



# Jahresbericht

# 11

**Geschäftsbericht**



**UniversitätsSpital  
Zürich**



# 11

## Inhalt

Bericht des Spitalrats und der Spitaldirektion	004
Interview mit Dr. Peter Hasler und Rita Ziegler	006
<b>FOKUS 11</b>	
Transplantationsmedizin am UniversitätsSpital Zürich	010
<b>BERICHTE 11</b>	
Medizinbereiche, Kliniken und Institute	024
Personalbericht	054
Finanzbericht	060

# Gerüstet für die Zukunft im Herzen von Zürich

## Sehr geehrte Damen und Herren

Das Universitätsspital hat das Geschäftsjahr 2011 mit einem Gewinn von 4.8 Mio. CHF abgeschlossen. Der Betriebsertrag erhöhte sich um 3.9% auf 1'096 Mio. CHF. Wir freuen uns, dass wir auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2011 zurückblicken dürfen. Ein Erfolg, der nur möglich wurde durch das grosse Engagement unserer Mitarbeitenden.

### Mehr Leistungen erbracht

Im Jahr 2011 ist es uns gelungen, die Zahl der Patientinnen und Patienten sowie der erbrachten Leistungen zu steigern. Die stationären Austritte erhöhten sich um 2.5% auf 35'212. Es fanden 503'358 ambulante Besuche statt, was einer Zunahme von 4.1% entspricht. Der Casemix Index nahm bei gleichbleibender durchschnittlicher Aufenthaltsdauer von acht Tagen um 2.7% auf 1.428 Punkte zu. Dies veranschaulicht den Trend zur Behandlung von immer komplexeren Fällen und deckt sich mit dem Leistungsauftrag und der Strategie unseres Unternehmens.

### Ergebnis um 44 Mio. CHF verbessert

Zu den grössten Herausforderungen im Jahr 2011 gehörten die Sparvorgaben des kantonalen Sanierungsprogramms San10. Das Universitätsspital verbesserte sein Ergebnis nachhaltig um 44 Mio. CHF. Dies wurde einerseits durch Ertragssteigerungen möglich, andererseits durch Sparmassnahmen. Obwohl der entsprechende Stellenabbau in erster Linie mit natürlichen Fluktuationen und einvernehmlichen Reduktionen von Stellenprozenten umgesetzt wurde, liessen sich Kündigungen nicht vermeiden. Dank einer umsichtigen Vorbereitung und eines konstruktiven Dialogs mit den Sozialpartnern konnten wir sozialverträgliche Lösungen finden.

### Ärzterschaft in der Spitalführung gestärkt

Im Jahr 2011 setzte das Universitätsspital im Rahmen der Weiterführung der Reorganisation LEAD verschiedene Massnahmen um. Die wichtigste war die Stärkung der Ärzteschaft in der Spitaldirektion durch die Schaffung der neuen Funktion eines ärztlichen Co-Direktors oder der Einsitznahme des Dekans. Gleichzeitig wurden andere Gremien aufgewertet und die Kommunikation verbessert. Die Erfahrungen mit diesen Änderungen waren bisher positiv. Weitere Massnahmen sollen im Projekt LEAD 2 umgesetzt werden.

### Universitätsspital bleibt im Zentrum von Zürich

Ein Meilenstein für das Universitätsspital war der Entscheid der Zürcher Kantonsregierung, das Spital im Zentrum

der Stadt baulich weiterzuentwickeln. Einerseits schafft dieser Beschluss die notwendige Planungssicherheit, auf der anderen Seite bleibt die Nähe des Spitals zu den Hochschulen gewährleistet. Der Spitalrat und die Spitaldirektion sind zuversichtlich, dass nun die strategische Entwicklungsplanung des Unternehmens gemeinsam mit den involvierten Partnern erfolgreich vorangebracht werden kann.

### Auf System der Fallpauschalen vorbereitet

Im Jahr 2011 hat sich das Universitätsspital intensiv auf die Einführung der Fallpauschale (DRG) und der neuen Spitalfinanzierung ab Januar 2012 vorbereitet. Ein Führungscockpit überwacht laufend die relevanten Kennzahlen des Betriebs und ermöglicht damit eine faktenbasierte Prozesssteuerung. Die Auswirkungen des neuen Fallpauschalensystems lassen sich damit gut abbilden. Ausserdem untersucht eine Nationalfondsstudie die ethischen, medizinischen und sozialen Auswirkungen von DRG. Auch diese wird wichtige Erkenntnisse liefern.

### Diverse Projekte umgesetzt

Im Berichtsjahr setzte das Universitätsspital diverse Projekte erfolgreich um. Diese reichen etwa von der Einweihung der neuen Radio-Onkologie bis hin zu einer Publikumsveranstaltung im Hauptbahnhof Zürich. Daneben legte das Universitätsspital im Jahr 2011 auch die Basis für die Eröffnung des Tumorzentrums und des Kompetenzzentrums für Palliative Care im Jahr 2012.

Weitere Projekte und Initiativen werden folgen. Um sich im dynamischen Umfeld zu behaupten, ist es zwingend, dass das Universitätsspital Zürich weiterhin agil bleibt. Die Mitarbeitenden und Teams, welche die vielfältigsten Aufgaben täglich erfolgreich meistern und dadurch den Wandel erst möglich machen, verdienen ein grosses Lob und ein herzliches Dankeschön. Wir freuen uns, mit ihnen zusammen die Herausforderungen der Zukunft in Angriff zu nehmen. Im nachfolgenden Interview geben der Präsident des Spitalrats und die Vorsitzende der Spitaldirektion vertiefende Antworten auf Fragen, die das Universitätsspital im vergangenen Jahr besonders beschäftigt haben.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre.

Der Spitalrat  
Die Spitaldirektion



**Spitalrat**

*Dr. Peter Hasler, Präsident des Spitalrats  
 Prof. Dr. med. Dieter Conen, Spitalrat  
 Monika Urfer, Spitalrätin  
 Dr. Arnold Bachmann, Spitalrat  
 Dr. Margrit Leuthold, Vizepräsidentin des Spitalrats  
 David Chaksad, Generalsekretär des Spitalrats*

*Rolf Schüllli, Spitalrat  
 Prof. Dr. med. Otto Haller, Spitalrat  
 Prof. Dr. med. Hans-Rudolf Lüscher, Vertreter des  
 Universitätsrats  
 Dr. Ulrich Gabathuler, Vertreter der Gesundheitsdirektion  
 (nicht abgebildet)  
 (von links nach rechts)*



**Spitaldirektion**

*Johannes Seitz, MBA HSG, Leiter Direktionsstab-  
 HRM-Unternehmensentwicklung  
 Prof. Dr. Klaus Wilhelm Grätz, Dekan der Medizinischen  
 Fakultät der Universität Zürich  
 Prof. Dr. Gregor Zünd, Direktor Lehre und Forschung  
 Regula Jenzer Bürcher, Direktorin Pflege und MTTB  
 Prof. Dr. Jürg Hodler, Stellvertretender Vorsitzender der  
 Spitaldirektion und Ärztlicher Direktor*

*Rita Ziegler, lic. oec. HSG, Vorsitzende der Spitaldirektion  
 Renate Gröger Frehner, Direktorin Betrieb  
 Dr. Jürgen Müller, Direktor ICT  
 Hugo Keune, Direktor Finanzen  
 Prof. Dr. Walter Weder, Ärztlicher Co-Direktor  
 (von links nach rechts)*

## «Wir haben viel zu gewinnen»

**Dr. Peter Hasler, der Präsident des Spitalrats, und Rita Ziegler, die Vorsitzende der Spitaldirektion, schauen gemeinsam zurück auf ein bewegtes Jahr 2011, würdigen die geleistete Arbeit, beschreiben die laufenden Projekte und wagen einen Ausblick in die Zukunft.**

**Frau Ziegler, Herr Hasler, sind Sie mit dem Verlauf des vergangenen Jahres zufrieden?**

*Peter Hasler:* Das vergangene Jahr war geprägt von vielfältigen Herausforderungen – auch unerwarteten. Erfreulich ist das gute Jahresergebnis, das wir ausweisen können. Erfreulich sind auch die unzähligen hochstehenden medizinischen Leistungen, die jeden Tag an unserem Spital erbracht werden. Nur teilweise zufrieden war ich hingegen mit unserem Strukturprojekt – der Reorganisation –, das nicht auf Anhieb gelungen ist. Wir mussten einen zweiten Anlauf nehmen.

*Rita Ziegler:* Rückblickend war es ein schwieriges Jahr, aber es ist gut verlaufen und war in vielen Geschäften erfolgreich. Das ist nicht selbstverständlich. Dank des grossen Einsatzes vieler Mitarbeitenden, und zwar über alle Hierarchien hinweg, ist es gelungen, ein positives Jahresergebnis zu erwirtschaften. Vor dem Hintergrund der künftigen Spitalfinanzierung ist gerade dies ein Ziel, das immer wichtiger für uns wird. Wir haben im vergangenen Jahr viele zukunftsgerichtete Projekte angeschoben und hatten verschiedene Gelegenheiten, unser Spital in all seinen Facetten und seiner ganzen Schaffenskraft darzustellen.

**Das Berichtsjahr 2011 wurde mit einer grossen Sparübung eingeleitet. Die Budgetvorgaben des Kantons waren sehr anspruchsvoll. Um das prognostizierte Budget für 2011 ausgleichen zu können, mussten 48 Mio. CHF gespart werden. Ist das gelungen?**

*Rita Ziegler:* Wir haben einen ausgewogenen Plan für die Saldoverbesserungen erarbeitet. Dieser beinhaltet Ertragssteigerungen, aber auch Sparmassnahmen. So konnten wir schliesslich das Ergebnis um 44 Mio. CHF verbessern. Um dies zu erreichen, haben sich alle involvierten Teams sehr engagiert – der grosse zusätzliche Aufwand hat sich gelohnt. Aber Erfolg lässt sich ja nicht nur in Zahlen messen. Schliesslich galt es auch, den Leistungsauftrag des Universitätsspitals nicht zu beeinträchtigen – trotz der Sparmassnahmen. Uns war es zudem ein grosses Anliegen, den unumgänglichen Stellenabbau sorgfältig vorzubereiten und umzusetzen. Denn leider sind wir trotz aller Bemühungen nicht darum herumgekommen, auch Stellen abzubauen. Da haben die Verantwortlichen zusammen mit dem Human-Resources-Management, den Bereichsleitungen und den Klinikdirektoren gute Arbeit

geleistet. Mit den Sozialpartnern wurde der Dialog gesucht, es wurden Konsultationsverfahren durchgeführt und schliesslich wurde ein Konsens gefunden.

**Wie nachhaltig ist die Summe aller Sparmassnahmen?**

*Rita Ziegler:* Ich bin überzeugt, dass wir durchaus an den richtigen Orten gespart haben und die umgesetzten Massnahmen nachhaltig sind. So haben wir beispielsweise die Leistungserfassung optimiert; sie wird nun noch konsequenter durchgeführt. Ausserdem haben wir die Ausnutzung der bestehenden Infrastruktur verbessert und mit den Lieferanten neue Preise ausgehandelt. Beim medizinischen Aufwand können wir schliesslich ein Glanzresultat ausweisen. Der erwirtschaftete Gewinn ist denn auch Ausdruck für unsere gesteigerte Leistungskraft. Hätten wir nicht an den richtigen Orten angesetzt, hätten wir diese Produktivitätssteigerung nicht hingekriegt. Viele Sparmassnahmen werden auch auf die nächsten Jahre durchschlagen.

**Wurde die Entwicklung des Spitals durch die verknappten finanziellen Mittel erschwert?**

*Peter Hasler:* Man könnte sagen, wir wurden «gezwungen», unsere Hausaufgaben bereits heute zu erledigen. Das war zwar ein steiniger Weg, aber dafür sind wir jetzt besser gewappnet für die Zukunft. Es werden noch viele Hürden auf uns zukommen. Das Umfeld für die Entwicklung des Spitals wird schwierig bleiben. Unser Unternehmen ist ein gewachsener riesiger Organismus, der auch «Altlasten» mit sich herumschleppt. Indem wir daran arbeiten, diese zu beseitigen, werden wir schlanker und beweglicher, was uns in einem weiterhin schwierigen Umfeld helfen wird.

**Die Einführung der Fallpauschalen (DRG) hat den finanziellen Druck auf die Spitäler nochmals erhöht. Wie gut ist das UniversitätsSpital Zürich für die neue Ära der Spitalfinanzierung aufgestellt?**

*Rita Ziegler:* Die sorgfältige Vorbereitung auf DRG und die neue Spitalfinanzierung waren in den letzten zwei Jahren Schwerpunktthemen. Im Berichtsjahr 2011 haben wir besonders intensiv daran gearbeitet. Ein Führungscockpit überwacht laufend die Zahlen und Rückmeldungen aus dem Betrieb. Neben dieser faktenbasierten Überwachung ist es auch wich-

A photograph of Peter Hasler, a man with grey hair and glasses, wearing a dark suit and a patterned tie. He is gesturing with his hands as if speaking. The background is a bright, slightly out-of-focus interior space with a window and a framed picture on the wall.

## «Für uns ist entscheidend, dass wir schnell ein neues Haus erhalten.»

Peter Hasler

tig, die subjektive Wahrnehmung der Mitarbeitenden zu beachten. All diese Informationen werden uns Hinweise liefern für die Steuerung des Prozesses. Es ist jetzt noch zu früh, um zu sagen, wo es gut läuft und wo nicht. Unsere Systeme funktionieren zwar, aber wie sich DRG und die neue Spitalfinanzierung auswirken werden, wissen wir heute noch nicht. Dafür müssen wir – so, wie alle anderen Spitäler auch – zuerst eine gewisse Erfahrung sammeln.

*Peter Hasler:* Der Spitalrat ist überzeugt, dass die verantwortlichen Teams einen hervorragenden Job gemacht haben. Neben den wichtigen Projekten, die sich zum Beispiel mit der Beschaffung, dem Medizincontrolling oder den Patientenprozessen befassen, galt es ja auch, durch alle Hierarchien hindurch zu kommunizieren. Vorläufig müssen wir aber immer noch mit vielen Übergangslösungen arbeiten. Viele für uns wichtige Fragen sind noch offen. So sind die Tarifverhandlungen mit den Kassen noch nicht abgeschlossen und die Baserates wurden provisorisch von der Gesundheitsdirektion festgelegt.

**Es wird kein neues UniversitätsSpital Zürich auf der grünen Wiese geben. Der Regierungsrat hat im Herbst 2011 beschlossen, das Spital im Zentrum der Stadt weiter zu entwickeln. Sind Sie mit diesem Entscheid zufrieden?**

*Peter Hasler:* Ja, denn mit dem Grundsatzentscheid der Regierung verfügen wir endlich über eine solide Basis für die Entwicklungsplanung. Diese Planungssicherheit ist ein Meilenstein in der Entwicklung der universitären Medizin auf dem Platz Zürich. Für uns ist entscheidend, dass wir schnell ein neues Haus erhalten. Es war nie unser Wunsch, möglichst weit weg zu gehen. Die Nähe zu den Hochschulen hingegen war uns immer wichtig. Bedenken bestanden lediglich wegen der Platzverhältnisse auf dem Gelände und des Denkmalschutzes. Eine gewissenhafte Prüfung durch alle involvierten Parteien hat nun aber gezeigt, dass es Lösungen gibt, um im Zentrum von Zürich bleiben zu können. Dank eines optimalen Prozes-

ses zwischen allen Partnern – Gesundheit, Bildung, Baudirektion, Universitätsspital, Universität, ETH und Stadt – haben wir heute eine Ausgangslage, hinter der alle stehen können. Unser Anliegen ist es nun, die Planung für den Spitalneubau zügig voranzutreiben. Dafür sind wir weiterhin auf die Unterstützung unserer Partner angewiesen. In den letzten Jahren wurde immer nur geflickt. Jetzt können wir die Investitionen auf eine neue Planung ausrichten. Weil wir in Etappen bauen werden, ist der zeitliche Verlauf akzeptabel. Auf der grünen Wiese hätte alles wesentlich länger gedauert. Ziel ist es, in zehn Jahren die erste grosse Bauetappe abzuschliessen.

**Warum hat es bereits heute so viele sichtbare grosse Baustellen am Universitätsspital?**

*Rita Ziegler:* Ein Spital muss sich immer wieder den neuen Formen, wie Medizin erbracht wird, anpassen. Ausserdem muss es die Betriebssicherheit nach dem neuesten Stand der Technik und der sich laufend verschärfenden Normen gewährleisten. In den letzten Jahren wurden denn auch über 30 grössere und kleinere Bauprojekte geplant und ausgeführt. Das geht vom Einbau des modernsten Hybrid-Operationssaals, der seit April 2011 in Betrieb ist, bis hin zu einem zweiten MR-Zentrum im Nordtrakt, das wir im nächsten Sommer eröffnen werden. Wir haben im vergangenen Jahr über 50 Mio. CHF in Bauvorhaben investiert – mehr denn je. Dabei ist es immer eine Gratwanderung, bei laufendem Betrieb zu bauen. Es ist eine Herausforderung für unsere Mitarbeitenden, aber auch nicht immer einfach für unsere Patientinnen und Patienten. Die Mitarbeitenden der Direktion Betrieb leisten hier viel Aufklärungs- und Umsetzungsarbeit, um möglichst vielen Bedürfnissen gerecht zu werden. Wir werden auch in Zukunft nicht darauf verzichten können, die Infrastruktur gezielt zu sanieren, bis die erste Bauetappe des Neubaus abgeschlossen sein wird. Diese permanente Aufrechterhaltung einer optimal funktionierenden Infrastruktur ist immer wieder mit viel Aufwand verbunden.



«Der erwirtschaftete Gewinn ist Ausdruck für unsere gesteigerte Leistungskraft.»

Rita Ziegler

**Im Februar 2011 hat die Chefärztesgesellschaft der Universitätskliniken des Kantons Zürich die Resultate einer Befragung ihrer Mitglieder bekannt gegeben. Diese wies einen Verlust an Vertrauen gegenüber der Spitaldirektion aus. Wurden Sie von diesem Befund überrascht?**

*Rita Ziegler:* Die Deutlichkeit des Befunds war schon überraschend. Wir haben die objektive Kritik denn auch akzeptiert und die Anliegen der Chefärzte angenommen und verstanden. Daraus ergab sich ein konstruktiver Dialog, aus dem wir wirkungsvolle Konsequenzen gezogen haben. Insgesamt ziehe auch ich persönlich ein positives Fazit. Ich denke, unter dem Stichwort «fehlendes Vertrauen» lassen sich verschiedene Aspekte von «Unbehagen» subsumieren. Diese gilt es ernst zu nehmen. Genauso, wie ein Universitätsspital eine komplexe Organisation ist, die nie einfach fertig gebaut sein wird, ist eine Reorganisation ein dynamischer Prozess, der sich ständig weiterentwickelt und dem aktuellen Umfeld angepasst werden muss. Dabei sollen sich die verschiedenen Akteure in diesem Prozess austauschen und auf Augenhöhe begegnen können.

*Peter Hasler:* Der Spitalrat hat sich in sehr vielen persönlichen Gesprächen mit den Klinikdirektoren, den leitenden Ärzten und fast allen Berufsgruppen mit der Kritik auseinandergesetzt. Die geäusserten Meinungen haben sich zum Teil diametral widersprochen, was die Lösungssuche nicht vereinfacht hat. Neben vielen Anliegen, die sich nicht direkt mit der Reorganisation befassten, haben wir Folgendes gelernt: Was wir als adäquate organisatorische Massnahme angesehen haben, wurde als zusätzliche Belastung mit Administration und Distanz gewertet. Deshalb haben wir das Projekt LEAD 2 gestartet, das die Mängel ausmerzen soll. Dabei haben wir – als quasi basisdemokratischen Prozess – die Klinikdirektoren eingeladen, die Geschäftsordnungen der Bereiche und die Besetzung der Bereichsleitungen selber zu erarbeiten und uns vorzuschlagen. Im Hinblick auf die Veränderungen im Schweizer Gesundheitswesen muss es uns gelingen, die Führung in unserem Haus direkt, effizient und verbindlich zu machen.

**Wo steht die Reorganisation heute?**

*Peter Hasler:* Die Stärkung der Ärzteschaft war eine der wichtigsten Massnahmen. Heute ist der Ärztliche Direktor der Stellvertreter der Vorsitzenden der Spitaldirektion. Er wird unterstützt durch die neu geschaffene Funktion eines Ärztlichen Co-Direktors. Auch der Dekan hat Einsitz in die Spitaldirektion und kann so die universitären Anliegen ganz direkt vertreten. Verschiedene andere Gremien wurden aufgewertet und die Kommunikation insgesamt verbessert. Einiges haben wir also bereits umgebaut, verschiedene Rollen wurden neu geklärt und die Kliniken sind dank mehr Kompetenzen auch stärker in die Verantwortung eingebunden. Wir sind weiterhin auf dem Weg, das Universitätsspital als ein geführtes Unternehmen auszugestalten. Heute haben wir bereits viele Verbesserungen umgesetzt und stehen wesentlich solider verankert da.

*Rita Ziegler:* Für mich ist es wichtig, den Kliniken jenen Frei- raum zu lassen, den sie benötigen, um sich zu entwickeln. Gleichzeitig gilt es, das Universitätsspital als Gesamtorganisation vorwärts zu bringen und die bestehenden Rahmenbedingungen einzuhalten. So gehört zum Beispiel zu einer hochstehenden Behandlung in einem modern geführten Spital auch eine effiziente Administration. Diese soll aber nicht als Belastung wahrgenommen werden. Vielmehr muss uns gelingen, diese dank optimaler Abläufe als ein Qualitätsmerkmal unseres Spitals zu positionieren. Wesentlich ist dabei auch die Unterstützung durch die Mitarbeitenden der IT. Ohne funktionierende Informatik wären die Anforderungen, die zum Beispiel DRG diesbezüglich an uns stellt, nicht zu bewältigen. Bei all unseren Bestrebungen sind wir aber in erster Linie den Patientinnen und Patienten verpflichtet.

**In Zürich soll ein Herzzentrum entstehen. Dafür ist eine «Konzentration der Kräfte» wichtig. Die Partner des Zürcher Herzverbands (Universitätsspital, Triemli und Kisp) arbeiten an entsprechenden Lösungen, damit Ressourcen gemeinsam genutzt werden können. Was wurde dies-**



### **bezüglich unternommen und wie sehen Sie das weitere Vorgehen?**

*Peter Hasler:* Strategisch ist das Herzzentrum für uns kein isoliertes Projekt. Das medizinische Angebot in diesem Bereich auf dem Platz Zürich muss gebündelt werden. Darüber sind sich alle einig. In verschiedenen medizinischen Fächern gibt es heute sehr viele Player. Das ist unwirtschaftlich und geht auf Kosten des Volumens und damit der Qualität. Auf das Volumen sind wir aber angewiesen für die Ausbildung zukünftiger Ärzte und auch für die Skaleneffekte in der ökonomischen Betrachtung. Es ist also gesundheitspolitisch sinnvoll, eine Konzentration unter allen Titeln und auch unter Einschluss aller Spitäler anzustreben. Dadurch gewinnt der Spitalplatz Zürich an Stärke. Bei der nationalen Verteilung der Disziplinen der hochspezialisierten Medizin muss Zürich dabei sein. In diesem Prozess ist die Hochschulmedizin unser Schlüssel zum Erfolg. Wir müssen das Universitäre stärken. Besonders wichtig ist auch die rasche Umsetzung von Forschungsergebnissen in neue Therapien und Behandlungen. Dafür müssen alle grossen Spitäler auf dem Platz Zürich zusammenarbeiten. Durch Konzentration werden wir effizienter und durch die hohen Fallzahlen gewinnen wir an Qualität. Auch die anderen Kantone werden darauf angewiesen sein, ihre Kräfte zu konzentrieren. Dieser Trend wird nicht aufzuhalten sein.

*Rita Ziegler:* Das Herzzentrum ist symbolträchtig und vermag immer wieder Emotionen zu schüren. Fakt ist aber, dass sich die ganz grossen Umwälzungen, die im Gesundheitswesen auf uns zukommen, nicht aufhalten lassen. Wir sind gezwungen, uns intensiv mit dem Thema Konzentration zu beschäftigen und das Herz ist dafür ein Beispiel von vielen. Wir müssen in Zürich daran arbeiten, das unbestrittene Zentrum für Herzchirurgie in der Schweiz zu bleiben. Nur so können wir uns weiterentwickeln. Es geht ja nicht darum, sich im Status quo zu bewegen, sondern darum die Medizin weiterzubringen. Der Herzmedizin ist eine dynamische Entwicklung eigen. Wir müssen mit dieser Entwicklung Schritt halten und uns danach ausrichten. Der bereits erwähnte Hybrid-Operationssaal beispielsweise erlaubt es uns, interventionelle und chirurgische Therapieverfahren zu kombinieren. Er leistet zudem einen entscheidenden Beitrag an klinische Studien und an die Evaluierung neuer Techniken und Methoden.

### **Was hat Sie im letzten Jahr besonders gefreut?**

*Rita Ziegler:* Wir konnten im Jahr 2011 und Anfang 2012 die Früchte der Arbeit aus verschiedenen Projekten ernten. Ich denke da beispielsweise an die Einweihung der Radio-Onkologie im Sommer oder an die Eröffnung des Zentrums für Re-generative Medizin. Auch der Aufbau des Tumorzentrums wurde vorangetrieben und die Einrichtung eines Palliative-Care-Zentrums. Viele Arbeiten werden mit grosser Selbstverständlichkeit und Sorgfalt verrichtet – Tag für Tag.

Ohne das hohe Engagement und die Professionalität unserer Mitarbeitenden wäre dies nicht möglich. Für diese Leistung möchten wir auch an dieser Stelle ganz herzlich danken.

*Peter Hasler:* Im letzten Herbst haben wir im Zürcher Hauptbahnhof unter dem Motto «Bahnen des Lebens – Wissenswertes über Herz, Gefäss und Lunge» einem breiten Publikum näher gebracht, wie sich modernste Hightechmedizin mit menschlicher Professionalität verbinden lässt. Sehr engagiert haben unsere Ärzte und Pflegenden die Fragen der Besucher beantwortet. Solche Kontakte zur Öffentlichkeit sind uns wichtig. Die Bevölkerung soll sehen, was wir hier am Universitätsspital zu leisten in der Lage sind. Im November konnten wir dies auch anlässlich einer Notfallübung zeigen. Gemeinsam mit Schutz & Rettung Zürich wurde am Universitätsspital der Ernstfall geprobt. Es war die grösste Übung dieser Art, die je in der Schweiz stattfand. Sie hat gezeigt, dass die Mitarbeitenden des Universitätsspitals auch bei laufendem Betrieb mit einem Massenansturm an Verletzten umgehen können und das Spital seinem Leistungsauftrag gerecht wird. Auch darauf sind wir stolz.

### **Was steht in den nächsten Monaten im Mittelpunkt Ihrer Tätigkeit ?**

*Peter Hasler:* Ganz wichtig ist es, dass wir die Reorganisation nun gemeinsam mit allen Beteiligten zu einem vorläufigen Ende bringen. Wir sind dabei schon weit gekommen, aber noch nicht am Ziel. Dann starten wir umfangreiche Vorarbeiten für den Neubau auf unserem Gelände. Viele Planungsarbeiten sind im Gang. Der Spitalbau wird in den kommenden Jahren eines der grössten Hochbauprojekte der Schweiz sein. Wir haben viel zu gewinnen und müssen deshalb die Rahmenbedingungen sorgfältig festlegen.

*Rita Ziegler:* Tatsächlich werden uns die nächsten Schritte in der strategischen Entwicklungsplanung für den Neubau stark herausfordern. Dafür werden wir denn auch mit den Bauspezialisten und unseren Partnern eng zusammenarbeiten. Aber auch der Spitalalltag, der Erhalt des laufenden Betriebs, das intensive Controlling der Einführung von DRG oder die zukünftige enge Zusammenarbeit mit anderen Spitälern werden uns im laufenden Jahr beschäftigen. Und wir werden auch immer wieder Grund zum Feiern haben: So können wir das 150-jährige Bestehen unserer Augenklinik begehen und uns über das 50-Jahre-Jubiläum der Klinik für Urologie freuen. Im Sommer werden wir den Erweiterungsbau der Neonatologie und bald auch das neue MR-Zentrum in Betrieb nehmen können. Das Jahr 2012 ist vielversprechend – mit vielen Unbekannten zwar –, aber das bisher Erreichte erlaubt es uns, optimistisch in die Zukunft zu blicken. ☐

Transplantations-  
medizin am  
UniversitätsSpital  
Zürich

Transplantations-  
medizin am  
UniversitätsSpital  
Zürich





---

**«Ich habe ein zweites Leben  
geschenkt bekommen.»**

---

Dies sagt Stefano Corvaglia. Seine Frau Petra Corvaglia hat ihm eine Niere gespendet. Dies war nur dank eines neuen Verfahrens möglich, das Transplantationen über die Blutgruppe hinweg erlaubt.

# Transplantationsmedizin am UniversitätsSpital Zürich – die Zukunft vorweggenommen

Die Transplantationsmedizin in Zürich schaut auf eine lange, erfolgreiche Geschichte zurück. Mit über 4'000 Transplantationen von Nieren, Herzen, Bauchspeicheldrüsen, Inselzellen, Blutstammzellen, Lebern und Lungen ist das Zürcher Universitätsspital nicht nur in allen Transplantationsprogrammen tätig, sondern es steht in der Schweiz auch zahlenmässig an der Spitze. Die Langzeitergebnisse liegen zudem in allen Transplantationsbereichen deutlich über dem internationalen Durchschnitt. Innerhalb der medizinischen Schwerpunkte wird die Transplantationsmedizin am Universitätsspital als hoch spezialisierte Medizin gezielt gefördert.

In Zürich werden seit einem halben Jahrhundert Transplantationen durchgeführt. Die erste erfolgte unter der Leitung von Prof. Åke Senning im Jahr 1964 an einem nierenkranken 25-jährigen Mann. Auch die erste Herztransplantation wurde fünf Jahre später von Prof. Senning durchgeführt. Damals noch ohne nachhaltigen Erfolg. Die erste allogene Blutstammzellentransplantation fand im Jahr 1976 statt, seither sind weitere 600 dazugekommen. War in den frühen Jahren die Abstossung das Hauptproblem der Transplantationsmedizin, verbesserten neue Immunsuppressiva in den Achtzigern die Resultate entscheidend. Dies machte es möglich, weltweit neue Transplantationsprogramme zu starten. In Zürich reaktivierte Prof. Marko Turina 1985 das Herztransplantationsprogramm. 1986 wurde die erste Leber transplantiert und im Jahr 1992 gelang Prof. Walter Weder die erste einseitige Lungentransplantation, im Jahr 1993 folgte die erste doppelseitige der Schweiz.

## Das grösste Transplantationszentrum der Schweiz

Im UniversitätsSpitals Zürich wird die Transplantationsmedizin als Spitzenmedizin gefördert. Die Strukturen werden schrittweise aufgebaut und optimiert, um möglichst effizient und ressourcenschonend arbeiten zu können. Transplantationsmedizin ist kompetitiv, teuer, emotional besetzt und steht dadurch mehr als andere Bereiche der Medizin unter ständiger Beobachtung der Öffentlichkeit. Das gilt insbesondere für die *Herztransplantation*, die mit existenziellen Fragen des Menschseins verbunden wird. In der politisch geführten Diskussion, an wie vielen und welchen Zentren der schweizerischen Universitätsspitäler überhaupt Transplantationen durchgeführt werden sollen, steht das Herztransplantationsprogramm im Fokus. Nach einem Einbruch in der Anzahl Transplantationen in den Jahren 2004 bis 2009

zeigt sich die Leistungskraft des Zürcher Herztransplantationsprogramms heute wieder gestärkt. Von den schweizweit 36 Transplantationen von Herzen im Jahr 2011 erfolgten 14 Eingriffe in Zürich. Mit einer 30-Tages-Überlebensrate von 97% und einer 1-Jahres-Überlebensrate von 86,7% über die letzten drei Jahre weist das Universitätsspital auch im internationalen Vergleich Spitzenergebnisse aus. Von grosser Bedeutung sind dabei auch die Vor- und die Nachbetreuung der Patientinnen und Patienten.

