



13

GESCHÄFTSBERICHT



**UniversitätsSpital
Zürich**



Ertrag

1'159'971'131 CHF



Casemix-Index

1.551

Casemix

57'021



Durchschnittliche Verweildauer

6.8 Tage



Ambulante Besuche

530'386

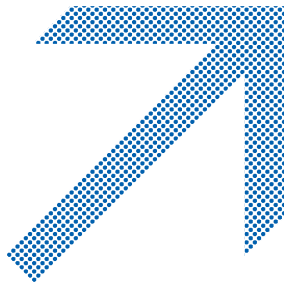


Die wichtigsten Kennzahlen auf einen Blick

Das UniversitätsSpital Zürich blickt auf ein gutes Jahr 2013 zurück. Dank Anstrengungen auf der Kostenseite, einer Zunahme der ambulanten Nachfrage und der Auflösung von Rückstellungen aus dem Vorjahr resultierte ein zweistelliger Millionengewinn und der Eigenfinanzierungsgrad nahm zu. Der Casemix-Index ging zurück, unter anderem weil das DRG-System die komplexen Fälle noch zu wenig gut abbildet. Die durchschnittliche Verweildauer der Patientinnen und Patienten blieb stabil.

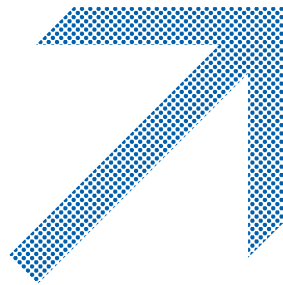
EBITDA-Marge

4.9%



Gewinn

21'593'372_{CHF}



Eigenfinanzierungsgrad

11.1%



13

4

Bericht des Spitalrats
und der Spitaldirektion

10

Fokus: Warum das Universitätsspital
Gewinn erwirtschaften muss

18

Neues aus den Medizinbereichen,
Kliniken und Instituten

54

Leistungsbericht

58

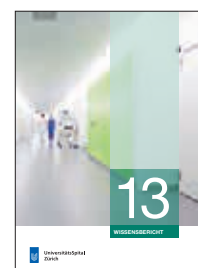
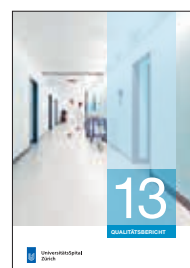
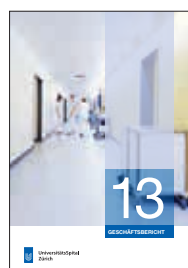
Personalbericht

68

Finanzbericht

Die Berichterstattung zum Jahr 2013 erfolgt in drei Publikationen:
Während der Geschäftsbericht die Entwicklung des Geschäftsgangs
dokumentiert, zeigt der Qualitätsbericht die Fortschritte in Bezug
auf die Qualität der erbrachten Behandlungen. Der Wissensbericht
fokussiert auf die Vermittlung, Vermehrung und Anerkennung
von Wissen am UniversitätsSpital Zürich.

→ www.usz.ch/Jahresbericht



Mehr Patienten und zahlreiche medizinische Innovationen

Das UniversitätsSpital Zürich (USZ) schaut auf ein erfolgreiches Jahr zurück. Der Betriebsertrag erhöhte sich um 3.6 % und das Geschäftsjahr schliesst mit einem Gewinn von 21.6 Mio. CHF ab. Die 2013 erreichten Meilensteine sind zahlreich. Besonders stolz ist das USZ auf die diversen medizinischen Innovationen, die kommuniziert werden konnten. Von grossem öffentlichem Interesse war zudem die Eröffnung des Universitären Herzzentrums Zürich.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Universitätsspitals mussten sich auch im Berichtsjahr in einem zunehmend kompetitiven Umfeld und in einer schwierigen baulichen Infrastruktur behaupten. Um sie dabei zu unterstützen und dem vielschichtigen Leistungsauftrag des USZ gerecht zu werden, wurden auf strategischer und operativer Ebene Verbesserungen angestrebt, Massnahmen entwickelt und Projekte umgesetzt.

Im Berichtsjahr wurden sowohl die Dachstrategie als auch verschiedene daraus abgeleitete Teilstrategien überprüft. Entsprechende Anpassungen wurden bereits definiert und verabschiedet. Die Umsetzung der 2012 beschlossenen Teilstrategien Human Resources Management (HRM), Allianzen und Kooperationen, Forschung und Entwicklung, Medizin und Pflege/MTTB wurde an die Hand genommen. Zahlreiche Massnahmen sind implementiert wie beispielsweise die Umstrukturierung des Bereichs HRM, wodurch eine fachliche und persönliche Personalentwicklung gefördert und ein gezieltes Personalmarketing ermöglicht wird.

Mitarbeiterbefragung führt zu Verbesserungen

Regelmässige Mitarbeiterbefragungen sind eine wichtige Informationsgrundlage für Verbesserungen und Planung. Im Sommer 2013 fand eine umfassende Befragung statt. Die letzte Umfrage war 2009 durchgeführt worden. Die aktuellen Ergebnisse für das gesamte Spital sowie pro Berufsgruppe wurden in den verschiedenen Führungsgremien, anlässlich von Informationsveranstaltungen und im Personalausschuss vorgestellt und legen die Basis für konkrete und umsetzbare Massnahmen für Verbesserungen. Die Resultate der Umfrage zeigen eine erfreulich hohe Identifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem USZ und der eigenen Organisationseinheit.

Im Frühjahr 2013 stellte die Chefärztesgesellschaft der Universitätskliniken des Kantons Zürich (CUK) die Ergebnisse ihrer aktuellen Umfrage bei Kaderärzten vor. In ihrer Mitteilung schrieb die CUK, dass die Reformen am Universitätsspital Wirkung zeigen und zu positiven Veränderungen führten. Auf verschiedenen Kommunikationsplattformen wird ein regelmässiger Austausch mit den Kaderärzten gepflegt.

Mit starker Positionierung die Marke USZ stärken

Das Angebot und die Wahlmöglichkeiten im Gesundheitswesen werden immer grösser. Eine klare Positionierung trägt dazu bei, die Stärken ins Bewusstsein zu rufen, mit denen sich das USZ von anderen Anbietern abhebt und die entscheidungsrelevant sind für Zuweisende und Patienten. Im Berichtsjahr wurde dafür eine Kam-



Spitalrat

1 _____

David Chaksad, Lic. iur.
Generalsekretär
Im Amt seit 2011

2 _____

Prof. Dr. med. Hans-Rudolf Lüscher
Vertreter des Universitätsrats
Im Amt seit 2011

3 _____

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
Vizepräsident des Spitalrats
Im Amt seit 2007

4 _____

Dr. sc. nat. Martina Weiss
Spitalrätin
Im Amt seit 2013

5 _____

Prof. Dr. med. Otto Haller
Spitalrat
Im Amt seit 2007

6 _____

Rolf Schüllli, Ministerialrat a. D.
Spitalrat
Im Amt seit 2007

7 _____

Dr. med. Ulrich Gabathuler
Vertreter der Gesundheitsdirektion
Im Amt seit 2007

8 _____

Monika Urfer, MPH, MAS EBBM
Spitalrätin
Im Amt seit 2007

9 _____

Prof. Dr. med. Dieter Conen
Spitalrat
Im Amt seit 2007

10 _____

Dr. iur. Peter Hasler
Präsident des Spitalrats
Im Amt seit 2007



Spitaldirektion

1

Prof. Dr. med. Jürg Hodler
Stellvertretender Vorsitzender
der Spitaldirektion und Ärztlicher
Direktor Im Amt seit 2011

2

Renate Gröger Frehner
Direktorin Betrieb
Im Amt seit 2008

3

Johannes Seitz, MBA HSG
Leiter Direktionsstab-HRM-
Unternehmensentwicklung
Im Amt seit 2009

4

Roman Barnert
Direktor ICT ad interim
Im Amt seit 2013

5

Rita Ziegler, Lic. oec. HSG
Vorsitzende der Spitaldirektion
Im Amt seit 2008

6

Hugo Keune
Direktor Finanzen
Im Amt seit 2010

7

Prof. Dr. Rebecca Spirig
Direktorin Pflege & MTTB
Im Amt seit 2013

8

Prof. Dr. med. Gregor Zünd
Direktor Lehre und Forschung
Im Amt seit 2008

9

Prof. Dr. med. Walter Weder
Ärztlicher Co-Direktor
Im Amt seit 2011

Nicht auf dem Bild

Prof. Dr. med. Klaus Wilhelm Grätz
Dekan der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich
Im Amt seit 2011

pagne entwickelt und umgesetzt, die sich in erster Linie an die Mitarbeitenden richtet. Ein Kurzfilm zeigt die verschiedenen Facetten und Stärken des USZ – insbesondere wie das USZ seinen Wissensvorsprung für die Patienten und Zuweisenden einsetzt.

Universitäres Herzzentrum Zürich eröffnet

Das Beschlussorgan der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz, das die Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die Hochspezialisierte Medizin (IVHSM) leitet, hat eine

Die engagierte und zielgerichtete Arbeit der letzten Jahre für das Herztransplantationsprogramm war erfolgreich.

Drei-Zentren-Lösung im Bereich der Herztransplantationschirurgie gefällt. Die engagierte und zielgerichtete Arbeit der letzten Jahre für das Herztransplantationsprogramm war erfolgreich. Am USZ werden weiterhin Herztransplantationen durchgeführt. Dank des Entscheids verfügt das USZ nach wie vor über ein vollständiges Angebot in der Kardiologie und der Herzchirurgie. Auf grosses öffentliches Interesse stiess auch die Eröffnung des Universitären Herzzentrums am USZ im September 2013. Die neu eingerichtete Station ermöglicht durch koordinierte Abläufe in der Kardiologie und der Herzchirurgie und dank einer modernen Infrastruktur eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten.

Permanente Bautätigkeit unerlässlich

Sichtbar und spürbar ist die intensive Bautätigkeit auf dem Gelände des Universitätsspitals. Die Infrastruktur muss ständig erneuert werden, um medizinische Leistungen auf höchstem Niveau anbieten zu können. Die Raumfrage beschäftigte Direktion und Mitarbeitende gleichermaßen. Um den vielen berechtigten Ansprüchen gerecht zu werden, mussten und müssen Kompromisse gefunden und muss gleichzeitig die bauliche Entwicklung vorwärts getrieben werden. Dies ist eine intensive und komplexe Arbeit für die Verantwortlichen. Im Berichtsjahr wurden 65 Mio. CHF in die Bautätigkeit investiert. Verschiedene anspruchsvolle Arbeiten konnten abgeschlossen werden wie beispielsweise im Haldenbach, wo das Bettenhaus bei lau-

fendem Betrieb saniert wurde, oder die Eröffnung eines Gästehauses für Eltern, deren Kinder in der Neonatologie behandelt werden. Bald abgeschlossen wird auch die aufwändige Zwischensanierung der Pathologie sein. Die Baustellen auf dem weitläufigen Gelände des USZ werden auch in Zukunft ein vertrautes Bild bleiben. So stehen etwa in den Trakten NUK und in der Klinik für Dermatologie grosse Bauvorhaben an, denen eine intensive Planungsphase vorausgegangen ist.

Bei der geplanten Gesamterneuerung des USZ wurden im Berichtsjahr die Vorgaben für den Projektwettbewerb erstellt. Diese basieren auf den strategischen Grundsätzen und sind von der Dachstrategie des USZ abgeleitet.

Baubewilligung für Modulbau verweigert

Die Verweigerung der Baubewilligung durch die Stadt für den provisorischen Modulbau im Oktober 2013 war eine grosse Enttäuschung und stellt das Universitätsspital vor vielfältige Probleme. Der nicht bewilligte Modulbau im Spitalpark war geplant als Ersatz für den NUK-Trakt und hätte nach dessen Abbruch und für den Neubau als Rochadefläche während der Gesamterneuerung des USZ dienen sollen. Die Vorbereitungen für den Modulbau und die entsprechende Planung waren bereits weit gediehen. Der Entscheid schränkt die Implementierung reibungsloser Abläufe, wie sie von den Patientinnen und Patienten erwartet werden dürfen und aus medizinischer Sicht erforderlich sind, stark ein. Es wird immer schwieriger, den universitär-medizinischen Leistungsauftrag zu erfüllen. Nach dem negativen Entscheid haben die Projektverantwortlichen unverzüglich damit begonnen, zu prüfen, wo Potenzial für eine weitere Verdichtung auf dem USZ-Areal besteht. Für Ambulatorien werden auch geeignete Infrastrukturen ausserhalb des USZ-Areals evaluiert. Das USZ will den Gedanken an die Hochschulmedizin im Zürcher Hochschulquartier allerdings nicht aufgeben und wird mit der Stadt weiterhin das Gespräch suchen.

Geschäftsjahr erfolgreich abgeschlossen

Das Universitätsspital kann auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr zurückblicken. Während sich die Zahl der stationären Fälle um 1.3 % auf 36'941 erhöhte, nahmen die ambulanten Besuche um 3.8 % auf 530'386 zu. Das USZ schliesst das Geschäftsjahr 2013 mit einem Gewinn von 21.6 Mio. CHF ab, wobei die Hälfte davon auf die Auflösung von Rückstellungen zurückzuführen ist.

Die Erwirtschaftung eines Gewinns ist für das USZ zentral, um die Unabhängigkeit und den Erfolg des Spitals sicherzustellen. Gerade deshalb sind auch die Bemühungen um Kostensenkungen be-

Rücktritt des Spitalratspräsidenten

Nach mehr als sieben Jahren im Amt tritt Dr. Peter Hasler Mitte 2014 als Präsident des Spitalrats des UniversitätsSpitals Zürich (USZ) zurück. Seit der Verselbstständigung des USZ im Jahr 2007 liegt die strategische Führung des Spitals beim Spitalrat. Dr. Peter Hasler hat das Gremium von Beginn an umsichtig und kompetent geführt. Die Spitaldirektion dankt Dr. Hasler herzlich für die konstruktive Zusammenarbeit und sein grosses Engagement für das Universitätsspital.

sonders wichtig. Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung Anfang 2012 ist die Konkurrenz unter den Spitälern gestiegen. Gewinne sind notwendig, um Investitionen mit den eigenen Mitteln zu tätigen. Die Investitionen des Spitals – zum Beispiel in neue medizintechnische Geräte oder Bauvorhaben – muss es in Zukunft aus eigenen Mitteln tätigen. Unter den heute geltenden Spielregeln ist das USZ selbst für die Finanzierung seiner Investitionen zustän-

Das USZ braucht Gewinn, um unternehmerische Risiken eingehen und auffangen zu können.

dig. Gewinne braucht es aber auch, um unternehmerische Risiken eingehen und auffangen zu können. Die Defizitdeckung durch den Kanton ist im Gesetz nicht mehr vorgesehen und Verluste müssen durch das Eigenkapital ausgeglichen werden können.

