusammenarbeit mit den Universitätsspitalern im Rahmen der laufenden Neugestaltung des Berufungsprozesses berücksichtigt. Die allfällige Anpassung von Rechtsgrundlagen im Zuge der Umsetzung der ABG-Empfehlungen müsste in erster Linie im Rahmen der genannten Verordnung erfolgen.

## **6. Grundzüge der Gesetzesrevision**

Ein Teil der RPC-Empfehlungen und der ABG-Empfehlungen erfordert die Anpassung des Gesetzes vom 19. September 2005 über das Universitätsspital Zürich (USZG; LS 813.15). Nachfolgend wird auf diese Empfehlungen näher eingegangen.

### **6.1. Verbesserung der Organisationsstruktur**

#### **6.1.1. Organisationsstruktur gemäss geltendem Recht**

Die obersten vier Organisationsebenen des USZ sind der Spitalrat, die Spitaldirektion, die Medizinbereiche und die Kliniken und Institute. Die Organisation, die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten und die Ernennung der Leitungsfunktionen sind rechtlich wie folgt geregelt:

Der *Spitalrat* (SR) ist das oberste Führungsorgan des USZ. Er ist verantwortlich für die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge und die Umsetzung der Eigentümerstrategie (§ 11 Abs. 1 und 2 USZG).

Die *Spitaldirektion* (SDI) ist das operative Führungsorgan des USZ. Sie stellt die Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung sicher (§ 12 Abs. 1 und 3 lit. a USZG). Sie wahrt die Ziele und Interessen des Gesamtsitals und ist für die Umsetzung der übergeordneten Vorgaben sowie die Leistungs- und Ressourcenplanung, -steuerung und -kontrolle verantwortlich (§ 8 Abs. 1 USZ-Statut). Sie stellt die Planung sicher (§ 9 Abs. 1 lit. a Ziff. 2-4 USZ-Statut). Sie organisiert und überwacht die Führung der MB und der K&I und hat in allen Fragen ein Weisungs- und Kontrollrecht, «unter Vorbehalt der §§ 14 und 16 des USZ-Status» (§ 6 GO USZ), d.h. nicht in folgenden, in der Verantwortung der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren (KID) liegenden Bereichen: wirtschaftliche Betriebsführung der K&I, personelle Führung der Mitarbeitenden, Festlegung der Behandlungspfade, Forschung und Lehre, Aufnahme von Patientinnen und Patienten (unter Vorbehalt besonderer Fälle) und Untersuchung, Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten (vgl. § 16 USZ-Statut).

Die SDI besteht heute aus zehn Mitgliedern, unter anderem der ärztlichen Direktorin oder dem ärztlichen Direktor (ADI). Sie wird von einer Vorsitzenden oder einem Vorsitzenden (CEO) geleitet. Die oder der CEO und die anderen Mitglieder werden vom SR ernannt (§ 11 Abs. 3 Ziff. 10 USZG). Die oder der CEO ist dem SR unterstellt, die anderen Mitglieder dem CEO (§ 4 Abs. 4 GO USZ).

Die *Medizinbereiche* (MB) bestehen aus mehreren K&I (§ 14 Abs. 2 USZG). Sie fördern die Erreichung der gemeinsamen Ziele der K&I (§ 7 Abs. 1 GO USZ), unterstützen sie in gemeinsamen Fragen, erbringen für sie Dienstleistungen und koordinieren ihre Ziele (§ 8 Abs. 1 GO USZ). Die MB prüfen die Einhaltung der wirtschaftlichen Zielsetzungen der K&I und stellen die Pflege und die Leistungen der MTTB sicher (§ 9 Abs. 1 lit. c und d GO USZ). Die MB-Leitung ist gegenüber der SDI für die Aufgaben und Zielsetzungen verantwortlich (§ 7 Abs. 2 GO USZ), die Leiterin oder der Leiter Medizin für die medizinisch-ärztlichen Interessen und die Erreichung der entsprechenden Zielsetzungen (§ 9 Abs. 3 lit. a GO USZ).

Die Leiterin oder der Leiter des MB wird auf Antrag der KID vom SR, die weiteren Mitglieder der MB-Leitung von der SDI ernannt (§ 7 Abs. 5 GO USZ).

Die *Kliniken und Institute* (K&I) sind die medizinischen Leistungseinheiten des USZ. Sie erbringen diagnostische und therapeutische Leistungen sowie Forschungs- und Lehrleistungen (§ 14 Abs. 1 USZ-Statut). Ihr Grundauftrag wird vom SR bestimmt (§ 10 Abs. 2 GO USZ). Neben den bereits genannten Bereichen sind die KID verantwortlich für die qualitativ hochstehende Leistungserbringung an Patientinnen und Patienten und die Erreichung der genehmigten wirtschaftlichen und weiteren Zielsetzungen der K&I. Ihre Beschluss- und Ausgabenkompetenzen richten sich nach einem von der SDI erlassenen Reglement und der Geschäftsordnung der Klinik oder des Instituts (§ 12 GO USZ).

Die KID werden vom SR ernannt (§ 11 Abs. 3 USZG). Sie sind der MB-Leitung administrativ zugeordnet und in ärztlichen Belangen der oder dem ADI unterstellt (§ 10 Abs. 4 GO USZ).

### **6.1.2. Mängel der heutigen Organisationsstruktur**

Die heutige Organisationsstruktur des USZ weist verschiedene Mängel auf:

Wie erwähnt, ist die SDI das operative Führungsorgan des USZ und in dieser Rolle für die Umsetzung der übergeordneten Vorgaben, die Leistungs- und Ressourcenplanung und die wirtschaftliche Betriebsführung verantwortlich. In wichtigen Bereichen, insbesondere hinsichtlich der wirtschaftlichen Betriebsführung, der Behandlungen und bei Personalentscheidungen, hat sie aber kein Weisungsrecht gegenüber den KID. Zudem fühlen sich die KID in erster Linie gegenüber dem SR als ihrem Ernennungsorgan und nicht gegenüber der SDI verantwortlich. Diesbezüglich stimmen Aufgaben und Verantwortlichkeiten nicht mit den Kompetenzen überein.

Die KID sind in ärztlichen Belangen dem ADI unterstellt. Der ADI verfügt hinsichtlich der Festlegung der Behandlungspfade wie auch der Aufnahme und Behandlung der Patientinnen und Patienten indessen über keine Weisungsbefugnis.

Zurzeit bestehen 44 K&I am USZ. Für die oder den ADI ist es eine nicht zu bewältigende Aufgabe, 44 KID in ärztlichen Belangen zu führen – die Führungsspanne ist zu gross.

Die Rechtsgrundlagen weisen den MB-Leitungen Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu. Jedenfalls gemäss den dargestellten Rechtsgrundlagen verfügen die MB-Leitungen aber nicht über die erforderlichen Kompetenzen, um diesen Aufgaben und Verantwortlichkeiten nachkommen zu können.

Es bestehen heute ebenenübergreifende Doppelfunktionen. So leitet der ADI gleichzeitig ein Institut. Gleiches gilt für die MB-Leiterinnen und -Leiter, die ebenfalls eine Klinik oder ein Institut leiten. Dies ist problematisch, weil eine solche Person einerseits in ihrer Funktion als Leiterin der unteren Ebene nicht geführt ist. Andererseits besteht die berechtigte Befürchtung, dass diese Person die Organisationseinheit der unteren Ebene, der sie vorsteht, gegenüber den anderen ihr unterstellten Einheiten bevorzugt.

Insgesamt ist die Organisation des USZ oberhalb der Ebene der K&I zu wenig klar und zu wenig hierarchisch. Diesen Ebenen sind zwar Aufgaben und Verantwortlichkeiten zugewiesen, doch fehlen ihnen die erforderlichen Kompetenzen, insbesondere die Weisungsbefugnisse. Für das USZ als Gesamtunternehmen wirkt sich das nachteilig aus, wie die Erfahrungen der letzten Jahre gezeigt haben.

### **6.1.3. Verankerung von Organisationsgrundsätzen**

Trotz intensiver Bemühungen (vgl. Kap. 2) konnte am USZ bisher keine Organisationsstruktur geschaffen werden, die einen einwandfreien, anstandslosen Spitalbetrieb sicherstellt. Mit der vorliegenden Gesetzesrevision sollen deshalb die gesetzlichen Grundlagen hierfür geschaffen und der Auftrag des Gesetzgebers verdeutlicht werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die rechtlichen Vorgaben die erforderliche Flexibilität bei der Organisation des USZ nicht zu stark einschränken. Deshalb soll darauf verzichtet werden, im USZG zusätzliche Organisationsebenen (beispielsweise Medizinbereiche) zwingend festzulegen. Vielmehr sollen Organisationsgrundsätze verankert werden, deren Beachtung zur Beseitigung der dargelegten Mängel der Organisationsstruktur führen soll. Als Grundsätze sollen festgelegt werden (vgl. § 9f):

- Die Organisation des USZ soll auf seine *strategische Ausrichtung* und die *operativen Bedürfnisse* ausgerichtet werden.
- Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Organisationseinheiten und ihrer Leitungen sollen *klar umschrieben und abgegrenzt* werden. Damit wird *RPC-Empfehlung 19* entsprochen.
- Mit Blick auf die geltenden Rechtsgrundlagen wird das USZ vor allem darauf zu achten haben, dass den Leiterinnen und Leitern der Organisationseinheiten nicht nur Aufgaben und Verantwortlichkeiten zugewiesen, sondern sie auch mit den erforderlichen Kompetenzen ausgestattet werden. Als weiterer Grundsatz soll deshalb vorgeschrieben werden, dass die Leitung einer Organisationseinheit über umfassende *Weisungs-, Kontroll- und Sanktionsbefugnisse* gegenüber allen Angestellten dieser Einheit verfügt. Innerhalb des Leitungsgremiums kommen die Befugnisse der Leiterin oder dem Leiter des Gremiums zu, soweit sie nicht an andere Mitglieder des Gremiums delegiert werden (vgl. § 9g). Mit diesem Grundsatz werden in verallgemeinerter Weise *RPC-Empfehlung 17* und *ABG-Empfehlung 6* umgesetzt, die ein umfassendes Weisungs- und Kontrollrecht des CEO gegenüber den KID fordern.

- Die Organisation soll eine *angemessene Führungsspanne* der Leiterinnen und Leiter einer Organisationseinheit vorsehen. Wie gross diese Führungsspanne ist, soll das Gesetz nicht vorschreiben, sondern ist vom USZ situationsbezogen festzulegen.
- Hierarchieübergreifende *Doppelfunktionen* sollen ausgeschlossen sein. Damit wird in verallgemeinerter Weise *RPC-Empfehlung 18* umgesetzt, wonach die Rollen von ADI und KID zu trennen sind.