## Highlights der Transplantationsgeschichte am UniversitätsSpital Zürich

- 1964 Erste Nierentransplantation in der Schweiz durch Prof. Åke Senning und sein Team
- 1969 Erste Herztransplantation in der Schweiz durch Prof. Åke Senning und sein Team
- 1973 Erste Transplantation einer Bauchspeicheldrüse in der Schweiz durch Prof. Felix Largiadèr und sein Team
- 1976 Erste allogene Blutstammzellentransplantation
- 1978 Erste Pankreas-Inseltransplantation in Europa durch Prof. Felix Largiadèr und sein Team
- 1985 Neustart des Herztransplantationsprogramms von Prof. Marko Turina mit nachhaltigem Erfolg
- 1986 Erste Lebertransplantation durch Prof. Felix Largiadèr und sein Team
- 1992 Erste einseitige Lungentransplantation durch Prof. Walter Weder und sein Team
- 1993 Erste doppelseitige Lungentransplantation durch Prof. Walter Weder und sein Team
- 2000 Erste Lebertransplantation von einem Lebendspender durch Prof. Pierre-Alain Clavien und sein Team



---

## «Dank einer Lebertransplantation lebe ich noch.»

---

**Daniel Koch (rechts) hat seinem Bruder Andi Koch einen Teil seiner Leber gespendet.**

Auch die anderen Zürcher Transplantationsprogramme zeigen stetige Entwicklungen bezüglich der quantitativen und qualitativen Ergebnisse. So gelang im Jahr 2006 dem Team unter Prof. Pierre-Alain Clavien und Prof. Markus Weber am Universitätsspital eine *Lebendnierentransplantation* über die Blutgruppenschranke hinweg. Im Jahr 2011 folgte in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Genf die erste Cross-over-Nierenlebenspende zur Überwindung einer immunologischen Inkompatibilität. Infolge des Mangels an Organen von verstorbenen Spendern ist die Transplantationsmedizin nämlich in erheblichem Masse auf Lebendspender angewiesen. Ihre Anzahl bewegt sich in der Schweiz auf hohem Niveau und liegt mit 110 im Jahre 2011 gesamt-europäisch weit vorne. In Zürich stammen seit mehreren Jahren zwischen 30 und 40% aller transplantierten Nieren von Lebendspendern. Jede achte ist eine blutgruppeninkompatible Spende. Die Bedeutung dieser Erfolge kann daher nicht hoch genug geschätzt werden.

Seit dem Jahr 2000, als am Universitätsspital Zürich erstmals eine Leber von einem Lebendspender transplantiert wurde, stieg die Zahl der *Lebendlebertransplantationen* auf jährlich bis zu sieben. Die Zahl mag bescheiden wirken, nachdem das verlorene Gewebe bei einem Leberverlust wieder nachwächst und eine Leberspende deshalb nahe-liegend scheint. Aber die Operation ist nicht ohne Risiko für

den Spender. Insgesamt wurden am Zürcher Universitätsspital 36 Lebendlebertransplantationen durchgeführt. Im Herbst 2012 wird mit der 500. Lebertransplantation gerechnet.

Auch die Leistungen im Bereich der *Lungentransplantation* sind eindrücklich. Das Programm mit seiner bald 20-jährigen erfolgreichen Geschichte weist überdurchschnittlich hohe Überlebensraten aus. Weltweit werden jährlich 3'100 Lungen transplantiert, im 2011 54 davon in der Schweiz – 24 in Lausanne und 30 in Zürich. Das Zürcher Lungentransplantationsprogramm zeichnet sich zudem durch ein bestens aufeinander abgestimmtes Spitzenteam aus, das bereits seit Langem zusammenarbeitet und über 350 Lungen transplantiert hat. Unter der Leitung von Prof. Werner Weder war es diesem Team auch möglich, weltweit erstmals von einem Spender die vier Lungenlappen an zwei jugendliche Empfänger zu transplantieren. In der Ambulanz des Lungentransplantationsprogramms werden zurzeit über 200 Patientinnen und Patienten nachbetreut.

Im Jahr 1973 erfolgte in Zürich die erste *Pankreastransplantation* der Schweiz und fünf Jahre später die ersten *Pankreas-Inseltransplantation* in Europa durch Prof. Felix Largiadèr. Während die Pankreastransplantation sich nach verschiedenen technischen Anpassungen etablierte, wurde das Pankreas-Inseltransplantationsprogramm Ende der

Achtzigerjahre gestoppt, weil es nicht die erwarteten Erfolge zeigte. Nach einem neuen, in Kanada entwickelten Immunsuppressionsschema – dem so genannten Edmonton-Protokoll – wurde es im Jahr 2000 unter den Professoren Giatgen A. Spinas und Roger Lehmann wieder eingeführt. Mittlerweile wurden im Universitätsspital über 80 Inseltransplantationen – meist zusammen mit einer Nierentransplantation – durchgeführt. Ein eingespieltes Team von Endokrinologen und Chirurgen evaluiert und betreut die Patientinnen und Patienten für eine Pankreas- oder Inseltransplantation. Am 1. Juli 2010 wurden alle Indikationen für eine entsprechende Pankreas-Inseltransplantation vom Bundesamt für Gesundheit als kassenpflichtig erklärt.

### Stagnierende Organspenden

In der Schweiz stagniert die Zahl der Organspenden von Verstorbenen seit Jahren und bewegt sich gesamteuropäisch auf tiefem Niveau. Die Anzahl der Patienten auf der Warteliste nimmt somit stetig zu. Die Bedeutung von behandelbaren Nebenerkrankungen, die dank fortschrittlicher Medikamente und Verfahren sinkt, sowie die Anhebung der Alterslimite für eine Organtransplantation sind weitere Faktoren, die für die immer länger werdende Warteliste verantwortlich sind.

Am 1. Juli 2007 trat das Transplantationsgesetz in Kraft. Seither liegt die Zuteilung von Organen nicht mehr in der Kompetenz des behandelnden Zentrums und dessen Ärzte, sondern bei der Stiftung Swisstransplant in Bern, die vom Bund als nationale Zuteilungsstelle beauftragt ist. Die Zuteilungsregeln wurden von den einzelnen Organgruppen von Swisstransplant für die ganze Schweiz definiert. Die zen-

trale Verteilung der Organe und die gesetzlich festgelegten Kriterien für die Zuteilung können dazu führen, dass Zentren mit mehr Patienten auf der Warteliste anteilmässig mehr Organe erhalten, als sie Spender rekrutieren. Das Universitätsspital Zürich hat ein sehr grosses Einzugsgebiet für die

## In Zürich werden seit einem halben Jahrhundert Transplantationen durchgeführt.

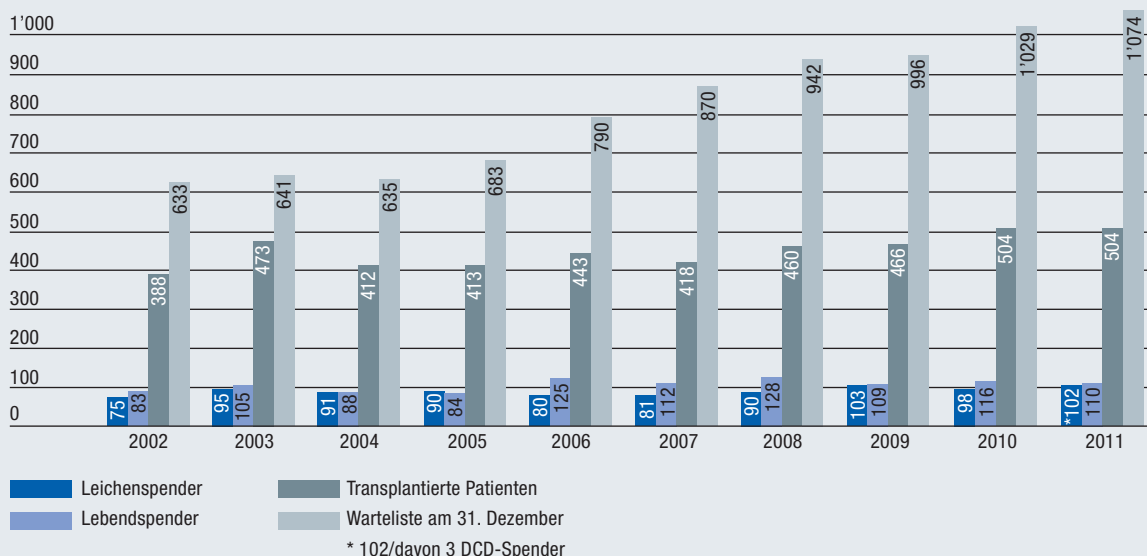
Empfänger und führt viele Transplantationen durch, zeigt aber – gemessen am Anteil der Bevölkerung – eine niedrige Organspenderate. Dies führt zu kritischen Fragen, weshalb das so ist. Ein Kausalzusammenhang zwischen der Anzahl Spender und Empfänger besteht zwar nicht, aber das Universitätsspital sieht es als eine entscheidende Aufgabe an, entsprechende Anstrengungen zu unternehmen, um der Gesellschaft die Notwendigkeit einer Organspende aufzuzeigen.

### Die Netzwerkkoordination als wichtige Massnahme für zusätzliche Spender

Trotz etlicher Bemühungen auf allen Ebenen, mehr Spender zu rekrutieren, ist die Zahl der Organspender Verstorbenen im Einzugsbereich von Zürich im gesamteuropäischen Vergleich tief. Das hat allerdings auch mit dem Umstand zu tun, dass die tödlichen Verkehrsunfälle seit Jahren zurückgehen. Umso wichtiger ist es, dass die potenziellen Spender in allen Spitälern rechtzeitig erkannt werden. Die Bedeutung

## Organbedarf der Schweiz im Vergleich zu den Organspenden

Anzahl Leichen- und Lebendspender, transplantierte Patienten und Patienten auf der Warteliste am Jahresende 2002–2011



Quelle: Jahresbericht 2011 Swisstransplant

der zuweisenden Spitäler in der Erkennung und Meldung von Verstorbenen, die als Spender in Frage kommen, ist somit evident. Das schweizerische Transplantationsgesetz geht bei der Frage, ob ein Organ entnommen werden darf, von der erweiterten Zustimmungslösung aus. Es dürfen also nur Organe entnommen werden, wenn entweder eine Einwilligung des verstorbenen Spenders durch einen Spenderausweis vorliegt oder eine Einwilligung von berechtigten Dritten, meistens Angehörigen, die im Sinne des Verstorbenen entscheiden. Dies im Unterschied zu verschiedenen europäischen Ländern, welche die Widerspruchslösung kennen. Diese besagt, dass die Entnahme eines Organs zu Transplantationszwecken so lange erlaubt ist, als der Patient vor seinem Ableben oder dessen Angehörige die Organentnahme nicht ausdrücklich abgelehnt haben.

Lokale Koordinatoren in den Netzwerkspitälern – so genannte Donor Key Persons – sind für die Spendererkennung, die Identifikation und die Überführung potenzieller Organspender in die Transplantationszentren zuständig. Untersuchungen weisen darauf hin, dass insbesondere optimierte Abläufe in den Nicht-Zentrumsspitälern die Spenderraten erhöhen können. Die systematische Erkennung von Spendern in den Notfall- und Intensivstationen der Netzwerkspitäler und die entsprechende Ausbildung der Koordinatoren, nicht zuletzt bezüglich der Kommunikation mit Angehörigen, könnten dazu beitragen, dass mehr Organe transplantiert werden können.

### Die am UniversitätsSpital Zürich angebotenen Transplantationsprogramme

Die Struktur des Transplantationszentrums basiert auf den einzelnen Transplantationsprogrammen. Jedes Programm umfasst die organspezifische Patientenbetreuung vor, während und nach der erfolgten Transplantation.

Am UniversitätsSpital Zürich werden die folgenden Transplantationen durchgeführt:

- Nierentransplantation
- Lebertransplantation
- Pankreas- oder Inseltransplantation
- Dünndarm-/Multiviszeral-Transplantation
- Herztransplantation
- Lungentransplantation
- Stammzellentransplantation
- Hornhauttransplantation

Zudem bestehen folgende Lebendspendenprogramme:

- Lebendleberspende
- Lebendnierenspende

Zum Netzwerk des Zürcher Universitätsspitals gehören 23 Spitäler mit Intensivstationen. Ein Netzwerkkoordinator ist ausschliesslich für die kooperationsvertraglich angeschlossenen Spitäler tätig. Er unterstützt die Netzwerkspitäler bei der Erkennung potenzieller Spender rechtzeitig und adäquat. Eine wichtige Aufgabe des Netzwerkkoordinators ist es zudem, in Schulungen das ärztliche und pflegerische Personal zu sensibilisieren und es vor allem auch auf die möglichen Dienstleistungen des Universitätsspitals hinzuweisen.

### Die Organisation des Zürcher Transplantationszentrums

Im Jahr 2007 hat das Universitätsspital sein Transplantationszentrum neu strukturiert und eine Plattform für gemeinsame Aktivitäten geschaffen. Die Neuorganisation des Zentrums war die praktische Folge der langen Transplantationstätigkeit in Zürich. Für die interdisziplinär arbeitenden Expertinnen und Experten am Universitätsspital waren der Wissensaustausch

---

## Die interdisziplinär arbeitenden Expertinnen und Experten am Universitätsspital sind den Wissensaustausch seit Langem gewohnt.

---

und -transfer schon immer essenziell. Entsprechend wurden umfassende Qualitätssicherungssysteme etabliert. Mit der neuen Struktur des Zentrums im Jahre 2007 wurde der Austausch formalisiert, das Wissen gebündelt und die hohe Versorgungsqualität abgesichert. Seither werden – mit Ausnahme der Herztransplantationen – alle Patientinnen und Patienten nach der Transplantation auf der gleichen Station postoperativ versorgt und betreut. Das Zentrum wird von einem fachspezifischen Direktorium geführt. Ein Kuratorium ist für die strategischen Weichenstellungen zuständig. Ein aus internationalen Spezialisten zusammengesetztes Beratungsteam sorgt für kritischen Input von aussen. Die Experten attestieren dem Transplantationszentrum einen klinisch und wissenschaftlich erfolgreichen Kurs. Die ausgezeichneten Langzeitresultate bestätigen die hohe Qualität der Zürcher Transplantationsprogramme.

### Die Schweizer Transplantationskohorte – das Messinstrument für die Qualität

Alle sechs schweizerischen Transplantationszentren haben das gemeinsame Ziel, die Qualität der Transplantationen und der transplantierten Organe zu steigern. Im Jahr 2008



---

**«Dank des Knochenmarks  
meiner Schwester lebe  
ich heute noch.»**

---

Tamara Speckert hatte Blutkrebs und konnte dank einer  
Knochenmarktransplantation geheilt werden.



# Stammzellentransplantation

Unter einer Knochenmark- oder peripheren Blutstammzellentransplantation versteht man die Übertragung von Blutstammzellen von einem Spender zu einem Empfänger. Dabei kann es sich um ein und dieselbe Person handeln (autologe Transplantation) oder um zwei verschiedene Personen (allogene Transplantation). Die erste erfolgreiche Stammzellenbehandlung bei einem Menschen wurde vor mehr als 50 Jahren durchgeführt. Edward Donall Thomas berichtete im Jahr 1957 erstmals über den Therapieversuch bei sechs Krebs- und Leukämiepatienten, denen er nach Chemotherapie und Bestrahlung Knochenmark von unverwandten Spendern infundierte. Alle Patienten verstarben. 1968 gelang Robert A. Good die erste erfolgreiche Blutstammzellentransplantation mit dem Knochenmark eines Geschwisters. Der Patient konnte von seinem schweren Immundefekt geheilt werden.

## Allogene Blutstammzellentransplantation

Am UniversitätsSpital Zürich erfolgte die erste allogene Blutstammzellentransplantation 1976. Seit damals sind über 600 weitere dazu gekommen. 2010 konnte mit 54 Transplantationen ein neuer Rekord verbucht werden, in Bezug zum Vorjahr kam es zu einer Steigerung von 59%. Im Jahr 2011 wurden erneut 52 Transplantationen durchgeführt. Allogene Blutstammzellentransplantationen werden vor allem zur Behandlung von bösartigen Erkrankungen des Bluts eingesetzt. Bei akuten Leukämien gehört sie zur häufigsten Therapieform. Die Ergebnisse, die am UniversitätsSpital Zürich diesbezüglich erzielt werden, lassen sich mit jenen im internationalen Umfeld messen. So war beispielsweise die Überlebensrate bei «akuter myeloischer Leukämie in erster kompletter Remission» gleich gut oder besser als die Resultate, die das internationale Transplantationsregister auswies.

## Autologe Blutstammzellentransplantation

Eine autologe Stammzellentransplantation wird durchgeführt, um die Erholung des blutbildenden Knochenmarks nach einer Chemo- oder Bestrahlungstherapie zu beschleunigen oder überhaupt wieder zu ermöglichen. Dazu werden dem Patienten vor Beginn der Behandlung gesunde Blutstammzellen entnommen, eingefroren und nach erfolgter Chemo- oder Bestrahlungstherapie wieder zurückgegeben. Die Knochenmarkfunktion kann somit schneller wiederhergestellt werden. Das UniversitätsSpital Zürich weist auch im Bereich der autologen Stammzellentransplantation sehr gute Resultate aus.

## Stammzellentransplantation rettet Leben

Bis in die Achtzigerjahre war die Stammzellentransplantation noch nicht ausgereift. Heute werden weltweit über 50'000 Transplantationen durchgeführt und viele Menschen verdanken ihr das Leben. Je nach Krankheitsstadium ist diese Therapie bei vielen Blutkrankheiten häufig die einzige Chance. Nach einer Blutstammzellentransplantation sind regelmässige ärztliche Kontrollen im Transplantationszentrum essenziell. Bei gutem Verlauf können diese nach einigen Monaten reduziert werden. Mit der Zeit werden auch die Immunsuppressiva reduziert und können dann meist abgesetzt werden. Zu diesem Zeitpunkt ist die Lebensqualität häufig wieder so wie vor der Krankheit. Fünf Jahre nach erfolgter Transplantation gelten die Patienten als geheilt.

## Das Stammzellentransplantationsprogramm am UniversitätsSpital Zürich

Gemeinsam bilden die allogene und autologe Blutstammzellentransplantationen am UniversitätsSpital Zürich ein Stammzellentransplantationsprogramm. Es gehört in der Schweiz zu den grössten und ist international als Zentrum anerkannt.

Therapieerfolgs- und Kennzahlen sind in internationalen Journalen gut dokumentiert und Therapieoptimierungsstudien, an denen das Stammzellentransplantationszentrum aktiv teilnimmt, sind weiterhin wichtig.



*Am Anfang jeder peripheren Blutstammzellentransplantation steht die Apherese. Dabei entnimmt man dem Spender Blut, um die Stammzellen zu «sammeln». Während der Sammlung wird das Blut dem Spender wieder zugeführt.*

wurde deshalb eine Datenbank angelegt, die so genannte Transplantationskohorte. Daran nehmen alle sechs Zentren der Schweiz teil. Notiert wird eine Fülle von Daten aller transplantierten Patientinnen und Patienten, neben Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen oder transplantierten Organen auch Infektionen mit Bakterien oder Viren und Nebenwirkungen wie Nierenversagen. Dies sind bekannte Begleiterscheinungen von Immunsuppressiva. Ein Drittel aller Daten, die in der Transplantationskohorte gesammelt werden, stammen von Patienten, die am Universitätsspital in Zürich behandelt werden.

---

## Alle sechs schweizerischen Transplantationszentren haben das gemeinsame Ziel, die Qualität der Transplantationen zu steigern.

---

Die Kohorte ist somit das zentrale Qualitätsinstrument der Schweizer Transplantationsmedizin. Die Leitung des wissenschaftlichen Komitees dieser Kohorte wurde dem Leitenden Arzt der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des Universitätsspitals, PD Dr. Nicolas Müller, übertragen.

### Die Transplantationskoordination als Rund-um-die-Uhr-Dienstleistung

Im Jahr 1994 wurde am Universitätsspital eine Transplantationskoordination etabliert. Sie besteht aus einem Team mit mehreren Koordinatorinnen und Koordinatoren, die rund um die Uhr, während 365 Tagen, auf Bereitschaft sind. Sie klären jedes Organangebot mit den involvierten Transplantationsexperten ab und organisieren die Organentnahme und

die Transplantation in Zürich. Dabei sind zahlreiche Mitarbeitende involviert – von der Patientenaufnahme über das chirurgische Team bis zum Pflegefachpersonal der Intensivpflege. Die Verantwortlichen und deren Mitarbeitenden führen zudem jährlich über 50 Weiterbildungsveranstaltungen bei medizinischen Fachpersonen, Mitarbeitenden des Gesundheitswesens und in der Öffentlichkeit durch, halten Vorträge und verteilen Informationsmaterial.

### Herausforderungen vor, während und nach der Transplantation

Die Pflege und medizinische Betreuung von Transplantationspatienten fordert die Mitarbeitenden auf allen Ebenen, zum Beispiel die Anästhesiologie, die für die perioperative Betreuung der Transplantatempfänger verantwortlich ist. Seit 1994 stellt das Institut für Anästhesiologie dafür mehrere hochspezialisierte Teams zur Verfügung. Die chirurgischen Spezialisten, genauso wie viele internistische



*Eine Pflegefachfrau skaliert das Gerät zur Stammzellenapherese, indem sie Gewicht, Grösse und Blutdruck des Spenders eintippt.*

## Übersicht über Transplantationsaktivitäten am UniversitätsSpital Zürich

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Herztransplantation</b>	5	5	7	11	5	13	10	9	12	14
<b>Lungentransplantation</b>	17	19	22	19	23	21	25	26	26	30
<b>Lebertransplantation</b>	22	24	26	27	30	35	33	50	45	47
– davon Lebendspende	3	0	3	1	4	7	4	4	2	7
<b>Pankreastransplantation</b>	6	7	5	5	6	7	10	7	9	9
<b>Nierentransplantation</b>	77	89	84	74	88	83	83	85	88	100
– davon Lebendspende	32	34	28	27	44	31	29	29	30	32

Spezialfächer und die Intensivmedizin, sind wichtige Ansprech- und Teampartner. Berührungspunkte finden sich präoperativ bei der medizinischen Abklärung, der Risiko-bewertung, der Aufklärung, bei der gemeinsamen Besprechung und Listung der Patientinnen und Patienten, bei der interoperativen Gewährleistung der Vitalfunktion aller wichtigen Organsysteme und schliesslich postoperativ in der Intensivmedizin und der Schmerztherapie.

### Auch die Pflegenden sind gefordert

Das Transplantationsgesetz aus dem Jahre 2007 gewichtet

den medizinischen Nutzen bei einer Transplantation nicht höher als die medizinische Dringlichkeit. Organempfänger können vor, während und nach der Transplantation in einer schwierigen körperlichen und emotionalen Lage sein. Oft handelt es sich um medizinisch und psychisch komplexe Fälle, die teilweise über längere Zeit auf intensive Pflege angewiesen sind. Noch existiert in der Schweiz keine spezifische Ausbildung für Pflegefachkräfte in der Transplantationsmedizin. Das Universitätsspital übernimmt diese selbst. Das Zürcher Pflegekonzept basiert auf der evidenzbasierten Pflege, die auf folgenden vier Pfeilern beruht: den besten verfügbaren Forschungserkenntnissen, den klinischen Er-



*In Behältern in den Labors am Zürcher Haldeliweg werden die Stammzellen bei minus 196 Grad Celsius gelagert. Sie dienen der autologen Stammzellentransplantation. Dabei spenden die Patienten für sich selbst, um in einem späteren Behandlungsschritt davon Gebrauch zu machen.*



*Während wie hier im HLA-Labor (HLA = Humane Leukozytenantigene) geprüft wird, ob die Stammzellen beziehungsweise die soliden Organe von Spendern und Empfängern zusammenpassen, führen die Laborantinnen im Diagnostiklabor diverse Untersuchungen für Notfall- und Intensivstationen durch.*



*Eine Stammzellenkultur im Forschungslabor: Die Vermehrung von Stammzellen in Kulturen ist eine der grossen Herausforderungen der Forschung.*

### Das Non-Heart-Beating-Donor-Programm

Es gibt drei Formen der Organspende: die Lebendspende (LRD = Living-Related-Donor), die Organspende nach Hirntod (HBD = Heart-Beating-Donor) sowie die Organspende nach Herz-Kreislauf-Stillstand (NHBD = Non-Heart-Beating-Donor). Das UniversitätsSpital Zürich hat seit dem Start seiner Transplantationsprogramme alle drei Organspendeformen akzeptiert. Während die HBD-Spende eine Multiorganspende ermöglicht, erfolgen bei der NHBD-Spende nur Nierenentnahmen, bei der LRD-Spende Nieren- und Leberentnahmen. Nach der Einführung des nationalen Transplantationsgesetzes im Jahr 2007 musste das etablierte Zürcher NHBD-Programm gestoppt werden, da der Artikel 8, der sich auf die Richtlinien der Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zur «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen» bezog, jedwede Massnahmen vor der Todesfeststellung untersagte. Dabei ging es um die Frage nach Organspende sowie um vorbereitende Massnahmen. Im März 2010 hat ein juristisches Gutachten aber festgehalten, dass sowohl die Anfrage an die Angehörigen als auch die vorbereitenden Massnahmen durchgeführt werden können, wenn nach dem mutmasslichen Willen des noch lebenden, jedoch urteilsunfähigen Patienten gefragt werde. Im Anschluss an dieses Gutachten legte die SAMW fest, dass in solchen Fällen vorbereitende medizinische Massnahmen durchgeführt werden können, wenn sie für den Erfolg der Transplantation erforderlich sind, den Patienten einem minimalen Risiko aussetzen und die Angehörigen ihre Einwilligung erteilt haben. Daraufhin wurde das betreffende Spenderprogramm – das so genannte Non-Heart-Beating-Donors-Programm – auch am UniversitätsSpital Zürich wieder aufgenommen. □

fahrungen der Pflegefachpersonen, den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Bestreben des Universitätsspitals ist es, in der Pflege von transplantierten Menschen so genannte ANP-Programme (advanced nurse practice) zu etablieren, um Transplantierte in einem auf ihre Bedürfnisse abgestimmten Prozess pflegerisch begleiten zu können. Die Patienten werden somit bereits vor der Transplantation auf die sich verändernden Lebensbedingungen sensibilisiert und nach dem

---

## Erfolgreiche Patientenversorgung setzt intensive Forschung voraus.

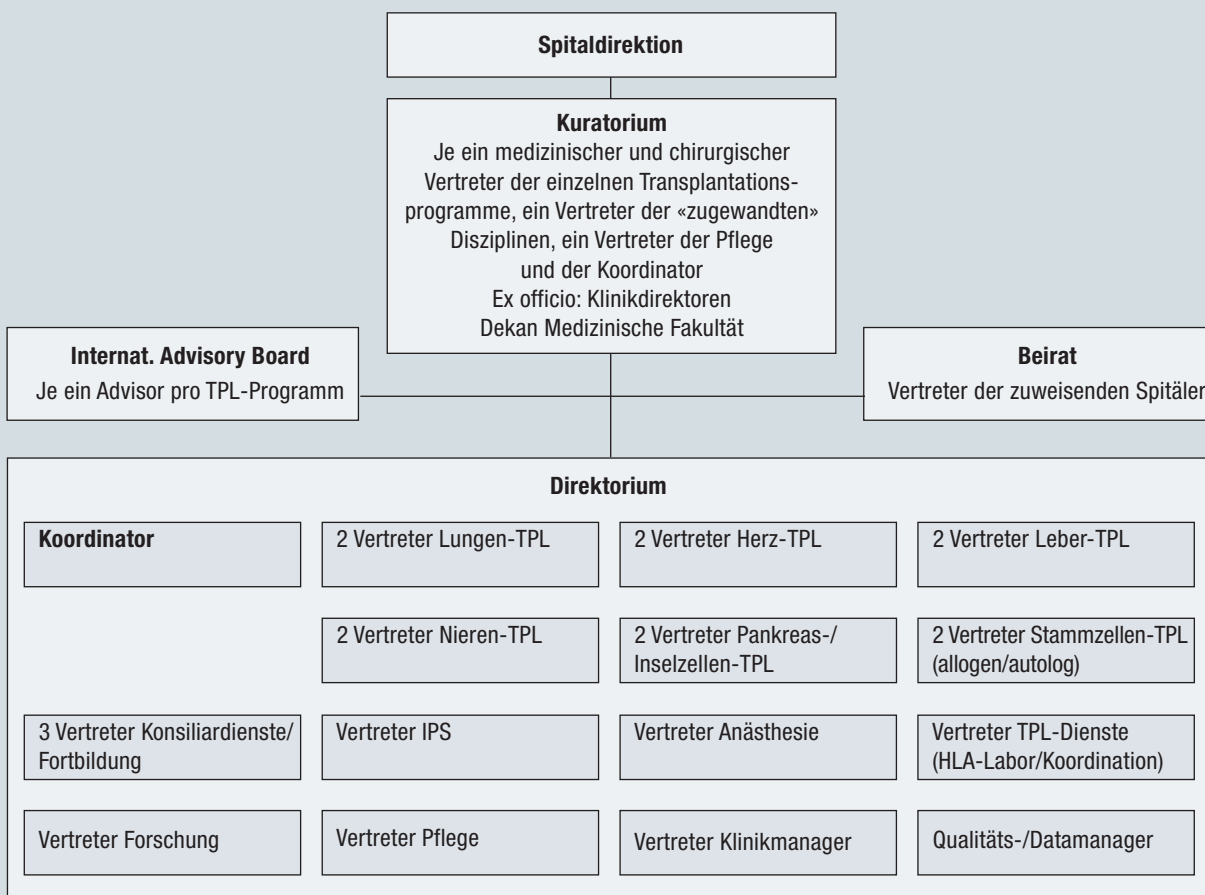
---

Spitalaufenthalt weiter begleitet. Es geht auch darum, eine individuelle Pflegeberatung zu den Themen Bewegung, Prävention, Gewichtszunahme und Medikamenteneinnahme anzubieten. Die Programme werden durch Begleitstudien evaluiert. Im Januar 2011 wurde in Zürich an einer Tagung mit nationalen und internationalen Fachreferenten das «Netzwerk Transplantationspflege Schweiz» konstituiert, in dem alle Schweizer Transplantationszentren vertreten sind.

### Ungestillter Forschungsbedarf

Die im Transplantationszentrum assoziierten Kliniken publizieren die Forschungsergebnisse im Bereich Diagnostik, Bildgebung, Innovation und Transplantationsproblematik. Neue Erkenntnisse kommen direkt den Patienten zugute und helfen das Überleben zu verbessern. Mit den immer älteren Transplantierten und den gestiegenen Erwartungen an die Transplantationsmedizin steigen die Anforderungen an die Patientenversorgung, die bei einem Universitätsspital elementar ist. Eine möglichst erfolgreiche

## Das Zürcher Transplantationszentrum



Stand 31. Dezember 2011

Die Vertreter wechseln in regelmässigen Abständen (vgl. [www.transplantation.usz.ch](http://www.transplantation.usz.ch)).