Im Gesetz über das UniversitätsSpital Zürich (USZG) müssen Themen wie Finanzhaushaltsrecht, Vertragsfreiheit, Aufnahme von Fremdmitteln, Investitionsbeiträge bezüglich Liegenschaften und Immobilienverordnung neu geregelt werden. Das USZ hat entsprechende Lösungsansätze erarbeitet und eingebracht.

Wirtschaftlichkeit in kompetitivem Umfeld

Spitäler werden sich immer und in vielerlei Hinsicht von Unternehmen in anderen Branchen unterscheiden. Im Spital wird geboren und gestorben, hier liegen Freude und Leid, Hoffnung und Verzweiflung nahe beieinander. Mitarbeitende können in einen Zwiespalt geraten zwischen wirtschaftlichen und ethischen Ansprüchen. Die Patienten stehen allerdings jederzeit im Mittelpunkt. Damit ihnen weiterhin die optimale Therapie, die beste Betreuung und die modernsten Geräte angeboten werden können, muss das Universitätsspital diese auch selbst finanzieren können. Selbstverständlich werden nie ökonomische Grössen wie Profit und Rentabilität unser Handeln alleine bestimmen. Aber der Druck, wirtschaftlich zu arbeiten, bleibt bestehen. Zu den wichtigsten Aufgaben des USZ gehört deshalb nicht nur, die Behandlungsqualität kontinuierlich zu steigern. Leistungen müssen auch möglichst effizient erbracht werden, damit das USZ erfolgreich ist.

Personelle Wechsel am Universitätsspital

Der Spitalrat hat per 1. Juli 2013 Prof. Rebecca Spirig zur neuen Direktorin Pflege und MTTB des Universitätsspitals Zürich gewählt. Die bisherige Direktorin, Regula Jenzer Bürcher, hat das USZ per 31. März 2013 verlassen. Frau Prof. Spirig arbeitet seit 2010 als Leiterin des Zentrums Klinische Pflegewissenschaft am Universitätsspital. In ihrer bisherigen Stellung war sie verantwortlich für die strategisch-inhaltliche und wissenschaftliche Weiterentwicklung der Pflege

Jürgen Müller, Direktor ICT, hat das Universitätsspital per Ende November 2013 verlassen. Er hatte die Direktion seit dem Jahr 2009 geleitet und die Informatik am USZ wesentlich und positiv beeinflusst. Roman Barnert hat interimistisch die Leitung der Direktion ICT inne.

Im Verlauf des Berichtsjahrs wurden aufgrund von Pensionierungen sechs Klinikdirektorinnen und -direktoren ernannt: Prof. Malcom Kohler als Direktor der Klinik für Pneumologie, Prof. Heike Bischoff-Ferrari als Direktorin der Klinik für Geriatrie, Prof. Claudia Witt als Direktorin des Instituts für komplementäre und integrative Medizin, Prof. Dirk Bassler als Direktor der Klinik für Neonatologie, Prof. Mattias Guckenberger als Direktor des Instituts für Radio-Onkologie und Prof. Martin Rücker als Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie. Einige von ihnen haben ihre Aufgaben bereits im Berichtsjahr übernommen. Ein Novum ist die Ernennung der Direktorin der Klinik für Geriatrie. Nach langjähriger Vorbereitungsarbeit haben die Universität Zürich und das Universitätsspital einen Lehrstuhl für Geriatrie und eine damit verbundene Klinik für Geriatrie eingerichtet.

Die hohe Kompetenz und das unermüdliche Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bildet den wichtigsten Erfolgsfaktor unseres Spitals. Im Namen von Spitalrat und Spitaldirektion danken wir allen für die Unterstützung und freuen uns darauf, gemeinsam die Herausforderungen der Zukunft zu meistern.

Dr. Peter Hasler
Präsident des Spitalrats

Rita Ziegler, lic. oec. HSG
Vorsitzende der Spitaldirektion



Fokus

Im veränderten regulatorischen Umfeld sind die Spitäler einem härteren Wettbewerb ausgesetzt. Damit sich das UniversitätsSpital Zürich behaupten kann, muss es eine gute Finanzlage sicherstellen. Dabei ist zentral, dass es angemessene Gewinne erzielt. Nur so kann es die notwendigen Investitionen tätigen und die unternehmerischen Risiken tragen.

Zum Bild

Im Jahr 2013 landete der Rettungshelikopter 502-mal auf dem Dach des Universitätsspitals – am häufigsten im August. Auf dem Luftweg werden schwer verletzte und schwer erkrankte Patientinnen und Patienten eingeliefert, intensivpflichtige Patienten zwischen Spitälern verlegt oder Organtransporte für Transplantationen durchgeführt.

Warum das Universitätsspital Gewinn erwirtschaften muss

Damit es auch im härter werdenden Wettbewerb erfolgreich bleibt, muss das Universitätsspital Zürich (USZ) genügend hohe Gewinne erwirtschaften. Diese sind unumgänglich, damit das USZ notwendige Investitionen tätigen und Geschäftsrisiken tragen kann. Das USZ orientiert sich an sechs finanzpolitischen Grundsätzen, die dazu beitragen, eine gesunde Finanzlage sicherzustellen.



Hugo Keune,
der Autor dieses Beitrags,
ist Direktor Finanzen.

Der Gesetzgeber hat es klargemacht: Mit der Einführung eines einheitlichen Tarifsystems Anfang 2012 will er mehr Wettbewerb unter den Spitälern. Das neue Tarifsystems SwissDRG (Diagnosis Related Groups) brachte für die Akutspitäler denn auch grundlegende Veränderungen: Heute basieren die Preise auf Pauschalen, mit denen definierte Leistungen abgegolten werden. Damit kommen Leistungsanbieter mit vergleichbar höheren Kosten unter Druck. Die Universitätsspitäler der Schweiz stellen sich diesem Wettbewerb.

Allerdings weist das neue Tarifsystem derzeit noch erhebliche Mängel auf. Insbesondere sind Vollanbieter benachteiligt, die einen hohen Anteil komplexer Fälle, Hochkostenfälle und Notfälle ausweisen und sich in der Aus-, Weiter- und Fortbildung engagieren (vgl. dazu auch USZ-Geschäftsbericht 2012, S. 14–17). Es ist zu befürchten, dass das Schweizer DRG-System noch einige Jahre mit zu kleinen Fallzahlen und einer mangelhaften Datenqualität auskommen muss, welche die statistische Abbildungsgenauigkeit erschweren. Mit der Zeit jedoch wird sich das System weiterentwickeln. Eine Verbesserung gilt bereits im Jahr 2014: Die Spitäler erhalten Zusatzentgelte für bestimmte Leistungen, die sich mittels Pauschalen nicht adäquat abbilden lassen. Wettbewerbsverzerrungen entstehen nicht nur aufgrund des SwissDRG-Systems. Im landesweiten Vergleich der Spitäler zeigen sich erhebliche Differenzen bei der Bilanzierung von Immobilien und Verpflichtungen. Auch die Höhe der Kantonsbeiträge an die Spitäler variiert. In einigen Kantonen bestehen noch immer hohe Subventionierungen – ausgewiesene und verdeckte.

Vorbildlicher Kanton Zürich

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich setzt die Bestimmungen des Kranken-

versicherungsgesetzes (KVG) vorbildlich um: Sämtliche Listenspitäler mit einer Bewilligung zur Abrechnung über die obligatorische Krankenversicherung werden gleich finanziert – unabhängig von ihrer Trägerschaft und ihrer Rechtsform. Dies gilt auch für das USZ. Die Zeiten von Globalbudget und Defizitdeckung sind definitiv vorbei. Trotzdem sind im innerkantonalen Vergleich die Spiesse der Leistungsanbieter noch ungleich lang: Nach wie vor bestehen unterschiedliche Trägerschaften, die unterschiedliche unternehmerische Handlungsspielräume zur Folge haben. Doch auch hier vollzieht sich ein Wandel. Mit der alleinigen Zuständigkeit des Kantons für die Finanzierung der Akutspitäler ziehen sich ein-

**Die Zeiten von
Globalbudget und
Defizitdeckung
durch den Kanton
sind heute definitiv
vorbei.**

zelne Gemeinden aus den Trägerschaften zurück. Warum auch sollte eine Gemeinde das finanzielle Risiko tragen, wenn die Patienten auch ohne kommunale Trägerschaft überall raschen Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung haben? Die Zürcher Kantonsregierung sucht ebenfalls nach Antworten, wie sie mit den vielfältigen Aufgaben der Spitalplanung, Finanzierung, Tariffestsetzung, Überwachung und mit der Eigentümerschaft von öffentlichen Spitälern umgehen soll. Das Potenzial für Interessenkonflikte ist gross. Die Politik ist weiterhin

gefordert, zugunsten eines funktionierenden Wettbewerbs vergleichbare und faire Bedingungen zu schaffen und Missbräuche zu bekämpfen.

Investitionen selbst tätigen

Eine zentrale Aufgabe der Kantone fiel mit der neuen Spitalfinanzierung weg: die Finanzierung der Investitionen. Über die Zuteilung der Investitionsmittel für Mobilien und Immobilien hatten die Kantone lange Spitalpolitik betrieben. Seit Anfang 2012 werden die Investitionen der Spitäler nicht mehr über Steuergelder bezahlt, sondern über die Einkünfte der Spitäler. Damit sind diese für den Einsatz ihrer Mittel selbst verantwortlich. Sie entscheiden etwa über die Anschaffung medizintechnischer Geräte oder den Bau von Spitalgebäuden. Dabei müssen sie falsche oder zu hohe Investitionen vermeiden und grössere Investitionsvorhaben am privaten Kapitalmarkt vorfinanzieren können.

Spitäler sind besondere Unternehmen

Die Veränderungen im Zug der neuen Spitalfinanzierung greifen tief in das Selbstverständnis und in die Führung von öffentlichen Spitälern ein, die sich von Verwaltungseinheiten zu Unternehmen wandeln. Trotzdem unterscheiden sich Spitäler in vielerlei Hinsicht von Unternehmen in anderen Branchen: Im Spital sind Freude, Hoffnung und Dankbarkeit eng verbunden mit Verzweiflung, Schmerz und Trauer. Das bringt besondere Anforderungen an die Mitarbeitenden und an die Führung mit sich. Man kann und darf diese Dimensionen bei der Unternehmensführung nicht ausblenden. Im Spital sind ethische Fragen allgegenwärtig. Öfter als in anderen Unternehmen geraten die Mitarbeitenden in einen Zwiespalt zwischen den wirtschaftlichen und

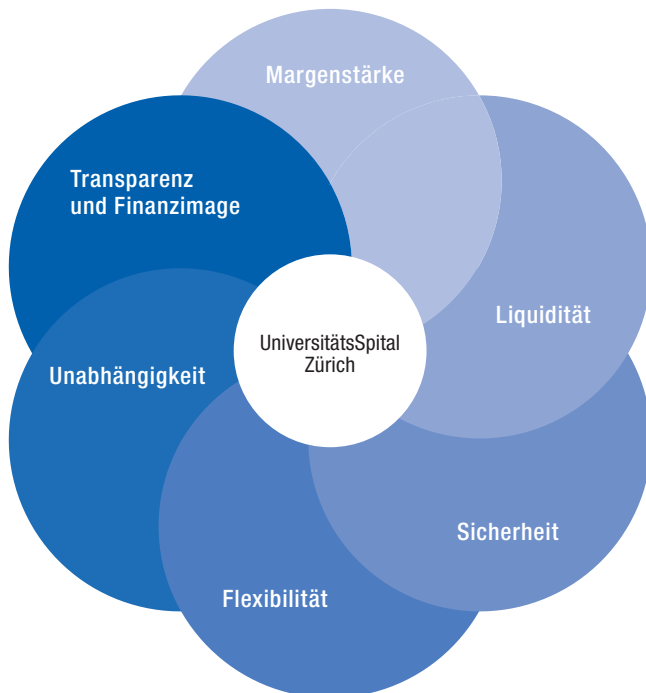
ethischen Ansprüchen. Auch der Umstand, dass die Kunden die Dienstleistungen des Spitals meist in einer Notsituation und nicht freiwillig nachfragen, ist dabei bedeutend. Daneben dürfen die Anforderungen nicht unterschätzt werden, die sich durch die Eigentümerschaft des Kantons ergeben: Das USZ ist nicht nur dem Wettbewerb ausgesetzt, sondern auch der politischen Einflussnahme. Als öffentliches Spital steht es zudem unter verstärkter Beobachtung der Medien und der Öffentlichkeit. Anders auch als bei privaten Gütern wird ein Grossteil der Spitalleistungen über ein obligatorisches Sozialversicherungssystem bezahlt. Trotz allen diesen Besonderheiten ist der Unterschied zu privaten Unternehmen beträchtlich kleiner geworden. Dies veranschaulicht die Tatsache, dass auch private Spitäler und sogar börsennotierte Unternehmen auf den kantonalen Spitallisten stehen.

Gesunde Finanzen: ein Muss

Um sich im wandelnden Umfeld durchsetzen zu können, müssen verantwortungsvolle Spitalführungen eine gesunde Finanzlage sicherstellen. Dies geht weit über die Vermeidung eines Verlusts hinaus. Um dieses Ziel zu erreichen, hat das USZ sechs finanzpolitische Grundsätze definiert. Diese werden mit Hilfe entsprechender Ressourcen und Arbeitsinstrumenten des Finanz- und Rechnungswesens umgesetzt. Die Bereiche Controlling, Tarifwesen, Leistungserfassung und Fakturierung sind gefordert.

Sechs Grundsätze für gesunde Finanzen

Um eine verantwortungsvolle Spitalführung sicherzustellen, hat das USZ sechs finanzpolitische Grundsätze definiert, die im Finanz- und Rechnungswesen mit unterschiedlichen Arbeitsinstrumenten umgesetzt werden.



1. Margenstärke

Das KVG schreibt den Leistungserbringern im Bereich der Grundversicherung eine wirkungsvolle, zweckmässige und wirtschaftliche Handlungsweise vor. Eine Deckung allfälliger Defizite der Spitäler durch die Kantone ist im Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz (SPFG) nicht mehr vorgesehen. Trotz der betrieblichen Notwendigkeit stellt sich die Frage, ob das USZ überhaupt einen Gewinn erwirtschaften darf. Die Frage lässt sich mit Blick auf die Zusammensetzung des Ertrags einfach bejahen: Rund 20% der Erträge oder über 200 Mio. CHF erwirtschaftet das USZ ausserhalb der obligatorischen Krankenversicherung. Hier bestehen keine Beschränkungen bezüglich Gewinnerwirtschaftung. Spitäler ohne eine ausreichende operative Ertragskraft müssen über kurz oder lang entweder den Betrieb einstellen, die Kosten reduzieren oder den Ertrag erhöhen.