## 6.2. Stärkung der Spitaldirektion

In den 80er-Jahren des letzten Jahrhunderts verfügte das USZ über kein gesamtverantwortliches Führungsorgan. Zwar gab es die Funktion des Verwaltungsdirektors, doch beschränkte sich seine Aufgabe auf die «Betriebsführung nach bewährten wirtschaftlichen und organisatorischen Grundsätzen». Zu seinen Aufgaben gehörten unter anderem das Rechnungswesen, der gesamte Einkauf (wobei er «auf die Anträge der Chefärzte [...] angemessene Rücksicht zu nehmen» hatte), der Unterhalt der Gebäude und des Mobiliars und die Leitung der wirtschaftlichen und technischen Dienste (§ 21 Verordnung über die kantonalen Krankenhäuser vom 28. Januar 1981, AS 48 12). Demgegenüber war die Stellung der Chefärzte umso stärker: Sie leiteten ihre Abteilungen in medizinischer Hinsicht und waren für die ärztliche Untersuchung, Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten (letzter) verantwortlich; sie entschieden in eigener Verantwortung über die Aufnahme und Entlassung der Patientinnen und Patienten und über die anzuwendenden diagnostischen und therapeutischen Methoden. Sie organisierten, leiteten und kontrollierten den Einsatz der ihnen unterstellten Ärztinnen und Ärzte, der Praktikantinnen und Praktikanten, des medizinisch-technischen Personals und des Pflegepersonals (§§ 9 Abs. 1, 14 und 16). Chefärzte und Verwalter waren «einander im Range gleichgestellt»; bei Meinungsverschiedenheiten entschied die Direktion des Gesundheitswesens (§ 9 Abs. 2).

Am 19. Dezember 2001 beschloss der Regierungsrat die Verordnung über die Führungsstruktur des Universitätsspitals (AS 57 111). Mit dieser Verordnung wurde für das USZ eine Spitalleitung geschaffen, bestehend aus je einer Direktorin oder einem Direktor des Verwaltungsbereichs, des ärztlichen Bereichs und des Pflegebereichs. Die Verwaltungsdirektorin oder der Verwaltungsdirektor hatte den Vorsitz (§ 2 Abs. 1-3). Die Spitaldirektion hatte «die Ziele und Interessen des Gesamtkrankenhauses» zu wahren und war «insbesondere für die Umsetzung der übergeordneten Vorgaben sowie die Leistungs- und Ressourcenplanung, -steuerung und -kontrolle verantwortlich» (§ 3 Abs. 1). Die ärztliche Direktorin oder der ärztliche Direktor war «gegenüber der Spitalleitung für eine effektive und effiziente Betriebsführung» und für die Erfüllung der medizinischen Leistungsaufträge durch die Kliniken verantwortlich. Ihm oder ihr waren die Chefärztinnen und Chefärzte und deren Mitarbeitenden unterstellt (§ 5 Abs. 1).

Dieser Organisationsstruktur entspricht im Wesentlichen auch das USZG vom 19. September 2009, wobei die Regelungsdichte wesentlich geringer ist: Die Spitaldirektion gilt als «operatives Führungsorgan» des USZ und vertritt dieses gegen aussen (§ 12 Abs. 1). Sie besteht aus der Leiterin oder dem Leiter der Verwaltung, des Pflegedienstes und des ärztlichen Dienstes und kann mit Vertretungen weiterer Bereiche ergänzt werden. Der Spitalrat legt den Vorsitz und dessen Kompetenzen fest (§ 12 Abs. 2). Die Spitaldirektion stellt die Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung sicher (§ 12 Abs. 3 lit. a). Die Unterstellung der KID unter die ärztliche Direktorin oder den ärztlichen Direktor ist weder im USZG noch im USZ-Statut noch in der GO-USZ verankert. Hingegen sieht die GO-USZ eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden der Spitaldirektion vor.

Die Entwicklung der Rechtsgrundlagen und die verschiedenen, in den vorstehenden Kapiteln erwähnten Berichte zum USZ zeigen: Es fand eine Entwicklung hin zu einer gesamtverantwortlichen, mit den nötigen Kompetenzen ausgestatteten Spitalleitung statt, doch ist diese Entwicklung noch nicht an dem Punkt angelangt, der den heutigen Erfordernissen entspricht: Das USZ ist ein national und international führendes Spital. Es kann diese Rolle nur beibehalten, wenn es als Gesamtspital genügend stark aufgestellt ist. Die zunehmende Vernetzung der medizinischen Disziplinen ruft nach einer starken Leitung und Führung auf oberster Ebene und damit nach einer klaren Hierarchie der Organisation. Dazu sind folgende Regelungen erforderlich:

- Die SDI soll mit umfassenden *Weisungs-, Kontroll- und Sanktionsbefugnissen* gegenüber dem gesamten Personal des USZ ausgestattet werden. Dies wird erreicht mit dem neu zu verankernden Organisationsgrundsatz gemäss § 9f lit. e (vgl. Kap. 6.1.3).
- Die SDI soll nicht nur für die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung verantwortlich erklärt werden, sondern auch für die *Erfüllung der Leistungsaufträge und die Behandlungsgüte* (§ 12a Abs. 2).
- Die SDI soll ermächtigt werden, die *Leiterinnen und Leiter der medizinischen Leistungseinheiten* (gemäss heutiger Organisationsstruktur also der KID) *zu ernennen und zu entlassen* (§ 12a Abs. 3 lit. b). Denn die SDI kann die Weisungs-, Kontroll- und Sanktionsbefugnisse kaum durchsetzen, wenn sie nicht über die Sanktionsmöglichkeit letzter Konsequenz – die Entlassung einer oder eines KID – verfügt. Damit wird *ABG-Empfehlung 6* und der Motion KR-Nr. 203/2021 entsprochen.
- Die SDI soll bei der *Ernennung von Mitgliedern der SDI* mitwirken können: Der SR hat die SDI bei der Evaluation von Kandidatinnen und Kandidaten in angemessener Weise miteinzubeziehen (§ 11c Abs. 2).
- Die Verantwortung für die *operative Führung* des USZ ist ausschliesslich der SDI zuzuweisen. Die Mitwirkung des SR im operativen Bereich soll nur in ausserordentlichen Situationen oder auf Veranlassung der SDI zulässig sein (§ 11d Abs. 1 Satz 2; vgl. § 29 Abs. 2). Dies entspricht *RPC-Empfehlung 11*.

### 6.3. Verbesserung der Transparenz

Ein weiterer Bereich mit gesetzlichem Anpassungsbedarf betrifft die Transparenz hinsichtlich Interessenbindungen und Nebenbeschäftigungen. Interessenbindungen sind deshalb problematisch, weil sie zu Entscheidungen führen können, die nicht im Interesse des Spitals sind. Gleiches gilt für Nebenbeschäftigungen, die darüber hinaus problematisch sein können, weil eine Person unter Umständen nicht über die für die Hauptfunktion nötigen Ressourcen verfügt.

Interessenbindungen und Nebenbeschäftigungen sollen deshalb offengelegt werden. Dies soll für alle bedeutsamen Funktionen am USZ gelten, so für die Mitglieder des SR und der SDI, aber auch für die KID und weitere Kader-Mitarbeitende des USZ. Zum Teil besteht ein berechtigtes Interesse der Öffentlichkeit, über Interessenbindungen und Nebenbeschäftigungen informiert zu sein, zum Teil reicht es aus, wenn die vorgesetzte Stelle darüber informiert ist.

Im Sinne dieser Überlegungen sollen die Mitglieder des SR sämtliche Tätigkeiten vermeiden, die sich nicht mit ihrer Tätigkeit für das USZ vereinen lassen. Ihre weiteren beruflichen Tätigkeiten und ihre Interessenbindungen sollen die SR-Mitglieder in einem öffentlich zugänglichen Register angeben. Das Nähere soll der Regierungsrat auf Verordnungsstufe regeln (vgl. n§ 10a USZG sowie Kap. 5.3). Gemäss § 7 SRV dürfen die Mitglieder des SR

keine weiteren Beschäftigungen annehmen, die sich aufgrund der zeitlichen Belastung oder von Interessenkonflikten nicht mit ihrer Funktion als Spitalrat vereinbaren lassen (Abs. 1). Im öffentlich zugänglichen Register haben sie offenzulegen (a.) Beschäftigungen bei oder für Dritte in einem Anstellungs-, Mitgliedschafts- oder längerfristigen Mandatsverhältnis, als Mitglied eines Organs oder als Träger eines öffentlichen Amts, (b.) Beteiligungen von mehr als 20% an Dritten, die als Leistungserbringer für das Spital oder als Leistungsfinanzierer, Konkurrent oder Leistungsabnehmer des Spitals in Frage kommen, und (c.) andere längerfristige Interessenbindungen, die zu einem Interessenkonflikt führen können (Abs. 2). Tritt ein Interessenkonflikt ein, haben sie in den Ausstand zu treten (Abs. 4).

Sodann sollen die Mitarbeitenden des Kaders gegenüber der SDI ihre Tätigkeiten für Dritte, ihre Mitgliedschaften und ihre Beteiligungen an Unternehmen bekannt geben, wenn sie zu einem Konflikt mit den Interessen des USZ führen können. Die Interessenbindungen der SDI und der Leiterinnen und Leiter der medizinischen und nicht medizinischen Leistungseinheiten (insbesondere die KID) sollen ebenfalls in einem öffentlich zugänglichen Register angegeben werden. Die Einzelheiten sollen im Personalreglement geregelt werden (n§ 15a USZG).

Mit diesen gesetzlichen Regelungen werden inhaltlich *RPC-Empfehlungen 12 und 13* und *ABG-Empfehlung 47* umgesetzt.