Patientenversorgung setzt auch eine intensive Forschung voraus. Die Schweiz kann im Vergleich mit ausländischen Transplantationszentren nur mit kleinen Fallzahlen forschen. Diesen Nachteil macht sie aber durch eine hohe Qualität wett. Die enge Kooperation mit den Universitäten und der ETH Zürich und Lausanne sowie eine sehr gut funktionierende Vernetzung unter den Fachspezialisten sind dabei entscheidende Faktoren.

Bei allen Fortschritten in der Transplantationsmedizin ist der Forschungsbedarf immens, beispielsweise im Bereich der allogenen Stammzellentransplantation. Sie verzeichnet am Universitätsspital einen rasanten Anstieg: Im Jahr 2010 hat sich ihre Zahl um 59% von 34 auf 54 erhöht. Zusammen mit den autologen Transplantationen ist das Zürcher Stammzellentransplantationsprogramm mit Abstand das grösste der Schweiz. Dementsprechend wichtig ist dieses Gebiet auch für die Forschung, hat man es doch mehrheitlich mit Neuland zu tun. Forschungsbedarf besteht heute insbesondere auch bei der Lungentransplantation. Da dieses Transplantationsprogramm mit zu den jüngsten gehört, sind sowohl die klinische Forschung als auch die Grundlagenforschung von besonderer Bedeutung.

Trotz grosser medizinischer Fortschritte können nicht alle im Organversagen endenden Krankheiten je ganz eliminiert werden. Mangels Alternativen werden auch künftig Organtransplantationen notwendig sein. Das UniversitätsSpital Zürich sieht sich deshalb in seinen Bemühungen bestätigt, sich als grösstes Transplantationszentrums der Schweiz entsprechend zu engagieren: durch einen möglichst optimalen Einsatz der vorhandenen finanziellen und personellen Ressourcen für die Patientenbetreuung, durch eine optimierte Spendererkennung und durch eine innovative Forschung auf dem immer noch jungen Gebiet der Transplantationsmedizin. □

*Der Text beruht neben öffentlich zugänglichen Quellen auf Gesprächen mit folgenden Vertreterinnen und Vertretern des Transplantationszentrums des UniversitätsSpitals Zürich: PD Dr. Markus Béchir, Béatrice Biotti, Prof. Annette Boehler, Prof. Pierre-Alain Clavien, Prof. Philipp Dutkowski, Prof. Volkmar Falk, Prof. Thomas Fehr, PD Dr. Urs Schanz.*

Medizin-  
bereiche,  
Kliniken und  
Institute  
Medizin-  
bereiche,  
Kliniken und  
Institute





# Medizinbereich Neuro-Kopf

Im Jahr 2011 verfolgte der Medizinbereich Neuro-Kopf (NKO) ehrgeizige Ziele. Das Betriebsergebnis präsentierte sich zum Jahresende äusserst zufriedenstellend. Die Kürzung des Personalbestands konnte im Rahmen der normalen Fluktuation umgesetzt werden. In der Pflege hat der Medizinbereich das «Karrieremodell Fach» umgesetzt und eine Weiterbildungsplanung für die kommenden vier Jahre erstellt. Er ernannte Themenverantwortliche für Hygiene, Schmerz sowie für weitere Themen und erstellte entsprechende Aufgabenbeschreibungen. In der Berufsausbildung wurden Personen und Aufgaben definiert, damit stets auch in Abwesenheit der Berufsbildnerinnen eine ausreichende Betreuung in den Lern- und Arbeitsgemeinschaften möglich ist. Eine Pflegesprechstunde für MS-Patientinnen und -Patienten wird derzeit mit evidenzbasierten Angeboten aufgebaut. Das entsprechende Projekt wird Ende 2012 abgeschlossen sein.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Stationäre Patienten	7'524	4 %
Pflegetage (SwissDRG)	40'570	4 %
Aufenthaltsdauer (SwissDRG)	5.4	0 %
Casemix (SwissDRG)	9'944	3 %
CMI (SwissDRG)	1.322	-1 %
Ambulante Patienten	42'778	5 %
Ambulante Besuche	115'129	8 %

## Augenkllinik

Im Berichtsjahr konnte die Augenkllinik ihre Kennzahlen trotz laufender Bauarbeiten im Operationstrakt deutlich verbessern. Mit fast 3'500 Injektionen – meist zur Behandlung der altersbedingten Makuladegeneration – wurde die Kapazitätsgrenze dieser neuartigen Therapiemethode erreicht. Mit der Einführung der elektronischen Krankenakte vollzog die Klinik den Schritt in die digitale Welt. Dr. Martina Bösch erhielt im Jahr 2011 die Venia Legendi. Prof. Klara Landau wurde zur Präsidentin der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft gewählt. Die Augenkllinik erlangte das europäische Prädikat als hervorragende Weiterbildungsstätte für Augenheilkunde und das Labor für Zellbiologie der Netzhaut erhielt ein modernes Zuhause.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Katarakt-, Glaukom- und Hornhautoperationen	1'455	5 %
Operationen der Netzhaut	770	-1 %
Operationen der Orbita, Lider, Tränenwege und Augenmuskeln	821	24 %
Total Operationen	3'101	8 %
Intravitreale Injektionen bei Erkrankungen der Netzhaut	3'428	31 %
Laserbehandlungen	1'025	11 %
Spezialuntersuchungen	11'867	21 %
Fotografische Dokumentationen	7'584	3 %

## Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Die Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie (stationäre Behandlungen) und die Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten und Kieferchirurgie (ambulante Behandlungen) haben unterschiedliche Standorte, werden aber beide vom Dekan der medizinischen Fakultät geführt. Im Jahr 2011 wurden sie mit einem einheitlichen Namen versehen: Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Strukturell kam es zu keinen Änderungen. Prof. Franz E. Weber wurde zum Extraordinarius für kraniofaziale und orale Biotechnologie ernannt. Dr. Dr. Astrid Kruse Gujer erhielt als erste Mitarbeiterin die Venia Legendi. PD. Dr. Joachim Obwegeser referierte als Hauptreferent am 32. Kongress der AOCMS in Las Vegas. Die Klinik organisierte eine Fortbildungsreihe zum Thema «Kiefer- und Gesichtstraumata», die sehr gut besucht wurde.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Eingriffe bei Trauma	334	*
Eingriffe bei Kieferfehlstellungen, Orthognathe Chirurgie	134	*
Eingriffe bei Tumoren des Kopf-Halsbereichs	199	*
Rekonstruktive Eingriffe mit Nah- und Fernlappen und mikrovaskulären Gewebettransfer	108	*
Eingriffe bei LKG-Spalten und craniofazialen Missbildungen	123	*
Kiefergelenkschirurgie und -endoskopie	48	*
Ästhetische Chirurgie	63	*
Präprothetische Chirurgie und Implantologie	57	*
Dentoalveoläre Eingriffe	310	*
<b>Total Operationen/Interventionen</b>	<b>1'376</b>	<b>*</b>

\*Die veränderte Gliederung zum Vorjahr lässt keinen Vergleich zu.



Prof. Dr. Antonios Valavanis, Leiter Medizin; Karsten Boden, Leiter Pflegedienst; Cornelia Eickhoff, Leiterin Betriebswirtschaft; Prof. Dr. Dr. Klaus W. Grätz, Leiter Medizinbereich  
(von links nach rechts)

### Klinik für Neurochirurgie

Im Jahr 2011 erhöhte sich der Komplexitätsgrad der Patientenbehandlungen. In den Bereichen der Tiefenhirnstimulation und der spinalen Operationen nahm die Anzahl der Behandlungen zu. Die durch die interkantonale Vereinbarung über die Hochspezialisierte Medizin (IVHSM) definierten neurochirurgischen Spezialgebiete werden vorerst weiter in Zürich durchgeführt. PD Dr. Niklaus Krayenbühl erhielt 2011 die Venia Legendi und Prof. Dr. René-Ludwig Bernays wurde die Titularprofessur erteilt. Im Januar 2011 wurde das dritte Meeting der «Intraoperative Imaging Society» in Zürich unter dem Präsidium von Prof. Bernays erfolgreich abgehalten. Neu wurde ein «Research Retreat» durchgeführt. PD Dr. Niklaus Krayenbühl und Dr. Oliver Bozinov hielten neuroanatomische Kurse. Rosemarie Frick leitete die mikro-neurochirurgischen Kurse, die rege besucht wurden.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Stationäre Patienten (Spitalausstritte abrechenbar)	1'094	-3 %
Casemix Index (SwissDRG)	3.31	3 %
Pflegetage (SwissDRG)	12'799	7 %
Ambulante Patienten	4'218	4 %
Total operative Eingriffe NCH, UNF und Kinderspital	1'328	-3 %

### Klinik für Neurologie

Die Klinik für Neurologie arbeitete im Jahr 2011 erfolgreich. Die Zahlen der stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten stiegen weiter an. Die Auswirkungen auf das Betriebsergebnis waren entsprechend positiv. Durch eine bessere Vernetzung der Neuro-Kopf-Disziplinen konnte die Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken in der Patientenversorgung sowie in der Forschung und der Lehre weiter intensiviert werden. Die Planung eines Hirntumorzentrums am UniversitätsSpital Zürich wurde konkretisiert. Viele Patienten wurden im Berichtsjahr nicht mehr in der allgemeinen Poliklinik, sondern in spezialisierten Sprechstunden

betreut. Dort konnten sie noch besser betreut werden. Im stationären Bereich wurden wichtige Meilensteine auf dem Weg zur Etablierung einer Stroke Unit erreicht.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Schlaganfallbehandlungen	881	21 %
Neuropsychologie	1'105	4 %
Notfälle	2'258	8 %
Sprechstunde Epilepsie	1'565	5 %
Sprechstunde Multiple Sklerose	955	7 %
Sprechstunde Neuro-Onkologie	390	96 %
Sprechstunde vaskuläre Neurologie	1'721	15 %

### Klinik für Neuroradiologie

Zu den wichtigsten Ergebnissen in der klinischen Dienstleistung gehört die markante Zunahme der ambulanten MR-Untersuchungen um 28%, aber auch die erfolgreiche Etablierung der mechanischen Thrombektomie im Rahmen der endovaskulären Behandlung des akuten Schlaganfalls. Das Jahr war geprägt von Vorbereitungsarbeiten für das neue MR-Zentrum. Das Beschlussorgan der interkantonalen Vereinbarung über die Hochspezialisierte Medizin wies die komplexe Behandlung der Hirnschläge acht Zentren zu. Die Behandlung der komplexen vaskulären Anomalien des Zentralnervensystems wurde drei Zentren zugewiesen. Darunter sind jeweils auch das UniversitätsSpital Zürich beziehungsweise die Kliniken für Neurologie, Neuroradiologie und Neurochirurgie.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Neuroimaging (Untersuchungen)	23'981	5 %
Konventionelle Neuroradiologie	7'394	-5 %
Neurosonografie	1'304	3 %
Neuroangiografie	1'457	5 %
Dacryocystographie	264	24 %
Konsilien/Sprechstunden	664	11 %
Neuroendovaskuläre Interventionen	360	4 %
Total Behandlungen	35'424	3 %

### Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie

Das Jahr 2011 war für die Klinik vom Umbau des Operationstrakts geprägt. Dieser wurde bei laufendem Betrieb durchgeführt, wobei nur die Hälfte der Operationssäle zur Verfügung stand. Durch die Anpassung von Klinikorganisation und Betriebszeiten konnte diese Einschränkung erfolgreich aufgefangen werden. Im Vergleich zum Vorjahr wurden sogar 8% mehr Operationen durchgeführt. PD Dr. David Holzmann, Leiter der Rhinologie und Stellvertreter des Klinikdirektors, wurde zum Titularprofessor ernannt, Dr. Jörg Bohlender, Leiter der Abteilung für Phoniatrie und Logopädie, zum Klinischen Dozenten.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Stationäre Patienten (Spitalaustritte aberechenbar)	2'120	8 %
Ohr-Operationen	675	-1 %
Hals-und-Kopf-Operationen	2'014	9 %
Speicheldrüsen-Operationen	117	-6 %
Tonsillektomie/Adenotomie	464	22 %
Nasen-Operationen	792	5 %
Endoskopien	394	20 %
<b>Operationen Total</b>	<b>4'456</b>	<b>8 %</b>
Ambulante Besuche	34'778	5 %

### Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Zusammenarbeit mit anderen Kliniken des Universitätsspitals wurde weiter intensiviert. PD Dr. Josef Jenewein, Leiter Psychoonkologie, war massgeblich am Zertifizierungsprozess des Tumorzentrums des Universitätsspitals beteiligt. Mit dem Hospiz Zürcher Lighthouse und dem Polizeigefängnis der Kantonspolizei Zürich wurden Kooperationsverträge abgeschlossen. Internationale Experten haben den akademischen Aktivitäten der Klinik ein hervorragendes Zeugnis ausgestellt. Unsere leitende Psychologin, PD Dr. Chantal Martin Sölch, wurde auf den französischsprachigen Lehrstuhl für Klinische Psychologie der Universität Fribourg berufen.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Anzahl Patienten (insgesamt)	2'564	6 %
Anzahl Konsultationen (insgesamt)	10'510	5 %
Anzahl Konsilien USZ	4'392	-1 %
Anzahl Konsultationen im Ambulatorium	5'431	-3 %
Anzahl stationäre Patienten Zentrum für Essstörungen	46	0 %
davon Anz. sta. Pat. ZES Kanton ZH	30	0 %
davon Anz. stat. Pat. ZES ausserkant. inkl. Ausland	16	0 %
Ø Aufenthaltsdauer in Tagen Zentrum für Essstörungen	81.4	7 %

# Medizinbereich Innere Medizin-Onkologie

Der Bereich Innere Medizin-Onkologie (IMO) umfasst das ganze therapeutische Spektrum der ambulanten und stationären Medizin. Die Schwerpunkte liegen auf dem Gebiet internistischer und hämato-onkologischer Erkrankungen. Die Medizinbereichsleitung unterstützt die Kliniken und Institute dabei, ihren Versorgungsauftrag optimal zu erbringen. Dazu hat sie interdisziplinäre Projekte vorangetrieben, zum Beispiel den Ausbau von Tagesklinikkapazitäten, den Aufbau einer Palliativstation sowie die Zertifizierung eines Tumorzentrums.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Stationäre Patienten	3'839	1 %
Pflegetage (SwissDRG)	39'883	-1 %
Aufenthaltsdauer (SwissDRG)	10.4	-2 %
Casemix (SwissDRG)	8'030	1 %
CMI (SwissDRG)	2.092	0 %
Ambulante Patienten	16'454	2 %
Ambulante Besuche	80'308	7 %

## Klinik für Radio-Onkologie

Ein zentrales Ereignis im Jahr 2011 war die Fertigstellung der Umbauten im Bereich Therapieplanung und Durchführung. Die Inbetriebnahme von zwei neuen Beschleunigern löste eine Neugestaltung des gesamten Therapiebereichs aus. Der grosszügige Treppenabgang zu den fünf Beschleunigerräumen und die künstlerische Gestaltung (Olaf Nicolai, 30 Farben) überzeugen. Im Berichtsjahr wurde der Therapiesimulator ersetzt durch einen modernen Computertomografen, der Atembewegungen erfassen kann. Ausserdem bereitete die Klinik im Berichtsjahr auch die Eröffnung des Kompetenzzentrums Palliative Care vor. Dieses wurde rechtzeitig Anfang 2012 in Betrieb genommen, wie dies das kantonale Palliative-Care-Konzept gefordert hatte. Die grosse Konstanz der Kader und Mitarbeitenden der Klinik hat zusammen mit diesen Neuerungen zu einer weiteren Steigerung der Patientenzahlen geführt. Diese ist für die Klinik die Bestätigung, dass sie auch im kompetitiven Umfeld bestehen kann und attraktiv bleibt.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Bestrahlungssitzungen	25'177	3 %
Stereotaxie-Bestrahlungen (Patienten)	92	77 %
Planungs-CT	1'811	64 %
HDR-Brachytherapie (Pat)	34	48 %
Ganzkörperbestrahlungen (Transplantationen)	23	0 %

## Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene

Die Infektiologie betreut ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten mit komplexen Infektionskrankheiten und ist konsiliarisch in allen Kliniken des USZ tätig, wo auch Projekte zum sinnvollen Einsatz von Antibiotika weitergeführt wurden. Schwerpunkte der Spitalhygiene waren die Erfassung postoperativer Wundinfektionen – in Zusammenarbeit mit der Swissnoso-Surveillance – sowie Massnahmen, um die Ausbreitung multiresistenter Bakterien und Clostridium-difficile-Infektionen zu verhindern. In den Forschungslabors wurden Fragen zur Pathogenese der HIV-Infektion, der Transplantationsinfektiologie und bakterieller Infektionen bearbeitet. Die lokale, nationale und internationale interdisziplinäre Zusammenarbeit von Klinikern und Grundlagenwissenschaftlern ermöglichte translationale Forschungsprojekte. Beispiele für interinstitutionelle Kollaborationen sind die vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützte Schweizerische HIV-Kohortenstudie und die Schweizerische Transplantationskohorte.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Anzahl ambulante Patienten	2'633	2 %
Konsultationen	11'854	2 %
Anonyme Sprechstunde mit HIV-Test und Beratung	2'445	-18 %
Anzahl stationäre konsiliarische Patienten	2'577	-3 %
Konsultationen	7'382	-5 %
Anzahl Patient(inn)en Bettenstation Infektiologie	184	28 %
Pflegetage	2'771	47 %
Mikroskopischer Nachweis respira- torische und intestinaler Parasiten	1'353	0 %
Mikrobiologische Untersuchungen		
Spitalhygiene	3'538	5 %
Molekulare Keimtypisierung	436	-49 %

### Klinik für Hämatologie

Im Berichtsjahr setzte die Klinik ihren Restrukturierungs- und Modernisierungsprozess konsequent fort. Sie baute die hämatologische und hämato-onkologische Diagnostik sowie die Gerinnungsdiagnostik weiter aus. Zur effizienteren Blutbildanalytik nahm sie eine vollautomatisierte Laborstrasse in Betrieb und stellte die Berichterstattung auf SI-Einheiten um. Die Klinik publizierte erstmals mit dem Institut für Klinische Chemie ein gemeinsames Vademecum. In der klinischen Versorgung sowie bei klinischen Therapieoptimierungsstudien verzeichnet sie einen weiteren, deutlichen Zuwachs. In der ärztlichen Weiterbildung erfolgte die Reakkreditierung durch die FMH/SIWF als WB-Stätte A, D1, D2 und D3. Beim ärztlichen Kader wurden Dr. Kornelius Arn zum Oberarzt und Dr. Bernhard Gerber zum Oberarzt i. V. befördert, PD Dr. Georg Stüssi wurde Chefarzt der Hämatologie am IOSI in Bellinzona. Im Bereich der Forschung wurden relevante Beiträge geleistet (23 Arbeiten in PubMed-gelisteten wissenschaftlichen Zeitschriften; Impact Factor gesamt: 194.322). Der Jahrespreis des Transplantationszentrums Zürich ging an die Mitarbeiterinnen des Cell Processing (Onkologie) und des Stammzelltransplantationsambulatoriums (Hämatologie).

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
<b>Stationäre Leistungen</b>		
Abr. Spitalaustritte total	505	26 %
Abr. Pflegelage total (SwissDRG)	9'369	17 %
- Blutstammzelltransplantationen allogen/autolog	52/12	-3,7 %/20 %
<b>Ambulante Leistungen</b>		
- Hämatologie/Hämato-Onkologie	5'620	14 %
- Blutstammzelltransplantation	5'077	2 %
- Hämostase	1'318	5 %
- Therapeutische Plasmapheresen	263	56 %
<b>Labor</b>		
Laboranalysen total	957'356	5 %
- davon intern/extern	941'497/15'859	5 %/ 3 %
<b>Spezialuntersuchungen</b>		
Knochenmarkmorphologie	1'642	11 %
- davon intern/extern	1'201/453	22%/-9 %
Immunphänotypisierungen	1'744	44 %
- davon intern/extern	1'184/560	56 %/23 %
Molekularbiologische Analysen	3'431	22 %
- davon intern/extern	2'259/1'172	25 %/17 %
Spezielle Gerinnung	18'966	1 %
- davon intern/extern	11'462/7'504	74 %/-38 %

### Klinik für Onkologie

Die Klinik für Onkologie blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2011 zurück. Der klinische Betrieb führte trotz grosser Herausforderungen durch limitierte Budgets und Umstrukturierungen zu einem positiven Jahresabschluss. Mit der Verlagerung stationärer Behandlungen in den ambulanten und in den tagesklinischen Bereich gelang es, den Ertrag zu steigern und gleichzeitig den Aufwand zu senken. Die Klinik setzte den Aufbau eines Tumorzentrums erfolgreich fort. Die relevanten Abläufe in der Patientenversorgung konnten dabei im Sinne der Qualitätssicherung optimiert und transparenter gestaltet werden. Durch klinische Studien konnte das klinisch-wissenschaftliche Angebot für unsere Patientinnen und Patienten weiterentwickelt werden. Im Rahmen neuer externer Kooperationen mit kommunalen Spitälern wurden zusätzliche Leistungen durch die Klinik für Onkologie und andere Kliniken und Institute des UniversitätsSpitals Zürich erbracht. Ausserdem veröffentlichte die Klinik zahlreiche wissenschaftliche Publikationen und Mitarbeitende beteiligten sich aktiv an wissenschaftlichen Kongressen.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Spitalaustritte (abr.)	974	-4 %
Pflegelage (SwissDRG)	8'785	-4 %
Ambulante Patienten	2'813	6 %
Besuche	19'747	3 %
*Autologe Stammzelltransplantationen	83	51 %
Stammzellsammlungen	97	21 %
Stammzellkonzentrate (kryokonserviert)	393	18 %

\* Inklusive Patienten des Stadtsitals Triemli

### Klinik und Poliklinik für Innere Medizin

Die Auslastung der Klinik war im Berichtsjahr sehr gut. Über 90% der stationären und rund 60% der ambulanten Patientinnen und Patienten werden in der Medizinischen Notfallstation, dem Herzstück der Klinik, betreut. Im Jahr 2011 fand erstmals zusammen mit Schutz und Rettung Zürich eine gross angelegte Katastrophenübung statt, in der ein Massenansturm von Patienten geübt wurde. Klinikübergreifend wurde intensiv an der Betreuungsqualität und an Prozessen gearbeitet, unter anderem mit dem Critical Incident Reporting System (CIRS), dem strukturierten Beschwerdemanagement, der Problemvisite und der kontinuierlichen Einführung von Standards of Care. Die Klinik ist eine begehrte Weiterbildungsstätte, die nur



Esther Linka, Leiterin Pflegedienst; Prof. Dr. Christoph Renner, Leiter Medizinbereich;  
Monika Niederberger, Leiterin Betriebswirtschaft  
(von links nach rechts)

einen kleinen Teil der Bewerbungen berücksichtigen kann. Die Medidays und andere Fortbildungsveranstaltungen unter Federführung der Klinik erfreuen sich grosser Beliebtheit. Die Klinik erforscht Krankheitsgrundprozesse bei Gefässen und Entzündung sehr erfolgreich. Im Berichtsjahr hat sie den klinischen Forschungsschwerpunkt Multimorbidität ausgebaut.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
<b>Notfallmedizin</b>		
Patienten	17'562	1 %
Verlegungen auf die IPS	1'060	5 %
Sekundäre Verlegungen in andere Spitäler	368	-9 %
<b>Ambulante Patienten</b>		
Medizinische Poliklinik*	7'651	0 %
davon Personalarztendienst**	1'188	-6 %
Gefängnismedizin (Kontrollen)	3'767	-4 %
Akupunkturbehandlungen	2'413	-6 %
<b>Stationäre Patienten</b>		
Abrechenbare Spitalaustritte	1'866	-4 %
Pflegedage (SwissDRG)	13'466	-9 %
Fallgewicht (SwissDRG)	1.26	-14 %

\*Beinhaltet alle Patientinnen und Patienten der Spezialsprechstunden (wie zum Beispiel Speicherkrankheiten, Adipositas, Hypertonie, pulmonale Hypertonie, Risikofaktoren).

\*\*Ein Grossteil der Patienten wurde in der Medizinischen Poliklinik behandelt.

### Institut für Naturheilkunde

Das Institut für Naturheilkunde ist in verschiedenen prä-klinischen und klinischen Forschungsprojekten tätig. Schwerpunkte bilden die ambulante und die konsiliarische Patientenbetreuung sowie die Organisation von nationalen und internationalen Weiterbildungs- und Kongressveranstaltungen. Im Berichtsjahr fanden insgesamt 1'301 Konsultationen statt. Das Institut hielt die Patientenzahlen, reduzierte die Wartezeiten und verbesserte die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Das Institut bot fachspezifische Vorlesungen an wie zum Beispiel Grundlagen der Naturheilkunde, Komplementärmedizin, Phytotherapie, Einführungen in die anthroposophische Medizin und die Homöopathie sowie eine Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten in der Komplementärmedizin. Es betreute im

Jahr 2011 diverse Doktoranden und Lizentiatskandidatinnen und -kandidaten. Darüber hinaus beteiligen sich die Mitarbeitenden des Instituts an den Fortbildungsveranstaltungen anderer Kliniken innerhalb und ausserhalb des UniversitätsSpitals Zürich.

### Institut für Hausarztmedizin

Das Jahr 2011 war für das Institut für Hausarztmedizin sehr erfolgreich. Seitens der Studierenden erfreute sich das Fach eines wachsenden Zuspruchs, was sich auch an den 29 betreuten Masterarbeiten und 21 Dissertationen zeigte. Das Curriculum für Hausarztmedizin mit Rotationsstellen in Dermatologie, ORL und Rheumatologie ist auf Jahre hinaus ausgebucht. In der Forschung schloss das Institut zahlreiche Projekte erfolgreich ab. Dies resultierte in exakt 100 Publikationen in wissenschaftlichen Journals. Mit CHARMED (Makuladegeneration), CARAT (Diabetes), CoCo (Hypertonie), INCAS (COPD), FIRE (Epidemiologie und Multimorbidität) liefen mehrere grosse Forschungsprojekte gleichzeitig. Die Forschungsschwerpunkte chronische Krankheiten, Multimorbidität und Versorgungsforschung erfreuten sich steigender Aufmerksamkeit. Im Berichtsjahr wurde ausserdem eine Förderkommission durch die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) eingerichtet, in der das Institut den Präsidenten stellt. Ab dem Jahr 2012 stehen in diesem Bereich erstmals Fördermittel von mehr als einer Million Franken zur Verfügung.

# Medizinbereich Herz-Gefäss-Thorax

Der Medizinbereich Herz-Gefäss-Thorax (HGT) blickt auf ein sehr ereignisreiches und erfolgreiches Jahr 2011 zurück. Aufgrund der verbesserten Betten- und Raumkapazitäten konnte die Zahl der behandelten Patientinnen und Patienten deutlich erhöht werden. Seit April 2011 steht ein neuer Hybrid-OP und aktuell eine zusätzliche IMC-Einheit für den Schwerpunkt Herz zur Verfügung. Eine Tagesklinik mit fünf Plätzen für die Kardiologie öffnete im September 2011 ihre Türen. Im November wurde ein Schlafforschungslabor für die Pneumologie eingeweiht. Ein weiteres für den Medizinbereich sehr erfreuliches Ereignis war der Informationstag «Bahnen des Lebens» im Hauptbahnhof Zürich am 29. Oktober 2011. Die Veranstaltung war ein weiterer wichtiger Schritt in der Öffentlichkeitsarbeit und generierte neue interessierte Mitarbeitende für die Pflege. Weiterhin im Fokus des Pflegedienstes standen im Berichtsjahr die Pflegeentwicklung und der Ausbau der Pflegeexpertise. Dazu entwickelte sie ein Portfolio Pflege Herz-Gefäss-Thorax und rekrutierte so erfolgreich Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Stationäre Patienten	5'908	10 %
Pflegetage (SwissDRG)	39'576	15 %
Aufenthaltsdauer (SwissDRG)	6.7	5 %
Casemix (SwissDRG)	14'851	14 %
CMI (SwissDRG)	2.514	4 %
Ambulante Patienten	13'563	5 %
Ambulante Besuche	30'016	6 %

## Klinik für Angiologie

Der Anstieg der Kathetereingriffe bei Patientinnen und Patienten mit arterieller Verschlusskrankheit hat sich im Jahr 2011 fortgesetzt. Die Qualitätskontrolle zeigt, dass die Komplikationsrate der Klinik deutlich unter den international publizierten Raten liegt (Gesamt: IQM-Zielwert <8%, Angiologie UniversitätsSpital Zürich: 1.8%; schwere Komplikationen: IQM <0.4%, Angiologie UniversitätsSpital Zürich: 0%). Die Anzahl Duplexsonografien haben erstmals die 10'000er-Marke überschritten. Dank neuer Technologien sind auch für komplexe Gefässprobleme kaum noch andere bildgebende Verfahren notwendig. Als einzige Institution der Schweiz bietet die Klinik SGUM-zertifizierte Refresherkurse und Hospitationen für die Sektion Gefässe an. PD Dr. Christoph Thalhammer war Redner auf dem renommierten World Congress of the World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology in Wien. Neben der

Duplexsonografie liegen die klinischen Forschungsschwerpunkte im Bereich der Katheterinterventionen und venösen Thromboembolien. Im Bereich venöse Thromboembolie wurden weitere Projekte abgeschlossen. Eine von PD Dr. Marc Husmann geleitete Arbeit wurde mit dem Hartmann-Preis der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie ausgezeichnet und das Projekt über Thromboembolie-Biomarker erhielt einen Grant der Schweizerischen Herzstiftung.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Stationäre Patienten (Spitalaustr. abrechenbar)	752	12 %
Ambulante Konsultationen	10'129	4 %
Duplexsonografien	10'662	16 %
Endovenöse Lasertherapie	292	101 %
<b>Klinische Mikrozirkulation</b>		
tcPO2	285	-8 %
Mikrolymphografie, Kapillarmikroskopien, Laser	214	-28 %
<b>Perkutane Katheterinterventionen</b>		
Interventionen total	1'794	7 %
davon Becken-Beinarterien	1'720	9 %

## Klinik für Herz- und Gefässchirurgie

Im April 2011 feierte die Klinik mit einem international besetzten Symposium 50 Jahre Herzchirurgie am UniversitätsSpital Zürich. Gleichzeitig wurde der Hybrid-Operationssaal in Betrieb genommen und damit das Angebot minimal-invasiver, Katheter-basierter und hybrider Eingriffe erweitert. Durch die Inbetriebnahme des zusätzlichen Operationssaals weitete die Klinik ihre Kapazität aus und optimierte die Sicherheit der Katheter-basierten Klappeneingriffe. Eine deutliche Zunahme der Zuweisungen verzeichnete auch die minimal-invasive Bypass-Chirurgie über Minithorakotomie (MIDCAB). Im Berichtsjahr hat die durchschnittliche Fallschwere der herz- und gefässchirurgisch behandelten Patientinnen und Patienten weiter zugenommen. Um den sich hieraus ergebenden Bedarf an zusätzlichen Überwachungsplätzen zu decken, wurde im Jahr 2011 mit dem Bau einer herzchirurgischen Intermediate-Care-Station begonnen, die im ersten Quartal 2012 in Betrieb genommen wurde. Im Bereich der Herztransplantation erreichte die Klinik mit 14 Eingriffen ebenfalls eine deutliche Steigerung. Mit einer 30-Tages-Überlebensrate von 97% und einer Ein-Jahres-Überlebensrate von 87% über die letzten drei Jahre kann das UniversitätsSpital Zürich im Bereich der Herztransplantation ein im internationalen Vergleich sehr gutes Ergebnis vorweisen.