Spitäler ohne ausreichende Ertragskraft müssen die Kosten reduzieren, den Ertrag erhöhen oder schliessen.

Der Ertrag stellt das Produkt von Menge und Preis dar. Bei der Menge zeigen sich die Vorteile eines wirksamen Wettbewerbs: Marktanteile halten oder ausbauen kann nur, wer sich stets um ein hervorragendes und innovatives Angebot bemüht. Dabei besteht auch die Gefahr von unnötigen Eingriffen. Mit der Einführung von Fallpauschalen hat diese Gefahr jedoch deutlich abgenom-

men. Denn unnötige Behandlungen führen aufgrund der pauschalen Abgeltung nicht zu mehr Erträgen, verursachen jedoch höhere Kosten. Der Gefahr von zu frühen Entlassungen oder dem Verzicht auf medizinisch notwendige Behandlungen wiederum wird mit der Wiederkehrer-Regel von SwissDRG entgegengewirkt. Danach dürfen die Spitäler keine neuen Rechnungen stellen für Patienten, die aufgrund von Komplikationen innerhalb von 18 Tagen nach ihrer Entlassung wieder in das Spital eingeliefert werden müssen. Für ein Spital entstehen in solchen Fällen hohe Kosten, die nicht abgegolten werden. Beim Preis wird für das USZ entscheidend sein, ob sich das System SwissDRG rasch genug weiterentwickeln wird. Zudem trägt das USZ grosse «Gemeinlasten» wie etwa den Betrieb eines Notfalls oder die Weiterbildung. Diese werden durch die neue Spitalfinanzierung noch nicht ausreichend entschädigt. Neben der Sicherstellung der Ertragskraft gehört das Kostenmanagement zur Kernkompetenz einer Spitalführung. Es gehört zur ständigen Aufgabe des USZ, die Betriebskosten je Behandlung mit besseren Prozessen, einer optimalen Auslastung der Ressourcen sowie mit günstigen Einkaufspreisen zu senken. Daneben müssen Fehl- und Überinvestitionen sowie hohe Abschreibungen vermieden werden.

Ist die Eigenkapitalbasis eines Spitals knapp, muss der Gewinn hoch genug sein, um finanzielle Risiken abfedern zu können. Überdies ist die Margenstärke entscheidend für die Investitionsstärke, egal ob die Investitionen fremd- oder eigenfinanziert werden. Die Margenstärke nimmt innerhalb der finanzpolitischen Grundsätze eine überragende Stellung ein. Ohne sie sind die anderen Grundsätze kaum einzuhalten.

2. Liquidität

Das USZ muss stets ausreichende Liquidität sicherstellen, um den laufenden Betrieb zu gewährleisten. So gilt es zum Beispiel, die Lieferanten und die Löhne der Mitarbeitenden jederzeit bezahlen zu können. Liquide Mittel braucht das USZ aber auch für Investitionen und zur Bedienung der Fremdkapitalgeber. Die Liquidität hängt neben der Margenstärke zusätzlich ab von der Bewirtschaftung der gebundenen Mittel, insbesondere des Nettoumlaufvermögens, sowie von der Fähigkeit, Aktivposten zu verflüssigen oder Fremdmittel aufzunehmen. Zu den Massnahmen zur Bewirtschaftung des Nettoumlaufvermögens und damit der Liquidität gehören am USZ zum Beispiel eine zeitnahe und vollständige Fakturierung der erbrachten Leistungen, die Nutzung von Skonto bei Kreditorenrechnungen oder die Reduktion von Lagerbeständen. 2013 hat das USZ 90 Mio. CHF Fremdmittel zu günstigen Konditionen mit einer durchschnittlichen Laufzeit von fünf Jahren am Kapitalmarkt aufgenommen. Es muss damit gerechnet werden, dass das aktuell tiefe Zinsniveau nach dem Ende der Laufzeit höher sein wird. Die Liquiditätsziele müssen so gesetzt werden, dass eine Rückzahlung der Fremdmittel möglich wird. Damit erhöht sich langfristig die Margenstärke und somit der betriebliche Handlungsspielraum.

3. Sicherheit

Der Grundsatz der Sicherheit zielt auf den Schutz des Vermögens beziehungsweise auf die Minimierung des Risikos ab. Dabei geht es insbesondere um eine risikoangepasste und fristenkongruente Finanzierung des Umlauf- und Anlagevermögens. Konkret bedeutet dies, dass langfristiges Vermögen nur mit langfristigem Kapital finanziert werden sollte. Ansonsten besteht die Gefahr von Liquiditätsengpässen und überteuert

Finanzierung. Eine ausreichende Eigenkapitalausstattung ist eine wichtige Voraussetzung zum Ausgleich unternehmerischer Risiken. Sie erlaubt es, grössere Vorhaben, etwa innovative Behandlungsmethoden, vorzufinanzieren. Diese Rolle kann das Eigenkapital jedoch nur übernehmen, wenn es als echte Residualfinanzierung ausgestattet ist. Dies heisst, dass das Eigenkapital we-

Um die Sicherheit und Flexibilität zu steigern, erhöht das USZ mittels des Gewinns die Reserve im Eigenkapital.

der rückzahlbar noch kündbar sein darf und eine Verzinsung in Form von Dividenden nur dann erfolgt, wenn ein Gewinn erzielt wurde und ausreichend Liquidität vorhanden ist. Das USZ verfügt sowohl absolut wie auch im Vergleich mit anderen Spitälern über eine tiefe Eigenkapitalausstattung, was die Gefahr einer Überschuldung erhöht. Um die Sicherheit und Flexibilität zu steigern, muss das USZ mittels Gewinn die Reserve im Eigenkapital erhöhen. Eine hohe Eigenkapitalausstattung vermindert auch die Risiken für die Fremdkapitalgeber und wirkt sich positiv auf das Rating und damit auf die Zinskonditionen aus. Die angestrebte Höhe des Eigenkapitals und der Umgang mit Gewinnen müssen für das USZ im Sinne einer Dividendenpolitik in einer Eigentümerstrategie des Kantons definiert werden.

So setzt das USZ die definierten Grundsätze um

Die finanzpolitischen Grundsätze wurden in die unten stehenden Kennzahlen der finanziellen Führung übersetzt, die laufend gemessen werden. Dies erleichtert die Steuerung des Unternehmens. Für jede Kennzahl wurden entsprechende Zielwerte definiert.

Kennzahlen pro Grundsatz	Berechnung
Margenstärke	
EBITDA-Marge	EBITDA / Total Ertrag
EBIT-Marge	EBIT / Total Ertrag
Fallnormkosten stationär	Veränderung stationäre Fallnormkosten zu Vorjahr
Kostendeckungsgrad ambulant	Geschäftsfeld ambulante Versorgung: Ertrag / Aufwand (Vollkosten)
Wirtschaftlichkeit Investitionen	Nettobarwert und dynamischer Pay-Back
Liquidität	
Cashflow-Marge	Cashflow aus Betriebstätigkeit / Umsatz
Tilgungsfaktor	Verzinsliches Fremdkapital / Cashflow aus Betriebstätigkeit
Quick Ratio	(Flüssige Mittel + Forderungen) / kurzfristiges Fremdkapital
DSO (Days Sales Outstanding)	Durchschn. Debitorenbestand (inkl. aktiver Rechnungsabgrenzung) / Umsatz
Fakturierungsdauer stationär und ambulant	Durchschnittliche Dauer von Fallaustritt bzw. Fallende bis zur Erstellung der 1. Rechnung.
Sicherheit	
Eigenfinanzierungsgrad	Eigenkapital / Gesamtkapital
Anlegedeckungsgrad B	(Eigenkapital + Igfr. Fremdkapital) / Anlagevermögen
Verschuldungsfaktor	Nettoverschuldung / Free Cashflow <i>Nettoverschuldung = verzinsliches Fremdkapital minus liquide Mittel und Wertpapiere</i>
Flexibilität	
Potenzielle Liquidität	Jederzeit verfügbare, nicht verwendete Mittel
Unabhängigkeit	
Reinvestmentfaktor	Investitionen / Cashflow aus Betriebstätigkeit
Transparenz	
Swiss GAAP FER	Ziele Testat Jahresrechnung nach Swiss GAAP FER
Revision Jahresrechnung	Testat der Revisionsstelle ohne Einschränkungen
REKOLE-Zertifizierung	Zertifizierung REKOLE ohne Einschränkungen
PRISMA-Datensatz	Unterschreitung Fehlertoleranzwerte

4. Flexibilität

Der Grundsatz der Flexibilität hat zum Ziel, eine ausreichende Kapazität zur Finanzierung von Opportunitäten und Risiken zu gewährleisten. Konkret muss die Ausstattung mit flüssigen Mitteln jederzeit hoch genug sein, damit auf unvorhergesehene Gelegenheiten und Bedürfnisse des Spitals innert nützlicher Frist reagiert werden kann. Solche Möglichkeiten könnten angebotene Beteiligungen oder ausserordentliche Anschaffungen sein. Zu den Risiken gehört zum Beispiel ein unerwarteter Rückgang bei der Leistungsentwicklung. Das USZ stellt die Flexibilität sicher mit tatsächlich vorhandener oder mit potenzieller Liquidität. Tatsächlich vorhandene Liquidität wird mittels einer ausreichenden Cashflow-Marge oder Eigenkapitaleinlagen generiert. Bei der potenziellen Liquidität müssen Fremdkapitalmittel kurzfristig, ohne weitere Auflagen und in ausreichender Höhe zur Verfügung stehen.

5. Unabhängigkeit

Gemäss KVG werden die Investitionen der Spitäler über deren Einnahmen finanziert. Für die Vorfinanzierung grosser Investitionsvorhaben kann das USZ zusätzlich am Kapitalmarkt oder beim Kanton Fremdkapital aufnehmen. Möglich ist auch die Finanzierung durch ein Leasing. Das USZ strebt in erster Linie eine Selbstfinanzierung der Investitionen aus laufenden Einnahmen oder mittels Eigenkapital an. Das Spital vermeidet bei der Finanzierung eine zu starke Abhängigkeit von Dritten – insbesondere von einem einzigen Finanzierungspartner. Es fördert die Unabhängigkeit, indem es die Selbstfinanzierung und die Margenstärke in den Vordergrund rückt. In der Unternehmensfinanzierung wird die Hierarchie der bevorzugten Finanzierungsarten unter dem Begriff «Pecking Order Theory» zusam-

mengefasst. Diese empfiehlt eine Finanzierungsreihenfolge gleichsam «vom kleinsten zum grössten Übel». Konkret wird dabei die Selbstfinanzierung einer Erhöhung des Eigenkapitals oder gar einer Erhöhung des Fremdkapitals klar vorgezogen. Mit Blick auf grosse Investitionen des USZ, wie etwa dem geplanten Ersatzneubau, wird sich eine Fremdfinanzierung kaum vermeiden lassen. Bis dorthin ist das USZ bestrebt, bestehende Schulden zu reduzieren, damit die Zinskosten den Druck auf die Personal- und Sachkosten nicht zusätzlich erhöhen.

Das USZ vermeidet eine zu starke Abhängigkeit von Dritten und strebt eine weitgehende Selbstfinanzierung an.

6. Transparenz

In Zusammenhang mit Finanzierungsfragen ist ein hohes Mass an innerbetrieblicher Transparenz erforderlich. Um die Ziele der Margenstärke, Liquidität und Sicherheit erreichen zu können, benötigen der Spitalrat und die Spitaldirektion vollständige, korrekte und aktuelle Daten als Entscheidungsgrundlage. Diese Transparenz schafft auch Vertrauen beim Eigentümer und in der Öffentlichkeit. Dies wiederum ist eine Voraussetzung für die Bewahrung der Eigenständigkeit der Unternehmensführung. Auch für die Vorfinanzierung grosser,

ausserordentlicher Vorhaben ist das Vertrauen beim Kanton und bei den Investoren eine unabdingbare Voraussetzung. Zu den wesentlichen Bestandteilen einer hohen Transparenz gehören am USZ die Anwendung anerkannter Rechnungslegungsgrundsätze, die Zertifizierung der Betriebsbuchhaltung sowie eine kontinuierliche Überprüfung der Rechnungslegung und Rechnungsführung durch unabhängige externe Stellen mit Berichterstattung an den Spitalrat. Die finanzpolitischen Grundsätze werden zwecks Messung und Steuerung in Kennzahlen der finanziellen Führung übersetzt (vgl. Tabelle links «So setzt das USZ die definierten Grundsätze um»).



Neues aus den Medizinbereichen

In den neun Medizinbereichen des UniversitätsSpitals Zürich sind 42 Kliniken und Institute zusammengefasst. Diese berichten auf den nächsten Seiten über Neuigkeiten wie personelle und organisatorische Veränderungen, medizinische Innovationen oder Forschungsprojekte. Ausserdem gewähren sie Einblick in die Entwicklung des medizinischen Angebots.

Zum Bild

Das Herzzentrum am Universitätsspital verfügt über eines der modernsten Rhythmologielaors der Schweiz. Pro Jahr werden hier über 500 rhythmologische Eingriffe an Patientinnen und Patienten durchgeführt und Devices zur Behandlung von verschiedenen Rhythmusstörungen und für andere Therapien implantiert.

Neuro-Kopf

Der Medizinbereich Neuro-Kopf konnte im Jahr 2013 einige wichtige Projekte realisieren. Nach umfangreichen Umbaumaßnahmen wurde im Herbst 2013 die Stroke Unit eröffnet. Ebenso wurden die Sanierungsarbeiten im Haldenbachtrakt stark vorangetrieben, was für die Mitarbeitenden und die Patientinnen und Patienten teilweise starke Lärmbelastungen zur Folge hatte. Für den Schwerpunkt Neurowissenschaften im Rahmen der hochspezialisierten Medizin wurden weitere Massnahmen für die strategische Ausrichtung des Klinischen Neurozentrums definiert und eine Geschäftsordnung vorgelegt. Das Kopf-Hals-Tumorzentrum wurde im November 2013 zertifiziert. Um auch in Zukunft die Anforderungen an gute Behandlungsprozesse erfüllen zu können, wurde auf mehreren Pflegeabteilungen ein Skill-Grade-Mix-Projekt durchgeführt. Hierbei wurde ermittelt, wie viele Mitarbeitende es mit welchen Kompetenzen braucht. Ausserdem wurde ein überarbeitetes Leistungserfassungssystem in der Pflege (LEP) auf allen Abteilungen eingeführt, das den administrativen Aufwand vermindern soll.