## **6.4. Anpassung Steuerungsinstrumente des Kantons**

### **6.4.1. Steuerungsinstrumente des Kantons**

Der Kanton verfügt über eine Reihe von Instrumenten, um auf das USZ steuernd Einfluss zu nehmen und so seine Rolle als Eigentümer des USZ wahrzunehmen. Gemäss geltendem Recht bestehen folgende Steuerungsinstrumente:

- *Wahl der Mitglieder des Spitalrats:* Der Spitalrat ist das oberste Führungsorgan des USZ (§ 11 Abs. 1 USZG). Der Regierungsrat wählt die Vorsitzende oder den Vorsitzenden wie auch die weiteren Mitglieder des Spitalrats, der Kantonsrat genehmigt die Wahl (§§ 9 Ziff. 7 und 8 Ziff. 4 USZG).
- *Einsitznahme in den Spitalrat:* Gemäss § 10 Abs. 3 USZG ist die Gesundheitsdirektion im Spitalrat mit beratender Stimme vertreten.
- *Festlegung der Eigentümerstrategie:* Die Eigentümerstrategie legt die mittelfristigen Ziele des Kantons als Eigentümer des USZ und Vorgaben zu deren Erreichung fest, ferner finanzielle Zielwerte und Vorgaben zur Investitions- und Immobilienplanung. Der Regierungsrat legt die Eigentümerstrategie fest, der Kantonsrat genehmigt sie (§ 9 Ziff. 4 und 8 Ziff. 5 USZG).
- *Bereitstellung finanzieller Mittel:* Der Kanton stellt dem USZ ein Dotationskapital zur Verfügung. Er kann ihm weitere Mittel für bestimmte Zwecke zur Verfügung stellen (§ 16 Abs. 1 und 2 USZG).
- *Erteilung von Leistungsaufträgen und Kontrolle ihrer Erfüllung:* Der Regierungsrat erteilt dem USZ Leistungsaufträge gemäss Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG; LS 813.20). Er kann ihm weitere Leistungsaufträge erteilen (§ 3 Abs. 1 und 2 USZG). Die Gesundheitsdirektion überwacht die Einhaltung der Leistungsaufträge und der dazu ergangenen Auflagen und Anforderungen (§ 21 Abs. 1 SPFG).
- *Genehmigung wichtiger spitalinterner Erlasse:* Das Spitalstatut und das Personalreglement des USZ unterstehen der Genehmigungspflicht durch den Regierungsrat (§ 9 Ziff. 8 lit. a USZG).

- *Genehmigung wichtiger Einzelakte:* Wichtige Einzelakte des USZ unterstehen der Genehmigungspflicht durch den Regierungsrat und/oder des Kantonsrats. Die Genehmigungspflicht besteht für die Auslagerung von Betriebsbereichen, die Neugründung von oder die Beteiligung an Gesellschaften und die Verwendung des Gewinns oder die Deckung des Verlusts (§ 9 Ziff. 6 und 8 lit. d und § 8 Ziff. 3 und 6 USZG).
- *Rechenschaftsablage durch das USZ:* Das USZ hat gegenüber dem Kanton Rechenschaft über seine Tätigkeit abzulegen, indem es dem Regierungsrat und dem Kantonsrat den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung zur Genehmigung zu unterbreiten hat (§ 9 Ziff. 6 und § 8 Ziff. 3 USZG).
- *Aufsicht:* Der Regierungsrat übt die allgemeine Aufsicht, der Kantonsrat die parlamentarische Kontrolle (Oberaufsicht) über das USZ aus (§ 9 Ziff. 1 USZG, § 8 Ziff. 1 USZG). Die gesundheitspolizeiliche Aufsicht, welche auch die Erteilung der gesundheitspolizeilichen Bewilligungen (Institutions- und Berufsausübungsbewilligungen) umfasst, wird durch die Gesundheitsdirektion wahrgenommen (§ 35 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a und § 29 Abs. 2 lit. b Gesundheitsgesetz).

Eine Reihe der hier dargestellten Steuerungsinstrumente soll angepasst werden. Zwei dieser Anpassungen wurden in den vorstehenden Kapiteln bereits erläutert und begründet, so die in der SRV näher zu regelnde Wahl und Abberufung der Spitalräte (Kap. 5.3) und die Klärung der verschiedenen Aufsichtsfunktionen (Kap. 5.4). Mit der vorliegenden Gesetzesrevision sollen drei weitere Steuerungsinstrumente angepasst werden.

#### **6.4.2. Anpassung der gesetzlichen Vorgaben zur Eigentümerstrategie**

Wie dargelegt, hat der Regierungsrat am 31. März 2021 die Eigentümerstrategie (ES) 2022-2025 des USZ beschlossen (vgl. Kap. 5.2). Die der neuen ES zugrundeliegende Struktur soll im USZG verankert werden. Demzufolge soll der Kanton dem USZ zu folgenden Bereichen Vorgaben machen können (vgl. § 9 Abs. 1 USZG): strategische Schwerpunkte; Qualität; Personalpolitik; Kooperationen, Beteiligungen und Auslagerungen; Unternehmensorganisation und Unternehmenskultur; Infrastruktur; Finanzen; Risikomanagement; Berichterstattung, Information und Kommunikation.

Der Vorgabenbereich *Personalpolitik* lässt beispielweise zu, dem USZ verbindliche Vorgaben für die flächendeckende Einführung von Weiterbildungsprogrammen und individuelle Ausbildungsvereinbarungen in den Kliniken und Instituten zu machen. Deren Fehlen wurde als einer der Gründe für eine ungesunde Machtkonzentration bei den KID erkannt (vgl. *ABG-Empfehlung 3*).

Unter dem Titel *Kooperationen, Beteiligungen und Auslagerungen* kann der Kanton dem Spital Vorgaben zu den Voraussetzungen und Inhalten möglicher Kooperationen mit Dritten machen. Dadurch erhält das USZ Orientierungssicherheit, was mit Blick auf die Genehmigungspflicht solcher Kooperationen (vgl. n§ 9c Abs. 1 lit. b) von grosser Bedeutung ist.

Der Vorgabenbereich *Unternehmensorganisation und Unternehmenskultur* ermöglicht es dem Kanton, die Umsetzung der Organisationsgrundsätze gemäss § 9f durch das USZ zu überwachen und damit die Verbesserung der Organisationsstrukturen am USZ sicherzustellen (vgl. Kap. 6.1.3). Gleiches gilt für die in den *ABG-Empfehlungen 49-51* geforderte Verbesserung der Unternehmenskultur.

Die Anpassung der gesetzlichen Vorgaben zur ES ermöglicht die nachhaltige Umsetzung von *RPC-Empfehlung 9*, wonach die ES zu entschlacken und auf die übergeordneten Ziele, Eigentümerziele und wesentlichen Erwartungen gegenüber dem Spitalrat auszurichten sei.

### 6.4.3. Verzicht auf Einsitznahme im Spitalrat

Der Bericht von Res Publica empfiehlt, auf eine Einsitznahme einer Vertretung der Gesundheitsdirektion im Spitalrat zu verzichten (*RPC-Empfehlung 2*). Auch die ABG regt an «wegen der Aufsichtsfunktion und daraus entstehender möglicher Interessenkonflikte» auf eine Einsitznahme zu verzichten (*ABG-Empfehlung 21*). Diesen Empfehlungen soll entsprochen werden: Abs. 3 von § 10 USZG ist zu streichen.

### 6.4.4. Beschlussfassung und Genehmigung wichtiger Einzelakte

Die Erfahrungen zeigten und die Untersuchungen von Res Publica Consulting und der Subkommission ABG bestätigten, dass das USZ als Gesamtunternehmen zu schwach aufgestellt ist: Die Spitaldirektion als oberstes operatives Organ verfügt nicht über die Stellung, die für die Leitung der 44 Kliniken und Institute nötig ist. Anpassungen der Organisationsstruktur sind unumgänglich, Teil dieser Gesetzesrevision und, soweit vom USZ zu verwirklichen, mit Konsequenz einzufordern. Umgekehrt erfordern diese Neuerungen auch, dass das USZ mit den erforderlichen Kompetenzen ausgestattet ist. Die Darlegung der Steuerungsinstrumente in Kap. 6.4 zeigt, dass der Kanton verhältnismässig stark auf die Geschicke des USZ Einfluss nehmen kann. Die Genehmigungspflicht gewisser Einzelakte ist deshalb kritisch zu hinterfragen. Gemäss geltendem Recht unterstehen die Verselbstständigung von Betriebsbereichen und die Gründung von oder Beteiligung an Gesellschaften der Genehmigungspflicht durch den Regierungsrat (§ 7 Ziff. 1 und 2 USZG). Die Auslagerung von Betriebsbereichen und die Gründung von Gesellschaften müssen zudem durch den Kantonsrat genehmigt werden (§ 8 Ziff. 6 USZG). Für diese zweifache Genehmigung besteht keine Veranlassung; es genügt, wenn der Regierungsrat entsprechende Geschäfte prüft. Zudem kann die Genehmigungspflicht durch den Kantonsrat zu Verzögerungen führen, die zum Abbruch des Vorhabens führen können. Ein weiterer Nachteil liegt darin, dass die Vertraulichkeit eines angebahnten Geschäfts nicht gewährleistet werden kann, wenn es dem Kantonsrat zur Genehmigung unterbreitet werden muss. Schliesslich ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb Beteiligungen an anderen Gesellschaften nur vom Regierungsrat zu genehmigen sind, während Auslagerungen und Neugründungen auch der Genehmigung durch den Kantonsrat bedürfen.

In der folgenden Tabelle sind die Zuständigkeiten des Regierungsrates und des Kantonsrats für die Beschlussfassung bzw. Genehmigung von Einzelakten betreffend das USZ aufgeführt. Das geltende Recht wird insoweit geändert, als auf die Genehmigung durch den Kantonsrat verzichtet werden soll, wenn es um die Auslagerung eines Betriebsbereichs in eine rechtlich eigenständige Einheit oder um die Gründung einer privatrechtlichen Gesellschaft geht.

|                                                                   | Regierungsrat  | Kantonsrat                                  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|
| Erhöhung/Senkung Dotationskapital                                 | Antrag         | Beschluss                                   |
| Beiträge nach § 16 Abs. 2 USZG                                    | Antrag         | Beschluss                                   |
| Geschäftsbericht, Jahresrechnung, Gewinnverwendung/Verlustdeckung | Verabschiedung | Genehmigung                                 |
| Eigentümerstrategie und Umsetzungsbericht                         | Beschluss      | Genehmigung                                 |
| Mitglieder des Spitalrats                                         | Wahl           | Genehmigung                                 |
| Spitalstatut und Personalreglement                                | Genehmigung    |                                             |
| Beteiligungen, Auslagerungen, Gesellschaftsgründungen             | Genehmigung    | (Verzicht auf Genehmigung durch Kantonsrat) |



## **7. Erläuterung der einzelnen Bestimmungen**

Vgl. 3. Spalte in der Synopse im Anhang.

## **8. Auswirkungen**

(...)

## **9. Regulierungsfolgenabschätzung**

(...)