Prof. Dr. Walter Weder, Leiter Medizin; Judith Schürmeyer, Leiterin Pflegedienst;  
Sylwia Siofer, Leiterin Betriebswirtschaft; Andreas Greulich, Leiter Medizinbereich  
(von links nach rechts)

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
<b>Herzchirurgie mit und ohne HLM (total)</b>	<b>1'267</b>	<b>11 %</b>
ACBP isoliert	289	12 %
ACBP und Klappe	100	27 %
Klappe isoliert und Aortenchirurgie	447	7 %
Transkatheterklappen und MitraClip*	123	18 %
Herztransplantationen	14	17 %
Assist Device (ECMO und VAD)	50	-2 %
Rhythmuschirurgie isoliert (PM/ICD)	122	53 %
Andere Herzoperationen	122	-15 %
<b>Gefässchirurgie (OP-Entries)</b>	<b>346</b>	<b>-28 %</b>
Gefässchirurgie thorakal und abdominal	199	-5 %
Gefässe peripher	62	-24 %
Venen/Amp./Kleineingriffe	85	-46 %

\*Interdisziplinär mit der Klinik für Kardiologie

### Klinik für Kardiologie

Die Klinik für Kardiologie konnte im Jahr 2011 ihre Patientenzahlen steigern. Während die Spezial Eingriffe einen Zuwachs verzeichneten, konnten die etablierten koronaren Eingriffe auf gleichem Niveau gehalten werden. Bei den Spezialsprechstunden zeigte sich ein Wachstum in der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit kongenitalen Herzvitien oder mit Herzinsuffizienz. In der Forschung konnten bedeutende Erkenntnisse den Bereichen HDL-Cholesterin, molekulare Mechanismen der Arteriosklerose und Hirnschlag sowie Herzinsuffizienz gewonnen werden. Ein grosser Erfolg war die Zuspriechung eines Transatlantic Network durch die Fondation Leducq. Bedeutende Publikationen der Klinik erschienen in hochrangigen Fachzeitschriften. PD Dr. Christian Templin wurde mit dem Cardiovascular Biology Prize der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie ausgezeichnet. Das European Heart Journal, das von der Klinik für Kardiologie herausgegeben wird, erhielt erstmals einen Impact Factor von über 10. Die Klinik für Kardiologie hat beim Springer Verlag das Modul Herz-Kreislauf für Studenten herausgegeben, das auf grosses Interesse stiess. In der Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten war das Cardiology Update Davos mit rund 900 Teilnehmenden ein grosser Erfolg.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Konsultationen Herzsprechstunde	5'901	15 %
EKG/Belastungstests/Holter	14'271	-16 %
Belastungstests	2'558	-6 %
Holter	1'817	9 %
Echokardiografie	8'561	4 %
SPECT	1'518	11 %
PET	66	5 %
CT-Koro (mit Nuklearmedizin)	654	23 %
Elektrophysiologische Stimulationen	327	-2 %
Radiofrequenzablationen	261	-6 %
Pacer/ICD-Implantationen und Wechsel	216	9 %
Koronarangiografien		
- USZ	2'484	-3 %
- KSW	676	4 %
- STGAG	210	-4 %
Rechtsherzkatheter USZ	755	22 %
Perkutane koronare Interventionen		
- USZ	1'138	0 %
- KSW	310	3 %
- STGAG	52	-41 %
Perkutaner/transapikaler Aortenklappenersatz	93	35 %
Mitraclip	32	-11 %
Total therapeutische Interventionen USZ/KSW/STGAG	1'725	-1 %

### Klinik für Pneumologie

Ein Schwerpunkt der Klinik für Pneumologie ist die Betreuung von Patientinnen und Patienten, die an seltenen und fortgeschrittenen Lungenkrankheiten und Störungen der Atmung leiden. Durch den grossen Einsatz des ganzen Teams konnten sowohl die Zahl der ambulanten Besuche als auch die Anzahl Pflegetage gesteigert werden. Damit ist eine Auslastung erreicht, die nicht erhöht werden kann ohne Einbussen bei der Qualität. Aufgrund der zu geringen Zahl von Betten werden Patienten mit fachspezifischen Problemen auf der Klinik für Innere Medizin hospitalisiert. Das Kinderspital Zürich überweist Patientinnen und Patienten mit Zystischer Fibrose (CF) nach Erreichen des Erwachsenenalters an das Universitäts-spital. Die Anzahl nimmt stetig zu. Derzeit werden in einer

Spezialsprechstunde rund 70 Erwachsene mit CF betreut. Fortschritte in der modernen Beatmungstechnologie erlauben es, die Indikation für eine nichtinvasive nächtliche Ventilation grosszügiger zu stellen. Davon profitieren nicht nur Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen, sondern auch solche mit weit fortgeschrittenen Lungenkrankheiten. Im Berichtsjahr wurden 30 Patienten lungentransplantiert, ein Rekord im bald zwanzigjährigen Transplantationsprogramm. Im Berichtsjahr wurde das mit zwei Betten ausgestattete Schlaflabor eröffnet.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Ambulante Besuche	8'460	10 %
Schlaflaboruntersuchungen inkl. therapeutischer Interventionen	5'921	28 %
Bronchoskopien	534	4 %
Lungenfunktionsuntersuchungen	11'013	-1 %
Pflegetage stationär (SwissDRG)	5'516	23 %

### Klinik für Thoraxchirurgie

In Berichtsjahr schloss die Klinik erfolgreich die Zertifizierung des Lungen- und Thoraxonkologiezentrums ab. Die Zertifizierung ist ein wichtiger Schritt für das UniversitätsSpital Zürich, um sich durch die Bildung und die Zertifizierung weiterer Tumorzentren national und international an der Spitze der hochqualifizierten Medizin zu behaupten. Im Berichtsjahr steigerte die Klinik wiederum die Zahl der Lungentransplantationen. Im Jahr 2011 konnten zum ersten Mal 30 Patienten transplantiert werden. Prof. Isabelle Schmitt-Opitz hat als erste Chirurgin eine renommierte SNF-Förderungsprofessur für ihre Forschung zum malignen Pleuramesotheliom erhalten. PD Dr. Ilhan Inci schloss seine Habilitation zum Thema Lungentransplantation erfolgreich ab. Als erster PhD-Student der Klinik hat Thomas Wiedl eine Arbeit mit Bestnote abgeschlossen. Seine Arbeit zum Thema «Prognostische Marker beim Lungenkrebs» hat er in Zusammenarbeit mit Prof. Ruedi Aebersold von der ETH Zürich verfasst. Die aktive experimentelle und klinische Forschung der Klinik – vor allem auf den Gebieten Onkologie und Lungentransplantation – resultierte in 29 internationalen Publikationen.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Transplantation Lunge	30	15 %
Lungenresektionen	432	12 %
Invasive Bronchoskopie/Tracheo-Bronchiale Eingriffe	149	33 %
Diagnostische Thorakoskopie	78	-9 %
Thoraxwand/Pleura/Mediastinum/Zwerchfell	597	18 %
Herz/Gefässe/Perikard/Sympathektomie	40	-5 %
Portimplantation/-explantation	148	14 %
Ambulante Konsultationen	2'097	13 %
Stationäre Patienten der Klinik (abr. Spitalaustritte)	710	13 %
Operationen	1'027	12 %

# Medizinbereich Trauma-Derma-Rheuma- Plastische Chirurgie

Im Berichtsjahr hat der Medizinbereich Trauma-Derma-Rheuma-Plastische Chirurgie (TDR) mehrere übergeordnete Projekte unterstützt. So hat er die Reorganisation der Chirurgischen Poliklinik weiter vorangebracht und bei der Entwicklung eines Dispositionstools mitgewirkt. Der Pilot zum Projekt AEF zur strukturierten Beurteilung des medizinischen Leistungsangebots am UniversitätsSpital Zürich wurde von Kadermitarbeitenden der Klinik für Dermatologie und betriebswirtschaftlich von der Bereichsleitung gefördert. Der Medizinbereich unterstützte die Dermatologische Klinik im Jahr 2011 beim Aufbau des Tumorzentrums des UniversitätsSpitals Zürich und dessen Zertifizierung. Ausserdem unterstützte er die Klinik für Unfallchirurgie, die als erste Schweizer Klinik von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zertifiziert wurde. Im Jahr 2011 wurde die organisatorische Trennung der Rheumaklinik und der Physiotherapie/Ergotherapie vorbereitet, die die betroffenen Berufsgruppen mit grossem Engagement umsetzten. Im Medizinbereich wurden zwei gesicherte Patientenzimmer für Patienten unter Haftbedingungen gebaut, die für Patientinnen und Patienten aller Fachrichtungen durch den Pflegedienst TDR betrieben werden. Die interprofessionelle Zusammenarbeit wurde gezielt weiterentwickelt (zum Beispiel bei der Notfallstation). Der Pflegedienst TDR hat klinik- und bereichsübergreifend die interdisziplinäre Patientenbetreuung verschiedenster Fachdisziplinen umgesetzt. Im Pflegedienst wurde eine Lehrperson für die NDS-Notfallpflege bestimmt. Die finanziellen Jahresziele des Medizinbereichs wurden erreicht.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Stationäre Patienten	6'379	-1 %
Pflegetage (SwissDRG)	44'296	-1 %
Aufenthaltsdauer (SwissDRG)	6.9	0 %
Casemix (SwissDRG)	8'254	5 %
CMI (SwissDRG)	1.294	6 %
Ambulante Patienten	51'788	0 %
Ambulante Besuche	148'637	0 %

## Klinik für Unfallchirurgie

Die Anzahl betreuter stationärer und ambulanter Patientinnen und Patienten ist identisch zum Rekordjahr 2010. Die Fallzahl der schwerverletzten Patienten ist weiter gestiegen. Die Klinik für Unfallchirurgie beteiligt sich seit 2009 wieder am Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie. Darin werden Daten von mehr als 80 Zentren erhoben. Die Klinik hat gemäss dem Register sowohl im Jahr 2010 als auch im Jahr 2011 die höchste Anzahl an polytraumatisierten Patienten behandelt. Nach intensiven Vorbereitungen erhielt die Klinik im September als erste Schweizer Klinik das Zertifikat als Traumazentrum der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, und damit einen international anerkannten Qualitätsausweis. Im September fand erstmals ein interdisziplinärer Kurs statt, der gemeinsam mit dem Institut für Anästhesiologie, dem Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie sowie der Abteilung für chirurgische Intensivmedizin ins Leben gerufen worden war. Die Veranstaltung unter dem Titel «Polytraumaversorgung – das Zürcher Paradigma» war sehr gut besucht.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Schwerverletzte	369	10 %

### Dermatologische Klinik

Prägend im Jahr 2011 waren für die Dermatologische Klinik die Zertifizierung nach OnkoZert und die Akkreditierung nach ISO der gesamten Klinik, der Labors sowie des Hauttumorzentrum. Das erfolgreiche Audit fand im November 2011 statt und ist ein Meilenstein für die Klinik. Im Berichtsjahr wurden die Vorbereitungen für den neuen Schwerpunkt Pädiatrische Dermatologie getroffen. Damit wird in der Schweiz eine Zentrumsfunktion in enger Zusammenarbeit mit dem Zürcher Kinderspital geschaffen. Dr. Lisa Weibel wird diese Stelle leiten. Die im Januar 2011 begonnene Zusammenarbeit mit der Kantonsspital Thurgau AG hat sich sehr gut etabliert. Zwei Oberärzte bauen die Dermatologie im Spital Frauenfeld auf. Wesentlich früher als erwartet wurde die angestrebte Anzahl Konsultationen verzeichnet. Auch in finanzieller Hinsicht hat sich die Klinik wiederum erfreulich entwickelt und den Ertrag um 6% gesteigert. Besonders eindrücklich ist die nochmalige Zunahme der Einsendungen von Proben in der Dermatopathologie mit einem Zuwachs von 11%. Drei Kaderärzte haben die Internationale Prüfung für Dermatopathologie bestanden. In der Forschung wurden zwei herausragende Publikationen beim metastasierenden Melanom veröffentlicht.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Spitaleintritte	1'262	-1 %
Pflegetage (SwissDRG)	8'340	0 %
Hospitalisationsdauer in Tagen (SwissDRG)	6.8	2 %
Taxpunkte (fachlich, abrech.)	13'790'404	6 %
Histologische Einsendungen	28'675	11 %

### Klinik für Rheumatologie

Mit der Vorbereitung auf die Fallpauschale (DRG) wurden die stationären Abläufe angepasst. Dadurch konnte die Aufenthaltsdauer deutlich reduziert werden, dies mit über 12% mehr stationären Patientinnen und Patienten. Der Anteil der chronisch-autoimmun Erkrankten, insbesondere mit Kollagenosen und Vaskulitiden nahm erneut stark zu. Für Patienten mit diesen Erkrankungen stehen zusätzliche diagnostische Optionen zur Verfügung: nebst interdisziplinären Fallbesprechungen werden umfassende Assessments für die systemische Sklerose (Sklerodermie) sowie die prognostische Beurteilung durch Kapillarmikroskopie mit digitaler Bildauswertung angeboten. Im Jahr 2011 wurde die Verselbstständigung von Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin vorbereitet. Die Jungakademiker präsentierten eine hohe Zahl von Arbeiten an den grössten internationalen Rheumakongressen. Auch im Jahr 2011 wurde die Forschungseinheit als Center of Excellence in Rheumatology von der Europäischen Rheumaliga ausgezeichnet. Zudem erhielt die Klinik zwei neue EU Grants. Die Klinikstrategie legte die Förderung folgender Gebiete fest: Interventionen (Biologika, Infiltrationstherapien), Autoimmunerkrankungen, Sonografie, Osteoporose und Arbeitsassessments.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Spitalaustritte (abrechenbar)	762	12 %
Aufenthaltsdauer (SwissDRG)	10.9	-10 %
Ambulante Konsultationen	21'764	-5 %
Osteodensitometrie	3'300	3 %
Ultraschalluntersuchungen	3'063	0 %
Infiltrationen/Punktate (auch unter BV)	5'450	-8 %
Biolog. Substanzen, Infusionen	3'651	-6 %
Physio- und Ergotherapiesitzungen	236'600	15 %
Originalartikel	45	10 %



Dr. Hugo Battaglia, Leiter Medizinbereich; Tina Plötz, Leiterin Pflegedienst;  
Karin Schneider, Leiterin Betriebswirtschaft; Prof. Dr. Lars French, Leiter Medizin  
(von links nach rechts)

### Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie

Mit Blick auf die Einführung von DRG und auf die Zürcher Spitalplanung 2012 hat die Klinik im Jahr 2011 ihren Fokus auf mikrochirurgische Rekonstruktionen und komplexe Handchirurgie geschärft. In den Bemühungen um einen hohen Standard «Sichere Chirurgie» wurden im Jahr 2011 erneut Human-Factor- und Teamtrainings durchgeführt. Diese betrafen den Einsatz von Briefings und Checklisten im Operationssaal zur Vermeidung von Patienten-, Seiten- und Prozedurenverwechslungen. Ausserdem behandelten sie die strukturierte Kommunikation. Seit dem Jahr 2010 tragen alle Patienten der Klinik ein Identifikationsarmband. Im Brandverletzentrum wurde eine neue, hochmoderne Hydrotherapieanlage zur Behandlung schwer brandverletzter Patientinnen und Patienten eingebaut. Im Rahmen der Planung der hochspezialisierten Medizin ist die Klinik neben der Verbrennungsbehandlung in der Sarkomchirurgie und der Behandlung von Transgenderpersonen vorgesehen. Ein Schwerpunkt der klinischen Tätigkeit liegt in der mikrochirurgischen Rekonstruktion von Gesichtslähmungen. Der Klinik steht für die Analyse ein mit ETH-Experten aufgebautes biomechanisches Labor zur Verfügung. Im Berichtsjahr haben erneut Mitarbeitende der Klinik humanitäre Einsätze im Gazastreifen geleistet. Zwei Kadermitarbeitenden wurde von der Universität Zürich die Venia Legendi verliehen.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
<b>Handchirurgie</b>		
Operationen (total)	1'793	-6 %
- davon notfallmässig	613	-3 %
<b>Plastische Chirurgie, inkl. ästhetischer Chirurgie</b>		
Operationen (total)	1'455	-8 %
- davon notfallmässig	132	-34 %
<b>Verbrennungschirurgie</b>		
Operationen (total)	369	37 %
- davon notfallmässig	127	37 %
<b>Spezialsprechstunden (Anzahl Konsultationen)</b>		
Handchirurgie	6'528	-7 %
Plastische Chirurgie inkl. Verbrennungschirurgie	6'145	-8 %
<b>Total</b>	<b>12'673</b>	<b>-7 %</b>

# Medizinbereich Abdomen-Stoffwechsel

Wie bereits im Vorjahr war im Jahr 2011 im Medizinbereich Abdomen-Stoffwechsel (AST) eine Zunahme der durchschnittlichen Fallschwere zu beobachten. Um dieser Entwicklung gerecht zu werden und um die Patientinnen und Patienten adäquat zu betreuen, wurde eine Pflegeabteilung des Medizinbereichs in eine Intermediate Care Unit umgebaut. Der sechsmonatige Umbau und die damit verbundene temporäre Bettenschliessung führten zu Ressourcenengpässen. Die für den Medizinbereich gesetzten Ertragsziele konnten aus diesem Grund nicht erreicht werden. Dank einem disziplinierten Kostenmanagement gelang es dennoch, den Ertragsausfall zu kompensieren und das Finanzziel auf der Erfolgsstufe 1 gar deutlich zu übertreffen.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Stationäre Patienten	5'029	-2 %
Pflegetage (SwissDRG)	37'951	-3 %
Aufenthaltsdauer (SwissDRG)	7.5	-2 %
Casemix (SwissDRG)	8'423	4 %
CMI (SwissDRG)	1.675	5 %
Ambulante Patienten	20'220	5 %
Ambulante Besuche	63'055	3 %

## Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung

Die Klinik führte im Jahr 2011 über 7'700 Konsultationen bei Patienten mit Diabetes, Hormon- und Stoffwechselkrankheiten durch, was einem Zuwachs von 7.6% im Vergleich zum Vorjahr entspricht. Zudem wurden am Spital rund 2'600 Konsilien durchgeführt. Auch die Sprechstunde für Patientinnen und Patienten mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen verzeichnete eine deutliche Zunahme an Konsultationen. Dr. Isabelle Aeberli erhielt den Young Investigator Award for Clinical Research der European Association for the Study of Obesity (EASO) und Dr. Evelyne Ajdler-Schaeffler den «The Endocrine Society Outstanding Abstract Award» anlässlich des Jahreskongresses der Endocrine Society in Boston. SNF-Professor Jan Krützfeldt wurde der Young Independent Investigator Prize 2011 der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie zuerkannt. Prof. Roger Lehmann organisierte das 26. Internationale Donausymposium über Diabetes Mellitus in Zürich (Zentraleuropäische Diabetesgesellschaft). PD Dr. Kaspar Berneis und PD Dr. Peter Wiesli wurden zu Titularprofessoren ernannt.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
<b>Ambulante Konsultationen</b>		
Diabetes mellitus	4'051	2 %
Endokrinologische Erkrankungen	2'773	11 %
<b>Behandlungen und Beratungen</b>		
Insulinpumpe (neu)	126	2 %
Glukosesensor (total)	318	9 %
Diabetesberatungen	4'131	-5 %
Ernährungsberatungen	12'319	1 %
<b>Stationärer Bereich</b>		
Patienten (Spitalaustritte abrechenbar)	87	0 %
Pflegetage (SwissDRG)	640	2 %
Apparative Tests (Sono, Körperfett)	156	19 %
Laborbestimmungen (Blut, Urin)	5'231	-17 %

## Klinik für Gastroenterologie

Im Jahr 2011 stiegen die Leistungen der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie stark, etwa die Zahl der endoskopischen und der ultrasonografischen Untersuchungen. Besonders stark ist der Bereich der interventionellen Endoskopie gewachsen. Mehrere Forschungsgruppen erhielten diverse, hoch kompetitive Grants. Zu erwähnen ist insbesondere die Zusammenarbeit der Schweizerischen IBD-Kohortenstudie des Schweizerischen Nationalfonds (SNF) an Prof. Gerhard Rogler. Prof. Andreas Geier, bisher Oberarzt der Klinik für Gastroenterologie, wurde zum Direktor der Klinik für Hepatologie am Universitätsklinikum Würzburg berufen.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Gastroskopien	4'108	2 %
Koloskopien	1'808	12 %
ERCP	449	7 %
Leberbiopsien	171	-23 %
Ultraschall	3'931	4 %
Endosonografien	714	13 %



Prof. Dr. Pierre-Alain Clavien, Leiter Medizinbereich;  
Beatrice Biotti, Leiterin Pflegedienst; Andreas Käser, Klinikmanager  
(von links nach rechts)

### Klinik für Nephrologie

Die medizinischen Dienstleistungen der Klinik waren im Berichtsjahr beachtlich. Die Zahl der Dialysebehandlungen konnte erneut gesteigert werden. Im Bereich der ärztlichen Fortbildung organisierte die Klinik mehrere Symposien mit namhaften Referenten aus dem In- und Ausland. Wissenschaftlich war das Jahr 2011 äusserst erfolgreich. Zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten wurden in internationalen Fachzeitschriften publiziert. PD Dr. Clemens Cohen wurde zum Leitenden Arzt befördert. Prof. Stephan Segerer wurde die Titularprofessur verliehen.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Stationäre Patienten (Spitalaustritte abrechenbar)	248	-5 %
Pflegetage (SwissDRG)	3'300	-9 %
Ambulante Konsultationen	7'345	-2 %
Hämodialysebehandlungen	7'844	4 %
Apheresen und Adsorptionen	138	10 %
Peritonealdialysevisiten	588	-9 %
Nierenultraschalluntersuchungen	1'594	20 %
Nierenbiopsien	153	-23 %

### Klinik für Urologie

Erfreulicherweise konnten auch im Berichtsjahr die medizinischen Leistungen weiter gesteigert werden, wobei insbesondere bei den stationären Patientinnen und Patienten eine deutliche Zunahme an komplexen Fällen mit einem Schweregewicht bei Da-Vinci-roboterassistierten Eingriffen zu verzeichnen war. Die Zusammenarbeit mit der Neuro-Urologie des Paraplegikerzentrums Balgrist hat zu einer vielversprechenden Kooperation geführt, welche gemeinsame klinische und wissenschaftliche Projekte umfasst. Im Februar 2011 konnte das 3. Uro-Onkologische Symposium zum Thema Prostatakarzinom erfolgreich mit internationaler Beteiligung durchgeführt werden. Mit Dr. Dr. Daniel Eberli und Dr. Alexander Müller haben sich zwei weitere Mitarbeiter an der Medizinischen Fakultät habilitiert.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Stationäre Spitalaustritte abrechenbar	1'940	-1 %
Pflegetage (SwissDRG)	8'842	0 %
Ambulante Patienten	7'029	7 %
Ambulante Besuche	16'498	7 %
Da-Vinci-Prostatektomien	157	20 %
Brachytherapien	11	-8 %
Radikale Zystektomien	41	78 %
Da Vinci Teilnephrektomien	29	45 %

### Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie

Nachdem die Klinik die Teamstruktur im Jahr 2009 etablierte, hat sie diese auch im Jahr 2011 stetig weiterentwickelt. Das herausragende Ereignis für die Klinik war die Eröffnung der Intermediate-Care-Station im HPB-Center am 1. August 2011. Dies führte bereits nach kurzer Zeit zu einer wesentlichen Entlastung der Intensivstation. Im Laufe des Jahres 2011 hat die Klinik eine neue Operationsmethode für fortgeschrittene Lebertumoren und -metastasen eingeführt. Damit können viel mehr Patientinnen und Patienten vollständig vom Tumor befreit werden und haben dadurch eine bessere Überlebenschance. Im Oktober 2011 wurde im Universitätsspital die Organspende nach Herztod (DCD, NHBD) wieder eingeführt. Im Rahmen dieses Programms konnten im Jahr 2011 sechs Nieren und eine Leber transplantiert werden. Die Klinik konnte Beiträge in hochstehenden wissenschaftlichen Zeitschriften publizieren. Daneben wurde Prof. Pierre-Alain Clavien mit hochrangigen Preisen ausgezeichnet, unter anderem mit dem Wissenschaftspreis der United European Gastroenterology Federation.

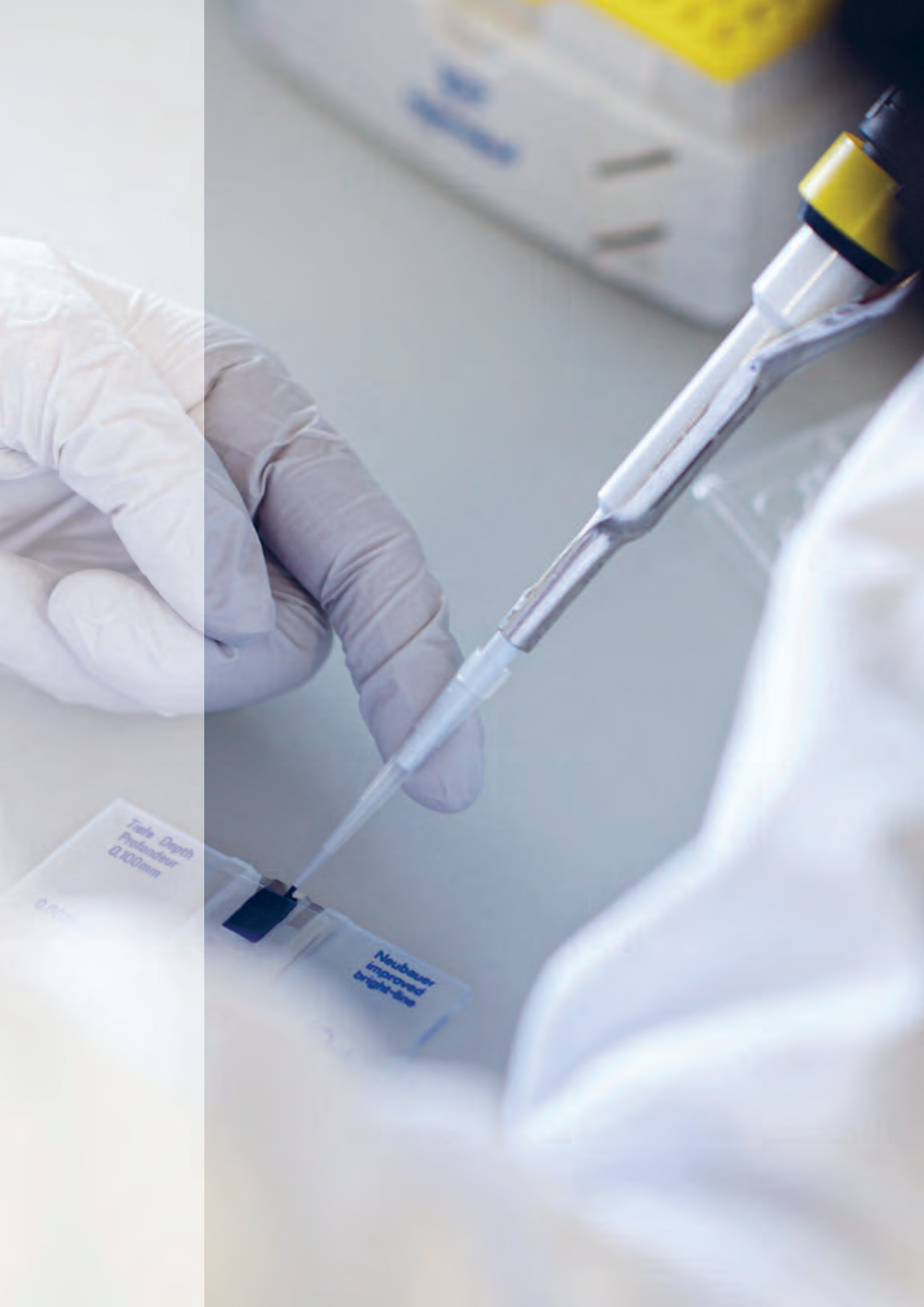
Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Schilddrüse und Nebenschilddrüse	44	7 %
Nebenniere/Milz	18	80 %
Morbide Adipositas	145	36 %
Leber-TPL (inkl. kombinierter TPL)	40	-9 %
Lebendleber TPL	7	700 %
Pankreas-TPL (alle TPL kombiniert mit Nieren)	10	11 %
Nieren TPL (inkl. kombinierter TPL)	68	19 %
Lebend-Nieren-TPL	32	7 %
Magen	69	6 %
Oesophagus	50	14 %
HIPEC	28	17 %
Kolon	212	21 %
Dünndarm	155	7 %
Rektum	67	8 %
Proktologie	414	6 %
Leber (Anz. Resektionen)	155	-12 %
Pankreas	57	14 %
Gallengang	53	-15 %
Gallenblase	195	-11 %
Hernien	346	47 %
Appendix	121	-23 %

### Klinik für Klinische Pharmakologie und Toxikologie

Die Schwerpunkte der Pharmakologie umfassten die Beratung von Spital- und Praxisärzten bei pharmakotherapeutischen Problemfällen und bei der Behandlung von akuten und chronischen Vergiftungspatienten. Die Klinik baute die Visitentätigkeit gegenüber dem Vorjahr um 44% aus. Im Rahmen eines Projekts wurde zudem die Überwachung von Metformin-Verschreibungen bei Nierenfunktionseinschränkung mit Unterstützung durch automatische Identifikation derselben im Klinikinformationssystem KISIM eingeführt. Die wissenschaftlichen Schwerpunkte umfassten die medikamentös induzierte Leberschädigung, die Pharmakogenetik, die Arzneimitteltransporter und deren genetische Regulation, nukleäre Kernrezeptoren und die biliäre Lipidsekretion. Der Fokus lag im Jahr 2011 ausserdem auf der Pharmakoepidemiologie und der Arzneimittelsicherheit, auf Planung von pharmakokinetischen Studien sowie auf der pharmakokinetischen und statistischen Auswertung von klinischen Studien.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Interpretation von AZA-/6-MP-Metaboliten	179	92 %
Fälle des Medikamenten- Informationsdiensts	749	-2 %
-davon Fragestellungen aus dem USZ	546	11 %
Meldungen unerwünschter Arzneimittelwirkungen an Swissmedic	591	-19 %
- davon UAW-Meldungen aus dem USZ	186	13 %
Genetische Diagnostik cholestatischer Leberkrankheiten	1	-80 %
Konsultationen bei stationären Patienten	5'773	44 %
Toxikologische Anfragen USZ/Vergiftungspatienten (STIZ)	302	-6 %





# Medizinbereich Frau-Kind

Der Medizinbereich Frau-Kind (FKI) hat im Jahr 2011 das Budget eingehalten und die Sparziele ohne Entlassungen erreicht. Die prognostizierte Zunahme der Geburtenzahl hat er dank zusätzlich bewilligter Stellen aufgefangen. Die Forschungsabteilungen wurden planmässig nach Schlieren umgesiedelt, um einem MRI sowie zwei Intensiv- und einer Intermediate-Care-Station für Neugeborene Platz zu machen. Dies brachte mehr Raum, eine neue Infrastruktur und bessere Kontaktmöglichkeiten zu andern Forschungsgruppen. Die patientennahe Forschung hingegen wurde dadurch erheblich erschwert. Im Berichtsjahr hat der Medizinbereich die Pflege neu strukturiert und mehrere Kaderstellen neu besetzt, während es bei den Kaderärztinnen und Kaderärzten keine Wechsel gab.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Stationäre Patienten	6'348	2 %
Pflegetage (SwissDRG)	35'900	-1 %
Aufenthaltsdauer (SwissDRG)	5.7	-3 %
Casemix (SwissDRG)	6'829	5 %
CMI (SwissDRG)	1.076	2 %
Ambulante Patienten	17'831	3 %
Ambulante Besuche	51'490	3 %