Spitalaustritte (Fälle): 7'328

-1.7%

Casemixpunkte: 10'100

+2.5%

Casemix-Index (CMI): 1.378

+5.0%

Verweildauer in Tagen (Ø): 5.1

-4.2%

Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP): 47'544

+16.1%

Ambulante Patienten: 50'282

0%



Prof. Klaus W. Grätz
Leiter Medizinbereich,
Direktor Klinik für
Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie



Karsten Boden
Leiter Pflegedienst



Cornelia Eickhoff
Leiterin Betriebswirtschaft



Prof. Antonios Valavanis
Leiter Medizin, Direktor
Klinik für Neuroradiologie



Prof. Klara Landau
Direktorin Augenklinik



Prof. Rudolf Probst
Direktor Klinik für
Ohren-, Nasen-, Hals-
und Gesichtschirurgie



Prof. Luca Regli
Direktor Klinik
für Neurochirurgie



Prof. Ulrich Schnyder
Direktor Klinik
für Psychiatrie und
Psychotherapie



Prof. Michael Weller
Direktor Klinik
für Neurologie



**Prof. Dominik
Straumann**
Leitender Arzt
Klinik für Neurologie

Augenklinik

Im Sommer wurde die USZ-Augenklinik während vier Monaten interimistisch von Prof. Jens Funk geleitet, weil die Klinikdirektorin einen Studienaufenthalt an der Universität Oxford verbrachte. Der klinische und akademische Betrieb ging während des gesamten Jahres reibungslos weiter. Die Zahlen sprechen für sich: Die am stärksten wachsenden Bereiche waren die Orthoptik, die Retinologie (sowohl operativ wie in der Anzahl behandelter Patienten mit altersbedingter Makuladegeneration) und die Okuloplastik. Fast verdoppelt wurde die Anzahl technischer Spezialuntersuchungen, was vor allem auf die Zunahme der Untersuchungen mittels optischer Kohärenztomografie zurückzuführen ist. Die Zunahme der Leistungen im klinischen Bereich bei gleichzeitigem Stellenstopp hat die Mitarbeitenden aller Sparten sehr gefordert. Trotzdem gelang es, die gute Qualität der Patientenbetreuung und auch die akademischen Aufgaben in der Lehre und in der Forschung auf demselben Stand zu halten wie im Vorjahr.

	2013	Veränderung 2012/2013
Total Operationen	3'255	5 %
Katarakt-, Glaukom- und Hornhautoperationen	1'409	-3 %
Operationen der Netzhaut	835	7 %
Operationen der Orbita, Lider Tränenwege und Augenmuskeln	965	16 %
Intravitreale Injektionen bei Erkrankungen der Netzhaut	4'800	27 %
Laserbehandlungen	764	20 %
Spezialuntersuchungen	22'064	81 %
Fotografische Dokumentationen	6'995	-6 %

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie konnte ihren Beitrag zur Zertifizierung des Kopf-Hals-Tumorzentrums im November 2013 leisten. Sowohl an der Diagnostik (Pathologie, Neuro-radiologie) als auch an der Behandlung von Tumorerkrankungen sind zahlreiche Fachdisziplinen der modernen Medizin beteiligt (Hals-, Nasen-, Ohren-Klinik, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Radio-Onkologie, internistische Onkologie). Oberstes Ziel des Tumorzentrums ist die optimale Behandlung von Patienten mit Kopf-Hals-Malignomen. Die stationären Leistungszahlen liegen leicht über dem Vorjahr. Im ambulanten Bereich ist eine Zunahme der Notfallpatienten zu verzeichnen.

	2013	Veränderung 2012/2013
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte (Fälle)	757	2.4 %
davon Notfälle	17	-22.4 %
Pflegetage (abgeleitet von SwissDRG)	3'674	-6.0 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	4.9	-5.7 %
Casemix-Index (CMI)	1.298	1.6 %
Casemix-Punkte	983	2.0 %
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	464	42.2 %
Ambulante Besuche	1'018	12.4 %
Ambulanten Besuche im Zentrum für Zahnmedizin	6'973	-10 %

Klinik für Neurochirurgie

Die Klinik hat unter der neuen Klinikleitung einen massgeblichen Strukturwandel durchlaufen. Der Fokus lag in der Verbesserung der internen Prozesse sowie der Optimierung der Patientenpfade. Im Hinblick auf das geplante Neurozentrum wurde die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den beiden Kliniken Neurochirurgie/Neurologie bereits in diesem Jahr intensiviert. Bei den stationären Austritten sowie beim Casemix zeigte sich ein relativer Rückgang. Erfreulicherweise konnte die Verweildauer reduziert und der ambulante Bereich ausgebaut werden. Die kumulierten Ergebnisse der Kliniken Neurochirurgie/Neurologie sind durchaus positiv zu bewerten. Unter der Leitung von PD Dr. Niklaus Krayenbühl und PD Dr. Oliver Bozinov wurden erneut die Kurse «Microsurgical Dissection of the Human White Matter» und «Microsurgical Approaches to the Skull Base and Vascular Anatomy» durchgeführt. Die mikrochirurgischen Kurse unter der Leitung von Rosemarie Frick wurden wiederum rege genutzt.

	2013	Veränderung 2012/2013
Stationäre Leistungen		
Spitallaustritte (Fälle)	976	-8.0 %
Casemix-Index (CMI)	3.359	-2.8 %
Casemix-Punkte	3'279	-10.2 %
Pflegetage	11'731	-9.4 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	10.45	-5.7 %
Ambulante Leistungen		
Ambulante Besuche	4'637	1.4 %
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	3'221	3.1 %

Klinik für Neurologie

Die Klinik für Neurologie setzte im Jahr 2013 ihren erfolgreichen Kurs fort. Die Patientenzahlen im ambulanten wie auch im stationären Bereich stiegen um mehr als 5%. Auch die Schwere der Erkrankungen der stationär behandelten Patienten nahm zu (Case-mix-Index). Die Auswirkungen auf das Betriebsergebnis waren entsprechend positiv. Dieses ist insbesondere deshalb bemerkenswert, weil der Betrieb wegen der Renovierung des Haldenbachtrakts teilweise nur schwierig aufrechtzuerhalten war (Raummangel, Lärmbelastigung). Das Schlaganfallzentrum USZ wurde im Oktober eröffnet und die Stroke Unit nahm Mitte November zunächst mit sechs Betten ihren Betrieb auf. Diese infrastrukturellen Änderungen kurz vor Jahresende hatten noch keine Auswirkungen auf die Statistik von 2013.

	2013	Veränderung 2012/2013
Stationäre Leistungen		
Spitallaustritte (Fälle)	1'661	5.1 %
davon Notfälle	68	-9.1 %
Casemix-Index (CMI)	1.365	16.4 %
Casemix-Punkte	2'268	22.6 %
Pflegetage (abgeleitet von SwissDRG-VWD)	13'976	4.4 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	7.3	-0.5 %
Ambulante Leistungen		
Ambulante Besuche	16'738	5.0 %
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	10'411	15.0 %

Klinik für Neuroradiologie

Die Klinik für Neuroradiologie blickt auf ein in der klinischen Dienstleistung, Lehre und Forschung erfolgreiches Jahr zurück. Mit einem Zuwachs von 25 % wurde das Jahresziel für den weiteren Ausbau der neuroradiologischen MR-Tätigkeit übertroffen – trotz der starken lokalen Konkurrenz. In der interventionellen Neuroradiologie wurde ein Zuwachs der Leistungen von 8 % erzielt. Durch den Ausbau der Spezialsprechstunden für neurovaskuläre Erkrankungen und Hämangiome nahmen die Konsultationen um 16 % zu. Entsprechend nahm der ambulante Ertrag um 49 % gegenüber dem Vorjahr und um 63 % gegenüber dem Budget zu. Es wurden 92 Vorträge auf Einladung an Kongressen gehalten und 27 Arbeiten in Zeitschriften veröffentlicht. Mit 162 Teilnehmern war der 21st Zurich Course on Interventional Neuroradiology erneut sehr erfolgreich. Prof. Antonios Valavanis wurde zum Präsidenten der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies und in die Task Force des Swiss Brain Council gewählt.

	2013	Veränderung 2012/2013
Diagnostische Neuroradiologie		
Neuro-MR	12'986	25 %
Neuro-CT	13'637	-8 %
Neurosonografie	605	-31 %
Konventionelle Neuroradiologie	5'831	-12 %
Zweitbefundungen	249	-21 %
Invasive Neuroradiologie		
Neuroangiografie	1'439	0.8 %
Endovaskuläre Neurointerventionen	374	-3.3 %
Dacryocystografie inkl. PTA	341	50 %
Spezialsprechstunden/Konsilien	617	16 %

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

Zwei Zentren der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie (ORL) sind im Jahr 2013 besonders erwähnenswert. Das interdisziplinäre Kopf-Hals-Tumorzentrum absolvierte erfolgreich unter der Leitung von PD Dr. Gerhard Huber das Zertifizierungsaudit und wurde damit offiziell Teil des USZ-Tumorzentrums. Das ebenfalls zertifizierte Cochlea-Implantations-Zentrum führte 2013 die 750ste Implantation durch und versorgte mit 80 CI-Operationen so viel Patientinnen und Patienten wie noch nie zuvor in einem Jahr. Das Zentrum wurde von der interkantonalen Vereinbarung über die

hochspezialisierte Medizin (HSM) bis Ende 2019 bestätigt. Intern wurde endlich eine Schnittstelle zwischen den elektronischen Krankengeschichten der ORL und des USZ hergestellt, die seither wesentlich zur interdisziplinären Zusammenarbeit und zur Sicherheit unserer Patienten beiträgt. Personell sind besonders die Habilitation von Dr. Stefan Haerle und seine unmittelbar anschliessende Berufung zum Assistenzprofessor für Kopf-Hals-Onkologie nach Basel erwähnenswert.

	2013	Veränderung 2012/2013
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte (Fälle)	2'107	-0.8%
Casemix-Index (CMI)	1.004	-3.6%
Casemix-Punkte	2'115	-4.3%
Pflege tage (abgeleitet von SwissDRG)	3'536	-8.0%
Verweildauer in Tagen (Ø)	3.4	-9.9%
Operationen total	4'878	-2%
Ohroperationen	867	+3%
Hals- und Kopfoperationen	2'230	-1%
Speicheldrüsenoperationen	94	-14%
Tonsillektomie/Adenotomie	500	3%
Nasenoperationen	796	-11%
Endoskopien	362	-12%
Ambulante Leistungen		
Ambulante Besuche	38'176	5.8%
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	9'716	9.2%

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Im Jahr 2013 wurde unsere Klinik 100 Jahre alt. Während des ganzen Jahres sind wir mit mehreren Veranstaltungen an die Öffentlichkeit getreten. Dazu gehörten auch Kinomatineen über psychische Erkrankungen mit anschliessender Diskussion. Ein Höhepunkt der Jubiläumsaktivitäten war das internationale wissenschaftliche Symposium zum Thema «Psychiatrie und Psychotherapie in der Medizin» im August. Hierbei wurde deutlich, dass unsere Klinik – auch international gesehen – für eine moderne, zukunftsweisende Psychiatrie als Teilgebiet der Medizin steht. Die besonderen Schwerpunkte liegen in den Bereichen Psychotherapie, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie sowie Psychosomatik. Auch darüber hinaus blicken wir auf ein sehr erfolgreiches Jahr 2013 zurück mit diversen Weiterentwicklungen unserer klinischen Angebote, erfolgreichen in-

terdisziplinären Forschungsprojekten und einem Ausbau unserer Lehraktivitäten in der Psychiatrie und Psychotherapie sowie in der Psychosozialen Medizin.

	2013	Veränderung 2012/2013
Ambulante Leistungen		
Ambulante Patienten	2'246	-2.0%
Anzahl Konsultationen (insgesamt)	10'563	-4.8%
Anzahl Konsultationen im Ambulatorium	5'476	-0.6%
Anzahl Konsilien am USZ	6'038	30.5%
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	3'128	2.5%
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte (Fälle)	254	-8.8%
davon Notfälle (in %)	81	-6.9%
davon Anzahl Spitalaustritte (Fälle) im Zentrum für Essstörungen	49	19.5%
Aufenthaltsdauer in Tagen (Ø) im Zentrum für Essstörungen	71.2	-22.9%
Anzahl Mitarbeitende (FTE)	49.9	0%

Innere Medizin-Onkologie

Im Medizinbereich Innere Medizin-Onkologie wurden Leitungsfunktionen neu besetzt: Prof. Heike Bischoff-Ferrari wurde die Leitung der Klinik für Geriatrie übertragen. Prof. Roger Stupp hat die Leitung der Klinik für Onkologie angetreten. 2013 wurde die Rezertifizierung des Tumorzentrums durchgeführt und per Anfang 2014 die neue Tagesklinik des Tumorzentrums in Betrieb genommen. Nach der Emeritierung von Prof. Urs Lütolf hat Prof. Gabriela Studer erfolgreich interimsmässig die Klinik für Radio-Onkologie geleitet. Inzwischen hat Prof. Matthias Guckenberger die Klinikdirektion übernommen. Prof. Reinhard Saller wurde emeritiert; seine Nachfolgerin, Prof. Claudia Witt, hat den Lehrstuhl für Komplementär- und Integrative Medizin per Anfang 2014 angetreten. Betriebswirtschaftlich hat der Bereich sehr erfolgreich gearbeitet. In drei von vier Polikliniken konnten zusätzliche Ausbildungsplätze für Fachangestellte Gesundheit geschaffen werden. Das Kompetenzzentrum Palliative Care erlangte das Label «Qualität in Palliative Care» der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung.