Gesundheitsdirektion

Antragsbereinigung:

Personalamt:

☐ durchgeführt

☐ nicht notwendig

Finanzverwaltung:

☐ durchgeführt

☐ nicht notwendig

Regulierungsfolgeabschätzung

☐ durchgeführt

☐ nicht notwendig

IDG-Status:

☒ öffentlich

☐ nicht öffentlich

Finanzielle Auswirkungen

☐ aufgeführt

☐ nicht notwendig



| Geltendes Recht                                                                                                                                                                                    | Revision (Vorentwurf vom 30.6.2021)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Erläuterungen                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                    | <p><b>Gesetz über das Universitätsspital Zürich</b><br/>(Änderung vom ....; Organisation)<br/><i>Der Kantonsrat,</i><br/>nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom ... und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom .....,<br/><i>beschliesst:</i></p> <p>I. Das Gesetz über das Universitätsspital Zürich vom 19. September 2005 wird wie folgt geändert:</p> <p><i>Redaktionelle Anweisungen:</i><br/>Die Bezeichnung der Zwischentitel der obersten Gliederungsebene (A., B. usw.) wird durch 1. Abschnitt, 2. Abschnitt usw. ersetzt.<br/>Die Bezeichnung der Zwischentitel der zweitobersten Ebene (I., II. usw.) wird durch A., B. usw. ersetzt.</p> |                                                        |
| <b>A. Grundlagen</b>                                                                                                                                                                               | <b>1. Abschnitt: Grundlagen</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                        |
| <i>Rechtspersönlichkeit</i>                                                                                                                                                                        | <i>Rechtspersönlichkeit</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |
| § 1. (...)                                                                                                                                                                                         | § 1 unverändert.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        |
| <i>Zweck</i>                                                                                                                                                                                       | <i>Zweck</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                        |
| § 2. (...)                                                                                                                                                                                         | § 2 unverändert.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                        |
| <i>Leistungsaufträge</i>                                                                                                                                                                           | <i>Leistungsaufträge</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |
| § 3. <sup>1</sup> Die Festlegung der medizinischen Leistungsaufträge für das Universitätsspital richtet sich nach den Bestimmungen des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes vom 2. Mai 2011. | § 3. <sup>1</sup> Die Festlegung der medizinischen Leistungsaufträge für das Universitätsspital richtet sich nach den Bestimmungen des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes vom 2. Mai 2011 (SPFG) .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Einführung der Abkürzung SPFG, im Übrigen unverändert. |



<sup>2</sup> Der Regierungsrat kann weitere Leistungsaufträge festlegen. Leistungsmengen, Preise und Modalitäten werden in Leistungsvereinbarungen zwischen dem Universitätsspital und den zuständigen Direktionen des Regierungsrates vereinbart.

Abs. 2 unverändert.

Beispiel ist die Leistungsvereinbarung betreffend versorgungsnotwendige Sonderleistungen von Listenspitälern, deren Subventionierung der Regierungsrat jährlich beschliesst (z.B. RRB 174/2020)

<sup>3</sup> Das Universitätsspital kann weitere Leistungen erbringen, soweit dadurch die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge und die dafür zur Verfügung gestellten Mittel nicht beeinträchtigt werden.

Abs. 3 unverändert.

(§§ 4 und 5 Leerstellen)

#### *Zusammenarbeit mit Hochschulen*

#### *Zusammenarbeit mit Hochschulen*

§ 6. <sup>1</sup> Das Universitätsspital schliesst mit der Universität Zürich einen Vertrag über Forschungs- und Lehrleistungen ab, die es im Gesundheitsbereich erbringt. Der Regierungsrat kann weitere Hochschulen bezeichnen, mit denen das Universitätsspital entsprechende Verträge abschliessen muss.

§ 6 unverändert.

<sup>2</sup> Im Übrigen regelt das Universitätsspital seine Zusammenarbeit mit Hochschulen selbstständig.

#### *Beteiligung und Auslagerungen*

#### *Beteiligung und Auslagerungen*

§ 7. Das Universitätsspital kann mit Genehmigung des Regierungsrates und unter Berücksichtigung von § 3 Abs. 3

§ 7. Das Universitätsspital kann mit Genehmigung des Regierungsrates und unter Berücksichtigung von § 3 Abs. 3

Redaktionelle Änderung: literae statt Ziffern bei der Aufzählung.

1. Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten überführen und privatrechtliche Gesellschaften gründen,
2. sich an anderen Unternehmen beteiligen.

Ziff. 1 und 2 werden zu lit. a und b.



| B. Organisation                                                                                                     |  | 2. Abschnitt: Kantonale Behörden                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Kantonale Behörden                                                                                               |  |                                                                                                                |
| Kantonsrat                                                                                                          |  | Zuständigkeit des Kantonsrats                                                                                  |
| § 8. Der Kantonsrat                                                                                                 |  | § 8. Der Kantonsrat                                                                                            |
| 1. übt die Oberaufsicht aus,                                                                                        |  | Ziff. 1 wird zu lit. a                                                                                         |
| 2. beschliesst <u>auf Antrag des Regierungsrates</u> über die Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals,          |  | b. beschliesst über die Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals <u>und über Beiträge nach § 16 Abs. 2,</u> |
| 3. genehmigt den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und die Verwendung des Gewinns oder die Deckung des Verlusts, |  | Ziff. 3 wird zu lit. c                                                                                         |
| 4. genehmigt die <u>Wahl</u> der Präsidentin oder des Präsidenten und der einzelnen Mitglieder des Spitalrates,     |  | Ziff. 4 wird zu lit. d.                                                                                        |
| 5. genehmigt die Eigentümerstrategie und den Bericht über deren Umsetzung,                                          |  | Ziff. 5 wird zu lit. e                                                                                         |

Streichung «auf Antrag des Regierungsrates»; dies wird bei den anderen Zuständigkeiten des KR auch nicht erwähnt.  
«Beiträge nach § 16 Abs. 2»: Der Kanton kann dem USZ für bestimmte Zwecke weitere Mittel zur Verfügung stellen (§ 16 Abs. 2). Darüber hat der SR dem RR und der RR dem KR Antrag zu stellen (a§§ 9 Ziff. 5 und 11 Abs. 3 Ziff. 4; n§§ 8 lit. b und 9a lit. c). Die Zuständigkeit des KR zur Beschlussfassung ist im geltenden Katalog von § 8 aber nicht aufgeführt. Der Katalog ist entsprechend zu ergänzen.

Die Genehmigung der Eigentümerstrategie ist wesentliches Element der Oberaufsicht des KR über das USZ. Entgegen **RPC-Empfehlung 1** soll die Eigentümerstrategie deshalb weiterhin der Genehmigung durch den KR unterstehen.



6. genehmigt Entscheide gemäss § 7 Ziff. 1. Ziff. 6 wird aufgehoben.

Fokussierung der Zuständigkeit des Kantonsrats auf die Oberaufsicht. Die Genehmigung der Auslagerung von Betriebsbereichen in eigenständige Einheiten und die Gründung von privatrechtlichen Gesellschaften gehört nicht dazu. Hinzu kommt, dass die Genehmigung durch den KR viel Zeit in Anspruch nimmt und das vom USZ angestrebte Geschäft öffentlich wird. Beides verhindert ein rasches Handeln des USZ im Bereich der Auslagerungen und Neugründungen. An der Pflicht zur Genehmigung durch den Regierungsrat soll festgehalten werden (n9c Abs. 1 lit. b).

Umsetzung **RPC-Empfehlungen 1 und 23**

Die Aufzählung der Aufgaben des Regierungsrats in 10 Ziffern ist unübersichtlich. Bessere Gliederung durch Schaffung von mehreren Paragraphen mit Untermarginalien.

Nachführung der Elemente gemäss neuer Eigentümerstrategie (ES) vom 31. März 2021 (RRB Nr. 343/2021). Der Katalog ist nicht abschliessend («insbesondere»); bei Bedarf kann er erweitert werden. Umgekehrt lassen sich die konkreten Anforderungen zu einem bestimmten Element auch reduzieren, wenn das Element in Zukunft an Bedeutung verlieren sollte.

Die Anforderungen der ES führen zur Beschränkung der Handlungsfreiheit des SR, vermitteln ihm umgekehrt aber auch Handlungssicherheit: Wenn er sich an die Vorgaben der ES beispielsweise hinsichtlich Kooperationen, Beteiligungen und Auslagerungen hält, darf er davon ausgehen, dass ihm der Regierungsrat auch die entsprechenden Genehmigungen erteilen wird.

| <i>Regierungsrat</i>                                                                                  | <i>Zuständigkeit des Regierungsrats<br/>a. Eigentümerstrategie</i>                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| § 9. Der Regierungsrat                                                                                | § 9. <sup>1</sup> Der Regierungsrat beschliesst die Eigentümerstrategie. Diese umfasst Vorgaben insbesondere zu: |
| 4. legt die Eigentümerstrategie fest, die insbesondere folgende Inhalte umfasst:                      |                                                                                                                  |
| a. mittelfristige Ziele des Kantons als Eigentümer und Vorgaben zu deren Erreichung,                  | a. strategische Schwerpunkte,                                                                                    |
|                                                                                                       | b. Qualität,                                                                                                     |
|                                                                                                       | c. Personalpolitik,                                                                                              |
|                                                                                                       | d. Kooperationen, Beteiligungen und Auslagerungen,                                                               |
| d. Vorgaben zu einer zweckgebundenen Investitions- und Immobilienplanung (Immobilienstrategie).       | e. Unternehmensorganisation und Unternehmenskultur,                                                              |
|                                                                                                       | f. Infrastruktur,                                                                                                |
| b. finanzielle Zielwerte, insbesondere zum Eigenkapital, zur Rendite und zur zulässigen Verschuldung, | g. Finanzen,                                                                                                     |
| c. Vorgaben zum Rechnungslegungsstandard (...)                                                        |                                                                                                                  |