## Klinik für Reproduktions-Endokrinologie

Ein Meilenstein im Berichtsjahr war die Akkreditierung der Fertilitätslabors der Klinik nach ISO 17025. Sie bedeutet die Anerkennung der hohen Kompetenz im Bereich der assistierten Kinderwunschbehandlungen und der andrologischen Laborleistungen von unabhängiger Seite. Bei den assistierten Kinderwunschbehandlungen gehört das Kinderwunschzentrum der Klinik zu den führenden Zentren mit den besten Schwangerschaftsraten der Schweiz. Verschiedene Therapien wie die intrazytoplasmatische Spermieninjektion oder die Polkörperdiagnostik sind in der Klinik schweizweit erstmals erfolgreich durchgeführt worden. Die Nachfrage nach den Dienstleistungen der Klinik war im Berichtsjahr wieder erfreulich hoch. Die Konsultationszahlen stiegen im Vergleich zum Vorjahr zwar an. Eine weitere Steigerung wird jedoch, bedingt durch die begrenzten räumlichen und personellen Ressourcen der Klinik, kaum mehr möglich sein. Da die Anmeldungen vor allem im Bereich Kinderwunsch nach wie vor sehr hoch sind, mussten Patientinnen und Paare teilweise längere Wartezeiten in Kauf nehmen.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Ambulante Konsultationen	13'642	5 %

## Klinik für Gynäkologie

Medizinische Schwerpunkte der Klinik für Gynäkologie sind die gynäkologische Onkologie, die Senologie mit dem EUSOMA-zertifizierten Brustzentrum, die minimal-invasive Chirurgie und die Urogynäkologie. Unsere Patientinnen und Patienten profitierten im Berichtsjahr wiederum von modernsten Diagnose- und Operationstechniken (zum Beispiel Trachel-ektomie beim Zervixkarzinom) und Therapiemodalitäten (intraoperative Bestrahlung beim Mammakarzinom), aber auch von aktuellen Forschungserkenntnissen. Der stationäre Bereich verzeichnete ein Wachstum von 1.4%. Die gynäkologische Onkologie entwickelte sich weiter zu einem Kompetenzzentrum für schwierige operative Eingriffe und komplexe Fälle. Im ambulanten Bereich erfuhr das EUSOMA-zertifizierte Brustzentrum eine markante Steigerung der Behandlungen um 21.1%. Die urogynäkologische Sprechstunde wurde um 10% ausgebaut. Die Behandlung der Endometriose rückte sowohl klinisch im Bereich der minimal-invasiven operativen Gynäkologie als auch in der Forschungstätigkeit weiter in den Vordergrund und ist daran, sich zu einem weiteren Schwerpunkt der Klinik zu entwickeln.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Stationäre Spitalaustritte (abr.)	2'682	1 %
Pflegetage (SwissDRG)	10'735	-4 %
Aufenthaltsdauer (SwissDRG)	4.0	-5 %
Operative Eingriffe	5'166	-1 %
Konsultationen Poliklinik, pers. Sprechstunden und Spezialsprechstunden	19'023	4 %
Eingriffe im Brustzentrum	316	21 %
Behandlungen in der Tagesklinik	3'246	3 %
Notfälle inkl. Nacht und Wochenende	3'613	-2 %
Total ambulante Sitzungen	26'198	3 %



Prof. Dr. Hans Ulrich Bucher, Leiter Medizinbereich; Clara Bucher, Leiterin Pflegedienst; Prof. Dr. Daniel Fink, Direktor Klinik für Gynäkologie; Marianne Mettler, Leiterin Betriebswirtschaft; Prof. Dr. Roland Zimmermann, Direktor Klinik für Geburtshilfe; Prof. Dr. Bruno Imthurn, Direktor Klinik für Reproduktions-Endokrinologie (von links nach rechts)

### Klinik für Geburtshilfe

Die erneute Geburtenzunahme um 5.5% hat die Erwartungen klar übertroffen. Möglich gewesen wäre eine weitere Steigerung um 2.5%. Diese konnte allerdings nicht realisiert werden, da Patientinnen wegen der beschränkten Aufnahmekapazität abgewiesen oder in eine andere Klinik verlegt werden mussten. Im Jahr 2013 dürfte sich die Situation verbessern dank der Erweiterung der Neonatologie. Am meisten zu schaffen macht der Klinik der dramatische Investitionsrückstau bei der Bausubstanz. Der enorme Bedarf an Fläche für die klinische Arbeit hat sich auch gravierend auf die wissenschaftliche Tätigkeit ausgewirkt. Sämtliche Forschungsräume der Klinik im Nordtrakt wurden aufgehoben. Die Nasslabors konnten zwar unter Einbusse der Forschungsfläche von mindestens 60% in die klinische Kernzone verlagert werden, der Raumbestand für die klinische Forschung ist aber auf null gesunken. Die Aussicht auf eine Verbesserung ist in den nächsten fünf bis zehn Jahren minimal. Die Klinik kann dadurch ihren akademischen Auftrag nicht mehr adäquat erfüllen.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Entbundene Kinder	2'636	6 %
Spitalausgänge (abrechenbar)	3'160	5 %
Pflegetage (SwissDRG)	17'812	3 %
Anzahl Frühgeburten	505	2 %
Anteil Frühgeburten (in %)	20	-3 %
Anzahl Sectiones	1'074	9 %
Sectio-Rate (in %)	43	3 %
Ambulante Besuche	16'236	3 %
Ambulante Patientinnen	4'943	7 %
Ultraschalluntersuchungen	21'070	10 %
Invasive Eingriffe	571	14 %

### Klinik für Neonatologie

Im Jahr 2011 nahm die Anzahl behandelter Patientinnen und Patienten leicht ab. Gleichzeitig nahmen die Pflegeintensität und der Casemix-Index zu. Die grösste Herausforderung waren die starken Schwankungen der Risikogeburten. Schwangere mit drohender Frühgeburt mussten zeitweise an andere Perinatalzentren weitergewiesen werden. Die enge Zusammenarbeit mit den neonatologischen Abteilungen in den Spitälern Triemli und Zollikerberg ermöglichte eine gegenseitige Entlastung in Spitzenzeiten. Dank der Abrechnung nach AP-DRG seit Januar 2011 konnten die Erträge im Vergleich zum Vorjahr deutlich gesteigert werden. Gleichzeitig stiegen die Ausgaben nur wenig. Seit Mai steht der Klinik ein Gästezimmer zur Verfügung, das von Eltern gemietet werden kann. Im Juni besuchte eine Gruppe von Pflegenden, Ärztinnen und Ärzten das Sophia Hospital in Rotterdam, um sich mit der Betreuung von extremen Frühgeborenen besser vertraut zu machen. In unmittelbarer Nachbarschaft zur Gebärabteilung begann der Bau der beiden neuen Intensivstationen und der Intermediate-Care-Station.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Total Lebendgeborene	2'636	6 %
Stationäre Eintritte	658	-8 %
davon im USZ geboren	567	-9 %
Pflegetage	7'377	-6 %
Aufenthaltsdauer (Swiss DRG)	14.6	2 %
Anteil Intier < ALOS (alle Fälle, in %)	51	2 %
Casemix (SwissDRG)	1'483	9 %
Casemix-Index (CMI SwissDRG)	2.93	19 %
Mehrlinge	161	3 %
Extreme Frühgeborene (24-31 6/7 SSW)	146	7 %
Neugeborene mit Fehlbildungen	104	-14 %
Beatmungstage	313	-9 %
Tage Nasen-CPAP	1'165	2 %

# Medizinbereich Anästhesiologie-Intensiv- medizin-OP-Management

Der Medizinbereich Anästhesiologie-Intensivmedizin-OP-Management (AIO) unterstützt Kliniken und Institute des UniversitätsSpitals Zürich mit hoch spezialisierten und technologisch wie medizinisch modernen Angeboten. Behandlungen in Operationssälen und Intensivstationen gehören zu den kostenintensivsten des Spitals. Im Jahr 2011 genoss die Erarbeitung eines präzisen und verlässlichen Controllings über den ganzen Medizinbereich hinweg hohe Priorität. Das Controlling wird es erlauben, die Tätigkeiten der drei Leistungszentren zeitnah zu erfassen und zu steuern. Im Verlauf des Berichtsjahrs hat der Medizinbereich die Einführung eines umfassenden «Patient Data Monitoring System» vorbereitet. Das System erfasst die Patientendaten in der Anästhesiologie und der Intensivmedizin elektronisch. Dadurch ist es einfach möglich, den einzelnen Patienten sämtliche verwendeten Therapeutika zuzuordnen. Ein System, das im Zeitalter von DRG zusätzlich an Bedeutung gewinnt. Ebenfalls immer wichtiger wird das Monitoring bei der Anwendung besonders teurer Therapeutika. Im Jahr 2011 konnten zahlreiche Bauprojekte verwirklicht werden. Besonders erwähnenswert sind der Umbau eines Operationssaals inklusive Aufwachraum und Überwachungsstation im Gebäude Nord 2 sowie der Einbau einer neuen Hydrotherapieanlage und eines Lüftungssystems auf der Intensivstation für Brandverletzte. Sehr erfreulich war die deutliche Zunahme der Leistung in allen Leistungszentren trotz der vielen Baumassnahmen und der damit verbundenen betrieblichen Einschränkungen.

## Institut für Anästhesiologie

Die wichtigsten Pfeiler unserer Tätigkeit sind die Patientenbetreuung, die Forschung und die Lehre. Die Anästhesie beinhaltet die Vorbereitung der Patientinnen und Patienten auf eine Narkose, die Durchführung sowie die Nachbetreuung. Zu den Aufgaben des Instituts für Anästhesiologie gehören ausserdem die Intensivtherapie, die Wiederbelebungs- und Notarztdienste sowie die Behandlung akuter und chronischer Schmerzen. Die Zahl der Anästhesien hat auch im Jahr 2011 deutlich zugenommen. Besonders stark sind sie in den Bereichen der Transplantationen und der ambulanten Anästhesiesprechstunde gestiegen. Die Anzahl Patientinnen und Patienten, welche in Aufwächrräumen betreut wurden, hat hingegen abgenommen. Dies ist einerseits auf eine Prozessänderung zurückzuführen: Patienten des Operationssaales

im Gebäude Nord 2 wurden in der Tagesklinik postoperativ betreut statt im Aufwachraum. Andererseits ist die Abnahme auch eine Folge von Bettenschliessungen aufgrund von Bautätigkeiten. Dank verbesserter Diagnostik und der optimierten Behandlung von Blutgerinnungsproblemen konnte der Verbrauch an Blutprodukten auf dem tiefen Niveau der Vorjahre gehalten werden. Im Berichtsjahr war die wissenschaftliche Tätigkeit der Mitarbeitenden mit 48 Veröffentlichungen in hochrangigen wissenschaftlichen Journalen sehr erfolgreich.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Anästhesien	26'663	3 %
Anästhesiezeit (h)	78'211	4 %
ASA 3-5 (%)	33.9	1 %
Anästhesien Transplantationen	192	14 %
Ambulante Anästhesiesprechstunde	3'565	25 %
Patienten AWR	15'714	-7 %
Betreuungszeit AWR (h)	58'379	-10 %
Behandlungen Geburtsschmerzen	904	4 %
Patienten F-HOER IPS	1'074	0 %
Notarzteinsätze Schutz und Rettung	1'626	-3 %
Notarzteinsätze REGA	922	12 %

## Intensivmedizin

Da der Personalmarkt für diplomierte Fachexperten der Intensivpflege in der Schweiz ausgetrocknet ist, gestaltete sich im Berichtsjahr die Wiederbesetzung von Pflegestellen schwierig. Die personellen Abgänge konnten nicht vollständig durch Neuzugänge ausgeglichen werden. Dies hatte zur Folge, dass die Anzahl der betreibbaren Betten abnahm und gleichzeitig die Auslastung der Ressourcen um 2.2% zunahm. Im Jahr 2011 bildete der Bereich Intensivmedizin deshalb einen Schwerpunkt bei der Rekrutierung von Fachpersonal in der Pflege. Die Zunahme der Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten ging einher mit höheren Schweregraden der Erkrankungen beim Eintritt (gemessen mit Simplified Acute Physiology Score, SAPS II). Damit zusammen hängen auch der Anstieg der Mortalität auf der Intensivstation und die Zunahme des medizinisch-pflegerischen Aufwands (SGI-Kat. 1a und 1). Die Mortalität im Bereich der Intensivmedizin des UniversitätsSpitals Zürich liegt 2.5% unter dem Erfahrungswert von SAPS II. Die Abnahme der nicht geplanten Wiedereintritte von Patienten um 13.3% ist ein Hinweis darauf, dass sich die Behandlungsprozesse auf den Intensivstationen laufend verbessern. Die äusserst knappen Intensivbettplätze bedingen die Anwendung von strengen Aufnahmekriterien.



Fernando Imhof, Leiter Betriebswirtschaft; Bettina Merz, Leiterin Pflegedienst;  
Andreas Greulich, Leiter Medizinbereich a. i.; Prof. Dr. Donat Spahn, Leiter Medizin  
(von links nach rechts)

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Anzahl betriebener Betten	59	-2 %
Bettenbelegung betriebene in %	94	2 %
Anzahl Patienten	4'531	-4 %
SGI Kat. 1a* in %, kumulativ	42.8	3 %
SGI Kat. 1* in %, kumulativ	28.9	1 %
SGI Kat. 2* in %, kumulativ	26.2	-4 %
SGI Kat. 3* in %, kumulativ	2.2	-12 %
IPS-Aufenthalt (LOS) (Durchschnitt in Tagen)	4.2	8 %
Total geleistete Pflegetage	24'513	3 %
Durchschnittlicher SAPS II	30.3	5 %
Durchschnittlicher NEMS	28.3	0 %
Beatmung, Anzahl Tage	10'720	5 %
Hämofiltration, Anzahl Tage	3'345	0 %
Mortalität (in %)	8.5	9 %
Nichtgeplante Wiedereintritte (in %)	2.6	-13 %

\*Die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) unterscheidet vier medizinisch-pflegerische Aufwandskategorien (Kat. 1a – 3). 1a ist die höchste medizinisch-pflegerische Aufwandskategorie, 3 diejenige mit dem geringsten medizinisch-pflegerischen Aufwand.

### Das OP-Management

Der Bereich OP-Management war im Berichtsjahr mit der Schaffung und dem Ausbau wichtiger Grundlagen beschäftigt. Dazu gehört zum Beispiel der Ausbau des elektronischen Operationsprogramms (eOP). Im Jahr 2011 wurde das Augenmerk vermehrt auf den gesamten perioperativen Prozess gerichtet. Im Fokus stand und steht dabei das Projekt SameDaySurgery (SDS). Es führt eine prästationäre Abklärung ein und schafft damit die Möglichkeit, die Patientinnen und Patienten erst am OP-Tag eintreten zu lassen – statt bereits am Vorabend. Parallel zum laufenden Betrieb wurden grössere Bauprojekte durchgeführt. Die Herausforderung bestand darin, eine Einschränkung der OP-Kapazität zu vermeiden. So gelang es, durch Verschieben von OP-Spuren über die Zonengrenze hinweg einen Hybrid-OP einzubauen und eine OP-Komplettrevision durchzuführen. Für die Mitarbeitenden bedeutete dies eine zusätzliche Belastung. Ferner hat sich das OP-Management im Rahmen des Projekts Safe Surgery einbringen können. Dieses wurde von der Spitaldirektion in Auftrag gegeben und vom Qualitätsmanagement umgesetzt. Im Be-

richtsjahr wurde dem OP als einem der zentralen Orte der Wertschöpfung im Spital eine Software zur Verfügung gestellt, mit der die Daten des eOP ausgewertet werden. Damit stehen im ersten Quartal 2012 Basiskennzahlen der OP-Bereiche zur Verfügung.

# Medizinbereich Bildgebende Verfahren

Das Jahr 2011 stand für den Medizinbereich Bildgebende Verfahren (BGV) im Zeichen der Ausrichtung auf das DRG-Fallpauschalensystem. Mit den beiden Projekten Betriebsplattform BGV und Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001:2008 optimierten die Mitarbeitenden des Bereichs die Abläufe und Prozesse.

Bei der Implementierung der Betriebsplattform hatte der Anspruch «Lernen durch Best Practice» einen hohen Stellenwert. Das Projektteam hat deshalb Kliniken in Deutschland, den Niederlanden und den USA besucht und einen Schweizer Industriebetrieb besichtigt. Der Erfahrungsaustausch und die wertvollen Erkenntnisse aus der Praxis haben das Projekt verkürzt und sehr positiv bereichert. Darüber hinaus wurden in den vier Kliniken des Medizinbereichs BGV Begehungen durchgeführt. Dies ermöglichte es den Verantwortlichen, Erkenntnisse und Verbesserungspotenziale direkt im operativen Betrieb zu identifizieren. Daraus leiteten sich diverse Folgeprojekte ab, die in den nächsten Jahren sukzessive angegangen werden.

Im Qualitätsmanagement sind die Erkenntnisse aus dem Projekt Betriebsplattformen integriert worden. Die Bereichsleitung hatte sich entschieden, das System «bottom up» einzuführen. Letztlich ist es das gute Teamwork, das zu einer professionellen und zufriedenstellenden Patientenversorgung beiträgt. Der wohl wichtigste Gewinn aus den entsprechenden Arbeitsgruppen war die Erkenntnis, dass nur die Zusammenarbeit mit anderen Kliniken und Berufsgruppen zu einem optimalen Ergebnis und einer qualitativ hochwertigen Dienstleistung führt. Der Medizinbereich BGV ist der erste komplett zertifizierte Bereich am Universitäts-Spital Zürich. Die Zertifizierung im November 2011 wurde mit Bravour bestanden und bestätigt die exzellente Zusammenarbeit der Mitarbeitenden.

## **Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie**

Während der Berichtsperiode wurde die Anzahl radiologischer Untersuchungen gegenüber dem Vorjahr noch einmal um 4% gesteigert. Überdurchschnittlich war die Anzahl der Schnittbilduntersuchungen. Die Zahl der komplexen und zeitintensiven MR-Untersuchungen nahm um 18% zu. Die CT-Untersuchungen verzeichneten gegenüber der Vorjahresperiode einen Anstieg um 7%. Dank hohen Anstrengungen in der individuellen Patientenbetreuung wurden 9% mehr Mammografien durchgeführt. Die komplexen Leistungen der Interventionellen Radiologie haben ebenfalls eine beachtliche Steigerung um 23% erfahren.

Die Dienstleistungen des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie umfassen alle etablierten radiologischen Verfahren und bildgesteuerten perkutanen Interventionen. Im Jahr 2011 wurde das Projekt MR-Nord weitergeführt, eine interne Zuweiserbefragung durchgeführt, die MR-gesteuerte Prostata- und Mamma-Biopsie vorangetrieben sowie Massnahmen zur Organorientierung der Radiologie ergriffen. Das Institut führte zudem formalisierte Qualitätssicherungen (Qualitätszirkel für CT und Röntgenaufnahmen) ein und baute das Röntgenarchiv sukzessive zur Bilddaten-Drehscheibe aus.

Mit 83 wissenschaftlichen Beiträgen in den führenden Publikationen des Fachgebiets trug das Institut wesentlich zur Verbreitung seiner Forschungsergebnisse bei. Die Forschungsschwerpunkte lagen in der Strahlenreduktion und in der Einführung neuer Verarbeitungsmethoden in der Computertomografie. Ausserdem umfassten sie die peripheren Nerven im Bereich der muskuloskelettalen Radiologie und diverse Projekte auf dem Gebiete der gastrointestinalen und hepatobiliären Radiologie. Mehrere Mitarbeitende wurden mit insgesamt vier wissenschaftlichen Auszeichnungen geehrt. Die Radiologie bietet ein strukturiertes Weiterbildungscurriculum für Assistenzärzte und Assistenzärztinnen an und betreibt eine systematische Karriereplanung. Im Berichtsjahr wurden vier Fortbildungskurse und zwölf Gastvorlesungen angeboten.



Prof. Dr. Jürg Hodler, Beisitzer; Beat Hübelin, Leiter MTTB; Prof. Dr. Dr. Gustav von Schulthess, Leiter Medizinbereich; Gerlinde Spitzl, Leiterin Betriebswirtschaft; PD Dr. Thomas Frauenfelder, Leiter Medizin  
(von links nach rechts)

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Taxpunkte/Leistung	281	8 %
Untersuchungen/Mitarbeitende	1'359	16 %
Ultraschall (inkl. Mamma-Ultraschall)	13'264	9 %
Mammografie	3'944	9 %
Konventionelle Radiologie	62'380	1 %
Angiografie/Interventionelle Radiologie	3'477	23 %
CT	25'869	7 %
MR	6'558	18 %
Total Leistungen	119'318	4 %

#### Klinik für Nuklearmedizin und Cardiac Imaging

Die Klinik für Nuklearmedizin (NUK) verzeichnet mit durchschnittlich 8% hohe Zuwachsraten. Die PET-CT-Untersuchungen sind um 5% auf über 5'700 angestiegen. Die Palette der eingesetzten PET-Tracer wird laufend erweitert. Für F-18-Fluorid wurde die Swissmedic-Zulassung erwirkt, und für F-18 Cholin wurden die Dossiers bei Swissmedic eingereicht. Neu im PET-Tracer-Spektrum ist Ga-DOTATATE, der beste Tracer zum Staging neuroendokriner Tumoren. Die Herzdiagnostik wuchs um 5% auf 5'735 Untersuchungen. Markant gewachsen sind auch die Untersuchungen im Koronar-CT und in der MR-Herz-Bildgebung. Die Leistungen der Schilddrüsen-Sprechstunde wuchsen um 6%, wobei die Therapien vor allem wegen der SIR-Therapie stark anstiegen. Die anderen konventionellen nuklearmedizinischen Leistungen blieben mit Ausnahme der Skelettdiagnostik stabil. Künftig sollte die Skelettdiagnostik mit der Installation einer konkurrenzfähigen SPECT/CT-Kamera wieder wachsen können.

Die wissenschaftliche Tätigkeit der NUK ist international auf hohem Niveau. Zu erwähnen sind die neurologische Grundlagenforschung, die angewandte Forschung in der Kardiologie sowie in der Tumor- und in der Entzündungsbildgebung. Für die PET/CT-MR-Anlage wurde im Verlauf des Jahrs 2011 der Betrieb ausgebaut und mit verschiedenen Analysen integrierter PET/MR-Bildgebung begonnen. Als internationales Ausbildungszentrum für die PET/CT-Diagnostik und die Herzbildgebung hat die NUK im Jahr 2010 rund 30 Fellows aus aller Welt betreut.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Lunge	292	6 %
Nieren	204	-5 %
Herz	5'216	17 %
Sentinel	325	-2 %
Skelett und andere Ganzkörper	665	-22 %
PET mit FDG u. a. Tracern	5'735	5 %
Therapien	306	20 %
Schilddrüse	2'694	6 %
<b>Total NUK-Leistungen</b>	<b>15'437</b>	<b>8 %</b>
CT für Abs. Korrektur Herz	1'467	22 %
CT Koro (für SPECT-CT Fusion)	654	9 %
CT bei PET-CT (mit und ohne KM)	5'735	5 %
Herz MRI	317	61 %
<b>Total CT-Leistungen</b>	<b>8'173</b>	<b>8 %</b>

# Medizinbereich Diagnostik

Der Medizinbereich Diagnostik (DIA) erbringt Dienstleistungen in den Bereichen Labormedizin und Pathologie. Durch Laboranalysen von Körperflüssigkeiten und von Zellen und Gewebe werden Krankheitsdiagnosen gestellt sowie die Behandlungsplanung und das Krankheitsmonitoring beeinflusst. Die Diagnostik erfolgt in den Instituten für Klinische Chemie, Klinische Pathologie und Neuropathologie. Zum Medizinbereich gehören auch die Laborplattformen der Kliniken für Hämatologie und Immunologie. Im Bereich Diagnostik sind die zentrale Tumorbibliothek und die Blutbank angesiedelt. Die Methoden der molekularen Diagnostik sollen ausgebaut werden, da diese neuen Technologien in der individualisierten Medizin immer wichtiger werden. Die Forschungsschwerpunkte liegen bei der Krebsforschung, der Prionen- und Demenzforschung, der Atheroskleroseforschung und der hämatologischen Stammzellforschung. Seit Anfang 2011 koordiniert und supervidiert die Kommission «Point Of Care Testing» (POCT) die Qualitätssicherung der patientennahen Laboranalytik auf mehr als 300 Geräten in 34 Kliniken oder 127 Abteilungen des USZ sowie die Beschaffung der entsprechenden Geräte. Ein weiteres wichtiges im Medizinbereich zentral koordiniertes Thema ist die Ausbildung der biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker (BMA).

## Institut für Klinische Pathologie

Im Jahr 2011 nahm die Zahl der eingesandten Proben wiederum deutlich zu. Bei der Verarbeitung von Gewebe setzt das Institut auf eine zunehmende Automatisierung. In den Laboratorien der diagnostischen Molekularpathologie und der «In-situ-Techniken» wurden vermehrt diagnostische Untersuchungen der «personalisierten Medizin» nachgefragt. Bewährt haben sich die zytologischen Vor-Ort-Untersuchungen in Zusammenarbeit mit der Klinik für Gastroenterologie. Das Angebot der interventionellen Zytologie im Punktionsambulatorium des Instituts und die Schnellbefundungen wurden sehr geschätzt. Im Jahr 2011 wurde das Institut erfolgreich nach ISO 15198/17020/17025 rezertifiziert. Gleichzeitig startete die bauliche Zwischensanierung der Pathologie. Dr. Daniela Mihic und Dr. Alex Soltermann haben im Berichtsjahr ihre Habilitation abgeschlossen. Prof. Dr. Glen Ole Kristiansen hat einen Ruf der Universität Bonn angenommen. Ein Forschungsschwerpunkt des Instituts für Klinische Pathologie liegt in der Krebsforschung. Insgesamt

wurden über 100 Arbeiten zur klinischen und Grundlagenforschung publiziert. Unter anderem haben Mitarbeitende des Instituts dazu beigetragen, dass ein neues Onko-Gen für das Ovarialkarzinom, aber auch neue Entstehungsmechanismen des Leberkrebses und des Prostatakarzinoms identifiziert werden konnten.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
<b>Anzahl Proben</b>		
Histopathologie	63'813	5 %
Autopsie	372	-3 %
Zytopathologie	15'185	-3 %
Gynäkozytopathologie	13'543	-1 %
Diagnostische Molekularpathologie	1'933	12 %
In-situ-Techniken	25'319	5 %
Gewebebibliothek	1'491	17 %
Total Klinische Pathologie	121'656	3 %

## Institut für Neuropathologie

Das Institut für Neuropathologie beschäftigt sich – in Zusammenarbeit mit den Kollegen der neurologischen, neurochirurgischen und neuropädiatrischen Disziplinen – mit der Diagnostik von Krankheiten des zentralen und peripheren Nervensystems und der Skelettmuskulatur. Darüber hinaus führt es als Nationales Referenzzentrum für menschliche Prionenerkrankungen (NRPE) schweizweit die Diagnostik und Statistik der Creutzfeldt-Jakob'schen Erkrankungen durch. Der Forschungsschwerpunkt des Instituts ist die Erforschung neurodegenerativer Erkrankungen. Dabei stehen vor allem Prionenerkrankungen im Zentrum, die als Paradigma für weitere neurodegenerative Erkrankungen angesehen werden können. Der Schwerpunkt der Arbeitsgruppe von Prof. Manuela Neumann (Stavros-Niarchos-Assistenzprofessur) liegt in der Erforschung der Pathomechanismen bei frontotemporalen Demenzen und amyotropher Lateralsklerose.





Prof. Dr. Holger Moch, Leiter Medizinbereich; Katja Bruni, Leiterin MTTB; Reyko Thiem, Leiter Betriebswirtschaft  
(von links nach rechts)

### Institut für Klinische Chemie

Die Labordiagnostik des seit 1998 akkreditierten Instituts für Klinische Chemie (IKC) beinhaltet 24h/7d-Notfall- und Routineanalytik sowie die in der Schweiz teilweise einzigartige Spezial- und Medikamentenanalytik. Das Institut hat zahlreiche Analysensysteme ersetzt und Methoden umgestellt. Um Platz für die Diagnostik der Klinik für Immunologie zu schaffen, zog das Forschungslabor des IKC nach Schlieren um. Die auf den Gebieten des Stoffwechsels und der kardiovaskulären Medizin engagierten Wissenschaftler publizierten im Berichtsjahr 28 Artikel. Sie erteilten mehr als 300 Stunden Lehre über verschiedene Themen der Klinischen Chemie und der Biochemie. Das Institut bildete fünf zukünftige Biomedizinische Analytikerinnen und Analytiker aus. Vier zukünftige Laborleiterinnen und Laborleiter bildeten sich weiter. Einer von zwei Masterstudierenden und vier von 14 Doktorierenden schlossen ihre Dissertationen ab. Dr. Thorsten Hornemann habilitierte sich. Prof. Katharina Rentsch, langjährige Leiterin des Labors für Medikamenten-Analytik und Toxikologie, wurde Leiterin der Abteilung für Klinische Chemie des Universitätsospitals Basel. Institutsleiter Prof. Arnold von Eckardstein organisierte die Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Klinische Chemie.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Aufträge	413'306	1 %
Berichtete Resultate	2'733'727	2 %

### Klinik für Immunologie

Die klinische Tätigkeit erfolgt in enger Zusammenarbeit mit anderen internistischen Fachkliniken. Dabei werden vornehmlich Patientinnen und Patienten mit vaskulitischen Erkrankungen, Kollagenosen und Immundefizienzerkrankungen behandelt. In einem interdisziplinären Team der Inneren Medizin, Nephrologie, Pneumologie, Dermatologie, Neurologie und Rheumatologie werden klinische Probleme regelmässig diskutiert und interdisziplinäre Behandlungspfade definiert. Die immunologische Labordiagnostik umfasst die Bestimmung von Immunglobulinen, Paraproteinen, Komplement und Autoantikörpern, die Allergie- und zelluläre Immundiagnostik sowie den Nachweis von Hepatitisviren, HIV und HTLV. Die Forschung bearbeitete Projekte mit Bezug zu Vaskulitiden, Autoimmunerkrankungen und psychoneuroimmunologischen Fragen. Zusätzlich wurde ein neuer tumorimmunologischer Schwerpunkt unter Verwendung des adoptiven Zelltransfers aufgebaut. Es gelang der Klinik im Jahr 2011, die klinischen Leistungszahlen weiter zu steigern. Im diagnostischen Laborbereich ist eine Abnahme der spitalinternen Laboraufträge bei gleichzeitiger Zunahme externer Einsendungen zu verzeichnen.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Ambulante Besucher	774	15 %
Patienten	261	0 %
Taxpunkte	362'306	14 %
Bettenstation Patienten	27	13 %
Pflegelage	270	33 %
Immunologische Labordiagnostik Aufträge	75'375	-8 %
Anzahl Leistungen*	174'564	-4 %

\*Fakturiert

# Zentrum für Klinische Forschung

Das Berichtsjahr wurde massgeblich von der Umsetzung der Projekte der Hochspezialisierten Medizin (Etablierung des Zentrums für Regenerative Medizin und flächendeckende Förderung der Klinischen Forschung durch das Clinical Trials Center ZKF im Kanton Zürich) geprägt. Die Finanzierung dieser Projekte ist bis ins Jahr 2014 sichergestellt. Der Bezug des neuen Forschungsgebäudes inklusive MR-PET Zentrum im Wagi-Areal Schlieren konnte termingerecht abgeschlossen werden. Trotz angespannter Finanzlage konnte über die Universität Zürich die Weiterführung und Erhöhung der Matching-Funds-Gelder erwirkt werden. Die Errichtung eines Innovationspools ab 2012 ist zudem in Planung. Mit der Zustimmung durch den Kantonsrat über den 20-Millionen-Kredit für eine Gantry hat sich das vom UniversitätsSpital Zürich formulierte strategische Ziel – der Aufbau eines Protonen-Therapieangebots am universitären Dienstleistungszentrum in Zürich – weiter konkretisiert. Auf Ende des Jahrs 2011 ist Prof. Barbara Buddeberg-Fischer in den Ruhestand getreten. Für ihre Nachfolge als Leiterin des Mentoringprogramms konnte Prof. Beatrice Beck Schimmer vom Institut für Anästhesiologie gewonnen werden.