Spitalaustritte (Fälle): 3'719

-0.9%

Casemix-Punkte: 7'987

+0.5%

Casemix-Index (CMI): 2.148

+1.4%

Verweildauer in Tagen (Ø): 11.2

+5.4%

Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP): 40'012

-2.3%

Ambulante Patienten: 18'648

+4.9%



Prof. Rainer Weber
Leiter Medizinbereich
Direktor Klinik für
Infektionskrankheiten
und Spitalhygiene



Esther Linka
Leiterin Pflegedienst



Monika Niederberger
Leiterin Betriebswirtschaft



Prof. Edouard Battegay
Direktor Klinik und
Poliklinik für Innere Medizin



Prof. Heike Bischoff-Ferrari
Direktorin Klinik für Geriatrie



Prof. Markus Manz
Direktor Klinik
für Hämatologie



Prof. Thomas Rosemann
Direktor Klinik
für Hausarztmedizin



Prof. Reinhard Saller
Direktor Institut für
Naturheilkunde



PD Dr. Gabriela Studer
Direktorin a. i. Klinik für
Radio-Onkologie



Prof. Roger Stupp
Direktor Klinik für Onkologie

Klinik für Radio-Onkologie

Das Jahr 2013 stand für die Klinik für Radio-Onkologie im Zeichen der Zertifizierungen. Erfolgreich abgeschlossen wurden die Zertifizierungen unserer Palliative Care Unit, des Sarkomzentrums (Uniklinik Balgrist – USZ) sowie des Kopf-Hals-Tumorzentrums, an denen wir substantiell beteiligt waren. Die Vorbereitungen für die im ersten Quartal 2014 bevorstehende ISO-Zertifizierung der Klinik für Radio-Onkologie sind weitgehend erfolgt. Des Weiteren wurden technische Innovationen wie die Aufrüstung unseres klinischen Informationssystems und des Planungssystems für modulierte Bestrahlungsplanung realisiert. Unseren vorklinisch implementierten Ansatz zur dynamischen Kompensation von Zielvolumenbewegungen in Echtzeit haben wir in Zusammenarbeit mit der ETH um erste Ansätze für die Prädiktion erweitert. Eingeführt wurde ein neues, filmbasiertes Verfahren für die Dosismessung bei der Ganzkörpertherapie. Entwickelt und klinisch kommissioniert wurde ein System zur präzisen Patientenlagerung für stereotaktische Bestrahlungen im Bereich des Kopfs. Das Ersatz-Beschaffungsgeschäft für unseren Primart-Linearbeschleuniger wurde bereits 2012 eingeleitet; der Einbau des neuen Geräts erfolgt voraussichtlich im zweiten Quartal 2014. Derzeit werden über 20 wissenschaftliche Fragestellungen bearbeitet, etwa die Hälfte davon in enger Zusammenarbeit mit externen Firmen.

	2013	Veränderung 2012/2013
Spitalaustritte (Fälle)	336	-18.8%
davon Notfälle (in %)	34	-29.4%
Casemix-Punkte	921	-10.4%
Casemix-Index (CMI)	2.742	9.3%
Verweildauer in Tagen (Ø)	19.9	7.1%
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	15'780	-3.4%
Ambulante Patienten	1'916	-0.8%

Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene

Die Infektiologie betreut Patientinnen und Patienten mit komplexen Infektionskrankheiten. Sie ist konsiliarisch in allen Kliniken des USZ tätig und führt Projekte zum rationalen Einsatz von Antibiotika durch. Interdisziplinäre Teams von Klinikern und Grundlagenwissenschaftlern führen translationale Forschungsprojekte durch und leiten vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützte prospektive Kohortenstudien (Schweizerische HIV-Kohortenstudie, Schweizeri-

sche Transplantationskohorte, VASGRA-Studie zur Abklärung und Therapie von endovaskulären Protheseninfektionen), die direkt der Verbesserung der Patientenbetreuung zugutekommen. Schwerpunkte der Spitalhygiene sind die Überwachung und Prävention von im Spital übertragenen Infektionen sowie Massnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung multiresistenter Bakterien (Methicillin-resistente Staphylokokken, Extended-spectrum-Betalaktamase-bildende Bakterien, Clostridium difficile). In den Forschungslabors werden Fragen zur Pathogenese der HIV-Infektion, der Transplantationsinfektiologie und von bakteriellen Infektionen bearbeitet.

	2013	Veränderung 2012/2013
Spitalaustritte (Fälle)	156	6.8%
davon zusatzversichert	16	-23.8%
Pflegetage	2'494	21.7%
Verweildauer in Tagen (Ø)	17.3	33.3%
Casemix-Index (CMI)	2.495	69.9%
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	3'739	5.7%
Ambulante Besuche	12'458	7.3%
Infektiologische Konsilien	7'023	6.6%
Aufträge Spitalhygienelabor	3'569	-13.6%

Klinik für Hämatologie

Die Klinik für Hämatologie führte Restrukturierungs- und Modernisierungsprozesse im vierten Jahr erfolgreich weiter. Wichtige Schwerpunkte der Klinik sind die Stärkung der Grundlagen- und der translationalen Forschung sowie der Patientenversorgung im Bereich der Hämato-Onkologie, wozu auch eine intensivere Zusammenarbeit mit der Klinik für Onkologie beitragen soll. Im Bereich der Diagnostik wurden neue Tests etabliert. Die Klinikleitlinien Hämatologie sowie das Vademecum (in Zusammenarbeit mit dem Institut für Klinische Chemie) erfreuen sich grosser Beliebtheit. Die Klinik wurde sowohl im Bereich der Stammzelltransplantation (JACIE) als auch im Labor (STS) und der Blutbank (Swissmedic) reakkreditiert. In der Patientenversorgung und bei klinischen Studien verzeichnete die Klinik erneut einen Zuwachs, ebenso bei den Laboranalysen. Es wurden 29 Forschungsarbeiten publiziert. In Zusammenarbeit mit weiteren Kliniken und Instituten wurde der kompetitive klinische Forschungsschwerpunkt «Humane hämato-lymphatische Erkrankungen» ausgebaut. Die Klinik ist Mitglied des Schwerpunktprogramms «Translationale Krebsforschung».

	2013	Veränderung 2012/2013
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte (Fälle)	521	8.9 %
Pflegetage	8'947	2.3 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	16.6	-7.9 %
Blutstammzelltransplantationen		
Allogen	47	-7.8 %
Autolog	13	30 %
Ambulante Leistungen		
Hämatologie/Hämato-Onkologie	5'960	1.8 %
Blutstammzelltransplantation	5'041	0.5 %
Hämostase	1'434	7.8 %
Therapeutische Plasmapheresen	359	-4.0 %
Labor		
Laboranalysen total	721'461	0.3 %
Spezialuntersuchungen		
Knochenmarkmorphologie	1'661	6.3 %
Immunphänotypisierungen	1'991	9.0 %
Molekularbiologische Analysen	4'088	22.1 %
Spezielle Gerinnung	17'391	3.5 %

Klinik für Onkologie

Mit der Emeritierung von Prof. Alexander Knuth ging am 1. August die Klinikdirektion an Prof. Roger Stupp über, der nach über 20 Jahren in den USA und an der Universität Lausanne nach Zürich zurückkehrte. Mit einem dynamischen und hochmotivierten Team stellt sich die Klinik für Onkologie den Anforderungen einer fachübergreifenden Zusammenarbeit bei gleichzeitig zunehmend notwendiger Subspezialisierung. Unser Ziel ist, die Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung der neuesten Forschungsergebnisse optimal zu betreuen. Unser ärztliches Team haben wir verstärkt: Prof. Jürg Beyer ist Experte für Urogenitaltumoren, PD Dr. Ulf Petrusch, Facharzt für Klinische Immunologie und für Onkologie, baut das aufstrebende Gebiet der Tumorimmunologie und Vakzinierung aus, Dr. Thomas Winder bringt Erfahrung mit gastrointestinalen Tumoren mit, Dr. Alessandra Curioni mit Lungenkrebs. Für die internationale Vernetzung sorgen Prof. Rolf Stahel als Präsident der ESMO (European Society for Medical Oncology) und Prof. Roger Stupp als Präsident der EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer).

	2013	Veränderung 2012/2013
Austritte	1'019	10.2 %
davon zusatzversicherte Patienten	210	-30.2 %
Pflegetage	10'107	13.9 %
Aufenthaltsdauer	8.9	6.1 %
Casemix-Index (CMI)	1.649	11.6 %
Taxpunkte ambulant	8'086'000	11.8 %
Besuche ambulant	20'113	2.0 %

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin

Die integrierte internistische Versorgung ist ein wichtiger Knotenpunkt der Dienstleistung, Lehre und Forschung des USZ. Unsere Klinik hat insbesondere bei der Versorgung hochkomplexer, multimorbider Patienten im Rahmen der hochspezialisierten Medizin eine überregionale Bedeutung (siehe steigender CMI). Die Aufgaben unserer Klinik verteilen sich auf den Notfall, auf die stationäre Innere Medizin und auf die Medizinische Poliklinik. Wir betreuen allgemein-internistische Patienten und führen Spezialsprechstunden, zum Beispiel über Adipositas, Hypertonie oder systemische Entzündungskrankheiten. Forschungsbereiche sind Blutgefässe, Entzündung und Multimorbidität. Inhaltliche und personelle Integration von Forschungsschwerpunkten und Klinik sowie spezifische Curricula für Studenten, Assistenz- und Oberärzte sollen die akademische Nachwuchsförderung sicherstellen. Die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin ist, koordiniert mit weiteren internistischen Fachkliniken, zentrale Weiterbildungsstätte für Internisten auf deren Weg zum Generalisten, Kaderarzt, akademischen Internisten oder Organspezialisten.

	2013	Veränderung 2012/2013
Spitalaustritte (Fälle)	1'687	-5.9 %
davon zusatzversicherte Patienten	329	4.4 %
Pflegetage	17'765	7.7 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	8.7	10.8 %
Casemix-Index (CMI)	1.473	8.4 %
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	5'689	2.8 %
Besuche ambulant	26'724	1.5 %

Institut für Naturheilkunde

Das Institut für Naturheilkunde befand sich 2013 im Rahmen des Nachfolgeschäfts in Umstrukturierung (Institutsdirektor a. i. Prof. Reinhard Saller). Im Lauf des Jahres wurde Prof. Claudia Witt als neue Institutsdirektorin gewählt, die diese Funktion per 1. Januar 2014 übernahm. Auf diesen Zeitpunkt hin wurde das Institut in Institut für Komplementäre und Integrative Medizin umbenannt. Es wurden verschiedene präklinische und klinische Forschungsprojekte abgeschlossen. Schwerpunkte bildeten die ambulante und die konsiliarische Patientenbetreuung sowie die Organisation von nationalen und internationalen Weiterbildungs- und Kongressveranstaltungen. Das Institut reduzierte die Wartezeiten weiter und verbesserte die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Neben einem Mantelstudium-Modul Komplementärmedizin bot es fachspezifische Vorlesungen an, zum Beispiel Grundlagen der Naturheilkunde, Komplementärmedizin, Phytotherapie, Einführungen in die anthroposophische Medizin und die Homöopathie sowie eine Anleitung zum wissenschaftlichen Arbeiten in der Komplementärmedizin. Ausserdem wurde unter Leitung des Instituts eine einjährige Vorlesung zur traditionellen chinesischen Medizin durchgeführt.

Institut für Hausarztmedizin

2013 stand für das Institut wieder ganz die Versorgungsforschung mit Hausärzten im Fokus, teilweise waren andere Kliniken des USZ beteiligt. Einige grosse Studien mit Grundversorgern konnten abgeschlossen und publiziert werden, etwa die CARAT-Studie im Journal «Diabetes Care». Insgesamt wurden 118 Arbeiten publiziert. Erfreulich war der erneute Gewinn des hochdotierten KHM-Forschungspreises für eine innovative Less-is-more-Studie in Hausarztpraxen, die zur Reduktion der Polypharmazie beitragen soll. Um auch in Zukunft ausreichende Ressourcen für die Versorgungsforschung zur Verfügung zu haben, wurde im Auftrag der SAMW ein Konzeptpapier für ein nationales Forschungsprogramm «Versorgungsforschung» ausgearbeitet, das als lancierende Massnahme für den Masterplan Hausarztmedizin fungiert. In der Weiterbildung konnte das Praxisassistentenprogramm erfolgreich gestartet werden; damit wird eine qualifizierte Weiterbildung von Hausärzten ermöglicht und die Zusammenarbeit mit der lokalen Hausärzteschaft unterstützt.

Herz-Gefäss-Thorax

Das Jahr 2013 war für den Medizinbereich Herz-Gefäss-Thorax (HGT) sehr ereignisreich. Von grossem öffentlichem Interesse war die Eröffnung des Universitären Herzzentrums Zürich in den Trakten Ost 1 und 2. Es wurde Anfang Oktober dem Medizinbereich übergeben. Mit den zusätzlich in Betrieb genommenen Betten, einer 22 Plätze umfassenden Intermediate Care Unit (Überwachungsstation) und einer Privatabteilung mit 15 Einbettzimmern verfügt der Medizinbereich neu über eine konkurrenzfähige Infrastruktur. Die Klinik für Kardiologie konnte ein neues Elektrophysiologielabor einweihen. Die Zentrenbildung wurde auch in den benachbarten Disziplinen im Bereich Gefässe und Lunge vorangetrieben.



Andreas Greulich
Leiter Medizinbereich



Judith Schürmeyer
Leiterin Pflegedienst



Sylwia Siofer
Leiterin Betriebswirtschaft



Prof. Walter Weder
Leiter Medizin, Direktor
Klinik für Thoraxchirurgie



Prof. Beatrice Amann-Vesti
Direktorin Klinik
für Angiologie



Prof. Volkmar Falk
Direktor Klinik für
Herz- und Gefässchirurgie



Prof. Malcom Kohler
Direktor Klinik
für Pneumologie



Prof. Thomas Lüscher
Direktor Klinik
für Kardiologie

Spitalaustritte (Fälle): 5'689

+1.4%

Casemix-Punkte: 15'546

-1.6%

Casemix-Index (CMI): 2.733

-2.9%

Verweildauer in Tagen (0): 7.5

-1.1%

Abrechenbare Taxpunkte
(in TTXP): 20'514

+2.0%

Ambulante Patienten: 17'166

+5.3%

Klinik für Angiologie

Im Berichtsjahr absolvierte die Klinik für Angiologie die Zertifizierung zum «Gefässzentrum USGG», gemeinsam mit der Gefässchirurgie und der Interventionellen Radiologie – als erstes entsprechendes universitäres Zentrum in der Schweiz. Die Patientenzahlen der Klinik stiegen im stationären wie im ambulanten Bereich an. Die Komplexität der Fälle nahm zu, wie der steigende Casemix-Index zeigt. Auf grosses Interesse stiess der im November gemeinsam mit der Schweizerischen Herzstiftung am USZ veranstaltete Publikumsanlass «Beinarterienverschluss – Stopp der stillen Gefahr» mit über 400 Besuchern. In der Forschung konnte dank einer Gastprofessur eine Kollaboration mit Prof. Ian B. Wilkinson, Cambridge University, im Bereich der klinischen Gefässforschung begonnen werden. Dr. Robert Clemens, der nach einem vom SNF geförderten Forschungsaufenthalt als Oberarzt aus Boston an die Klinik zurückgekehrt ist, erhielt den USGG-Förderpreis für das Projekt «Venous malformations: Treatment, complications, patient evaluated outcome and natural progression». PD Dr. Marc Husmann erhielt einen Ruf als Ordinarius Angiologie ans Universitätsspital Basel, den er aber ablehnte. Prof. Beatrice Amann-Vesti wurde in den Vorstand der European Society for Vascular Medicine und PD Dr. Christoph Thalhammer in den Vorstand der Sektion Gefässe der Schweizerischen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM) gewählt.