|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| c. Vorgaben (...) zum Risikocontrolling,                                                                                                                        | h. Risikomanagement,                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| c. Vorgaben (...) zur Berichterstattung (...)                                                                                                                   | i. Berichterstattung, Information und Kommunikation.                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 10. überprüft die Eigentümerstrategie mindestens alle vier Jahre und führt sie nach.                                                                            | <sup>2</sup> Er überprüft die Eigentümerstrategie mindestens alle vier Jahre und führt sie nach.                                                                  | Inhaltlich unverändert.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 8. <u>genehmigt</u>                                                                                                                                             | <sup>3</sup> Er <u>verabschiedet</u> den <u>jährlichen</u> Bericht der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion über die Umsetzung der Eigentümerstrategie. | Präzisierung, dass der Bericht jährlich zu erstellen ist. Sodann soll der RR den Bericht <i>beschliessen</i> (nicht genehmigen). Der Bericht zur Umsetzung der ES soll weiterhin vom KR genehmigt werden müssen. Dies ist Teil der Oberaufsicht des KR über das USZ. In diesem Punkt soll <b>RPC-Empfehlung 1</b> nicht umgesetzt werden. |
| b. den Bericht der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates über die Umsetzung der Eigentümerstrategie,                               |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 9. legt dem Kantonsrat den Bericht zur Umsetzung der Eigentümerstrategie zur Genehmigung vor,                                                                   |                                                                                                                                                                   | alt Ziffer 9 ist entbehrlich; das ergibt sich aus dem Aufgabenkatalog des KR.                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>b. Leistungen und Mittel</b>                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2. legt die Leistungsaufträge fest,                                                                                                                             | § 9a. Der Regierungsrat                                                                                                                                           | vgl. § 3 Abs. 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                 | a. legt die Leistungsaufträge im Rahmen des SPFG fest,                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3. entscheidet bei Uneinigkeit der Vertragspartner endgültig über Leistungsvereinbarungen gemäss § 3 Abs. 2 und über Zusammenarbeitsverträge gemäss § 6 Abs. 1, | b. entscheidet bei Uneinigkeit der Vertragspartner endgültig über Leistungsvereinbarungen gemäss § 3 Abs. 2 und über Zusammenarbeitsverträge gemäss § 6 Abs. 1,   | unverändert.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 5. stellt Antrag an den Kantonsrat für die Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals sowie für finanzielle Beiträge nach § 16 Abs. 2,                         | c. beantragt dem Kantonsrat die Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals und die Entrichtung finanzieller Beiträge nach § 16 Abs. 2,                           | Inhaltlich unverändert.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6. <u>verabschiedet (...) den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts <u>zuhanden des Kantonsrates</u>,</u>                             | d. <u>beschliesst über</u> die Verwendung des Gewinns oder die Deckung des Verlusts,                                                                              | Die Gewinnverwendung oder Verlustdeckung wird vom KR genehmigt. Die Formulierung, wonach der RR dies beschliesst, passt deshalb besser als die Formulierung, wonach er dies «verabschiedet».<br>«zuhanden des Kantonsrates»: Genehmigungspflicht ergibt sich aus § 8 lit. c und muss hier nicht wiederholt werden.                        |



7. wählt die Präsidentin oder den Präsidenten sowie die weiteren Mitglieder des Spitalrates und legt deren Entschädigung fest,

#### c. Wahlen

§ 9b. Der Regierungsrat wählt die Präsidentin oder den Präsidenten sowie die weiteren Mitglieder des Spitalrates und legt deren Entschädigung fest.

Letzte Ersatzwahl erfolgte am 24.3.2021 (RRB 229/2021).

Die Verordnung über die Spitalräte steht in Vorbereitung; sie regelt auch die Entschädigung der Mitglieder des SR.

8. genehmigt

#### d. Genehmigungen

§ 9c. <sup>1</sup>Der Regierungsrat genehmigt

- a. das Spitalstatut und das Personalreglement,

- a. das Spitalstatut und das Personalreglement,

An der Genehmigungspflicht des Spitalstatuts und des Personalreglements durch den RR soll festgehalten werden. Beide Erlasse enthalten zentrale Regelungen des USZ. Das geltende Spitalstatut bestimmt die Organe und Gremien des USZ samt ihrer Aufgaben, die medizinischen und nichtmedizinischen Leistungseinheiten, die Rechte und Pflichten von Angehörigen der Patientinnen und Patienten und der Nutzerinnen des USZ sowie die Rechtspflege. Es rechtfertigt sich, dass diese zentralen Bereiche weiterhin in einem genehmigungspflichtigen Erlass geregelt werden. Bei der Anpassung des Spitalstatus an das revidierte USZG wird darauf zu achten sein, dass die Organisationsstruktur des USZ besser abgebildet wird (vgl. n§ 9e Abs. 2).

Auch das Personalreglement enthält wichtige Bestimmungen, die eine Genehmigungspflicht weiterhin rechtfertigen. Dies betrifft insbesondere den Erlass von Regelungen, die vom kantonalen Personalrecht abweichen (vgl. § 13 Abs. 2 Satz 2 USZG).

Integration der bisherigen Regelung in § 9 Abs. 3.

- b. den Bericht der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates über die Umsetzung der Eigentümerstrategie,

*Bisherige lit. b wird aufgehoben.*

- c. die von der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates ausgehandelten Vereinbarungen mit ausserkantonalen Hoheitsträgern über Leistungsaufträge für das Universitätsspital,

*Bisherige lit. c wird aufgehoben.*

Die Verhandlungen über die Aufnahme des USZ auf die Spitalliste eines anderen Kantons laufen schon heute direkt zwischen dem USZ und dem anderen Kanton. Der Regierungsrat genehmigt heute jährlich in einem Sammelbeschluss die entsprechenden Vereinbarungen (Leistungsaufträge). Dazu besteht kein Bedarf mehr: Es liegt in der unternehmerischen Verantwortung des USZ, nur solche Leistungsaufträge anderer Kantone anzunehmen, die zu erfüllen es im Stand ist. lit. c ist deshalb aufzuheben.



d. Beteiligungen, Auslagerungen und Gesellschaftsgründungen gemäss § 7,

b. Beteiligungen, Auslagerungen und Gesellschaftsgründungen gemäss § 7,

6. verabschiedet den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und (...) zuhanden des Kantonsrates,
8. genehmigt
  - e. den Entschädigungsbericht

<sup>2</sup>Er beschliesst den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung.

#### e. Aufsicht

1. übt die allgemeine Aufsicht aus,

§ 9d. Der Regierungsrat übt die allgemeine Aufsicht über das Universitätsspital aus.

Festhalten an der Genehmigungspflicht durch den RR (entgegen **RPC-Empfehlung 24**). Im Vorfeld wurde auch die Frage geprüft, ob auf die Genehmigung einer Beteiligung, Auslagerung oder Gesellschaftsgründung bis zu einem bestimmten Schwellenwert verzichtet werden soll. Die Schwierigkeit einer solchen Regelung besteht darin, die Basis für einen Schwellenwert zu bestimmen: Wie soll eine Beteiligung, eine Auslagerung oder eine Gesellschaftsgründung monetär bewertet werden? Welcher Wert ist massgebend?

Der Begriff «Entschädigungsbericht» ist unklar. Gemeint sind die Vergütungen und Spesen, die das USZ den Mitgliedern (einschliesslich Präsidium) des Spitalrats auszahlt.

Der Regierungsrat beschliesst den Entschädigungsbericht praxisgemäss nicht separat. Vielmehr sind die Vergütungen im Geschäftsbericht offengelegt. Dies soll auf Gesetzesstufe nachvollzogen werden. Vgl. n§ 11d Abs. 2 lit. d.

«zuhanden des Kantonsrats»: Entbehrlich; die Genehmigungspflicht des Kantonsrats ergibt sich aus § 8 nlit. c.

Die Konkretisierung der allgemeinen Aufsicht und damit die Klärung der Abgrenzung zur Oberaufsicht des Kantonsrats im Sinne der **RPC-Empfehlung 1** sollen in der Verordnung über die Spitalräte erfolgen. Vgl. auch **ABG-Empfehlung 71** (Überprüfung der unterschiedlichen Aufsichtsstrukturen bei USZ und UZH).

## II. Organe des Spitalrats

### 3. Abschnitt: Organisation

#### A. Allgemeines

##### Organisationsebenen

§ 9e. <sup>1</sup>Organisationsebenen des Universitätsspitals sind

- a. der Spitalrat,
- b. die Spitaldirektion,

Das geltende USZG verwendet den Begriff des Organs (Titel vor § 10) und meint damit jedenfalls den SR und die SDI (vgl. §§ 10-12). Das USZG



- c. die medizinischen und die nicht-medizinischen Leistungseinheiten.

scheint aber vom Bestand weiterer Organe auszugehen (vgl. § 12 Abs. 3 Ziff. 4), ohne diese ausdrücklich zu bezeichnen.

Unter einem Organ versteht man ein Gremium mit nach aussen wirksamen Handlungsbefugnissen und Vertretungskompetenzen: Organe des Staats sind der Kantonsrat, der Regierungsrat, nicht aber eine Direktion des Regierungsrats oder ein Amt. In diesem Sinn sind Organe des USZ der SR und die SDI, nicht aber ein Medizinbereich oder eine Klinik. Solche und andere der SDI untergeordnete Einheiten, aber auch die Spitaldirektion als oberstes operatives Organ sollen als Organisationseinheiten bezeichnet werden. Teilmenge davon sind die medizinischen und nicht-medizinischen Leistungseinheiten. Damit sind Organisationseinheiten mit klar bestimmtem, von anderen Einheiten abgegrenztem Leistungsbereich gemeint, bspw. Kliniken, Institute, das HR, die IT oder die Finanzabteilung. Es handelt sich um Organisationseinheiten, welche medizinische Kernleistungen oder Supportleistungen erbringen. Koordinative oder konsultative Gremien wie bspw. Medizinbereiche fallen nicht darunter.

Der Begriff der Leistungseinheiten als (dritte) Organisationsebene soll im Gesetz eingeführt werden (Abs. 1 lit. c). Dies deshalb, weil geregelt werden soll, dass die Leiterinnen und Leiter der heute wichtigsten medizinischen Leistungseinheiten – die Kliniken und Institute – durch die Spitaldirektion (und nicht etwa durch die Medizinbereichsleitung als möglicher hierarchischer Zwischenebene) ernannt werden sollen (vgl. n§ 12 Abs. 3 lit. b).

<sup>2</sup> Das Spitalstatut kann weitere Organisationsebenen festlegen.

Die Organisationsstruktur des USZ muss veränderten Bedürfnissen angepasst werden können. Es wäre deshalb nicht sinnvoll, sie im USZG festzulegen. Vielmehr soll die Organisationsstruktur im Spitalstatut verankert werden.

### Grundsätze

§ 9f. Das Universitätsspital organisiert sich nach folgenden Grundsätzen:

Statt die Organisationsstruktur im USZG fix zu regeln, sollen hier nur Grundsätze aufgenommen werden, nach denen sich das USZ zu organisieren hat. Damit kann die erforderliche Anpassungsfähigkeit des USZ sichergestellt werden.

- a. Berücksichtigung der strategischen Ausrichtung und der operativen Bedürfnisse des Universitätsspitals,



- b. klare Umschreibung und Abgrenzung der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten der Organisationseinheiten und ihrer Leitungen,
- c. Wahrung einer angemessenen Führungsspanne der Vorgesetzten,
- d. Ausschluss von hierarchieübergreifenden Doppelfunktionen,

Eine gute Organisation setzt voraus, dass die Aufgaben- und Kompetenzbereiche der Organisationseinheiten genau definiert sind. Dies betrifft auch die Verteilung der Aufgaben und Kompetenzen innerhalb mehrköpfiger Leitungsgremien solcher Einheiten.