## Clinical Trials Center

Die Unterstützung der Forschenden bei der regelkonformen klinischen Forschung konnte im Berichtsjahr quantitativ und qualitativ ausgeweitet werden. Die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems führte im Frühjahr 2011 zur Zertifizierung nach ISO 9001:2008. Im Februar wurde das Clinical Trials Center von der FMH als Weiterbildungsstätte Kategorie A für pharmazeutische Medizin anerkannt und im Sommer von der Behörde Swissmedic erfolgreich inspiziert. Das vom Regierungsrat bewilligte HSM-Projekt «Flächendeckende Förderung der Klinischen Forschung im Kanton Zürich» unter der Federführung des Clinical Trials Centers wurde weiter implementiert. Ziel dabei ist es, den Transfer neuester Erkenntnisse aus der klinischen Forschung in die klinische Anwendung auch ausserhalb der universitären Institutionen möglichst rasch umzusetzen. Die Experten des Clinical Trials Center unterstützen die Forschungsgruppen im Kanton Zürich bei der Durchführung ihrer klinischen Studien nach nationalen und internationalen Vorgaben und Standards (GCP) und die Institutionen beim Etablieren von Qualitätssicherungs- und Qualitätskontrollsystemen für die klinische Forschung.

Statistik	2011	Veränderung 2010/2011
Klinische Datensammlungen angelegt in CTC-Datenbanksystem	134	185 %
Klinische Studien unterstützt durch CTC	63	70 %
Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen am CTC	85	67 %
Erstellung elektronischer Case Report Forms durch CTC Data Management (Std.)	1'906	55 %
Klinische Studien mit Monitoring durch CTC	43	54 %
Beratungen und Studienprotokoll-Reviews durch CTC Regulatory Affairs	233	25 %
Teilnehmer an GCP-Kursen des CTC	716	7 %
Beratungen/Schulungen durch CTC Data Management (Std.)	271	-28 %

## Zentrum für Regenerative Medizin

Der Aufbau einer «Core Facility» zur Herstellung von klinischen Prüfmustern gemäss den geltenden GMP Richtlinien wurde im Berichtsjahr fertiggestellt. Die «Core Facility» umfasst fünf identische Reinraumboxen, die unabhängig voneinander betrieben werden können. Dies hat im Falle eines Systemausfalls oder bei Wartungsausfällen den Vorteil eines «Backupsystems», ermöglicht zudem die zeitgleiche Prozessierung von fünf verschiedenen Projekten und vermindert die Gefahr einer Kreuzkontamination. Die behördliche Abnahme findet im ersten Quartal 2012 statt. Die Vorarbeiten zu den ersten Projekten, die im Jahr 2012 durchgeführt werden sollen, haben bereits begonnen.

## Forschungszentrum Karriereentwicklung

Nach einer vierjährigen Laufzeit (2008–2011) wurde das fakultäre Mentoringprogramm evaluiert. Die jeweiligen Mentoringbeziehungen waren von unterschiedlicher Dauer, da der Beginn über einen Zeitraum von zwölf bis 36 Monaten gestaffelt war. 55 Mentees (28 Frauen und 27 Männer) wurden von 34 Mentoren (acht Frauen und 26 Männern) mentoriert. Zwölf Mentees wählten Gruppenmentoring, 43 Einzelmentoring. Das Mentoring wurde von Mentees und Mentor(inn)en als wichtiger und nachhaltiger Baustein in der Karriereförderung eingeschätzt. Positiv gewertet wurde die Berücksichtigung der persönlichen Lebenssituation der Mentees in die Karriereplanung, vor allem Aspekte der



Robin Schneider, Leiter Biologisches Zentrallabor; Prof. Dr. Jürg Blaser, Leiter Forschungsabteilung, Medizininformatik; Prof. Dr. Gregor Zünd, Direktor Forschung und Lehre, Managing Direktor ZKF; Prof. Dr. Rebecca Spirig, Leiterin Klinische Pflegewissenschaft; Dr. Lorenzo Käser, Leiter Ressort Lehre; Prof. Dr. Barbara Buddeberg-Fischer, Leiterin Forschungszentrum Karriereentwicklung; Prof. Dr. Dr. Simon Hoerstrup, Leiter Zentrum für Regenerative Medizin; PD Dr. Gabriela Senti, Leitende Ärztin Clinical Trials Center (von links nach rechts)

Work-Family-Balance und die Unterstützung bei der Vernetzung in der «Scientific Community». Die Erfahrungen mit den Mentoringprogrammen am UniversitätsSpital Zürich und an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich (2002–2011) sind von der Programmleiterin Prof. Barbara Buddeberg-Fischer in einem ausführlichen Bericht dokumentiert.

#### **Forschungszentrum Medizininformatik**

Die Spitaldirektion beschloss den Aufbau eines Forschungszentrums für Medizininformatik, um innovative Ansätze zur klinischen Entscheidungsunterstützung zu entwickeln und wissenschaftlich zu evaluieren. Im Jahr 2011 zeigte eine randomisierte klinische Studie eine höhere Prophylaxerate aufgrund elektronischer Warnhinweise bei Patientinnen und Patienten mit fehlender Thromboseprophylaxe. Diese neue Funktion soll nun spitalweit eingesetzt werden. Ein zweites Projekt befasst sich mit der Qualitäts- und Kostenoptimierung bei antimikrobieller Therapie: Regelbasiert wird Ärzten empfohlen, bei bestimmten Patienten die Behandlung mit Antiinfektiva frühzeitig von intravenös auf oral umzustellen. Die Wirkung dieser Hinweise wird in einer Pilotstudie untersucht. Im Medizinstudium wird semesterweise ein Blockkurs «Informatik in der Medizin» durchgeführt und zur Fort- und Weiterbildung jährlich ein Kolloquium über Medizininformatik.

#### **Zentrum für Klinische Pflegewissenschaften**

Im Berichtsjahr startete das von der Spitaldirektion bewilligte Projekt Delirmanagement mit dem Ziel, Patienten mit Delir in Zukunft optimal zu betreuen. Pflegende und Ärzte entwickelten Richtlinien und wählten Instrumente aus, die in die Praxis umgesetzt werden. Mittels eines Versorgungsforschungsprojekts wird untersucht, ob Delirpatienten dank der neuartigen Behandlung kürzere Delirzustände erleben. Ziel ist es, ein regelmässiges Monitoring für Patienten mit

Delir einzuführen. Weiter wurde die Hauptstudie der DRG Begleitforschung Pflege bezüglich deren Auswirkungen auf die Pflege durchgeführt. Aktuell laufen weitere Projekte, mit denen Dienstleistungen für Patienten auf ihre Wirksamkeit untersucht werden, unter anderem bei Nierentransplantierten und Multiple-Sklerose-Patienten.

#### **Lehre**

Im Medizinstudium wurden mit dem Studiendekanat die neuen eidgenössischen Humanmedizinexamen mit OSCE-Stationen erstmals und erfolgreich durchgeführt. Die Anpassung der klinischen Kurse an das neue Prüfungsformat war ein Schwerpunkt in diesem Jahr. Die Gesamtkoordination der schriftlichen Medizinalprüfungen am UniversitätsSpital Zürich bewährte sich und wird so etabliert. Die Unterassistentenadministration aller Kliniken wurde weiter vereinheitlicht. Bei der ärztlichen Weiterbildung wurde die Optimierung der Curricula und Betreuung basierend auf den FMH-Umfrageresultaten zur Weiterbildungsqualität systematisch unterstützt und begleitet. Die Videokonferenzschaltung von Weiterbildungen zu Partnerspitälern wird vorbereitet. Neu sind die ärztlichen Bildungsinformationen aller Stufen im Internet des UniversitätsSpitals Zürich übersichtlich publiziert.

Berichte  
Personal  
und  
Finanzen  
Berichte  
Personal  
und  
Finanzen



# Personalbericht 2011



# Eine wirkungsvolle Mitarbeiterförderung und effiziente Prozesse

**Engagierte Mitarbeitende sollen in einem optimalen Umfeld ihren Aufgaben und Tätigkeiten nachgehen können. Human Resources Management (HRM) unterstützt sie in ihrer beruflichen und persönlichen Entwicklung und setzt moderne Instrumente ein, um HR-Prozesse möglichst effizient zu gestalten.**

Das Universitätsspital musste im Berichtsjahr 48 Mio. CHF einsparen, um das prognostizierte Globalbudget des Kantons Zürich ausgleichen zu können. Diese Sparvorgabe war nicht ohne Stellenabbau realisierbar. In einer ersten Planung ging die Spitaldirektion davon aus, 130 bis 150 Vollzeitstellen abbauen zu müssen. Für diese anspruchsvolle Aufgabe wurde eine Task Force eingesetzt. Gemeinsam mit Vertretern des Personalausschusses entwickelte diese einen Massnahmenplan, der den Stellenabbau nicht nur sozialverträglich, sondern auch nachhaltig umsetzen sollte.

Auf den Grundlagen der Task Force haben die Direktionen, Medizinbereiche, Kliniken und Institute konkrete Vorschläge ausgearbeitet, um die finanziellen Zielvorgaben zu erreichen. Für den Stellenabbau wurde in erster Linie die natürliche Fluktuation genutzt sowie einvernehmliche Reduktionen von Beschäftigungsgraden. Vorzeitige Pensionierungen oder Umfinanzierungen von Stellen via Drittmittel waren als weitere Sparmassnahmen vorgesehen. Zudem wurden auch temporäre, so genannte flankierende Massnahmen umgesetzt wie die verzögerte Einstellung von Personal oder die Gewährung von unbezahltem Urlaub.

Trotz aller Bemühungen liessen sich Kündigungen nicht vermeiden. Dafür wurde ein Sozialplan ausgearbeitet. Die Leistungen daraus wurden jeweils der persönlichen Situation der Betroffenen angepasst, von den internen und externen Sozialpartnern geprüft und durch den Spitalrat verabschiedet.

Dank des sorgfältig aufgesetzten Sozialplans war es möglich, für die meisten gekündigten oder frühzeitig pensionierten Mitarbeitenden akzeptable Lösungen anzubieten. Die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Sozialpartnern, dem Personalausschuss des Universitätsspitals sowie den Personalverbänden VSAO, VPOD und SBK war konstruktiv. Dank seiner betrieblichen Nähe konnte der Personalausschuss seine Rolle wirkungsvoll wahrnehmen.

Gekündigte Mitarbeitende konnten zudem einem internen Stellenpool beitreten. Bei Ersatzanstellungen wurde jeweils

geprüft, ob die fachlichen und persönlichen Anforderungen für eine ausgeschriebene Stelle mit denen eines Mitarbeitenden aus dem Stellenpool übereinstimmen.

## **Die natürliche Fluktuation genutzt**

106 Vollzeitstellen wurden im Jahr 2011 abgebaut. Betroffenen von diesem Stellenabbau waren insgesamt 180 Mitarbeitende. Damit wurden rund 10 Mio. CHF Personalkosten eingespart. Zusammen mit den oben beschriebenen Massnahmen wurden die Zielvorgaben für das Jahr 2011 erreicht. Es kam zu 15 unverschuldeten Kündigungen, vier Mitarbeitende haben einer Beschäftigungsreduktion und damit einer Teilkündigung zugestimmt. 20 weitere Mitarbeitende gingen vorzeitig in den Ruhestand.

Für den Stellenabbau konnte in erster Linie die natürliche Fluktuation genutzt werden. Bei 108 von 650 ordentlichen Austritten liessen es die betrieblichen Anforderungen zu, die Stellen nicht mehr zu besetzen. Die interne Weiterbeschäftigung aus dem zentralen Stellenpool heraus gestalteten sich hingegen als schwierig. Obwohl jede notwendige Wiederbesetzung vorgängig geprüft wurde, waren nur wenige interne Versetzungen möglich. Verschiedene Betroffene konnten jedoch erfolgreich in ihrer externen Stellensuche unterstützt werden.

## **Auf Personalentwicklung und Bildung fokussieren**

Das Bildungszentrum des Universitätsspitals bietet ein breites und strukturiertes Fort- und Weiterbildungsprogramm an. Zunehmend umfasst dieses Angebot auch Themen mit Fokus auf unternehmerische und strategische Aspekte.

Die Angebote der Abteilung Personalentwicklung und Bildung wurden von 4'987 Teilnehmenden in Anspruch genommen. 77% davon waren Mitarbeitende des Universitätsspitals. 23% der Teilnehmenden stammten aus anderen Spitälern und Institutionen. Das Bildungsangebot wurde im Berichtsjahr gebündelt, so dass die Anzahl der Angebote insgesamt zwar abnahm, die Zahl der Durchführungen sowie der Teilnehmenden hingegen angestiegen ist. Durch

den Ausbau der Angebote, die ausschliesslich Mitarbeitenden des Universitätsspitals zugänglich sind, war der Anteil der Teilnehmenden aus externen Institutionen leicht rückläufig.

Das Angebot im Bereich der Führungsentwicklung wurde erweitert. Neben Leadership I wurde auch Leadership II konzipiert und pilotiert. An diesen Seminaren werden den Kadern aller Berufsgruppen Themen aus der Unternehmensführung vermittelt. Die Teilnehmenden haben die interprofessionelle Zusammensetzung der Gruppen sowie die aktive Beteiligung des oberen Managements besonders geschätzt und sich offen und engagiert in die Kurse eingebracht. Die grosse Nachfrage im Bereich Führungsentwicklung zeigt, dass das Thema als relevant erachtet wird. Das Angebot leistet zudem einen wichtigen Beitrag zur Zusammenarbeit und Zielerreichung über alle Hierarchien hinweg.

Für die Einführung von DRG wurden verschiedene Ausbildungskonzepte entwickelt und umgesetzt. Im Berichtsjahr nahmen über 2'000 Mitarbeitende am E-Learning-Kurs «Basiswissen DRG» teil. Gegen Ende Jahr wurde ein zweites E-Learning-Modul angeboten, das kombiniert war mit Präsenzveranstaltungen des Fachbereichs Medizincontrolling. Vier Kliniken haben bereits davon profitiert. Die arbeitsplatznahe Vermittlung von Wissen sowie die von Ort und Zeit unabhängige Bearbeitungsmöglichkeit werden von den Mitarbeitenden sehr geschätzt. Gerade bei Schichtarbeit ist diese Unabhängigkeit ein grosser Vorteil. Die Logins der Teilnehmenden zeigen denn auch, dass E-Learning-Kurse rund um die Uhr absolviert werden.

#### **Weitere Lernszenarien entwickeln**

Die Abteilung Personalentwicklung und Bildung unterstützt zudem die Umsetzung des Fachkarrieremodells für die Berufsgruppe Pflege. Im Fokus steht die Entwicklung von Lernszenarien für die Weiterbildungsmodule. Die Basisschulung «Anniculum» für die erste Karrierestufe wurde bereits erfolgreich eingeführt. Weitere Bildungsvorhaben beinhalten einerseits den substanziellen Ausbau der Schulungen im Bereich Reanimation sowie die Erarbeitung eines Konzepts für den Aufbau eines Simulationszentrums.

Bei der beruflichen Grundbildung stieg die Zahl der Lernenden gegenüber dem Vorjahr leicht an. Neben den 85 Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit standen per Ende Jahr 58 Lernende in anderen Berufen in Ausbildung. Nur drei Lernende traten während des Jahrs unplanmässig aus und 47 schlossen ihre Ausbildung erfolgreich mit dem Fähigkeitsausweis oder einem Berufsattest ab. Mit einer Ausnahme

haben sie alle in ihrem erlernten Beruf eine Stelle angetreten oder eine Weiterbildung begonnen.

#### **Erfolgreiches betriebliches Gesundheitsmanagement**

Das Konzept Gesundheitsmanagement (GHM) orientiert sich an den Ressourcen und Potenzialen des einzelnen Mitarbeitenden und schafft so einen Mehrwert für diese und das Universitätsspital. Das betriebliche Gesundheitsmanagement befasst sich nicht nur mit durch Krankheit «abwesenden» Mitarbeitenden, sondern setzt mit seinem Angebot bewusst frühzeitig bei aktiven Mitarbeitenden an. Deren Gesundheit, Motivation und Leistung garantieren den Unternehmenserfolg. Integriert in die Handlungsfelder des GHM wird mit Blick auf die demografische Entwicklung zunehmend auch der altersgerechte Einsatz im Berufsalltag.

Im Jahr 2011 wurde die gesundheitsorientierte Personalentwicklung weiter ausgebaut. Die Führungskurse zu den Themen Burnout-Prophylaxe, Anwesenheitsmanagement, Ergonomie sowie Umgang mit Sucht waren sehr gut besucht. Die praxisnahen Inhalte und die entsprechenden Seminare für Berufsbildende haben einen positiven Einfluss auf Kultur, Strukturen und Prozesse. Führungsberatungen und Coachings zu Gesundheitsthemen bildeten eine nachhaltige Ergänzung zu den eigentlichen Weiterbildungsangeboten.

Das Universitätsspital finanziert vielfältige Bewegungs- und Entspannungsprogramme des USZ-Sport- und Freizeitclubs sowie des akademischen Sportverbands Zürich. Das Angebot konnte im Berichtsjahr erweitert werden und orientiert sich an der Entwicklung auf dem Sport- und Fitnessmarkt. Die Mitarbeitenden nutzen die gebotenen Möglichkeiten für sportliche Aktivitäten intensiv.

Die verschiedenen Fachstellen rund um die Gesundheit am Arbeitsplatz agieren in einem aufeinander abgestimmten Netzwerk. Sie setzen sich in ihren Aktivitäten zum einen für die Minimierung von Gesundheitsrisiken und Gefahren am Arbeitsplatz ein und stärken zum anderen das Ressourcenmanagement der einzelnen Mitarbeitenden. Instrumente dafür sind zum Beispiel systematische Arbeitsplatzbegehungen oder Teamworkshops zur Stressbewältigung und zu arbeitsmedizinischen Themen.

Das Anwesenheitsmanagement ist ein Prozess, der durch systematisches und strukturiertes Thematisieren von Abwesenheiten den Austausch zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden zu den Themen Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit fördert. Dabei werden sowohl ge-



sundheitserhaltende als auch krankmachende Aspekte beleuchtet. Mittels einer fundierten Analyse von Ressourcen und Belastungsfaktoren im Arbeitsalltag können Probleme eruiert und mit gemeinsam erarbeiteten Massnahmen zielführend angegangen werden. Interne Fachpersonen begleiten diesen Prozess und stellen ein bedürfnisgerechtes Vorgehen sicher. Im Jahr 2011 konnten 355 Begleitungen abgeschlossen werden. 262 betroffene Mitarbeitende wurden wieder in den Arbeitsprozess integriert. Die Absenzenquote für Krankheit und Unfall beträgt für das ganze Unternehmen 3,71% bezogen auf die Sollarbeitszeit.

#### **Die ausserbetriebliche Sozialberatung Movis**

Ergänzend zu den Programmen des betriebsinternen Gesundheitsnetzwerks und der Beratungsangebote im HRM steht den Mitarbeitenden des Universitätsspitals auch eine externe Anlaufstelle zur Lösung von persönlichen Problemen zur Verfügung. Die betriebliche Sozialberatungsfirma Movis agiert nach Gesichtspunkten der professionellen Sozialarbeit und bietet unter anderem Beratung und Information bei persönlichen und psychosozialen Fragen sowie bei Konflikten an, die sich auf den Berufsalltag auswirken. Diese Personaldienstleistung ist für die Mitarbeitenden freiwillig, kostenlos und untersteht strikter Vertraulichkeit.

Eine professionelle Kinderbetreuung wird immer wichtiger. Das Universitätsspital verfügt über eine der grössten betrieblichen Kindertagesstätten der Schweiz. Aufgeteilt auf 84 Betreuungsplätze werden bis zu 120 Kinder von Mitarbeitenden in einer kindergerechten Infrastruktur und in unmittelbarer Nähe zum Arbeitsplatz professionell betreut. Ein eigenes pädagogisches Konzept bildet die Grundlage für die Arbeit mit den Kindern. Basierend auf dem Programm «Bildungs- und Lerngeschichten» ist seit dem Jahr 2011 auch eine systematische Bildungsbeobachtung und Dokumentation implementiert. Dieser pädagogische Ansatz stellt die individuellen Lernprozesse der Kinder in den Mittelpunkt: Bildungs- und Lernwege von Kindern werden erfasst, die individuellen Lerndispositionen unterstützt und dadurch die sozialen Kompetenzen gefördert. Den Eltern wird ein intensiver Austausch mit den pädagogischen Fachkräften ermöglicht.

In seiner Personalpolitik misst das Universitätsspital der Vereinbarkeit von Beruf und Familie einen hohen Stellenwert bei. Der familienergänzenden Kinderbetreuung wird deshalb auch in den nächsten Jahren grosse Bedeutung beigemessen.

#### **Effizientere Abläufe durch optimierte HR-Prozesse**

Das neue System SAP Human Capital Management (SAP HCM) wurde termingerecht per 1. Januar 2011 im Rahmen des kantonalen Projekts «PULS-ZH USZ» eingeführt und umgesetzt.

Als wichtiges organisatorisches Optimierungsvorhaben wurde das Projekt «Prozessmanagement HRM» gestartet. Dieses hat zum Ziel, in interdisziplinären Arbeitsgruppen administrative HR-Prozesse zu analysieren, konkrete Verbesserungsvorschläge auszuarbeiten und die zukünftigen Soll-Prozesse zu dokumentieren. Ab dem Jahr 2012 ist geplant, die ausgewählten Prozesse zur Effizienzsteigerung in digitalen Workflows (zum Beispiel automatisierte Änderungen vom Beschäftigungsgrad) umzusetzen und in der Linie zu implementieren. Dank eines neuen SAP-Portals soll eine effizientere Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitenden und HRM ermöglicht werden.

Neben der Konsolidierung und Weiterentwicklung von SAP HCM lag der Fokus im Berichtsjahr auf der Stabilisierung der zahlreichen Systemschnittstellen, der Bereinigung der Personal- und Organisationsstammdaten sowie der Standardisierung und Dokumentierung der HRM-Prozesse. In Zukunft wird dadurch die Effizienz von Arbeitsabläufen gesteigert und das Prozess- und Qualitätsdenken weiter vertieft werden können.

Michael Tschopp, lic. oec. HSG  
Leiter Human Resources Management

# Personalstatistik 2011

Personalstatistik 2011	Beschäftigte am 31. Dezember 2011 (Stichtagerhebung)							Durchschnittlicher Personalbestand (FTE) (Absenzen sind nicht berücksichtigt)	
	Personalkategorie	Beschäftigte	in %	davon Frauen	davon CH	davon Ausländer	davon EU	davon Nicht-EU	Total 2011
Ärzte/Akademiker	1'217	19%	556	677	540	497	43	1'033.1	1'027.2
MTT-Bereich	983	16%	834	740	243	205	38	884.7	888.4
Ökonomie	619	10%	339	275	344	174	170	548.5	543.3
Pflegedienst	2'443	39%	2'063	1'427	1'016	828	188	1'980.9	1'972.6
Technischer Dienst	133	2%	4	116	17	16	1	144.4	138.4
Verwaltung	882	14%	632	709	173	156	17	519.9	528.4
<b>Total Personal ohne Lernende</b>	<b>6'277</b>	<b>100%</b>	<b>4'428</b>	<b>3'944</b>	<b>2'333</b>	<b>1'876</b>	<b>457</b>	<b>5'111.5</b>	<b>5'098.3**</b>
Lernpersonal	434	100%	333	336	98	77	21	404.1	386.0
<b>Total Personal inkl. Lernende</b>	<b>6'711</b>	<b>100%</b>	<b>4'761</b>	<b>4'280</b>	<b>2'431</b>	<b>1'953</b>	<b>478</b>	<b>5'515.6</b>	<b>5'484.3</b>

\* Restatement «Durchschnittlicher Personalbestand 2010»: Im Zuge der Einführung des neuen Personalsystems SAP HCM im Jahr 2011 sowie der Erstellung der Krankenhausstatistik (BfS) werden 2011/2012 umfangreiche Bereinigungen bezüglich korrekter Zuordnungen von Funktionen in die richtige Berufsgruppe vorgenommen. Aus diesem Grund wurden die Personalbestände 2010 (FTE's) aus Vergleichsgründen rückwirkend angepasst.

\*\* Das hier aufgeführte «Total Personal ohne Lernende 2010» entspricht nicht der im Geschäftsbericht 2010 ausgewiesenen Zahl. Der Grund dafür liegt darin, dass im Gegensatz zur Darstellung des Geschäftsberichts 2011 im Geschäftsbericht 2010 die Absenzen für unbezahlten Urlaub im ausgewiesenen Total bereits abgezogen wurden. Durch die neue Darstellung sind die Zahlen der Jahre 2011 und 2010 vergleichbar.

## Ergänzender Kommentar zur Personalstatistik 2011

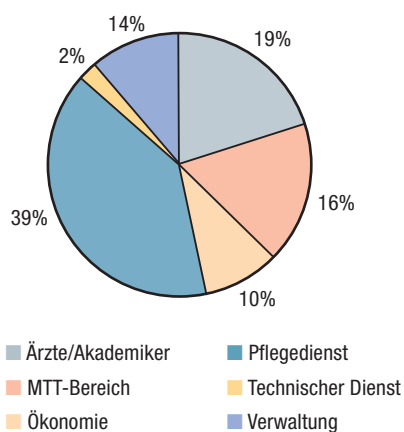
Die Personalkategorien sind aufgliedert nach dem Standard des Branchenverbandes H+: Ärzte/Akademiker, MTT-Bereich, Ökonomie, Pflegedienstpersonal, Technischer Dienst sowie Administrativpersonal beziehungsweise Verwaltung. In der Verwaltungskategorie sind Personalfunktionen der Spitaldirektion, der Ärztlichen Direktion, der Direktionen Finanzen und Informatik sowie administratives Personal (Sekretariate) der Ärzte, der Pflege und der Therapie zugeordnet.

Im Berichtsjahr nahm die Anzahl Vollzeitstellen um 0,3%, respektive um 13 Stellen, auf 5112 zu (ohne Berücksichtigung von Absenzen). Um die starke Leistungszunahme im Kernbereich zu bewältigen sowie neue medizinische Angebote aufzubauen, wurden neue Stellen geschaffen. In patientenfernen Bereichen hingegen wurden im Rahmen des Sanierungsprogramms San10 Stellen abgebaut. Insgesamt weist das Berichtsjahr einen leichten Anstieg im Personalbestand aus.

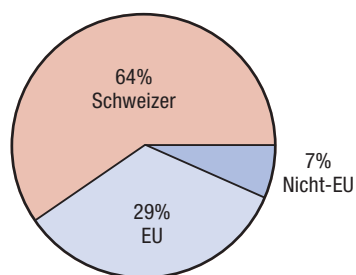
Die Gesamtzahl der Vollzeitstellen bei den Auszubildenden – Lernende, Praktikanten und Unterassistenten – von 404 entspricht 6,9% des Gesamtpersonalbestandes. Aufgrund der unterschiedlichen Nachfrage an Ausbildungsplätzen bei Unterassistenten und Studierende Pflege HF/FH schwankt diese Zahl jeweils pro Geschäftsjahr.

Der Anteil Frauen (71%), Männer (29%) und Mitarbeitende aus dem Ausland (36%) bewegt sich auf dem Niveau des Vorjahrs.

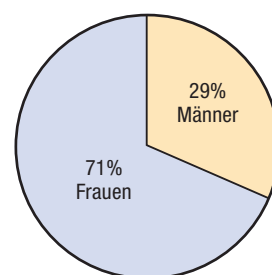
Beschäftigte nach Personalkategorien (in %)



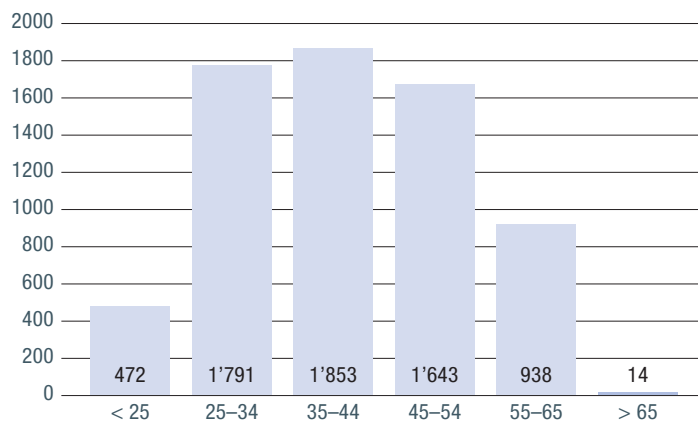
Beschäftigte nach Nationalität (in %)



Beschäftigte nach Geschlecht (in %)



Altersanalyse Beschäftigte am UniversitätsSpital Zürich



Statistik berufliche Grundbildung

Lernende der beruflichen Grundbildung	Anstellungen am 31.12.2011	Anstellungen am 31.12.2010	Abschlüsse 2011	Abschlüsse 2010
Fachfrau/Fachmann Gesundheit	85	83	26	20
Kauffrau/Kaufmann	13	11	03	04
Hotelfachfrau/-mann: Fachfrau Hauswirtschaft; Hotellerieangestellte	06	07	03	02
Koch/Köchin; Diätkoch/-köchin	13	13	08	07
Informatiker/-in; Informatikpraktiker/-in	11	10	02	02
Fachfrau/Fachmann Betreuung (Kinderbetreuung)	12	11	05	04
Logistiker	03	02	-	01
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>137</b>	<b>47</b>	<b>40</b>

# Finanzbericht 2011



# Rechnung 2011

Das UniversitätsSpital Zürich kann auf ein finanziell schwieriges, aber erfolgreiches Geschäftsjahr 2011 zurückblicken. Die Jahresrechnung 2011 schliesst mit einem Gewinn von 4.8 Mio. CHF (Vorjahr Verlust -2.2 Mio. CHF). Das positive Ergebnis wurde dank besonderer Anstrengungen bei den Leistungen und bei den Kosten möglich. Diese Anstrengungen waren notwendig aufgrund des kantonalen Sanierungsprogramms San10 sowie mit Blick auf die Einführung der neuen Spitalfinanzierung ab 2012.