	2013	Veränderung 2012/2013
Konsultationen *	13'967	15 %
Duplexsonografien *	11'107	4.3 %
Endovenöse Varizentherapie	310	3 %
Klinische Mikrozirkulation		
tcPO2	289	13.8 %
Mikrolymphografien, Kapillarmikroskopien, Laser	265	41.7 %
Perkutane Katheterinterventionen		
davon Becken-Beinarterien	1'751	2.2 %
	1'662	3.0 %

* Inklusive Sprechstunde Uster und Lachen.

Klinik für Herz- und Gefässchirurgie

Die Eröffnung des neuen Universitären Herzzentrums markierte einen Meilenstein für die Weiterentwicklung der Herzchirurgie im USZ. Die zusätzliche Kapazität der Intermediate Care Unit hat wesentlich dazu beigetragen, die Anzahl der Operationen im Vergleich

zum Vorjahr noch einmal zu steigern. Die räumliche Zusammenlegung der Kliniken für Herzgefässchirurgie und Kardiologie bewirkte eine höhere Flexibilität in der Bettenbelegung und eine Intensivierung der Zusammenarbeit in den Heart-Teams. Das Team wurde verstärkt durch international anerkannte Spezialisten auf dem Gebiet der interventionellen Kardiologie und der Aortenchirurgie. Der Grundsatzentscheid der HSM zur Fortführung der Herztransplantationen am USZ würdigte die langjährigen ausgezeichneten Resultate dieser Therapie am USZ. Die Zahl der Transplantationen blieb aufgrund der stagnierenden Spenderzahlen auf dem Vorjahresniveau. Der Organmangel führte andererseits dazu, dass der Einsatz der extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO) um mehr als 50 % anstieg und sich die Anzahl der Kunstherzimplantationen verdreifachte. Kunstherzen wurden vermehrt auch bei älteren Patienten eingesetzt, die von einer Herztransplantation nicht mehr profitieren können.

	2013	Veränderung 2012/2013
Herzchirurgie (mit und ohne HLM)	1'458	3.4 %
ACBP isoliert	292	-2.3 %
ACBP und Klappe	90	7.1 %
Klappe isoliert und Aortenchirurgie	413	1 %
Transkatheterklappen und MitraClip *	122	-34.1 %
Herztransplantationen	10	-9.1 %
Assist Device (ECMO&VAD)	102	85.5 %
Rhythmuschirurgie isoliert (PM/ICD)	190	20.3 %
Andere Herzoperationen	239	14.4 %
Gefässchirurgie (OP-Entries)	393	19.1 %
Gefässchirurgie thorakal und abdominal	209	0.5 %
Gefässe peripher	115	139.6 %
Venen/Amp./Kleineingriffe	69	-4.2 %

* Diese Leistung wurde in Kooperation mit der Klinik für Kardiologie erbracht.

Klinik für Kardiologie

Seit seiner Eröffnung hat sich das neue Herzzentrum hervorragend entwickelt. Die Patientenzahlen haben in allen Bereichen deutlich zugenommen. In der Grundlagenforschung konnten wichtige Erkenntnisse zur Genese des ischämischen Hirnschlags, der diabetischen Gefässerkrankung sowie zur Rolle von Altersgenen bei Gefässerkrankungen publiziert werden. Auch konnte die Proteinzusammensetzung von HDL-Cholesterin bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit charakterisiert werden. Der Cardiology Update

2013 war wiederum ein grosser Erfolg und eine der wichtigsten Veranstaltungen der Klinik für Kardiologie im Berichtsjahr – neben den Symposien zu Herzinsuffizienz, Sportkardiologie und Hypertonie. Aus personeller Sicht sind wir stolz auf die Berufung von Prof. Francesco Cosentino als Professor für Kardiologie ans Karolinska Universitätshospital in Stockholm und auf die Wahl von PD Dr. Lukas Altwegg zum Chefarzt der Kardiologie am St. Claraspital in Basel. Aufgrund des Austritts mehrerer Mitarbeiter in Privatkliniken durften wir verschiedene junge, vielversprechende Kardiologen berufen und befördern. Auch wurden mehrere Ober- und Leitende Ärzte habilitiert.

	2013	Veränderung 2012/2013
Konsultationen Herzsprechstunde	6'151	-5 %
EKG/Belastungstests/Holter	11'479/2'658/2'195	0 % / -3 % / 7 %
Spiroergometrien	785	2 %
Echokardiografie	10'123	5 %
SPECT/PET/CT-Koro (mit Nuklearmedizin)	1'512/164/828	3 % / 148 % / 2 %
Herz-MRT	704	73 %
Sprechstunden kongenitale Vitien	977	26 %
Konsultationen Rhythmus- sprechstunde	704	-8 %
Schrittmacher- und ICD-Kontrollen	1'336/1'563	-7 % / -7 %
Pacer/ICD-Implantationen und -Wechsel (mit Herzchirurgie)	355	72 %
Elektrophysiologische Stimulationen	367	0 %
Radiofrequenzablationen	301	-3 %
Koronarangiografien USZ/STGAG	2'568/342	-7 % / 26 %
Rechtsherzkatheter USZ	663	-15 %
Perkutane koronare Interventionen USZ/STGAG	1'179/114	-1 % / 63 %
Perkutaner/transapikaler Aortenklappenersatz (mit Herzchirurgie)	98	-27 %
MitraClip (mit Herzchirurgie)	24	-50 %

Klinik für Pneumologie

Im Jahr 2013 hat Prof. Malcolm Kohler die Leitung der Klinik für Pneumologie übernommen. Neben einem Ausbau der stationären Bettenkapazität wurde das Dienstleistungsangebot vor allem im Bereich der interventionellen Endoskopie erweitert. Die Sprechstunde für pulmonale Hypertonie unter der Leitung von PD Dr. Silvia Ulrich wurde in die

Klinik für Pneumologie integriert. Im Herbst erfolgte die 400. Lungentransplantation seit Beginn des Lungentransplantationsprogramms, das von medizinischer Seite von PD Dr. Christian Benden geleitet wird. Die Klinik für Pneumologie verzeichnete 2013 eine Steigerung von sämtlichen Leistungszahlen, dabei sind vor allem die Anzahl Spitalaustritte (+27 %), ambulante Behandlungen (+14 %), Bronchoskopien (+17.4 %) und Schlaflaboruntersuchungen (+19.6 %) zu nennen. Die Klinik konnte sich auch in der Forschung ausgezeichnet positionieren, im Geschäftsjahr wurden sechs Projekte vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt.

	2013	Veränderung 2012/2013
Bronchoskopien	541	17.4 %
Lungenfunktionstests	13'146	9.2 %
Schlaflaboruntersuchungen	1'026	19.6 %

Klinik für Thoraxchirurgie

Im Jahr 2013 haben wir verschiedene Neuerungen umgesetzt. In der Lungenkrebsversorgung zum Beispiel die minimalinvasive, videoassistierte Lobektomie und Segmentektomie, die wir zwar seit vielen Jahren durchführen, jetzt aber konsequent in allen frühen Stadien einsetzen. Dies bedeutet einen klaren Vorteil für den Patienten. Als Weltneuheit behandeln wir ausgewählte Patienten mit Mesotheliom nach vollständiger Tumorresektion innerhalb der Phase-I-Studie «Influence Meso» lokal mit einem Fibrinfilz, der mit dem Chemotherapeutikum Cisplatin beladen ist und lokal eine weitere Tumor-ausbreitung hemmen soll. Dieses Konzept wurde in unserem Forschungslabor entwickelt. Ebenso im Forschungslabor getestet und erstmals weltweit erfolgreich umgesetzt wurde die Auflösung von akuten Lungenembolien in einer Spenderlunge und anschliessender Transplantation. Im Rahmen unseres gemeinsamen Lungentransplantationsprogramms mit der Klinik für Pneumologie waren wir an der 400. Lungentransplantation beteiligt. Mit Prof. Malcolm Kohler, dem neuen Direktor der Klinik für Pneumologie, unserer wichtigsten Partnerklinik, konnten wir neue gemeinsame Akzente und Ziele in der Zusammenarbeit setzen.

	2013	Veränderung 2012/2013
Ambulante Konsultationen	2'360	9.2%
Stationäre Patienten	651	1.6%
Operationen	1'140	9.4%
Transplantation Lunge	28	-15.2%
Lungenresektionen	436	4.1%
Portimplantation/-explantation	197	19.4%
Diagnostische Thorakoskopie	103	9.6%
Thoraxwand/Pleura/Mediastinum/Zwerchfell	556	-0.4%
Herz/Gefässe/Perikard/Sympathektomie	40	11.1%
Interventionelle Bronchoskopie	107	15.1%
Tracheo-bronchiale Eingriffe	47	56.7%

Trauma-Derma-Rheuma-Plastische Chirurgie

Nach einer aus betriebswirtschaftlicher Sicht verhaltenen ersten Jahreshälfte konnte das Geschäftsjahr 2013 dank Massnahmen der Kliniken zu einem positiven Abschluss gebracht werden. Dabei zeigte sich, dass die Nutzung von betriebswirtschaftlichen Daten eine wichtige Ergänzung des medizinischen Alltags ist. In den Kliniken wurden Qualitätsziele umgesetzt; besonders erwähnenswert ist die Rezertifizierung der Dermatologischen Klinik. Um die Leadership-Kompetenzen zu stärken, wurde in die Kaderentwicklung bei der Ärzteschaft und der Pflege investiert. Der Leiter Betriebswirtschaft implementierte bereichsübergreifend ein Führungscockpit (Kennzahlensystem), das die Steuerung der Bereiche unterstützt. Im Rahmen des Strategiekonzepts AEF (Angebots-, Entwicklungs- und Finanzplanung) beurteilten die Kliniken und die Physio- und Ergotherapie die eigene Organisationseinheit im Marktumfeld sowie im Betrachtungshorizont der kommenden drei bis vier Jahre. Mit der Roadmap für die kommenden Jahre in Händen begeben wir uns zusammen mit unseren Mitarbeitenden motiviert und gestärkt auf den Weg.

Spitalaustritte (Fälle): 6'043

-0.6%

Casemix-Punkte: 7'915

+1.5%

Casemix-Index (CMI): 1.312

+2.2%

Verweildauer in Tagen (Ø): 6.7

+0.8%

Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP): 48'346

+12.1%

Ambulante Patienten: 64'559

+7.7%



Prof. Lars French
Leiter Medizinbereich
Direktor Dermatologische Klinik



Tina Plötz
Leiterin Pflegedienst



Alexander Soland
Leiter Betriebswirtschaft



Prof. Pietro Giovanoli
Direktor Klinik für
Plastische Chirurgie
und Handchirurgie



Prof. Beat Michel
Direktor Rheumaklinik



Prof. Hans Peter Simmen
Direktor Klinik für
Unfallchirurgie



Franc Morshuis
Leiter Abteilung
Physio- und Ergotherapie

Klinik für Unfallchirurgie

Die Anzahl stationärer Fälle ging 2013 insgesamt leicht zurück. Angestiegen ist der Casemix-Index, was unter anderem auf die steigende Zahl Schwerstverletzter zurückzuführen ist. Mit der arthroskopischen Chirurgie, die ausgebaut wurde, lässt sich die Qualität von Operationen steigern und das Risiko für Reoperationen senken. Seit 2013 werden im Bereich Wirbelsäule perkutane ISG-Stabilisationen und Denervationen sowie Stabilisationen von Metastasen am Achsenskelett (Wirbelsäule-Becken-Hüfte) und endoskopisch kontrollierte Rhizotomien (Facettengelenksdenervationen) durchgeführt. Im ambulanten Bereich stieg die Anzahl Konsultationen deutlich, ebenso die Zahl der Notfallkonsultationen. Eine Sprechstunde für Sportverletzungen wurde erfolgreich eingeführt. Mit dem ZSC und den Kloten Flyers wurde eine Vereinbarung zur akutchirurgischen Versorgung von Berufseishockeyspielern abgeschlossen. Durch die Einführung der Fast-Track-Behandlung aller leichten Fälle (ESI 4 und 5) konnten die Wartezeiten verkürzt und die Behandlungsprozesse optimiert werden. Im Dezember organisierte die Klinik zum dritten Mal den Kurs «Polytraumaversorgung – das Zürcher Paradigma», der sich als einer der wichtigsten Praxiskurse zur Versorgung Schwerstverletzter etabliert hat. Vier Kaderärzte konnten erfolgreich die Prüfung für den Fachausweis für «Interventionelle Schmerztherapie» ablegen. Dr. med. Florin Allemann und Dr. med. Ladislav Mica haben die Prüfung für den Fähigkeitsausweis «Klinische Notfallmedizin» bestanden.

	2013	Veränderung 2012/2013
Spitalaustritte (Fälle)	2'834	-3.0%
Klinikaustritte	2'998	-3.1%
Pflege tage (abgeleitet von SwissDRG)	20'867	20.6%
Verweildauer in Tagen (Ø)	6.2	4.1%
Casemix-Index (CMI)	1.433	11.6%
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP) Unfallchirurgie	2'835	10.7%
Ambulante Besuche Unfallchirurgie	7'873	3.9%
Anzahl Schwerstverletzte (DGU Statistik)	309	8.8%
Ambulante Besuche Notfall	25'057	3.3%
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP) Notfall	14'395	13.4%

Dermatologische Klinik

Das Jahresergebnis 2013 präsentiert sich ausgeglichen. Dazu trugen der ambulante und der stationäre Ertrag wie auch der Ertrag

aus externen Einsendungen bei (vor allem Dermatopathologie) sowie eine optimierte Leistungserfassung. Im November 2013 erfolgten das Re-Audit der Klinik und die Zertifizierung des Hauttumor-zentrums sowie der gesamten Dermatologischen Klinik. Zum dritten Mal fanden im Juni 2013 die Zürcher Dermatologischen Fortbildungstage mit über 250 Teilnehmenden statt. Die Klinik gründete den «Schwerpunkt Entzündliche Hautkrankheiten», was unter anderem die Forschungsaktivitäten fördern soll. Mehrere Personen erhielten Auszeichnungen: PD Günther Hofbauer und PD Mirjana Maiwald wurden zu Titularprofessoren befördert; PD Jivko Karamachev und PD Dietmar Beer erhielten die Venia Legendi. Prof. Onur Boyman erhielt den Leo-Pharma-Forschungspreis, Prof. Mirjana Maiwald den Götz-Preis der Medizinischen Fakultät der UZH, Dr. Simone Goldinger sprach die UZH eine «Research Time» von sechs Monaten zu und Dr. Beda Mühleisen erhielt vom SNF ein dreijähriges Ambizione-Stipendium.