Damit wird in verallgemeinerter Form die **RPC-Empfehlung 19** (klare Regelung der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten des ärztlichen Direktors) umgesetzt. Verallgemeinerte Umsetzung von **ABG-Empfehlung 4** (klare AKV der Medizinbereichsleitungen)

Zurzeit werden die 44 Kliniken und Institute des USZ durch eine einzige Person – den ärztlichen Direktor (Mitglied der Spitaldirektion) – geleitet. Eine so grosse Führungsspanne kann nicht bewältigt werden. Mit lit. b wird das USZ verpflichtet, die Führungsspanne bei einem Mass festzusetzen, das die wirksame Führung der Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren erlaubt. Das könnte beispielsweise dadurch erreicht werden, dass mehrere ärztliche Direktorinnen und Direktoren ernannt werden, die je eine überschaubare Zahl von Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren führen, oder indem die heutigen Medizinbereiche zu einer hierarchischen Zwischenebene zwischen Spitaldirektion einerseits und Kliniken und Instituten anderseits ausgebaut werden.

Zurzeit bestehen am USZ zahlreiche Doppelfunktionen. So sind der ärztliche Direktor und die Medizinbereichsleiter gleichzeitig Leiter einer Klinik oder eines Instituts. Solche hierarchieübergreifenden Doppelfunktionen behindern die gute Führung des Universitätsspitals und sollen deshalb ausgeschlossen werden. Insbesondere soll die Mitgliedschaft in der Spitaldirektion als «Vollamt» ausgestaltet werden.

Mit der Regelung werden **RPC-Empfehlung 18** und **ABG-Empfehlung 5** verallgemeinert, wonach der ärztliche Direktor oder die ärztliche Direktorin nicht gleichzeitig Direktor oder Direktorin einer Klinik oder eines Instituts sein soll.



- e. umfassende Weisungs-, Kontroll- und Sanktionsbefugnisse der Leitung einer Organisationseinheit gegenüber den Mitarbeitenden dieser Einheit.

Verallgemeinerte Umsetzung der **RPC-Empfehlung 17** und der **ABG-Empfehlung 6** (Weisungs- und Kontrollrecht der Spitaldirektion gegenüber den Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren).

Die Befugnisse stehen dem Leitungsgremium und dort in erster Linie der Leiterin oder dem Leiter des Gremiums zu, wobei die Kompetenzen an andere Mitglieder des Leitungsgremiums delegiert werden können (vgl. § 9g). Die Leiterin oder der Leiter des Gremiums hat diese Kompetenzen auch gegenüber den Mitgliedern des Gremiums.

Hinsichtlich der SDI bedeutet die Regelung, dass der CEO Vorgesetzter der anderen Mitglieder der SDI ist. Er hat in dieser Funktion ein umfassendes Weisungs-, Kontroll- und Sanktionsrecht, einschliesslich das Recht zur Einstellung im Amt in dringlichen Fällen oder zur Erteilung eines Verweises. Eine Einschränkung ergibt sich aus der Ernennungskompetenz des SR: Weil der SR die Mitglieder der SDI ernennt (n§ 11c Abs. 1), ist er auch für deren Entlassung zuständig. Dazu gehört auch die Einstellung im Amt in nicht dringlichen Fällen, weil eine solche Massnahme regelmässig präjudizielle Wirkung hat.

Die Formulierung bedeutet auch, dass der CEO Weisungs-, Kontroll- und Sanktionsbefugnisse (einschliesslich Kompetenz zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses) gegenüber den KID hat. Im Organisationsreglement der SDI (und einzelfallweise durch den CEO) können diese Befugnisse auf Mitglieder der SDI übertragen werden, bspw. auf die ärztliche Direktorin oder den ärztlichen Direktor.

Selbstverständlich kann ein Vorgesetzter von seinen Unterstellten keine Handlungen oder Unterlassungen verlangen, mit denen gegen das Recht oder gegen anerkannte (medizinische) Standards verstossen würde. Ebenso selbstverständlich ist, dass ein Vorgesetzter seine Unterstellten nicht unnötig einschränkt, sondern deren Kompetenzen nutzt und ihnen Freiheiten und Gestaltungsspielraum im Sinne einer zweckmässigen Fortentwicklung des USZ einräumt. In kritischen Situationen muss der Vorgesetzte aber die Möglichkeit haben, im Sinne des Gesamten zu entscheiden und die Teilinteressen zu übersteuern, auch, um seiner Verantwortung für die betreffende Organisationseinheit gerecht zu werden.



### Organisationsreglemente

§ 9g. <sup>1</sup> Die Leitung einer Organisationseinheit regelt in einem Reglement die Organisation, die Aufgaben und die Kompetenzverteilung innerhalb der Organisationseinheit und innerhalb des Leitungsorgans der Organisationseinheit.

<sup>2</sup> Das Reglement untersteht der Genehmigung der übergeordneten Organisationseinheit.

Verallgemeinerte Umsetzung der **ABG-Empfehlung 6** (SDI soll ADI mit Führung der Medizinbereiche und KID beauftragen können).

### B. Spitalrat

#### Spitalrat a. Zusammensetzung

#### Zusammensetzung

§ 10. <sup>1</sup> Der Spitalrat besteht aus fünf bis sieben Mitgliedern. Der Regierungsrat bestimmt die Mitgliederzahl.

§ 10. Abs. 1 unverändert.

<sup>2</sup> Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist möglich. Der Regierungsrat regelt Wahl und Abberufung.

Abs. 2 unverändert.

<sup>3</sup> Die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates sowie ein Mitglied des Universitätsrates sind im Spitalrat mit beratender Stimme vertreten und haben das Antragsrecht.

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

Das USZ bewegt sich in einem stark regulierten Umfeld (Krankenversicherungsrecht; Medizinalberuferecht; Leistungsaufträge mit weitgehenden Qualitätsvorgaben). Die Umsetzung dieser Vorgaben werden in erster Linie durch die GD überprüft. Diese Funktion lässt sich schwer vereinbaren mit ihrer Einsitznahme im obersten, für die Einhaltung der regulatorischen Vorgaben verantwortlichen Organ des USZ. Auf die Einsitznahme der GD-Vertretung im SR ist deshalb zu verzichten. Die Information der GD über die Entwicklungen am USZ soll im Rahmen der Eigentümergespräche erfolgen, aber auch durch Zustellung der Protokolle der SR-Sitzungen an die GD. Letzteres wird in der VO über die Spitalräte der kantonalen Spitäler zu verankern sein. Umsetzung von **RPC-Empfehlung 2** und **ABG-Empfehlung 21**.



<sup>4</sup> Die Spitaldirektion nimmt in der Regel an den Sitzungen des Spitalrates mit beratender Stimme teil und hat das Antragsrecht.

Abs. 4 unverändert.

#### Offenlegung der Interessenbindungen

§ 10a. <sup>1</sup> Die Mitglieder des Spitalrats vermeiden Tätigkeiten, die sich mit ihrer Funktion als Spitalrat nicht vereinigen lassen.

<sup>2</sup> Sie geben ihre weiteren beruflichen Beschäftigungen und ihre Interessenbindungen in einem öffentlich zugänglichen Register an.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat regelt das Nähere in der Verordnung.

Die Mitglieder des Spitalrats sollen keine weiteren Tätigkeiten ausüben, die sie wegen der Arbeitsbelastung oder aufgrund eines Interessenkonflikts daran behindert, ihre Rolle als Spitalrat sorgfältig und im Interesse des USZ wahrzunehmen.

Im Interesse der Transparenz sollen die Mitglieder des Spitalrats ihre (gemäss Abs. 1 nicht grundsätzlich ausgeschlossenen) weiteren beruflichen Beschäftigungen und Interessenbindungen öffentlich bekannt geben. Umsetzung von **RPC-Empfehlung 12** und der **ABG-Empfehlungen 47 und 48** (öffentliche Zugänglichkeit des erweiterten Transparenzregisters; Deklarationspflicht auch für SR-Mitglieder).

Um die nötige Flexibilität zu erhalten, sollen die Vorgaben von Abs. 1 und 2 erst auf Verordnungsstufe konkretisiert werden, nämlich in der neuen Verordnung über die Spitalräte. Dies im Gegensatz zu § 11a UZHG, wo die Offenlegung der Interessenbindungen von Professorinnen und Professoren verhältnismässig detailliert auf Gesetzesstufe geregelt ist.

#### b. Funktionen und Aufgaben

##### Aufgaben

##### a. Grundsatz

§ 11. <sup>1</sup> Der Spitalrat ist das oberste Führungsorgan.

§ 11. <sup>1</sup> Der Spitalrat ist das strategische Führungsorgan des Universitätsspitals.

Trotz inhaltlicher Offenheit soll das Begriffspaar strategische Führung / operative Führung verwendet werden (vgl. auch § 12 Abs. 1). In seiner Rolle als strategisches Führungsorgan soll der Spitalrat die obersten Ziele des USZ festlegen (unter Beachtung der Vorgaben der Eigentümerstrategie). Die Spitaldirektion hat dann Massnahmen zu ergreifen, um die obersten Ziele zu erreichen. Dabei soll der Spitalrat seine Entscheidungen auf eine längere Frist ausrichten als die operativ tätige Spitaldirektion.

<sup>2</sup> Er ist verantwortlich für die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge und die Umsetzung der Eigentümerstrategie.

Abs. 2 unverändert.



<sup>3</sup> Der Spitalrat

8. legt die Unternehmensstrategie fest,

#### *b. Planung*

§ 11a. Der Spitalrat

- a. legt die Unternehmensstrategie unter Beachtung der Eigentümerstrategie fest und erteilt der Spitaldirektion die für die Umsetzung erforderlichen Weisungen,
- b. beschliesst den Entwicklungs- und Finanzplan,
- c. beschliesst die Investitions- und Immobilienplanung.

Bisher nur als Aufgabe der SDI genannt (vgl. a§ 12 Abs. 3 Ziff. 3).

So bereits § 6 Abs. 1 lit. a Ziff. 14 USZ-Statut. Aufgrund der Wichtigkeit auf Gesetzesstufe zu regeln.

#### *c. Leistungen und Mittel*

<sup>3</sup> Der Spitalrat

§ 11b. Der Spitalrat

1. schliesst Leistungsvereinbarungen mit den zuständigen Direktionen des Regierungsrates ab,

a. beantragt dem Regierungsrat die Erteilung von Leistungsaufträgen gemäss SPFG,

Mit Blick auf die Bedeutung soll der Antrag auf Erteilung von Leistungsaufträgen nach SPFG durch den Spitalrat erfolgen.