## Leistungen und Ertrag

Die Zahl der Patienten und der erbrachten Leistungen nahm gegenüber dem Jahr 2010 weiter zu. Das Wachstum verlangsamte sich jedoch. Die stationären Austritte erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr auf 35'212 (+2.5%). Der Anteil der Zusatzversicherten sank gegenüber dem Vorjahr leicht von 22.9% auf 22.3%. 50% der stationären Eintritte erfolgten über den Notfall. Die Pflagetage erhöhten sich auf 284'598 (+2.7%) und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer blieb gegenüber dem Vorjahr unverändert bei acht Tagen. Der Casemix-Index konnte bei gleichbleibender durchschnittlicher Aufenthaltsdauer im Jahr 2011 um 2.7% auf 1.428 Punkte erhöht werden. Mit Blick auf die Einführung von Fallpauschalen zeichnet sich ein Trend zur Konzentration von komplexen Fällen ab, dies in Übereinstimmung mit dem Angebot und dem Auftrag des Universitätsspitals. Ermöglicht wurde diese Entwicklung nicht nur durch das grosse Engagement in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden, sondern auch durch die stetige Erneuerung der medizintechnischen Einrichtungen an modernste Standards.

Insgesamt haben 503'358 ambulante Besuche stattgefunden (+4.1%). Dadurch stiegen die ambulanten Taxpunkte deutlich um 8.1% auf 192.2 Mio. an. Im Jahr 2011 kamen auch besondere Massnahmen zur besseren Leistungserfassung zum Tragen.

Der **Betriebsertrag** erhöhte sich um 41.6 Mio. CHF (+3.9%) auf 1'096.5 Mio. CHF. Das grösste Wachstum gegenüber dem Vorjahr wurde bei den allgemein versicherten stationären Patienten (+8.9 Mio. CHF) und in den ambulanten Leistungen (+17.6 Mio. CHF) verzeichnet. Die Mehrleistungen hatten jedoch auch höhere Abschreibungen auf nicht einbringbaren Forderungen zur Folge, was sich beim übrigen medizinischen Ertrag negativ niederschlug. Von grosser Bedeutung für das Universitätsspital sind die medizinischen Leistungen an Dritte und die nicht medizinischen Erträge mit einem Umsatz von insgesamt rund 51 Mio. CHF.

Der **Staatsbeitrag** des Kantons Zürich erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 12.8 Mio. CHF auf 257.3 Mio. CHF (exkl. Sockelbeitrag für Zusatzversicherte Patienten). Dies als Folge von exogenen Faktoren wie auch aufgrund der Leistungszunahme bei den KVG-ZH-Patienten. Der im Verhältnis zum Gesamtumsatz tiefe Staatsbeitrag ist eine Folge des Sanierungsprogramms San10. Im Rahmen von San10 musste das UniversitätsSpital Zürich gegenüber der ursprünglichen Planung eine Ergebnisverbesserung von rund 48 Mio. CHF erzielen. Diese Vorgabe wurde zu etwa gleichen Teilen mit Ertragsverbesserungen und Kosteneinsparungen angestrebt.

## Aufwand

Der Betriebsaufwand überstieg mit 1'054.3 Mio. CHF das Vorjahr um 32.7 Mio. CHF (+3.2%). Den grössten absoluten Anstieg verzeichnete der **Personalaufwand** mit +21.9 Mio. CHF (+3.6%). Die wichtigsten Gründe dafür sind die Teillohnrevisoren, die Umsetzung des Arbeitsgesetzes, der Teuerungsausgleich, die Erhöhungen bei den Sozialversicherungsbeiträgen sowie das Mengenwachstum bei den Leistungen, das den gezielten Aufbau neuer Stellen nötig machte. Zur Erreichung einer mindestens ausgeglichenen Jahresrechnung mussten gleichzeitig auch Stellen gestrichen werden. Im Rahmen des Sanierungsprogramms San10 des Kantons Zürich wurden 106 Vollzeitstellen abgebaut. Zusammen mit flankierenden Massnahmen, wie verzögerten Wiederanstellungen und unbezahltem Urlaub, ergaben sich daraus Einsparungen von rund 16 Mio. CHF. Bedeutend weniger stark zugenommen als in den Vorjahren hat der **medizinische Aufwand** (+3.2 Mio. CHF oder +1.6%). Dank gezielter Massnahmen wie Neuverhandlung von Einkaufspreisen und Sortimentsbereinigungen konnten bedeutende Einsparungen bei Medikamenten und bei medizinischem Material erzielt werden, ohne jedoch den hohen Anteil an neuen und innovativen Produkten zu reduzieren. Der **nicht medizinische Aufwand** hat aufgrund des hohen Nachholbedarfs beim Unterhalt der Infrastruktur und der Informationstechnologie sowie abgegrenzter, noch nicht durchgeführter Forschungsprojekte um 12.9 Mio. CHF (+12.6%) zugenommen. Insgesamt konnte das Wachstum beim Betriebsaufwand mit den umgesetzten Sparmassnahmen merklich gebremst werden. Die **Kapitalkosten** (Abschreibungen und Zinsen) für die Nutzung der Immobilien und der Mobilien sind gegenüber dem Vorjahr fast gleich hoch geblieben.

## Investitionen und Bilanz

Insgesamt wurde im Jahr 2011 mit einem Volumen von rund 46 Mio. CHF ein neuer Höchststand an Investitionen im Bereich Sachanlagen und IT erreicht. Dank der gegenüber dem Vorjahr deutlich gesteigerten EBITDA-Marge konnten die Investitionen aus eigenen Mitteln finanziert werden. Der positive Free Cash Flow ermöglichte sogar eine teilweise Rückzahlung der im Vorjahr beanspruchten Neuverschuldung gegenüber dem Kanton. Die Schuldenlast ist jedoch mit rund 168 Mio. CHF immer noch sehr hoch.

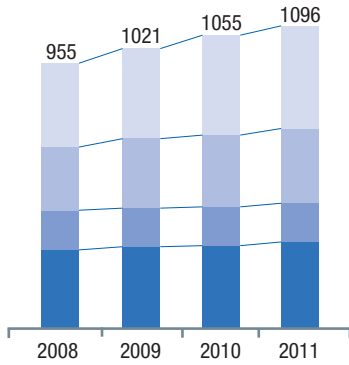
## Gewinnverwendung

Der Jahresgewinn von 4.8 Mio. CHF soll dem Eigenkapital gutgeschrieben werden. Dieses beläuft sich auch nach Gewinnverwendung auf lediglich 9.3% der gesamten Bilanzsumme.

Hugo Keune  
Direktor Finanzen

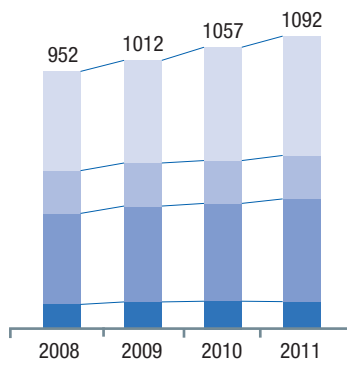
# Kennzahlen 2011

Betriebsertrag (in Mio. CHF)



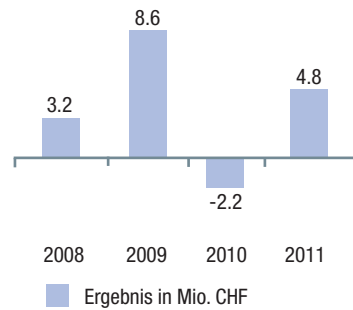
- Erträge stationäre Patienten
- Erträge ambulante Patienten
- Übriger Ertrag
- Staatsbeitrag

Betriebsaufwand (in Mio. CHF)



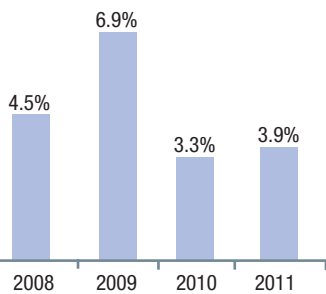
- Personalaufwand
- Nicht medizinischer Aufwand
- Medizinischer Aufwand
- Kapitalkosten

Ergebnis (in Mio. CHF)

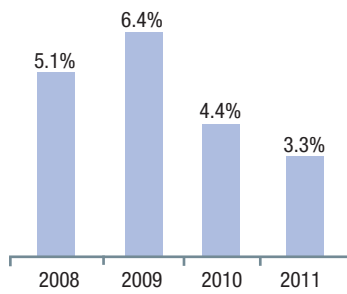


2008 2009 2010 2011

Ergebnis in Mio. CHF

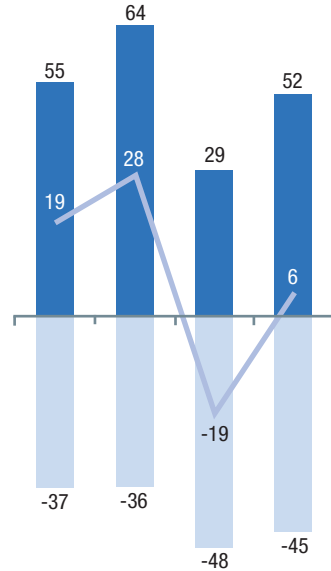


Wachstum Ertrag zu VJ in %



Wachstum Aufwand zu VJ in %

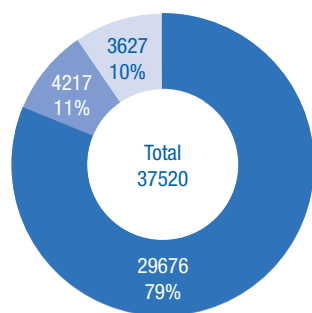
Cash Flow (in Mio. CHF)



2008 2009 2010 2011

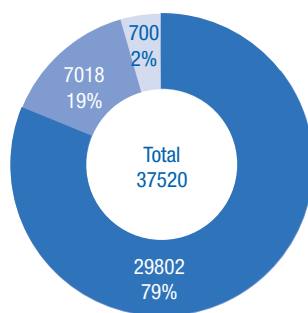
- Investitionen
- Operativer Cash Flow
- Free Cash Flow

Stationäre Austritte



- Privat
- Halbprivat
- Allgemein

Stationäre Austritte



- Ausland
- CH (ohne ZH)
- ZH

Veränderung zu Vorjahr (in %)



- Wachstum Casemix zu VJ in %
- Wachstum stationäre Austritte zu VJ in %
- Wachstum ambulante Taxpunkte zu VJ in %

# Erfolgsrechnung

## 1. Januar bis 31. Dezember 2011

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2011	2010
Erträge stationäre Patienten	1	489'602	480'736
Erträge ambulante Patienten	2	230'181	212'583
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	3	21'832	20'909
Nicht medizinische Erträge	4	29'401	31'593
Beitrag Universität Zürich	5	68'144	64'595
Beitrag Kanton Zürich (exkl. Sockel Kt. ZH ZV)	6	257'296	244'487
<b>Betriebsertrag</b>		<b>1'096'456</b>	<b>1'054'903</b>
Lohnaufwand		527'942	513'206
Sozialleistungen		86'967	83'755
Personalnebenkosten		8'682	4'734
<b>Personalaufwand</b>	7	<b>623'591</b>	<b>601'695</b>
Arzthonoraraufwand	8	44'734	47'943
<b>Personalaufwand mit Arzthonoraren</b>		<b>668'325</b>	<b>649'638</b>
Medizinischer Aufwand	9	213'017	209'732
Nicht medizinischer Aufwand	10	115'499	102'605
Aufwand für Nutzung Immobilien	11	57'492	59'678
<b>Sachaufwand</b>		<b>386'008</b>	<b>372'015</b>
<b>Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen und Zinsen)</b>		<b>1'054'333</b>	<b>1'021'654</b>
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)</b>		<b>42'123</b>	<b>33'249</b>
Abschreibungen	12	33'837	32'290
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)</b>		<b>8'286</b>	<b>959</b>
Finanzerfolg	13	3'477	3'144
<b>Jahresergebnis</b>		<b>4'809</b>	<b>-2'185</b>

# Bilanz per 31. Dezember 2011

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2011	2010
<b>Aktiven</b>			
Flüssige Mittel	14	6'725	8'604
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen			
gegenüber Dritten	15	132'546	132'024
gegenüber Kantonsgesellschaften	15	2'173	801
Wertberichtigungen auf Forderungen	15	-4'605	-4'816
Übrige Forderungen	15	474	718
Verzinsliche Anlagen	16	274	420
Aktive Rechnungsabgrenzungen	17	125'370	91'312
Vorräte	18	4'473	5'931
<b>Umlaufvermögen</b>		<b>267'430</b>	<b>234'995</b>
<b>Beteiligungen</b>	19	<b>3'400</b>	<b>3'400</b>
Technische Anlagen und Mobilien		328'785	292'361
Kumulierte Abschreibungen technische Anlagen und Mobilien		-197'397	-173'639
<b>Anlagevermögen</b>	20	<b>131'388</b>	<b>118'722</b>
<b>Total Aktiven</b>		<b>402'218</b>	<b>357'116</b>
<b>Passiven</b>			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen			
gegenüber Dritten	21	66'595	56'457
gegenüber Kantonsgesellschaften	21	36'418	18'460
Vorauszahlungen von Patienten/Kontokorrente	21	3'291	2'598
Übrige laufende Verpflichtungen	21	12'223	9'512
Kontokorrent Kanton	21	40'905	58'029
Passive Rechnungsabgrenzungen	22	28'141	26'247
Kurzfristige Rückstellungen	23	31'209	27'026
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>		<b>218'782</b>	<b>198'328</b>
Langfristiges Darlehen Kanton	24	126'712	114'581
Passivierte Investitionsbeiträge	25	2'755	1'746
Langfristige Rückstellungen	26	15'308	8'812
Fonds im Fremdkapital	27	1'307	1'104
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>		<b>146'082</b>	<b>126'243</b>
Fonds im Eigenkapital		685	685
Dotationskapital		8'400	8'400
Freie Reserven		23'460	25'644
Jahresergebnis		4'809	-2'185
<b>Eigenkapital</b>	28	<b>37'354</b>	<b>32'545</b>
<b>Total Passiven</b>		<b>402'218</b>	<b>357'116</b>



# Geldflussrechnung 2011

Beträge in TCHF	2011	2010
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	8'286	959
Abschreibungen	33'837	32'290
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-2'105	14'213
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen	-34'057	-32'811
Veränderung Vorräte	1'458	300
Veränderung übrige nicht verzinsliche Forderungen	244	1'889
Veränderung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	28'097	2'281
Veränderung übrige Verpflichtungen	3'405	1'734
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen	1'894	5'580
Veränderung kurzfristige und langfristige Rückstellungen	10'679	2'978
<b>Geldfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cash Flow)</b>	<b>51'738</b>	<b>29'413</b>
Investitionen/Devestitionen Anlagen und Mobilien	-45'495	-45'170
Investitionen/Devestition Finanzanlagen	146	-3'286
<b>Geldfluss aus Investitionstätigkeit</b>	<b>-45'349</b>	<b>-48'456</b>
<b>Free Cash Flow</b>	<b>6'389</b>	<b>-19'043</b>
Finanzaufwand	-3'477	-3'144
Veränderung Kontokorrent Kanton	-17'124	7'697
Veränderung Darlehen Kanton	12'130	13'316
Veränderung Verbindlichkeiten gegenüber Fonds	203	21
Veränderung Eigenkapital/Korrektur	-	2'915
<b>Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit</b>	<b>-8'268</b>	<b>20'805</b>
<b>Total Veränderung flüssige Mittel</b>	<b>-1'879</b>	<b>1'763</b>
<b>Flüssige Mittel 1.1.</b>	<b>8'604</b>	<b>6'841</b>
<b>Flüssige Mittel 31.12.</b>	<b>6'725</b>	<b>8'604</b>

Die Geldflussrechnung wird gemäss den Vorgaben des CRG und der RLV erstellt. Sie legt die Zahlungsströme offen, um Herkunft und Verwendung der Geldmittel aufzuzeigen. Dabei wird unterschieden zwischen Mittelveränderungen aus betrieblicher Tätigkeit, Investitions- sowie Finanzierungstätigkeit. Die Investitionsrechnung ist Bestandteil der Geldflussrechnung.

# Eigenkapitalnachweis 2011

Beträge in TCHF	Fonds im Eigenkapital	Dotations- kapital	kumulierte Ergebnisse der Vorjahre	Jahres- ergebnis	Total Eigenkapital
<b>Eigenkapitalnachweis vor Ergebnisverwendung 2010</b>					
Eigenkapital am 1.1.2010	1'170	5'000	17'067	8'577	31'814
Ergebnisverwendung	–	–	8'577	-8'577	0
Veränderung Fonds im Eigenkapital	-485	–	–	–	-485
Erhöhung Dotationskapital	–	3'400	–	–	3'400
Jahresergebnis 2010	–	–	–	-2'185	-2'185
<b>Eigenkapital am 31.12.2010</b>	<b>685</b>	<b>8'400</b>	<b>25'644</b>	<b>-2'185</b>	<b>32'545</b>
Ergebnisverwendung	–	–	-2'185	2'185	0
<b>Eigenkapitalnachweis nach Ergebnisverwendung 2010</b>	<b>685</b>	<b>8'400</b>	<b>23'459</b>	<b>0</b>	<b>32'545</b>
<b>Eigenkapitalnachweis vor Ergebnisverwendung 2011</b>					
Eigenkapital am 1.1.2011	685	8'400	25'644	-2'185	32'545
Ergebnisverwendung	–	–	-2'185	2'185	0
Veränderung Fonds im Eigenkapital	–	–	–	–	0
Erhöhung Dotationskapital	–	–	–	–	0
Jahresergebnis 2011	–	–	–	4'809	4'809
<b>Eigenkapital am 31.12.2011</b>	<b>685</b>	<b>8'400</b>	<b>23'459</b>	<b>4'809</b>	<b>37'354</b>
Beantragte Gewinnverwendung*			4'809	-4'809	0
<b>Eigenkapitalnachweis nach Ergebnisverwendung 2011</b>	<b>685</b>	<b>8'400</b>	<b>28'268</b>	<b>0</b>	<b>37'354</b>

Das Dotationskapital wird zu 100% vom Kanton Zürich gehalten. Per 1. Juli 2010 wurde das Dotationskapital zur Finanzierung des Erwerbs der Beteiligung in ZWZ AG, um 3'400 TCHF durch eine Einlage des Kantons erhöht.

Bei den Fonds im Eigenkapital handelt es sich um eigene Mittel mit einer Zweckbindung. Den grössten Fonds im Eigenkapital stellt das «Renovationskonto Lehrküche» dar.

\* Vorbehältlich der Bewilligung durch den Kantonsrat

# Anhang zur Jahresrechnung 2011

## 1. Allgemeine Erläuterungen zur Jahresrechnung

### 1.1 Rechtsform, Firma und Sitz

Das UniversitätsSpital Zürich ist seit dem Inkrafttreten des «Gesetz über das UniversitätsSpital Zürich» am 1. Januar 2007 eine selbstständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Zürich.

### 1.2 Angewandte Grundsätze der Rechnungslegung

Die Rechnungslegung des UniversitätsSpitals Zürich erfolgt in Übereinstimmung mit den Anforderungen von «H+ Die Spitäler der Schweiz», dem Spitzenverband der Spitäler, dem Gesetz über Controlling und Rechnungslegung (CRG), der Rechnungslegungsverordnung des Kantons Zürich (RLV) sowie dem Handbuch für Rechnungslegung (HBR). Das Handbuch für Rechnungslegung des Kantons Zürich orientiert sich an den International Public Sector Accounting Standards (IPSAS). Für diejenigen spezifischen Rechnungslegungsthemen, für die IPSAS keine Vorgaben macht, wird auf ergänzende Standards oder auf einen wählbaren gleichwertigen anerkannten nationalen oder internationalen Standard verwiesen. Da die IPSAS aus der Grundlage der IAS entwickelt wurden, sind dies in der Regel die relevanten IAS/IFRS Standards. Ausnahmen bilden die Bewertung und Bilanzierung der Vorsorgeverpflichtungen, welche nach dem Standard Swiss GAAP FER 16 erfolgen, sowie die Aktivierungsgrenze von Investitionen. Diese richten sich nach den Branchenstandards von H+.

Die Jahresrechnung basiert auf dem geprüften Abschluss per 31. Dezember 2011 und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage und folgt somit dem Grundsatz der «fair presentation».

### 1.3 Angewandte Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die Bilanz enthält auf der Aktivseite die Vermögenswerte, auf der Passivseite die Verpflichtungen und das Eigenkapital. Die Vermögenswerte werden gegliedert in Umlauf- und Anlagevermögen. Fonds werden dem Eigen- oder Fremdkapital zugerechnet. Die Bewertung erfolgt grundsätzlich zu Nominal- oder Anschaffungs- bzw. Herstellungswerten abzüglich der planmässigen Wertberichtigungen bzw. ausserplanmässigen Wertbeeinträchtigungen (Impairment). Ansonsten wird im Speziellen darauf hingewiesen.

In der aktuellen Berichtsperiode wurden keine Änderungen der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden vorgenommen und es mussten keine rechnungsrelevanten Schätzungen gemacht werden.

### 1.4 Steuern

Das UniversitätsSpital Zürich ist als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt von Kapital- und Ertragssteuern befreit.

### 1.5 Personalvorsorge

Das Personal des UniversitätsSpitals Zürich ist bei der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich versichert. Für Assistenz- und Oberärzte wurde ausserdem durch den Kanton Zürich mit der Vorsorgestiftung des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) ein Vertrag abgeschlossen.

Die Statuten der BVK verpflichten den Regierungsrat zu Sanierungsmassnahmen, wenn deren Deckungsgrad unter 90% liegt. Der Regierungsrat hat aus diesem Grund im Jahr 2011 ein Sanierungsprogramm für die BVK beschlossen. Dazu wurden eine Einmaleinlage von 2'000 Mio. CHF sowie Sanierungsbeiträge an die BVK in Form erhöhter Arbeitgeberbeiträge zu Lasten der konsolidierten Staatsrechnung für die Jahre 2013–2019 im Gesamtbetrag von 617 Mio. CHF beschlossen. Für beide Beträge hat die Finanzdirektion des Kantons Zürich zentral eine Rückstellung gebildet. Trotz dieser zentral gebildeten Rückstellung hat die Finanzdirektion des Kantons Zürich für die einzelnen Leistungsgruppen die jährlichen Sanierungsbeiträge an die BVK in den Jahren 2013–2015 entsprechend ihrem Anteil an den Arbeitgeberbeiträgen ermittelt und im KEF 2013–2015 eingestellt. Für das Universitätsspital ergeben sich anteilige Beiträge in der Höhe von total 32.6 Mio. CHF.

Die Vorgaben aus CRG und RLV verlangen eine korrekte und vollständige Darstellung der Jahresrechnung. Verpflichtungen müssen gemäss CRG passiviert werden, wenn deren Ursprung in einem Ereignis der Vergangenheit liegt und ein Mittelabfluss sicher oder wahrscheinlich ist. Fehlbeträge im Deckungskapital der beruflichen Vorsorge müssen gemäss RLV als Rückstellungen bilanziert werden. Mit der Bildung einer zentralen Rückstellung übernimmt der Kanton die Verantwortung für die Erfüllung der im CRG verlangten Passivierung dieser Verpflichtung vollständig und mit befreiender Wirkung für das Universitätsspital Zürich. Unter der Voraussetzung, dass damit künftige Belastungen der Betriebsergebnisse mit Zahlungen für die BVK-Sanierung ausgeschlossen sind, bildet das Universitätsspital keine Rückstellungen in Zusammenhang mit der BVK-Unterdeckung.

### 1.6 Finanzausschuss

Der Finanzausschuss unterstützt und begleitet den Spitalrat in Bezug auf alle Geschäfte im Zusammenhang mit Finanzen und Controlling, namentlich bei der Rechnungslegung, der externen und internen Revision, der Finanzstrategie und der Finanzplanung. Der Finanzausschuss hat sich ein unabhängiges Urteil über die finanzielle Verfassung des Universitätsspitals zu bilden, indem er den Finanzhaushalt mit der Direktion Finanzen sowie der externen und internen Revision erörtert.

Dem Finanzausschuss gehören zwei Mitglieder des Spitalrats, der Generalsekretär des Spitalrats sowie ein externes Mitglied an:

- Rolf Schüllli, Mitglied des Spitalrats und Leiter Finanzausschuss
- Prof. Dr. med. Otto Haller, Mitglied des Spitalrats
- lic. iur. David Chaksad, Generalsekretär des Spitalrats
- Prof. Dr. Dieter Pfaff, Ordinarius für Betriebswirtschaftslehre am Institut für Rechnungswesen und Controlling der Universität Zürich, externes Mitglied des Finanzausschusses

### 1.7 Finanzielle Risiken und internes Kontrollsystem

#### Finanzielle Risiken

Das Universitätsspital identifiziert und diskutiert Risiken periodisch. Die Quantifizierung der Risiken erfolgt, sofern die Voraussetzungen gemäss HBR erfüllt sind.

#### Zinsrisiko

Zu Zinsrisiken gehören die potenziellen negativen Auswirkungen einer Zinssatzveränderung auf die Vermögenswerte und Verpflichtungen in der Bilanz sowie auf das Zinsergebnis in der Erfolgsrechnung. Zinssatzschwankungen können im Universitätsspital zu einer wesentlichen Veränderung der Nutzungskosten der Immobilien sowie der Zinsbelastung auf dem Fremdkapital führen.

#### Kreditrisiko

Das Kreditrisiko ergibt sich aus der Gefahr, dass eine Gegenpartei ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen kann und dadurch beim anderen Partner finanzielle Verluste verursacht. Mögliche Kreditrisiken aus der operativen Tätigkeit können sich im Universitätsspital hauptsächlich aus den Forderungen gegenüber Dritten, welche im Berichtsjahr 132.6 Mio. CHF betragen, ergeben. Der Hauptanteil der Lieferungen und Leistungen werden im System Tiers Payant (direkte Rechnungsstellung an die Versicherungen) fakturiert. Zudem erfolgt eine aktive Bewirtschaftung der Forderungen durch das Inkassowesen des Universitätsspitals. Insgesamt kann das Kreditrisiko als gering eingestuft werden.

#### Internes Kontrollsystem

Das Universitätsspital Zürich hat 2010 ein internes Kontrollsystem (IKS) eingeführt. Das interne Kontrollsystem lehnt sich an das international anerkannte COSO-I-Rahmenwerk für die interne Kontrolle an. Beim Umfang sowie bei der Qualität werden die Mindestanforderungen des Schweizer Gesetzgebers gemäss Obligationenrecht (OR) und des Kantons Zürich gemäss Gesetz über Controlling und Rechnungslegung (CRG) bzw. Rechnungslegungsverordnung (RLV) berücksichtigt. Das Universitätsspital versteht das IKS als Aufgabe zur kontinuierlichen Verbesserung der relevanten Finanzprozesse und zur Reduktion von finanziellen Risiken.

Die Finanzkontrolle des Kantons Zürich hat, gestützt auf das Finanzkontrollgesetzes (FKG), beim Universitätsspital Zürich im Jahr 2011 eine Vertiefungsprüfung durchgeführt. Dabei wurde auch das IKS-Konzept eingesehen. Die Finanzkontrolle hat dazu festgestellt: «Das IKS-System des Universitätsspitals weicht lediglich in einzelnen unwesentlichen Punkten vom IKS-Leitfaden des Kantons Zürich ab und erfüllt damit die IKS-Vorgaben des Kantons Zürich vollumfänglich.»

## 2. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

### 1 Erträge stationäre Patienten (in TCHF)

	2011	2010
Stationärer Ertrag allgemein	300'940	276'269
Stationärer Ertrag halbprivat	88'988	93'471
Stationärer Ertrag privat	99'674	110'996
<b>Erträge stationär</b>	<b>489'602</b>	<b>480'736</b>

Die stationären Erträge setzten sich im Jahr 2011 hauptsächlich aus Tages- und Fallpauschalen gemäss PLT-Modell (Prozess-Leistungs-Tarifierung) zusammen. Bei zusatzversicherten Patienten wird ein Zuschlag verrechnet. Bestimmte Einzelmedikamente und Implantate werden separat in Rechnung gestellt. Insgesamt wurden stationäre und ambulante Erträge im Umfang von 122'290 TCHF für erbrachte, aber noch nicht fakturierte Leistungen per 31.12.2011 abgegrenzt.

### 2 Erträge ambulante Patienten (in TCHF)

	2011	2010
Ambulanter Ertrag Poliklinik	153'834	139'515
Ambulanter Ertrag private Sprechstunde	76'347	73'068
<b>Erträge ambulant</b>	<b>230'181</b>	<b>212'583</b>

Im ambulanten Ertrag sind neben ärztlichen, pflegerischen und medizintechnischen Leistungen auch ambulant verrechnete Medikamente und Materialien im Umfang von 47'162 TCHF enthalten.

### 3 Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge (in TCHF)

	2011	2010
<b>Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge</b>	<b>21'832</b>	<b>20'909</b>

Die externen Aufträge umfassen medizinische Leistungen im Umfang von 25'242 TCHF, welche für Dritte erbracht werden. Im Gegensatz zum Vorjahr sind die Erträge aus der E-Health-Beratung in den übrigen medizinischen Erträgen enthalten. Ferner sind Erlösminderungen für Vermittlerprovisionen und Abschreibungen auf nicht einbringlichen Forderungen gegenüber Patienten von 3'410 TCHF abgezogen.

### 4 Nicht medizinische Erträge (in TCHF)

	2011	2010
<b>Nicht medizinische Erträge</b>	<b>29'401</b>	<b>31'593</b>

Die nicht medizinischen Erträge setzen sich zusammen aus 13'417 TCHF Erträgen aus nicht medizinischen Dienstleistungen für Patienten, Dritte und Mitarbeitende des Universitätsspitals. 7'439 TCHF resultieren aus Verkäufen der Cafeterias und der Kioske, 6'652 TCHF aus der Raum-, Personalzimmer- und Parkplatzvermietung. Beim übrigen nicht medizinischen Ertrag von 1'893 TCHF handelt es sich um diverse Erträge wie z.B. Rückvergütungen des Bundes, Beiträge und Zuschüsse sowie Provisionen.

### 5 Beitrag Universität Zürich für Forschung und Lehre (in TCHF)

	2011	2010
Ordentlicher Beitrag Universität Zürich für Forschung und Lehre	60'129	59'515
Beitrag Matching Funds	5'930	3'000
Beitrag HSM	2'085	2'080
<b>Beitrag Universität Zürich für Forschung und Lehre</b>	<b>68'144</b>	<b>64'595</b>

Für Leistungen des Universitätsspitals Zürich im Bereich der universitären Forschung und Lehre werden von der Universität Zürich insgesamt 68'144 TCHF rückerstattet. Es handelt sich dabei um die Entschädigung der direkten und indirekten Kosten für die universitäre ärztliche Ausbildung und die universitäre Forschung. In dieser Rückerstattung nicht enthalten sind Kosten in Zusammenhang mit der ärztlichen Weiter- und Fortbildung sowie mit der nicht universitären Lehre und Forschung. Neben der universitären Forschung und Lehre umfasst der Beitrag der Universität Zürich die Entschädigung für die im Geschäftsjahr 2010 initiierten Projekte im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) gemäss Regierungsratsbeschluss vom 11.11.2009 (RRB1776-2009) im Umfang von 2'085 TCHF.

Ferner ist ein Matching-Fund-Beitrag enthalten, der sich im laufenden Jahr auf 5'930 TCHF beläuft. Dieser wird für die Unterstützung des akademischen Nachwuchses am Universitätsspital Zürich ausgerichtet, insbesondere zur Finanzierung von Prüfer-initiierten Studien (Investigator Initiated Trials, IIT) in der medizinischen Grundlagenforschung und in der Klinik.