	2013	Veränderung 2012/2013
Spitalaustritte (Fälle)	1'334	7.1%
Pflege tage	10'091	-3.0%
Verweildauer in Tagen (Ø)	6.3	-11.0%
Casemix-Punkte (CMI)	1'206	-4.9%
Casemix-Index (CMI)	0.904	-11.2%
Ambulante Besuche	73'397	-0.1%
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	16'274'000	-12.9%

Klinik für Rheumatologie

Im Jahr 2013 erweiterte die Klinik für Rheumatologie die Assessments für Autoimmunerkrankungen und etablierte ein neues interdisziplinäres Programm für Myopathien. Prof. Oliver Distler wurde zum Extraordinarius ernannt. Prof. Diego Kyburz erhielt im Herbst 2013 den Ruf zum Ordinarius und Direktor der Rheumaklinik der Universität Basel. An seiner Stelle übernahm PD Dr. Adrian Ciurea die Leitung der Poliklinik. Dieser durfte zudem den Abbott-Preis für Rheumaforschung entgegennehmen. In Kooperation mit anderen Zentren wurden zwei wichtige Lehrmittel für Ärzte erstellt: Das Rheuma-Tool für die differenzierte Diagnostik von Gelenkerkrankungen sowie eine internationale Version des Sono-Tools für die Diagnostik und Intervention bei Gelenkerkrankungen (Zugang über www.rheuma-schweiz.ch). In der Dienstleistung konnte eine beachtliche Ertragssteigerung erzielt werden.

	2013	Veränderung 2012/2013
Spitalausritte (Fälle)	643	-5.9 %
Casemix-Index (CMI)	1.181	17.7 %
Casemix-Punkte	756	10.6 %
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	9'011	14.3 %
Ambulante Patienten	23'973	3.8 %
Osteodensitometrie	3'600	2.9 %
Ultraschalluntersuchungen	3'500	12.9 %
Infiltrationen/Punktate (auch unter BV)	5'850	-9.3 %
Biologics-Behandlungen ambulant	4'295	12.7 %
Kapillarmikroskopie	452	9.7 %

Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie

2013 hat die Klinik zusammen mit dem Innovationsmanagement der ICT mehrere Projekte mit Fokus auf den ambulanten Patientenprozess initiiert und durchgeführt. Aufgrund der Notwendigkeit, die Prozesse aus Patientensicht zu steuern, hat sie als erste Klinik im USZ die Funktion eines Prozessverantwortlichen geschaffen; seit Dezember 2013 besetzt Barbara Bichsel diese Position in der Klinikleitung. 2013 wurden erneut Human-Factor-Trainings und Teamtrainings im Rahmen des Standards «Sichere Chirurgie» durchgeführt. In der Verbrennungsbehandlung ergingen Leistungszuteilungen der hochspezialisierten Medizin (IVHSM) an die Klinik wie auch in der Sarkomchirurgie und in der Behandlung von Transgenderpersonen. Ein Schwerpunkt der klinischen Tätigkeit liegt in der mikrochirurgischen Rekonstruktion von Gesichtslähmungen. Nach der Pensionierung von Dr. Walter Künzi wurde PD Dr. Merlin Guggenheim zum Leitenden Arzt befördert. PD Dr. Nicole Lindenblatt und PD Dr. Jan Plock kamen aus ihren Fellowships in Rotterdam/Gent und Pittsburgh an die Klinik zurück.

	2013	Veränderung 2012/2013
Operationen		
Handchirurgie	1'320	-9 %
Plastische Chirurgie, inkl. ästhetischer Chirurgie	1'853	16 %
Verbrennungschirurgie	246	-28 %
Spezialsprechstunden (Anzahl Konsultationen)		
Handchirurgie	6'554	13 %
Plastische Chirurgie inkl. Verbrennungschirurgie	6'569	5 %

Abteilung Physiotherapie und Ergotherapie

Die Abteilung Physiotherapie und Ergotherapie (PEU) hat sich 2013 als selbstständige Organisationseinheit weiterentwickelt und innerhalb des USZ klarer positioniert. Fachlich ist die PEU einbettet in die Direktion Pflege und MTTB. Sie hat Einsitz im Führungsgremium Pflege und MTTB. Die PEU hat 2013 ein Projekt in Angriff genommen, um die Dokumentation und Leistungserfassung einheitlich zu gestalten. Dazu ist für die Dauer von einem Jahr eine Projektleiterin eingestellt worden. Das Ziel ist, auf der Basis von Vorarbeiten der vergangenen Jahre eine wegweisende und innovative ICF-basierte Dokumentation zu entwickeln; in diesem wegweisenden Projekt wird die tagesaktuelle Leistungserfassung integriert. Ein zweites Projekt wurde mit der Angebots-, Entwicklungs- und Finanzplanung (AEF) in Angriff genommen. Diese erfasst die Leistungskategorien der PEU und unterstützt die Steuerung der Abteilung.

Abdomen-Stoffwechsel

Der Bereich Abdomen-Stoffwechsel umfasst das ganze Spektrum der internistischen und chirurgischen Diagnostik sowie Therapien der abdominalen Organe und der Stoffwechselerkrankungen. Im Berichtsjahr kam es zu einer Zunahme der Fallzahlen. Die gesetzten finanziellen Ziele konnten erreicht oder übertroffen werden. Im ambulanten Bereich war eine deutliche Steigerung der Patientenzahlen zu beobachten. Der Pflegedienst setzte den Schwerpunkt in der Umsetzung der neuen Dokumentation im Klinischen Informationssystem (KISIM) sowie in der Entwicklung patienten-naher Innovationsprojekte. Dazu zählten eine Edukationsbroschüre für lebertransplantierte Patienten, die Einführung des Modells «Motivational Interviewing» und ein Forschungsbericht zu pflegespezifischen Problemen bei chronisch-entzündlicher Darmerkrankung. Das Jahr war geprägt von einer guten Zusammenarbeit zwischen den Kliniken unseres Bereichs und einem sehr guten Funktionieren der Bereichsleitung. Besonders hervorzuheben ist das grosse Engagement der Mitarbeiter des Bereichs AST, vor allem angesichts eines Anstiegs der Patientenzahlen.

Spitalaustritte (Fälle): 4'928

+0.3%

Casemix-Index (CMI): 1.642

-4.0%

Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP): 26'608

+9.0%

Casemix-Punkte: 8'091

-4.0%

Verweildauer in Tagen (Ø): 7.8

+1.9%

Ambulante Patienten: 26'604

+9.9%



Prof. Michael Fried
Leiter Medizinbereich
Direktor Klinik für Gastro-
enterologie und Hepatologie



Prof. Pierre-Alain Clavien
Co-Leiter Medizinbereich,
Direktor Klinik
für Viszeral- und
Transplantationschirurgie



Beatrice Biotti
Leiterin Pflegedienst



Andreas Käser
Leiter Betriebswirtschaft,
Klinikmanager Klinik
für Viszeral- und
Transplantationschirurgie



Prof. Gerd Kullak-Ublick
Direktor Klinik für
Klinische Pharmakologie
und Toxikologie



Prof. Giatgen Spinas
Direktor Klinik für
Endokrinologie,
Diabetologie und
Klinische Ernährung



Prof. Tullio Sulser
Direktor Klinik für Urologie



Prof. Rudolf Wüthrich
Direktor Klinik
für Nephrologie



Katja Guler
Klinikmanagerin der Kliniken
für Gastroenterologie,
Endokrinologie
und Pharmakologie



Chantal Jelmini
Klinikmanagerin
Klinik für Nephrologie



Göksen Wang
Klinikmanagerin
Klinik für Urologie

Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung

Die Klinik führte im Jahr 2013 über 8'900 Konsultationen bei Patienten mit Diabetes, Hormon- und Stoffwechselkrankheiten durch, was einem Zuwachs von 12 % entspricht. Die technische Verbesserung der Messgenauigkeit und der subkutanen Anwendbarkeit der Glukosesensoren hat zu einer markanten Zunahme der sensor-assistierten Insulinpumpentherapie bei Typ-1-Diabetes geführt. Mit über 450 Patienten gilt die Klinik als Referenzzentrum für diese Therapieform. Die Sprechstunde für Patienten mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen ist überregional als Kompetenzzentrum anerkannt und verzeichnete eine deutliche Zunahme an Zuweisungen. Damit erbringt die Klinik hochspezialisierte medizinische Leistungen und kann am neu geschaffenen klinischen Forschungsschwerpunkt für seltene Krankheiten (radiz) der Universität Zürich partizipieren. Zwei Ärztinnen und ein Arzt haben die Facharztprüfung für Endokrinologie/Diabetologie bestanden und es wurden eine Dissertation in Biologie sowie zwei Masterarbeiten in Medizin abgeschlossen.

	2013	Veränderung 2012/2013
Ambulante Konsultationen		
Bei Diabetes mellitus	4'284	8.1 %
Bei endokrinologischen Erkrankungen	3'432	13.8 %
Behandlungen und Beratungen		
Instruktionen für Insulinpumpe	130	6.6 %
Glukosesensor-Installationen	110	-2.7 %
Diabetesberatungen	4'838	-0.6 %
Ernährungsberatungen	10'576	-16.1 %
Apparative Tests (Sono, Körperfett)	214	21.6 %
Laborbestimmungen (Blut, Urin)	5'937	4.5 %
Stationäre Behandlungen		
Spitalausritte (Fälle)	94	3.3 %
davon Notfall (in %)	32	-9.2 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	7.2	28.3 %
Casemix-Index (CMI)	0.986	8.1 %

Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie

Im Berichtsjahr lag die Zahl der endoskopisch retrograden Cholangiopankreatikographie-Untersuchungen (ERCP) erstmals über 500, mit einer Verschiebung zu hochkomplexen Eingriffen inklusive Cholangioskopie; damit zählt das USZ zu den wichtigsten en-

doskopischen Zentren der Schweiz. Bei drei Studien im Bereich der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (IBD) war unsere Klinik hinsichtlich der Rekrutierung unter den drei «World Leading Centers». Die Motilität-Forschungsgruppe hat das erste nichtinvasive Verfahren (MRT) zur räumlichen und zeitlichen Analyse der Magensaftsekretion nach Mahlzeiteinnahme entwickelt. Die IBD-Gruppe konnte mit der Verlängerung der Unterstützung der Schweizerischen IBD-Kohortenstudie durch den Schweizer Nationalfonds mit 3.8 Mio. CHF einen bedeutenden Erfolg verbuchen. Zwei Kaderärzte der Klinik, Dr. Christoph Gubler und Dr. Benjamin Misselwitz, wurden habilitiert. Prof. Gerhard Rogler erhielt den Ehrenpreis der Schweizerischen Gesellschaft für Gastroenterologie; von der Universität Nottingham erhielt er einen Ruf, den er ablehnte.

	2013	Veränderung 2012/2013
Gastroskopien	3'919	-4.8 %
Koloskopien	1'845	6.2 %
ERCP	502	3.3 %
Endosonografien	698	-4.9 %
Ultraschalluntersuchungen	4'988	2.4 %
Stationäre Leistungen		
Spitalausritte (Fälle)	729	1.3 %
davon Notfall (in %)	48	-18.4 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	8.5	4.3 %
Casemix-Index (CMI)	1.518	5.8 %
Ambulante Leistungen		
Ambulante Taxpunkte (in TTXP)	8'422	-1.1 %
Ambulante Patienten	7'069	7.4 %

Klinik für Klinische Pharmakologie und Toxikologie

Schwerpunkt der Klinik ist die Arzneimittelsicherheit am USZ. Spital- und Praxisärzte werden zu allen Fragen der Arzneimitteltherapie und zu akuten und chronischen Vergiftungsfällen beraten. Zahlreiche Abteilungen im Spital werden zur Mitbeurteilung der verordneten Pharmakotherapie visitiert. Die Klinische Pharmakologie (PHA) entwickelt innovative elektronische Tools zur Erfassung von Arzneimittel-Interaktionen und zur Monitorisierung der Arzneimittelsicherheit und -kosten im Spital. Die PHA bietet eine vom BAG akkreditierte genetische Diagnostik von cholestatischen Leberkrankheiten an (www.pharmacogenetics.ch). Wissenschaftliche

Schwerpunkte der Klinik umfassen die medikamentös induzierte Leberschädigung, die Pharmakogenetik, Arzneimitteltransporter und deren genetische Regulation, biliäre Lipidsekretion, Pharmakoepidemiologie und Arzneimittelsicherheit sowie Planung und statistische Auswertung von pharmakokinetischen und klinischen Studien.

	2013	Veränderung 2012/2013
Fälle des Medikamenten-Informationsdienstes	635	-13.8 %
davon Fragestellungen aus dem USZ	461	-12.7 %
Meldungen unerwünschter Arzneimittelwirkungen an Swissmedic	511	-25.0 %
davon Meldungen aus dem USZ	76	-45 %
Konsultationen bei stationären Patienten	5'021	-1.6 %
Genetische Diagnostik cholestatischer Leberkrankheiten	2	100.0 %
Therapeutisches Drug Monitoring Azathioprin/6-Mercaptopurin	109	-13.5 %
Toxikologische Anfragen USZ / Vergiftungspatienten (STIZ)	253	-2.3 %

Klinik für Nephrologie

Die medizinischen Dienstleistungen der Klinik für Nephrologie stiegen im Jahr 2013 insbesondere im ambulanten Bereich an. Die Klinik organisierte zahlreiche ärztliche Fortbildungen und wirkte an mehreren Symposien mit. Wissenschaftlich war das Jahr 2013 erfolgreich, zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten mit internationaler Kollaboration wurden in namhaften Fachzeitschriften publiziert. Prof. Thomas Fehr, Leitender Arzt an der Klinik, wurde als Chefarzt und Leiter des Departements Innere Medizin an das Kantonsspital Graubünden in Chur berufen. Als sein Nachfolger wurde der Transplantationsexperte Prof. Thomas Müller aus Edmonton, Kanada, ernannt.

	2013	Veränderung 2012/2013
Stationäre Patienten	270	2.3 %
Pflegetage	3'108	1.4 %
Casemix-Index (CMI)	1.846	-12.2 %
Ambulante Konsultationen	8'121	10.0 %
Stationäre Konsultationen	5'511	k. A.
Hämodialysebehandlungen	8'176	4.9 %
Peritonealdialysekonsultationen	867	38.7 %
Apheresen und Adsorptionen	150	78.6 %
Nierenultraschalluntersuchungen	1'726	4.3 %
Nierenbiopsien	165	8.6 %

Klinik für Urologie

Das Jahr 2013 war erneut geprägt durch den hohen Konkurrenzdruck bei komplexen Eingriffen. Zusätzlich hat sich der DRG-Katalogeffekt negativ auf die Erträge ausgewirkt. Dank der Übernahme einer urologischen Praxis in Meilen als Aussenstation Anfang 2013 konnten die ambulanten Besuche um 16.2 % gesteigert, stationäre Patienten akquiriert und das Budgetziel erreicht werden. Das European Board of Urology hat die Klinik als anerkannte Weiterbildungsstätte für Fachärzte Urologie für die nächsten fünf Jahre rezertifiziert. Das fünfte Uro-Onkologische Symposium zum Thema «Invasives Blasenkarzinom» und die zweite Fortbildungsveranstaltung «Brennpunkt Urologie» wurden erfolgreich durchgeführt. Das SNF-Projekt «Muskelvorläuferzellen zur Therapie der Urininkontinenz» von PD Dr. Dr. Daniel Eberli wurde abgeschlossen. Dr. Meline Stöltling hat ihre MD/PhD-Arbeit zum Thema «Adult Muscle Progenitor Cells for Clinical Applications: Function, Safety and Interactions» abgeschlossen und erfolgreich verteidigt. An nationalen und internationalen Kongressen wurden mehr als 50 Beiträge zu neuen Studien- und Forschungsergebnissen vorgestellt.