2. regelt die Zusammenarbeit mit Hochschulen und schliesst Verträge ab,

b. schliesst Leistungsvereinbarungen mit den zuständigen Direktionen des Regierungsrates ab,

Inhaltlich unverändert,

9. legt die weiteren Leistungen gemäss § 3 Abs. 3 fest,

c. regelt die Zusammenarbeit mit Hochschulen und schliesst Verträge ab,

Inhaltlich unverändert.

5. verabschiedet zuhanden des Regierungsrates (...) den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts,

d. legt die weiteren Leistungen gemäss § 3 Abs. 3 fest,

Inhaltlich unverändert.

4. stellt zuhanden des Regierungsrates Antrag für die Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals sowie für finanzielle Beiträge nach § 16 Abs. 2,

e. beantragt dem Regierungsrat die Verwendung des Gewinns oder die Deckung des Verlusts,

Inhaltlich unverändert

f. beantragt dem Regierungsrat die Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals und die Entrichtung finanzieller Beiträge nach § 16 Abs. 2,

g. beschliesst über Beteiligungen und Auslagerungen gemäss § 7.

Erfasst sind alle Akte gemäss § 7, also Verselbständigungen, Neugründungen und Beteiligungen.



10.ernennt die Mitglieder der Spitaldirektion und legt den Vorsitz und dessen Kompetenzen fest,

#### d. Ernennungen

§ 11c. <sup>1</sup> Der Spitalrat ernennt die Vorsitzende oder den Vorsitzenden und die weiteren Mitglieder der Spitaldirektion.

<sup>2</sup> Er bezieht die Spitaldirektion bei der Evaluation von Kandidatinnen und Kandidaten mit ein.

Die Kompetenzen der Mitglieder der SDI muss nicht durch den RR geregelt werden. Allenfalls kann dies im Spitalstatut, sonst im Geschäftsreglement des Spitalrats erfolgen.

Mitwirkung der SDI beispielsweise durch Einsetzung einer Findungskommission mit Mitgliedern des SR und der SDI.

12. übt die Aufsicht über die mit der Geschäftsführung betrauten Personen aus,

#### e. Aufsicht und Rechenschaft

§ 11d. <sup>1</sup> Der Spitalrat übt die unmittelbare Aufsicht über das Universitätsspital aus. In ausserordentlichen Situationen kann er in das operative Geschäft eingreifen.

Satz 1: Die direkte, unmittelbare Aufsicht über das USZ liegt beim Spitalrat. Sie umfasst uneingeschränkte Kontroll- und Korrekturbefugnisse gegenüber allen Angestellten des USZ. In aller Regel wird der Spitalrat diese Kompetenzen unter Beachtung der Hierarchie ausüben und sich in erster Linie an die SDI halten. Falls notwendig, kann er aber auch auf untere Hierarchiestufen durchgreifen.

Satz 2: Der SR soll sich auf seine strategischen Aufgaben fokussieren (vgl. § 11 Abs. 1); nur in ausserordentlichen Situationen soll er ins operative Geschäft eingreifen dürfen. Diese Möglichkeit leitet sich aus der Funktion der unmittelbaren Aufsicht über das Universitätsspital ab. Die Kompetenz soll aber mit starker Zurückhaltung ausgeübt werden. Umsetzung von **RPC-Empfehlung 11**. Der zu absolut formulierten **ABG-Empfehlung 17** («Eingriffe in die operative Unternehmensführung der Spitaldirektion sind zu unterlassen») wird nicht gefolgt.

15. sorgt für ein angemessenes Risikomanagement und ein internes Kontrollsystem.

<sup>2</sup> Der Spitalrat

a. sorgt für ein angemessenes Risikomanagement und ein internes Kontrollsystem,

b. informiert den Regierungsrat über den Stand und die Entwicklungen des Universitätsspitals,

unverändert

Der Regierungsrat und, für ihn handelnd, die Gesundheitsdirektion sind darauf angewiesen, dass sie vom Spitalrat über den Stand und die laufenden Entwicklungen des USZ informiert werden. Nur so können Regierungsrat und Gesundheitsdirektion ihre Funktionen als Eigentümerversreter, als Inhaber der allgemeinen Aufsicht und als gesundheitspolizeiliche Aufsichtsinstanz wahrnehmen. Das Nähere ist in der Verordnung über die Spitalräte zu regeln.



|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. erstattet der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie des Regierungsrates, | c. erstattet der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie des Regierungsrates, | unverändert                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5. verabschiedet zuhanden des Regierungsrates den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung (...),                                                               | d. verabschiedet den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung zuhanden des Regierungsrates,                                                                  | unverändert                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                             | d. legt im Geschäftsbericht die Entschädigungen für den Spitalrat und die Spitaldirektion dar.                                                              | Gemäss geltendem § 9 Ziff. 8 lit. e hat der Regierungsrat den Entschädigungsbericht des USZ zu genehmigen. Diese Regelung wurde im Rahmen der USZG-Revision vom 12. Juni 2017 (Vorlage 5198) ins Gesetz aufgenommen und beruht auf einem Antrag der Finanzkommission des Kantonsrates. Gemäss diesem Antrag sollte das USZ im Entschädigungsbericht die Gesamtsumme der Entschädigung je für Spitalrat und Spitaldirektion sowie die jeweils höchste Einzelvergütung darlegen. In der Praxis informiert das USZ jeweils im Geschäftsbericht über diese Angaben (vgl. Kap. 4.3 und 4.4 des Geschäftsberichts 2020). Die Offenlegung im Geschäftsbericht ist sinnvoll und soll im USZG so vorgeschrieben werden. |
| <i>f. Ausführende Erlasse</i>                                                                                                                               |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6. erlässt sein Organisationsreglement,                                                                                                                     | § 11e. <sup>1</sup> Der Spitalrat erlässt sein Organisationsreglement.                                                                                      | unverändert                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7. erlässt das Spitalstatut, das Personalreglement, das Finanzreglement, die Taxordnung sowie weitere Reglemente,                                           | <sup>2</sup> Er erlässt das Spitalstatut, das Personalreglement, das Finanzreglement, die Taxordnung sowie weitere Reglemente.                              | unverändert                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                             | <sup>3</sup> Das Spitalstatut regelt insbesondere                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                             | a. den Organisationsaufbau des Universitätsspitals,                                                                                                         | Festlegung der Organisation unter Beachtung der Organisationsgrundsätze gemäss § 9f.<br>Die Organisationsstruktur muss bis zur Ebene der medizinischen / nicht-medizinischen Leistungseinheiten vollständig wiedergegeben werden; eine Regelung gemäss § 14 Abs. 2 Spitalstatut, wonach mehrere Klinken und Institute zu einem Medizinbereich zusammengefasst werden «können», wäre nicht zulässig: Es ist Sache des SR, die Organisationsstruktur bis zur Ebene der Leistungseinheiten verbindlich im Spitalstatut zu regeln.                                                                                                                                                                                 |



14. regelt die erstinstanzliche Entscheidungsbefugnis der Organe und Organisationseinheiten des Universitätsspitals,
- b. die Aufgaben und Kompetenzen des Spitalrats, der Spitaldirektion und der weiteren Organisationseinheiten des Universitätsspitals,
- c. die erstinstanzlichen Entscheidungsbefugnisse des Spitalrats und der Organisationseinheiten,
- d. die Vertretung des Universitätsspitals nach aussen.

materiell unverändert

Gemäss § 12 Abs. 1 vertritt die Spitaldirektion das USZ gegen aussen. Diese Regelung ist zu starr: Je nach Situation soll das USZ durch den SR oder eine andere Organisationseinheit gegen aussen vertreten werden können. Die Vertretung gegen aussen betrifft insbesondere den Krisenfall. Hierfür hat der SR ein Kommunikationskonzept zu erlassen.

Verzicht auf Ziff. 13: Regelung nur noch unter § 29.

13. behandelt Rekurse gegen Anordnungen der Spitaldirektion,

11. ernennt die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren,

Verzicht auf Ziff. 11: Aus Governance-Gründen soll die SDI die KID's ernennen, vgl. § 12a Abs. 3.

### C. Spitaldirektion

#### Spitaldirektion

#### Funktion

§ 12. <sup>1</sup> Die Spitaldirektion ist das operative Führungsorgan des Universitätsspitals und vertritt dieses gegen aussen.

§ 12. <sup>1</sup> Die Spitaldirektion ist das oberste operative Führungsorgan des Universitätsspitals.

«und vertritt dieses gegen aussen»: Je nach Situation und polit. Gewicht muss das USZ vom SR oder kann es von einer anderen Org.einheit gegen aussen vertreten werden. Regelung der Vertretung nach aussen durch den SR, § 11e Abs. 3 lit. d.

<sup>2</sup> Sie besteht aus der Leiterin oder dem Leiter der Verwaltung, des Pflegedienstes und des ärztlichen Dienstes. Sie kann mit Vertreterinnen oder Vertretern weiterer Bereiche erweitert werden. Der Spitalrat legt den Vorsitz und dessen Kompetenzen fest.

<sup>2</sup> In der Spitaldirektion sind insbesondere die Bereiche Medizin, Pflege und Finanzen vertreten. Das Spitalstatut regelt die Vertretung weiterer Bereiche.

Satz 1: Offener Formulierung. Fokus auf Kompetenzen, die in SDI vertreten sein sollen und nicht auf konkrete Funktionen, um bspw. im «Bereich Medizin mehrere ärztliche Direktor/innen zuzulassen.



### Aufgaben

§ 12a. <sup>1</sup> Die Spitaldirektion gewährleistet die einwandfreie Führung des Spitalbetriebs.

<sup>3</sup> Die Spitaldirektion

1. stellt die Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung sicher,

<sup>2</sup> Sie gewährleistet die Erfüllung der Leistungsaufträge und stellt die Behandlungsqualität und die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sicher.

<sup>3</sup> Die Spitaldirektion

- a. stellt die rechtskonforme Rechnungslegung sicher,
- b. ernennt die Leiterinnen und Leiter der medizinischen Leistungseinheiten und informiert den Spitalrat darüber,

4. führt alle weiteren Geschäfte, die keinem anderen Organ übertragen sind.

- c. führt alle weiteren Geschäfte, die weder dem Spitalrat noch einer anderen Organisationseinheit übertragen sind.