**6 Beitrag Kanton Zürich (in TCHF)**

	<b>2011</b>	<b>2010</b>
<b>Beitrag Kanton Zürich (exkl. Sockel Kanton ZH für Zusatzversicherte)</b>	<b>257'296</b>	<b>244'487</b>

Der Staatsbeitrag des Kantons Zürich beläuft sich auf 257'296 TCHF ohne den Sockelbeitrag für zusatzversicherte Patienten. Bei den Sockelbeiträgen handelt es sich um Beiträge der öffentlichen Hand für den allgemeinen Anteil der Behandlung von zusatzversicherten Patienten. Dieser beläuft sich im Geschäftsjahr 2011 auf 14'673 TCHF und ist im stationären Ertrag enthalten. Im Staatsbeitrag enthalten sind Vergütungen für exogene Beiträge für das Jahr 2011 von insgesamt 24'164 TCHF.

**7 Personalaufwand (in TCHF)**

	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Besoldungen Ärzte/Akademiker	137'997	132'939
Besoldungen Pflegepersonal/MT-Pflege	181'230	176'162
Besoldungen MTT-Bereich	79'618	81'400
Besoldungen Verwaltungspersonal	57'204	53'549
Besoldungen Ökonomie	38'230	37'549
Besoldungen technisches Personal	13'352	13'388
Übrige Besoldungen inkl. Lernpersonal und Dozenten	20'311	18'219
<b>Besoldungen</b>	<b>527'942</b>	<b>513'206</b>
Sozialleistungen	86'967	83'755
Personalnebenkosten	8'682	4'734
<b>Personalaufwand (ohne Arzthonorare)</b>	<b>623'591</b>	<b>601'695</b>

Der durchschnittliche Personalbestand belief sich im Jahr 2011 auf 5'112 (Vorjahr 5'098.3) Vollzeitstellen inkl. Fehlzeiten, Mutterschaftsurlaub, Krankheit und Unfall. Hinzu kommen 404 Vollzeitstellen (Vorjahr 386) für Auszubildenden am UniversitätsSpital Zürich.

Die Zunahme des Personalaufwands von 21'896 TCHF gegenüber dem Vorjahr ist hauptsächlich auf die Teillohnrevision, die Umsetzung der Arbeitsgesetzunterstellung, die Teuerung sowie die gestiegenen Sozialversicherungsbeiträge zurückzuführen. Gleichzeitig wurden im Rahmen des Sanierungsprogrammes San10 Einsparungen beim Personalaufwand im Umfang von rund 16'000 TCHF realisiert. Zum Aufbau neuer Angebote und aufgrund der starken Leistungszunahme wurden im Berichtsjahr aber auch neue Stellen geschaffen.

Die Entschädigung der sieben ordentlichen Spitalratsmitglieder wird vom Regierungsrat festgelegt. Im Jahr 2011 wurden für die sechs Mitglieder je 27.5 TCHF und für den Präsidenten 55.0 TCHF ausbezahlt (exkl. Spesenpauschale).

Der vom Universitätsspital an die acht Mitglieder der Spitaldirektion ausbezahlte Bruttolohn belief sich insgesamt auf 1'644 TCHF ohne variable Bezüge. Die Privathonorare der ärztlichen Direktionsmitglieder und die Entschädigung der Universität Zürich für die Lehrtätigkeit sind nicht darin enthalten.

Die Ausrichtung der variablen Bezüge ist abhängig vom Grad der Erreichung der individuellen Ziele sowie der Gruppenziele der Spitaldirektion, die vom Spitalrat festgesetzt werden. Die Summe aller variablen Bezüge der Spitaldirektion betrug 113.5 TCHF.

**8 Arzthonorare (in TCHF)**

	<b>2011</b>	<b>2010</b>
<b>Arzthonorare</b>	<b>44'734</b>	<b>47'943</b>

Aus dem stationären Ertrag bei zusatzversicherten Patienten fliesst die Hälfte der ärztlichen Leistungen als Honorare an die honorarberechtigten Ärzte zurück und wird als Honoraraufwand verbucht. Bei ambulanten Patienten der privaten Sprechstunde werden die gesamten ärztlichen Leistungen als Honorare ausbezahlt. In der Erfolgsrechnung werden die erbrachten Honorarleistungen seit dem Jahr 2010 fallgenau als Aufwand zum Zeitpunkt der Leistungserfassung abgegrenzt. Die Auszahlung der Honorarleistungen an die honorarberechtigten Mitarbeitenden erfolgt erst nach Bezahlung der Rechnung durch die Patienten oder Krankenversicherungen.

## 9 Medizinischer Aufwand (in TCHF)

	2011	2010
Medikamente	58'146	56'592
Medizinisches Material	154'871	153'140
<b>Medizinischer Aufwand</b>	<b>213'017</b>	<b>209'732</b>

Bei den Medikamenten machen die fünf umsatzstärksten Artikelgruppen rund 26% der Gesamtausgaben für Medikamente aus. Es handelt sich um folgende Artikel: Infliximab, Rituximab, Caspofungin, humane Immunglobuline sowie Elektrolytlösungen. Zudem gab es bei einzelnen Patienten einen überdurchschnittlichen Medikamenteneinsatz. Der medizinische Aufwand hat gegenüber dem Vorjahr mit +1.6 % (Vorjahr +4.1 %) bedeutend weniger stark zugenommen, dies insbesondere aufgrund von Neuverhandlungen von Preisen und Sortimentsvereinigungen. Das Wachstum bei den Medikamenten hat im Vergleich zum Vorjahr vor allem im ambulanten Bereich aufgrund einer Leistungszunahme stattgefunden. Die Preise der Medikamente waren mehrheitlich stabil oder rückläufig. Bei den Blutprodukten hat sich im Vergleich zum Vorjahr eine Zunahme von 2.4 Mio. CHF auf 18.2 Mio. CHF ergeben. Mit einem Anteil von rund 23% am Gesamtaufwand für medizinisches Material gehören folgende fünf Warengruppen zu den umsatzstärksten Materialien: Reagenzien, Geräte-Verbrauchsmaterial, Herzklappen, Diagnostika und Katheter.

## 10 Nicht medizinischer Aufwand (in TCHF)

	2011	2010
Lebensmittel	8'255	8'777
Dienstkleider- und Haushaltsaufwand	10'755	10'204
Informatikaufwand	10'499	9'751
Unterhalt und Reparaturen Bau	12'426	10'351
Unterhalt und Reparaturen sonstiges	14'772	13'695
Aufwand für Kleinanschaffungen unter TCHF 10	2'885	4'012
Energie und Wasser	10'698	10'072
Mieten, Büro- und Verwaltungsaufwand	11'479	10'422
Externe Dienstleistungen	10'557	10'375
Versicherungsprämien	7'248	7'329
Übriger Sachaufwand	15'925	7'617
<b>Nicht medizinischer Aufwand</b>	<b>115'499</b>	<b>102'605</b>

Der nicht medizinische Aufwand stieg um rund 13% gegenüber dem Vorjahr. Die Erhöhung ist insbesondere in den Unterhalts- und Reparaturkosten sowie im übrigen Sachaufwand zu verzeichnen. Im übrigen Sachaufwand enthalten sind Rückstellungen für im Jahr 2011 nicht verwendete Matching Funds im Umfang von 2'111 TCHF.

## 11 Aufwand für Nutzung Immobilien (in TCHF)

	2011	2010
<b>Aufwand für Nutzung Immobilien</b>	<b>57'492</b>	<b>59'678</b>

Die vom Universitätsspital genutzten Immobilien sind im Eigentum des Kantons Zürich und werden vom Universitätsspital nicht bilanziert. Die dem Universitätsspital belasteten Kosten für die Nutzung der Immobilien setzen sich zusammen aus dem Abschreibungsaufwand von 39'221 TCHF und der Zinsbelastung von 18'271 TCHF. Das Anlagevermögen wird gegenüber dem Kanton Zürich mit einem Zinssatz von 3.0% verzinst. Die Investitionen des Kantons für die vom Universitätsspital genutzten Immobilien belaufen sich im Jahr 2011 auf 49'636 TCHF. Obschon im Vergleich zum Vorjahr die Bautätigkeit stark ausgeweitet werden konnte (+26'719 TCHF), liegen die Investitionen wie bereits in den vergangenen Jahren deutlich unter dem Wert der Abschreibungen und Zinsen.

**12 Abschreibungen (in TCHF)**

	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Abschreibungen medizinaltechnische Geräte	18'248	16'739
Abschreibungen Geräte, Mobiliar und Einrichtungen, EDV	10'489	13'205
Abschreibungen immaterielle Anlagen	5'092	2'333
Abschreibungen Hochbauten (Mieterausbau)	8	13
<b>Abschreibungen</b>	<b>33'837</b>	<b>32'290</b>

Die Bilanzierung, Bewertung und Abschreibung des Anlagevermögens des Universitätsspitals richten sich nach den Regelungen von H+. Das Anlagevermögen wird linear über die definierte Nutzungsdauer gemäss H+ abgeschrieben. Allfällige dauernde Wertminderungen des Anlagevermögens werden mittels ausserordentlichen Abschreibungen berücksichtigt. Aus der Inventur des Anlagevermögens, welche per Ende November 2011 stattgefunden hat, ergaben sich ausserordentliche Abschreibungen von 827 TCHF.

<b>Anlagen</b>	<b>Nutzungsdauer</b>
Mobiliar und Einrichtungen	10 Jahre
Medizinaltechnische und sonstige Geräte	8 Jahre
Informatikanlagen, Kommunikations- und Büromaschinen (Hardware)	3 Jahre
Immaterielle Anlagen	3 Jahre

**13 Finanzerfolg (in TCHF)**

	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Finanzaufwand	3'617	3'144
Finanzertrag	-140	0
<b>Finanzerfolg</b>	<b>3'477</b>	<b>3'144</b>

Der Finanzaufwand betrifft die Zinsbelastung zugunsten des Kantons Zürich und wird monatlich mit 3.0% auf dem Restbuchwert des Anlagevermögens belastet.



### 3. Erläuterungen zur Bilanz

14 Flüssige Mittel (in TCHF)	2011	2010
Kassen	91	138
Post	6'093	8'137
Bank	554	311
Debit- und Kreditkartenerlös	-13	18
<b>Flüssige Mittel</b>	<b>6'725</b>	<b>8'604</b>

Die Post- und Bankguthaben sind zu Nominalwerten bilanziert. Es bestehen keine Fremdwährungskonti. Die Veränderung der flüssigen Mittel ist in der Geldflussrechnung nachgewiesen.

15 Forderungen (in TCHF)	2011	2010
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
gegenüber Dritten	132'546	132'024
gegenüber Kantongesellschaften	2'173	801
./ Wertberichtigungen auf Forderungen	-4'605	-4'816
Übrige Forderungen	474	718
<b>Forderungen</b>	<b>130'588</b>	<b>128'727</b>

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zeigen die zum Stichtag offenen Guthaben gegenüber Patienten und Versicherungsgesellschaften.

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten setzen sich wie folgt zusammen:

	2011	2010
Krankenversicherer	102'450	98'267
Privatversicherer	16'892	19'594
Unfallversicherer	114	190
Gemeinden	5'547	6'238
Übrige (Behörden, Selbstzahler etc.)	7'543	7'735
<b>Total Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten</b>	<b>132'546</b>	<b>132'024</b>

Die Forderungen werden zum Nominalwert abzüglich der geschätzten betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigungen (Delkredere) bewertet. Die Berechnung des Delkrederes erfolgt differenziert nach Mahnstufen und Mahncodes. Nicht mehr einbringbare Forderungen werden als Forderungsverluste ausgebucht. Das Delkredere beläuft sich auf rund 3.4% (Vorjahr 3.6%) der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten und Kantongesellschaften.

16 Verzinsliche Anlagen (in TCHF)	2011	2010
<b>Verzinsliche Anlagen</b>	<b>274</b>	<b>420</b>

Die verzinslichen Anlagen enthalten das Wertschriftendepot von 254 TCHF, das zum Marktwert bewertet wird.

17 Aktive Rechnungsabgrenzungen (in TCHF)	2011	2010
Abgrenzungen stationäre und ambulante Erträge	122'290	88'487
Abgrenzungen übrige betriebliche Erträge	3'080	2'826
<b>Aktive Rechnungsabgrenzungen</b>	<b>125'370</b>	<b>91'312</b>

Die Erhöhung der aktiven Rechnungsabgrenzungsposition ist hauptsächlich auf die Anzahl erbrachter, aber noch nicht fakturierter stationärer und ambulanter Leistungen im Umfang von insgesamt 122'290 TCHF (Vorjahr 88'487 TCHF) zurückzuführen. Die Abgrenzung der per Bilanzstichtag erbrachten, aber noch nicht fakturierten Leistungen erfolgt je Fall zu 100%.

Abgegrenzte Fälle (in Anzahl)	2011	2010
Stationäre Fälle	7'902	11'566
Ambulante Fälle	50'024	47'392
<b>Total abgegrenzte Fälle per 31.12.</b>	<b>57'926</b>	<b>58'958</b>

**18 Vorräte (in TCHF)**

	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Roh- und Hilfsmaterialien	4'473	5'931
<b>Vorräte</b>	<b>4'473</b>	<b>5'931</b>

Die Position umfasst Warenlager für medizinische und nicht medizinische Güter. Die Vorräte werden zum niedrigeren Wert aus Anschaffungs- oder Herstellungskosten und Nettoveräußerungswert bewertet. In die Anschaffungs- oder Herstellungskosten von Vorräten werden alle Kosten des Erwerbs und der Herstellung sowie sonstige Kosten einbezogen, die angefallen sind, um die Vorräte zum Standort zu bringen. Nicht mehr verwertbare Vorräte werden vollumfänglich abgeschrieben.

Die Reduktion der Warenvorräte von 1'458 TCHF ist insbesondere auf Bereinigungen der Bestände anlässlich der jährlichen Inventur zurückzuführen. Die jährliche Inventur wurde per Ende November 2011 durchgeführt.

**19 Beteiligungen (in TCHF)**

	<b>2011</b>	<b>2010</b>
<b>ZWZ AG, 8005 Zürich, Kapitalanteil 40% (Aktienkapital 2'000 TCHF)</b>	<b>3'400</b>	<b>3'400</b>

Per 1.07.2010 hat das Universitätsspital 40 % der Aktien (800'000 Stk.) der Zentralwäscherei Zürich, ZWZ AG, erworben. Die ZWZ AG wurde per 17.06.2010 von der unselbstständigen Anstalt des Kantons «Zentralwäscherei Zürich» in die ZWZ AG umgewandelt. Der Hauptzweck der ZWZ AG liegt im Betrieb eines Dienstleistungsunternehmens mit Wäscherei, Vermietung/Leasing sowie Verkauf von Wäscheartikeln. Die Erstbewertung der Beteiligung erfolgte zum Anschaffungswert. Auf eine Marktwertbewertung per 31.12.2011 wurde verzichtet.

**20 Sachanlagenspiegel technische Anlagen, Mobilien und Hochbauten (in TCHF)**

Anschaffungswerte	Medizinal- technische Geräte	Geräte, Mobilien und Einrichtungen, EDV	Immaterielle Anlagen	Hoch- bauten (Mieter- ausbau)	Anlagen im Bau	Total
<b>Bruttowerte 01.01.2011</b>	<b>164'820</b>	<b>112'557</b>	<b>8'964</b>	<b>709</b>	<b>5'311</b>	<b>292'361</b>
Zugänge	23'570	13'175	7'212	868	2'075	46'900
Abgänge	-10'053	-421	-	-	-3	-10'477
Umbuchungen Anlagen im Bau	-	710	4'583	-	-5'293	0
<b>Bruttowerte 31.12.2011</b>	<b>178'337</b>	<b>126'021</b>	<b>20'759</b>	<b>1'577</b>	<b>2'090</b>	<b>328'785</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigungen</b>						
<b>Stand 01.01.2011</b>	<b>-80'259</b>	<b>-90'629</b>	<b>-2'738</b>	<b>-13</b>	<b>0</b>	<b>-173'639</b>
Abschreibungen des Jahrs	-18'248	-10'489	-5'089	-8	-3	-33'837
Abschreibungen Abgänge	9'116	385	-	-	3	9'504
Ausserordentliche Abschreibungen	-	827	-	-	-	827
Passivierte Anlagen	-	-216	-	-36	-	-252
<b>Stand 31.12.2011</b>	<b>-89'391</b>	<b>-100'122</b>	<b>-7'827</b>	<b>-57</b>	<b>-0</b>	<b>-197'397</b>
<b>Nettobuchwerte 31.12.2011</b>	<b>88'946</b>	<b>25'899</b>	<b>12'932</b>	<b>1'520</b>	<b>2'090</b>	<b>131'388</b>
Anschaffungswert 31.12.2010	164'820	112'557	8'964	709	5'311	292'361
Kumulierte Wertberichtigungen						
31.12.2010	-80'259	-90'629	-2'738	-13	0	-173'639
Nettobuchwerte 31.12.2010	84'561	21'928	6'226	696	5'311	118'722

Für die Bilanzierung, Bewertung und Abschreibung des Anlagevermögens des Universitätsspitals gelten die Regelungen des Branchenverbandes H+. Die Mindestgrenze für die Bilanzierung beträgt 10 TCHF. Die Werte entsprechen dem Grundsatz der «fair presentation» und beinhalten keine stillen Reserven. Von den 131'388 TCHF Nettobuchwerten sind 1'922 TCHF eigenfinanzierte Anlagen. Es besteht kein Financial Leasing.

Die Immobilien sind im Eigentum des Kantons Zürich und werden nicht in der Bilanz des Universitätsspitals geführt. Per 31.12.2011 weisen sie einen Anschaffungswert von 1'540'265 TCHF (Vorjahr 1'490'629 TCHF) und einen Restbuchwert von 631'770 TCHF (Vorjahr 625'512 TCHF) aus.

**21 Kurzfristige Verbindlichkeiten (in TCHF)**

	2011	2010
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
gegenüber Dritten	66'595	56'457
gegenüber Kantonsgesellschaften	36'418	18'460
Vorauszahlungen von Patienten/Kontokorrente	3'291	2'598
Depotgelder und Kautionen	260	234
Poolkonti	9'507	8'220
Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen und Pensionskassen	2'456	1'057
Kontokorrent Kanton	40'905	58'029
<b>Total kurzfristige Verbindlichkeiten</b>	<b>159'432</b>	<b>145'055</b>

Das Kontokorrent Kanton besteht aus zwei Konten mit einem Aktivsaldo von 57'828 TCHF und einem Passivsaldo von 98'733 TCHF.

**22 Passive Rechnungsabgrenzungen (in TCHF)**

	2011	2010
Abgrenzungen stationäre und ambulante Honoraraufwendungen	14'345	15'047
Abgrenzungen Personalaufwand	1'720	1'872
Abgrenzungen Sach-, Dienstleistungs- und übrige Betriebsaufwendungen	12'076	9'328
<b>Passive Rechnungsabgrenzungen</b>	<b>28'141</b>	<b>26'247</b>

Bei den passiven Rechnungsabgrenzungen handelt es sich um Abgrenzungen von im Geschäftsjahr 2011 angefallenen Aufwendungen, für die noch keine Rechnungsstellung erfolgt ist.

**23 Kurzfristige Rückstellungen (in TCHF)**

	Mehrleistungen Personal	Vorsorgever- pflichtungen	Übrige Personalver- pflichtungen	Matching Funds	Übrige	Total
<b>Buchwert am 01.01.2011</b>	<b>19'958</b>	<b>541</b>	<b>488</b>	<b>4'540</b>	<b>1'499</b>	<b>27'026</b>
Verwendung	-970	-541	-488	-2'775	-58	-4'832
Bildung	3'065	554	3'510	5'013	-	12'143
Auflösung	-	-	-	-	-100	-100
Umgliederungen	-	-	-	-3'028	-	-3'028
<b>Buchwert 31.12.2011</b>	<b>22'053</b>	<b>554</b>	<b>3'510</b>	<b>3'750</b>	<b>1'341</b>	<b>31'209</b>

Die Rückstellungen werden aufgrund der Schätzung des Eintretenszeitpunkts in kurz- und langfristige aufgeteilt (siehe Ziffer 26). Mit 22'053 TCHF bilden die bewerteten Mehrleistungen des Personals (Überzeit, Ferien und Dienstaltersgeschenke inkl. 23% Sozialversicherungsanteil) den grössten Teil der Rückstellungen. Die Rückstellung für Vorsorgeverpflichtung betrifft den Anteil des Universitätsspitals, der den frühpensionierten Mitarbeitern zusteht. Sonstige personalrechtliche Kosten werden in den Rückstellungen für übrige Personalverpflichtungen passiviert. Die Rückstellung für Matching Funds betrifft den Anteil der noch nicht verwendeten Beiträge der Universität Zürich zur Unterstützung akademischer Studien (siehe Ziffer 10).

**24 Langfristiges Darlehen Kanton (in TCHF)**

	2011	2010
<b>Langfristiges Darlehen Kanton</b>	<b>126'712</b>	<b>114'581</b>

Das Darlehen des Kantons Zürich entspricht den Sachanlagen, vermindert um die eigenfinanzierten Anlagen und die passivierten Investitionsbeiträge.

**25 Passivierte Investitionsbeiträge (in TCHF)**

	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Passivierte Investitionsbeiträge	3'260	2'000
./ Wertberichtigung	-505	-254
<b>Passivierte Investitionsbeiträge</b>	<b>2'755</b>	<b>1'746</b>

Bei den passivierten Investitionsbeiträgen handelt es sich um Anlagen, die durch Sponsoringbeiträge, Drittmittel oder die Universität teilweise oder ganz finanziert wurden. Der fremdfinanzierte Anteil der Anlage wird passiviert und über die Nutzungsdauer der Anlage abgeschrieben.

**26 Langfristige Rückstellungen (in TCHF)**

	<b>Vorsorgever- pflichtungen</b>	<b>Prozess- risiken</b>	<b>Matching Funds</b>	<b>Übrige</b>	<b>Total</b>
<b>Buchwert am 01.01.2011</b>	<b>688</b>	<b>6'588</b>	<b>1'536</b>	<b>-</b>	<b>8'812</b>
Verwendung	-688	-930	-1'034	-	-2'652
Bildung	620	-	-	5'500	6'120
Auflösung	-	-	-	-	0
Umgliederungen	-	-	3'028	-	3'028
<b>Buchwert 31.12.2011</b>	<b>620</b>	<b>5'658</b>	<b>3'530</b>	<b>5'500</b>	<b>15'308</b>

Siehe Ziffer 23.

**27 Fonds im Fremdkapital (in TCHF)**

	<b>Anfangs- bestand per 1.1.2011</b>	<b>Einlage</b>	<b>Entnahme</b>	<b>End- bestand 31.12.2011</b>
Personalfond USZ	338	45	-	383
Erbschaft Elsa Anna Schnetz	284	-	-70	214
Erbschaft Alfred Jörg Kyburz	-	148	-	148
Fonds Neuromuskuläres Zentrum	110	-	-12	98
Fonds für die Krebsforschung des UZS	66	-	-	66
Fonds IDEM Freiwilliger Dienst	57	8	-	65
Übrige Fonds	249	84	-	333
<b>Total Fonds im Fremdkapital</b>	<b>1'104</b>	<b>285</b>	<b>-82</b>	<b>1'307</b>

Bei den Fonds im Fremdkapital handelt es sich um Mittel, die dem UniversitätsSpital Zürich von Dritten mit einer Zweckbindung überlassen wurden.

**28 Eigenkapital (in TCHF)**

	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Fonds im Eigenkapital	685	685
Dotationskapital	8'400	8'400
übriges Eigenkapital	23'460	25'644
Jahresergebnis	4'809	-2'185
<b>Eigenkapital</b>	<b>37'354</b>	<b>32'545</b>

Die Veränderung des Eigenkapitals ist im Eigenkapitalnachweis dargelegt.

## 4. Bilanzunwirksame Geschäftsvorfälle

### 4.1 Finanzielle Zusicherungen (Commitments)

Per 31.12.2011 bestehen folgende finanzielle Zusicherungen:

<b>Zahlungsverpflichtungen (in TCHF)</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Zahlungsverpflichtungen für Investitionen > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	3'856	4'128
Zahlungsverpflichtungen für Nutzung > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	17'998	20'271
<b>Total Zahlungsverpflichtungen</b>	<b>21'853</b>	<b>24'399</b>

<b>Miet- und Leasingverträge (Operating Leasing) (in TCHF)</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
Fälligkeit kürzer als 1 Jahr	766	108
Fälligkeit länger als 1 Jahr	1'217	202
<b>Total Miet- und Leasingverträge</b>	<b>1'982</b>	<b>310</b>

### 4.2 Eventualverbindlichkeiten und -forderungen

Zum Abschlusszeitpunkt bestehen keine Eventualforderungen.

Zum Abschlusszeitpunkt bestehen rund 200 offene Haftpflichtfälle. Die Beurteilung dieser Fälle hat ergeben, dass die Deckungslimiten der Haftpflichtversicherung nicht überschritten werden. Für Fälle, die sich über den Selbstbehalt belaufen, wird eine entsprechende Rückstellung gebildet.

Des Weiteren existieren personalrechtliche Rückforderungen. Die Wahrscheinlichkeit einer juristischen Durchsetzung dieser Forderungen wird jedoch als sehr unwahrscheinlich eingeschätzt.

### 4.3 Nahestehende Personen und Einheiten

Per 1.07.2010 hat sich das Universitätsspital mit 40% an der ZWZ AG beteiligt. Für weitere Ausführungen wird auf die Erläuterung zur Bilanz, Ziffer 19, verwiesen.

### 4.4 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Bis zum Abschlusszeitpunkt sind keine Ereignisse eingetreten, die eine Anpassung vom Vermögenswert erforderlich machen würden.

# Entwicklung Finanzen und Leistungen

Beträge in Mio. CHF	2011	2010	2009	2008
Erträge stationäre Patienten	489.6	480.7	458.5	416.4
Erträge ambulante Patienten	230.2	212.6	201.7	192.3
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	21.8	20.9	20.7	18.6
Nicht medizinische Erträge	29.4	31.6	28.1	24.3
Beitrag Universität Zürich	68.1	64.6	63.9	63.8
Beitrag Kanton Zürich (exkl. Sockel Kt. ZH ZV)	257.3	244.5	248.2	239.7
<b>Betriebsertrag</b>	<b>1'096.5</b>	<b>1'054.9</b>	<b>1'021.0</b>	<b>955.1</b>
Personalaufwand	623.6	601.7	569.1	546.1
Arzthonoraraufwand	44.7	47.9	40.2	40.4
Medizinischer Aufwand	213.0	209.7	201.3	181.8
Nicht medizinischer Aufwand	115.5	102.6	103.8	93.1
Aufwand für Nutzung Immobilien	57.5	59.7	63.3	52.2
<b>Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen und Zinsen)</b>	<b>1'054.3</b>	<b>1'021.7</b>	<b>977.7</b>	<b>913.7</b>
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)</b>	<b>42.1</b>	<b>33.2</b>	<b>43.3</b>	<b>41.4</b>
Abschreibungen	33.8	32.3	31.1	31.6
<b>Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)</b>	<b>8.3</b>	<b>1.0</b>	<b>12.3</b>	<b>9.8</b>
Finanzaufwand	3.5	3.1	3.7	6.7
<b>Jahresergebnis</b>	<b>4.8</b>	<b>-2.2</b>	<b>8.6</b>	<b>3.2</b>
EBITDA-Marge	3.8%	3.2%	4.2%	4.3%
<b>Stationäre Leistungen (inkl. gesunder Neugeborener)</b>				
Allgemein	29'676	28'608	27'629	27'392
Halbprivat	4'217	4'087	3'975	3'762
Privat	3'627	3'779	3'596	3'571
<b>Austritte Total</b>	<b>37'520</b>	<b>36'474</b>	<b>35'200</b>	<b>34'725</b>
Anteil gesunde Neugeborene	2'308	2'104	2'103	1'977
ZH	29'802	28'849	27'915	27'624
CH (ohne ZH)	7'018	6'741	6'485	6'255
Ausland	700	884	800	846
<b>Austritte Total</b>	<b>37'520</b>	<b>36'474</b>	<b>35'200</b>	<b>34'725</b>
Anzahl stationäre Notfälle	17'794	17'314	15'889	15'758
Pflegetage	284'598	277'157	271'699	266'809
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	8.0	8.0	8.1	8.1
CMI	1.428	1.390	1.397	1.384
Casemix	53'584	50'699	49'174	48'059
<b>Ambulante Leistungen</b>				
Ambulante Taxpunkte TXP (in 1'000): Tarmed, Analyseliste, Übrige	192'213	177'884	169'784	164'404
Ambulante Fälle (inkl. teilstationärer Fälle)	134'466	130'828	130'378	127'636
Ambulante Besuche	503'358	483'442	468'419	451'837



# Bericht der Revisionsstelle

Kanton Zürich



## Finanzkontrolle

Bericht der Finanzkontrolle

### zur Jahresrechnung des UniversitätsSpital Zürich

Als Revisionsstelle haben wir die im Jahresbericht des UniversitätsSpitals Zürich auf Seite 63 bis 77 publizierte Jahresrechnung, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang, für das am 31. Dezember 2011 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

#### Verantwortung des Spitalrates

Der Spitalrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit dem Gesetz über Controlling und Rechnungslegung (CRG) sowie dem Finanzreglement des UniversitätsSpitals Zürich verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Spitalrat des UniversitätsSpitals Zürich für die Anwendung der rechtmässigen Rechnungslegungsmethode sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

#### Verantwortung der Finanzkontrolle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem CRG, dem Finanzreglement des UniversitätsSpitals Zürich und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewendeten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

#### Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entsprechen die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2011 abgeschlossene Rechnungsjahr sowie der Antrag an den Kantonsrat über die Verwendung des Gewinns dem CRG sowie dem Finanzreglement des UniversitätsSpitals Zürich.

#### Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Fachkunde und Unabhängigkeit erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbare Sachverhalte vorliegen.

Die umfassenden Anforderungen gemäss CRG und Finanzreglement des UniversitätsSpitals Zürich an ein dokumentiertes internes Kontrollsystem werden gemäss Verfügung der Finanzdirektion bei allen in die Staatsrechnung konsolidierten Einheiten per 1. Januar 2013 realisiert. Die Finanzkontrolle hat für das Geschäftsjahr 2011 noch keine umfassenden Prüfungen zur



## Finanzkontrolle


Kanton Zürich


vollumfänglichen Bestätigung des internen Kontrollsystems im Sinne von PS 890 vorgenommen.

Zürich, 20. April 2012

Finanzkontrolle des Kantons Zürich



  
Daniel Strebel  
zugelassener Revisionsexperte

  
Andreas Bechtiger  
zugelassener Revisionsexperte  
Leitender Revisor

Verteiler gemäss Finanzkontrollgesetz § 17, Abs. 2:

- Finanzkommission des Kantonsrates
- Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit
- Regierungsrat
- Spitalrat des UniversitätsSpitals Zürich
- Spitaldirektion des UniversitätsSpitals Zürich
- Gesundheitsdirektion



## **Impressum**

Herausgeber:	UniversitätsSpital Zürich
Redaktion:	Unternehmenskommunikation
Autorin Fokus 11:	Dr. Esther Girsberger
Realisation:	schroeder.partners ag
Fotograf:	Patrick Stumm
Druck:	Neidhart + Schön AG
Auflage:	2'000 Exemplare



**UniversitätsSpital  
Zürich**

UniversitätsSpital Zürich  
Unternehmenskommunikation  
Rämistrasse 100  
8091 Zürich

[www.usz.ch](http://www.usz.ch)  
[info@usz.ch](mailto:info@usz.ch)