Ausdehnung der Aufgaben und Verantwortlichkeit der SDI in einem an sich selbstverständlichen Sinn: Als oberstes operatives Organ hat die SDI nicht nur die Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung sicherzustellen, sondern auch die Erfüllung der Leistungsaufträge und die Behandlungsqualität. Damit wird die Ausdehnung der Kompetenzen (Weisungs- und Kontrollrecht, § 9f lit. d) im Bereich der Aufgaben und Verantwortlichkeiten nachvollzogen.

vgl. § 25 USZG und § 9 Abs. 1 lit. a Ziff. 5 Spitalstatut.

Gemäss geltendem Organisationsaufbau sind die Kliniken und Institute die medizinischen Leistungseinheiten. Der Leiterinnen und Leiter (Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren; KID) sollen neu von der SDI und nicht mehr vom SR ernannt werden (entspricht ABG-Empfehlung 6). Nur so kann eine gute Governance sichergestellt werden: Soll der SDI uneingeschränkte Weisungs- und Kontrollrechte gegenüber den KID zukommen (vgl. RPC-Empfehlung 17), muss sie die KID auch ernennen und entlassen können.

Falls das USZ die heutigen Medizinbereiche zu einer hierarchischen Zwischenebene zwischen SDI und K&I ausbauen sollte, wären auch die Leiterinnen und Leiter der Medizinbereiche durch die SDI zu ernennen. In diesem Sinn lautet auch die RPC-Empfehlung 21.

Zum Begriff der Organisationseinheit vgl. Erläuterungen zu § 9e lit. c.



2. erstellt den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts zuhanden des Spitalrates,
3. erstellt den Entwicklungs- und Finanzplan zuhanden des Spitalrates,

<sup>4</sup> Im Übrigen richtet sich die Führungsorganisation nach dem Spitalstatut.

<sup>4</sup> Sie stellt dem Spitalrat Antrag bei dem von ihm zu beschliessenden Geschäften, soweit der Spitalrat das Geschäft nicht selbst an die Hand nimmt. Das Spitalstatut bezeichnet die Ausnahmen.

Der bisherige Abs. 4 ergibt sich schon aus neu § 11e Abs. 3.  
«Ausnahmen»: Das Spitalstatut soll wie bisher Geschäfte des SR bezeichnen, bei denen die Spitaldirektion keinen Antrag stellen soll. Dazu gehört z.B. die Rekurstätigkeit des SR gegen erstinstanzliche Anordnungen der SDI.

## C. Personal

## 4. Abschnitt: Personal

### Arbeitsverhältnisse

### Arbeitsverhältnisse

§ 13. <sup>1</sup> Die Arbeitsverhältnisse sind öffentlich-rechtlich. Um ausserordentlich qualifizierte Fachkräfte zu gewinnen oder zu erhalten, können in Einzelfällen Arbeitsverträge nach Privatrecht abgeschlossen werden.

§ 13. Abs. 1 unverändert.

<sup>2</sup> Für das öffentlich-rechtlich angestellte Personal gelten die für das Staatspersonal anwendbaren Bestimmungen. Das Personalreglement kann von den für das Staatspersonal geltenden Bestimmungen abweichen, soweit dies aus betrieblichen Gründen erforderlich ist.

Abs. 2 unverändert.

<sup>3</sup> (...)

Keine Umsetzung von **RPC-Empfehlung 22**, wonach die öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnisse durch «ein eigenes Personalstatut und einen Gesamtarbeitsvertrag zu ersetzen» sind.

Gemäss Änderung SPFG vom 5. Juli 2021. Keine Umsetzung von **ABG-Empfehlung 26** (privatrechtliche Anstellung von Kaderärzt/-innen als Regelfall)

### Ärztliche Zusatzhonorare

### Vergütung des ärztlichen Kaders

§ 14. (...)

§ 14. (...)

Gemäss Änderung SPFG vom 5. Juli 2021.



| Berufliche Vorsorge                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| § 15. (...)                                                                                             | § 15. (...)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Unverändert                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                         | <i>Offenlegung der Interessenbindungen</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                         | <p>§ 15a. <sup>1</sup> Die Mitarbeitenden des Kaders geben der Spitaldirektion ihre Tätigkeiten für Dritte, ihre Mitgliedschaften und ihre Beteiligungen an Unternehmen bekannt, die bei ihnen zu einem Konflikt mit den Interessen des USZ führen können.</p> <p><sup>2</sup> Die Interessenbindungen der Mitglieder der Spitaldirektion und der Leiterinnen und Leiter der medizinischen und nicht-medizinischen Leistungseinheiten werden in einem öffentlich zugänglichen Register angegeben.</p> <p><sup>3</sup> Das Personalreglement regelt das Nähere. Es kann die öffentliche Zugänglichkeit der Interessenbindung für weitere Mitarbeitende des Kaders vorsehen.</p> | <p>Zum Kader gehört das ärztliche Kader (vgl. § 13 Abs. 3) und nicht ärztliches Personal dieser Führungsstufe, insbesondere die Spitaldirektion.</p> <p>Vgl. <b>RPC-Empfehlung 13</b>. Für Personen in Doppelanstellung empfiehlt die ABG dem USZ und der UZH in, «ein einziges Register für alle gemeinsamen Mitarbeitenden mit Doppelanstellung» zu schaffen, so dass diese Mitarbeitenden ihre Angaben nur einmal zu erfassen hätten (<b>ABG-Empfehlung 43</b>). Der gesetzlichen Vorgabe würde auch mit einem gemeinsamen Register von USZ und UZH entsprochen. Es ist Sache des USZ und der UZH, sich darüber zu verständigen.</p> <p>Vgl. <b>ABG-Empfehlung 47</b> (öffentliche Zugänglichkeit des erweiterten Transparenzregisters) und <b>ABG-Empfehlung 48</b> (Deklarationspflicht der Interessenbindungen für SDI).</p> |
|                                                                                                         | <i>Erträge aus ärztlichen Zusatzleistungen</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                         | § 17. (...)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Gemäss Änderung SPFG vom 5. Juli 2021.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| F. Rechtspflege                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7. Abschnitt: Rechtspflege                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <i>Anordnungen der Spitaldirektion</i>                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| § 29. <sup>1</sup> Anordnungen der Spitaldirektion können mit Rekurs beim Spitalrat angefochten werden. | § 29 <i>unverändert</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Die SDI möchte aus nachvollziehbaren Gründen die Möglichkeit haben, bedeutsame Einzelfälle mit dem SR besprechen zu können, bevor sie eine                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



<sup>2</sup> Hat der Spitalrat im Einzelfall Rat oder Weisung erteilt, dass oder wie die Spitaldirektion entscheiden soll, kann die Anordnung der Spitaldirektion mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden.

Verfügung erlässt. Auf diese Weise erlangt die SDI Rechtssicherheit über die Haltung des SR. Zudem wird der einheitliche «Auftritt» des USZ gegen aussen unterstützt. Das hat aber zur Folge, dass der SR bei einem Rekurs gegen die Verfügung der SDI nicht mehr unbefangen entscheiden kann. Deshalb sieht Abs. 2 vor, dass eine Anordnung der SDI direkt mit Beschwerde vor Verwaltungsgericht angefochten werden kann, wenn der Spitalrat zuvor Rat oder Weisung erteilt hat, dass oder wie die SDI entscheiden soll. Die Regelung lehnt sich an § 19b Abs. 4 VRG (Sprungrekurs) an. Sie unterscheidet sich vom Sprungrekurs dadurch, dass kein Rekurs an die übergeordnete Verwaltungseinheit vorgesehen ist – über dem SR gibt es keine höhere Verwaltungsbehörde, der Rekurs an den RR ist ausgeschlossen (§ 30 Satz 2) – sondern dass der Rekurs entfällt und unmittelbar die Beschwerde an das Verwaltungsgericht möglich ist.

Die Regelung weicht damit vom Grundsatz des doppelten Instanzenzugs im Verwaltungsverfahren gemäss Art. 77 Abs. 1 KV (wirksame Überprüfung einer Anordnung durch eine Rekursinstanz sowie Weiterzug an ein Gericht) ab. Gemäss KV sind in begründeten Fällen indessen Ausnahmen möglich und geboten. Ein solcher begründeter Fall liegt wie erwähnt vor: Die SDI soll die Möglichkeit haben, bedeutsame Einzelfälle mit dem SR zu besprechen. Der Adressat einer Verfügung der SDI «verliert» damit eine Rechtsmittelinstanz. Dies betrifft insbesondere die Prüfung der Angemessenheit: Das Verwaltungsgericht kann die Angemessenheit einer Verfügung nur prüfen, wenn das Gesetz dies ausdrücklich vorsieht (§ 50 Abs. 2 VRG). Andererseits führt die Erteilung von Rat oder Weisung durch den SR gerade dazu, dass die Verfügung der SDI der Ermessenseinschätzung des SR entspricht: Die Verfügung der SDI gibt das Ermessen des SR wieder. Es liegt die gleiche Situation vor, wie wenn der SR als erste Instanz entschieden hätte: Auch dann gäbe es keine Ermessenskontrolle durch das Verwaltungsgericht. Gemäss einem von der Gesundheitsdirektion eingeholten Rechtsgutachten ist die vorgesehene Regelung verfassungskonform.

RPC-Empfehlung 10 und ABG-Empfehlung 18 (Schaffung einer selbständigen Rekursinstanz) werden somit nicht umgesetzt, aber die dort geschilderte Problematik gelöst



<sup>2</sup> Gegen Rekursentscheide der Spitaldirektion ist der Rekurs an den Spitalrat nur zulässig, wenn der Weiterzug an das Verwaltungsgericht ausgeschlossen ist.

Abs. 2 wird zu Abs. 3.

#### *Anordnungen des Spitalrates*

#### *Anordnungen des Spitalrates*

§ 30. Anordnungen des Spitalrates können mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden. Der Rekurs an den Regierungsrat ist in jedem Fall ausgeschlossen.

§ 30 unverändert.

#### *Verfahren und Zuständigkeiten*

#### *Verfahren und Zuständigkeiten*

§ 31. <sup>1</sup> Der Spitalrat regelt im Spitalstatut die erstinstanzliche Entscheidungsbefugnis der Organe und Organisationseinheiten des Universitätsspitals.

§ 31 unverändert.

<sup>2</sup> Dem Rekurs in personalrechtlichen Streitigkeiten kommt keine aufschiebende Wirkung zu.

<sup>3</sup> Im Übrigen richtet sich das Verfahren nach den Vorschriften des Verwaltungsrechtspflegegesetzes, unter Vorbehalt der Bestimmungen der Patientenrechtsgesetzgebung.

II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.

III. Mitteilung an den Regierungsrat.