	2013	Veränderung 2012/2013
Spitalaustritte (Fälle)	1'805	-2.4 %
Casemix-Index (CMI)	0.897	-3.5 %
Ambulante Besuche	19'528	16.2 %
Ambulante Patienten	8'339	13.1 %

Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie

Die Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie verzeichnete im Jahr 2013 ein Wachstum der Fallzahlen um 2 %. Dabei nahmen vor allem die Fälle mit Störungen der Verdauungsorgane deutlich zu (9 %). Eine starke Zunahme verzeichneten Eingriffe an der Speiseröhre (45 %). Da im Jahr 2014 neu auch Patienten aus dem Tessin behandelt werden, dürften die entsprechenden Patientenzahlen noch weiter wachsen. Bei Patienten mit einer Lebertransplantation traten weniger Fälle mit einem hochkomplexen Krankheitsverlauf auf, wodurch der Casemix gegenüber dem Vorjahr um rund 200 Punkte tiefer ausfiel. Kleinere Eingriffe wurden vermehrt ambulant durchgeführt, was sich im starken Wachstum der ambulanten Patientenzahlen abzeichnet. Dank einer strategischen Ausrichtung auf die Spitzenmedizin konnte die Klinik erneut zahlreiche Innovationen verzeichnen, wie zum Beispiel die maschinelle Leberperfusion zur Organoptimierung vor Lebertransplantation, die 2013 zehnmal er-

folgreich angewandt wurde. Weiter kam die im Vorjahr eingeführte neuartige Methode der irreversiblen Electroporation (IRE) zur selektiven Zerstörung von Krebszellen in der Leberchirurgie bereits 16-mal zur Anwendung.

	2013	Veränderung 2012/2013
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte (Fälle)	2'047	2.9 %
davon Notfälle	793	7.3 %
Pflegetage (Abgeleitet von SwissDRG)	20'146	2.3 %
Verweildauer (nach SwissDRG)	9.8	-1.0 %
Casemix	4'774	-4.7 %
Casemix-Index (CMI)	2.4352	-7.1 %
Ambulante Leistungen		
Ambulante Taxpunkte (in TTXP)	3'247	11.8 %
Ambulante Patienten	4'016	9.0 %
Eingriffe		
Leberresektion	112	-7.4 %
Pankreas	37	-26.0 %
Gallengang	43	38.7 %
Leber TPL (inkl. kombinierte TPL)	39	0.0 %
Lebendleber TPL	2	-50.0 %
Pankreas TPL (alle TPL kombiniert mit Nieren)	15	25.0 %
Nieren TPL (inkl. kombinierter TPL)	64	3.2 %
Lebendnieren TPL	22	0.0 %
Magen	56	-6.7 %
Oesophagus	106	45.2 %
Morbide Adipositas	131	-6.4 %
Endokrine Chirurgie	52	-46.4 %
HIPEC	19	5.6 %
Gallenblase	179	-20.1 %
Hernien	307	-7.0 %
Appendix	165	-2.9 %
Kolon	188	37.2 %
Dünndarm	201	55.8 %
Rektum	52	-3.7 %
Proktologie	655	-3.1 %

Frau-Kind

Der Medizinbereich Frau-Kind erlebte erneut ein intensives Jahr. Die Leistungen im stationären wie auch im ambulanten Bereich stiegen gegenüber dem Vorjahr deutlich an. Dadurch wurden die finanziellen Ziele auf Bereichsebene gut erreicht, obwohl die Neonatologie noch in der Aufbauphase ist. Im August 2013 kam es zu einem Wechsel in der Bereichsleitung: Prof. Hans Ulrich Bucher hat im Hinblick auf seine Pensionierung die Leitung an Prof. Daniel Fink, Direktor der Klinik für Gynäkologie, abgegeben. Prof. Bucher hat den Medizinbereich während der Aufbauphase sehr umsichtig geleitet und die Konsolidierung der neuen Strukturen stark mitgeprägt. Ihm sei an dieser Stelle herzlich gedankt. Die Laborräume der Klinik für Reproduktions-Endokrinologie wurden umgebaut und erweitert, ebenso das Brustzentrum der Klinik für Gynäkologie. Im Rahmen des Projekts Skill-Grade-Mix hat der Pflegedienst die Prozesse und die Teamzusammensetzung auf mehreren Abteilungen überprüft und angepasst. Im Kader Pflege und Hebammen konnten neue Mitarbeiterinnen gewonnen werden.

Spitalaustritte (Fälle): 8'933

+5.5%

Casemix-Punkte: 7'294

+4.3%

Casemix-Index (CMI): 0.817

-1.1%

Verweildauer in Tagen (Ø): 5.4

-3.7%

Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP): 15'746

+4.3%

Ambulante Patienten: 22'068

+10.4%



Prof. Daniel Fink
Leiter Medizinbereich,
Direktor Klinik für
Gynäkologie



Prof. Hans Ulrich Bucher
Direktor Klinik
für Neonatologie



Clara Bucher
Leiterin Pflegedienst



Marianne Mettler
Leiterin Betriebswirtschaft



Prof. Bruno Imthurn
Direktor Klinik für Repro-
duktions-Endokrinologie



Prof. Roland Zimmermann
Direktor Klinik für
Geburtshilfe

Klinik für Geburtshilfe

Die Geburtenzahl stieg im Jahr 2013 nochmals sprunghaft an. Weil sich die Aufenthaltsdauern verkürzten, kam es auf den Abteilungen zu keinen Engpässen. In der Gebärabteilung sind die Platzverhältnisse jedoch prekär geworden. Eine Auslagerung von Tätigkeiten, die nicht zu den Kernaufgaben der Gebärabteilung zählen, ist nur beschränkt möglich. Wegen Kapazitätsengpässen in der Neonatologie mussten einmal mehr zahlreiche Schwangere abgewiesen, beziehungsweise in andere Kliniken verlegt werden. Gesteigert wurden die ambulanten Leistungen sowie die fetalchirurgischen Eingriffe. Hingegen haben die Möglichkeiten der nichtinvasiven Pränataldiagnostik zu einem Rückgang bei den Punktionen geführt. Im Bereich der Grundlagenforschung konnten erneut mehrere namhafte Unterstützungsbeiträge eingeworben werden. Sorgenkind bleibt die klinische Forschung, die mangels Forschungsräumen und wegen der hohen Arbeitsbelastung in der Klinik nicht wie gewünscht vorankommt.

	2013	Veränderung 2012/2013
Geborene Kinder	2'815	6 %
Entbundene Frauen (Geburten)	2'669	6 %
Abrechenbare Klinikaustritte (ohne NG)	4'060	5 %
Zusatzversicherte (ohne NG)	631	20 %
Abrechenbare Pfl egetage (inkl. NG)	29'874	0 %
Anzahl Frühgeburten (<37 SSW)	556	-1 %
Anteil Frühgeburten	20.8 %	-7 %
Anzahl Sectiones	1'178	8 %
Sectio-Rate	44.1 %	1 %
Ambulante Besuche	18'152	8 %
Ambulante Patientinnen	5'665	10 %
Ambulante Taxpunkte (in Mio.)	5.44	7 %
Ultraschalluntersuchungen	24'331	12 %
Invasive Eingriffe	408	-21 %
Casemix (SwissDRG 2.0)	3'445	4 %
Casemix-Index (SwissDRG 2.0)	0.60	-2 %
Anteil Inlier < ALOS (alle Fälle)	59.2 %	-13 %

Klinik für Gynäkologie

Medizinische Schwerpunkte der Klinik für Gynäkologie sind die gynäkologische Onkologie (inklusive laparoskopischer Tumoreingriffe), die Senologie mit dem Brustzentrum, die minimalinvasive Chirurgie (inklusive Therapie der Endometriose) und die Urogynäkologie.

Das Brustzentrum und das gynäkologische Tumorzentrum wurden 2013 durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) erfolgreich zertifiziert. Dies unterstreicht den Stellenwert der Klinik als Kompetenzzentrum für schwierige operative Eingriffe und komplexe Fälle in der gynäkologischen Onkologie und in der Senologie. Seit Mai 2013 können die Patientinnen die Beratung durch eine Breast and Cancer Care Nurse in Anspruch nehmen; das Angebot wird rege genutzt. Im ambulanten und im stationären Bereich konnten die Leistungen im Berichtsjahr erneut gesteigert werden. Die Behandlungen in der Tagesklinik nahmen um 6 % und die Notfälle um 15 % zu.

	2013	Veränderung 2012/2013
Stationäre Leistungen		
Spitalausstritte (Fälle)	2'729	7 %
Pfl egetage (abgeleitet von SwissDRG-VWD)	10'714	12 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	3.8	2 %
Casemix-Punkte	2'237	9 %
Casemix-Index (CMI)	0.820	1 %
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	7'471	5 %
Ambulante Patientinnen	10'106	6 %
Konsultationen Poliklinik, pers. Sprechstunden und Spezialsprechstunden	24'337	7 %
Anzahl Biopsien im Brustzentrum	453	2 %
Behandlungen in der Tagesklinik	3'622	6 %
Notfälle, inkl. Nacht und Wochenende	4'799	15 %

Klinik für Neonatologie

2013 war das erste Jahr in den neuen, hellen Räumen mit modernster Infrastruktur. Eine Umfrage bei den Mitarbeitenden zeigte eine überdurchschnittliche Arbeitszufriedenheit. Leider konnten wir die Aufnahmekapazität nicht wie geplant erhöhen, weil es uns trotz intensiver Suche nicht gelang, genügend Neonatologiepflegende zu gewinnen. Nach umsichtiger Vorbereitung wurden auf der Intensivstation erstmals bei Frühgeborenen Ligaturen des Ductus arteriosus Botalli durchgeführt. Dabei kam ein interdisziplinäres Team zum Einsatz, bestehend aus Kinder-Herzchirurgen und technischen Operationsassistentinnen aus dem Kinderspital Zürich sowie Neonatologen und IPS-Pflegenden aus dem USZ. Das in unserer Klinik entwickelte Modell zur medizinisch-ethischen Entscheidungsfindung in der Intensivtherapie von extremen Frühgeborenen und von Neugeborenen mit schwersten Fehlbildungen wurde

mit dem Lohfert-Preis als innovatives Qualitätsprojekt in der Medizin ausgezeichnet.

	2013	Veränderung 2012/2013
Stationäre Eintritte	715	-3 %
Pflegetage	9'130	4 %
Casemix-Punkte	1'613	-2 %
Casemix-Index (CMI)	3.137	1 %
Verlegungsabschläge	129	-23 %
Mehrlinge	164	1 %
Extreme Frühgeborene (24 – 31 6/7 SSW)	137	9 %
davon verstorben	21	5 %
Neugeborene mit Fehlbildungen	113	-20 %
Kranke Neugeborene auf Wochenbettstation	272	4 %
Beatmungstage	660	45 %
Tage Nasen-CPAP	1'609	-1 %

Klinik für Reproduktions-Endokrinologie

Das Berichtsjahr 2013 war gekennzeichnet durch den erfolgreichen Umbau der Fertilitätslabors der Klinik. Erstmals, seit in den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts die Reproduktionsmedizin am UniversitätsSpital Zürich Einzug hielt, konnten nicht nur dem Andrologielabor, sondern auch dem IVF-Labor definitive Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden, die zusammen mit der modernen Ausrüstung dem State of the Art entsprechen. Die Qualität unseres Kinderwunschzentrums zeigt sich darin, dass es die mit Abstand höchsten Schwangerschaftsraten aller Schweizer Kinderwunschzentren erzielt (gemäss den 2013 publizierten Daten von FIVNAT-CH, dem nationalen IVF-Register der Schweiz). Die Nachfrage nach den Dienstleistungen der Klinik war auch im Berichtsjahr hoch. Die Konsultationszahlen und Ertragszahlen stiegen weiter an. Eine Steigerung wird zukünftig ohne Ausbau der begrenzten räumlichen und personellen Ressourcen der Klinik nur noch sehr beschränkt möglich sein. Da die Anmeldungen vor allem im Kinderwunschbereich nach wie vor sehr hoch sind, mussten den Patientinnen und Paaren leider wiederum längere Wartezeiten zugemutet werden.

	2013	Veränderung 2012/2013
Ambulante Konsultationen	14'758	5.4 %

Anästhesiologie-Intensivmedizin-OP-Management

Der Medizinbereich AIO hat ein sehr arbeitsintensives und erfolgreiches Jahr 2013 erlebt. Die grossen, strategisch wichtigen Projekte wie die Einführung des Patientendatenmanagementsystems (PDMS), der Aufbau eines Kennzahlensystems und die Ausweitung des Projekts Same Day Surgery haben sichtbare Fortschritte gemacht und können im Verlauf der nächsten zwei Jahre in den Praxisbetrieb übergehen respektive optimiert werden. Ein Meilenstein in der Organisation und Bewirtschaftung des OP-Betriebs konnte mit der erfolgreichen Umsetzung eines eigenständigen OP-Managements erreicht werden. In diesem Projekt ging es darum, ein der Ärztlichen Direktion unterstelltes und mit weitgehenden Kompetenzen ausgestattetes OP-Management in Betrieb zu nehmen.



Andreas Greulich
Leiter Medizinbereiche



Jacqueline Bender
Leiterin Pflegedienst



Alexander Herter
Leiter Betriebswirtschaft



Prof. Donat R. Spahn
Leiter Medizin



Gabriele Breusch
Leiterin Pflege
Intensivstation



Rolf Heller
Leiter Pflege Institut
für Anästhesie



Prof. Marco Maggiorini
Leiter Intensivmedizin



Dr. Christoph B. Nöthiger
Leiter OP-Management

Institut für Anästhesiologie

Die Anästhesie beinhaltet die Vorbereitung der Patienten, die eigentliche Durchführung der Anästhesie sowie eine umfassende Nachbetreuung. Ebenso gehören ins Gebiet der Anästhesiologie die Intensivtherapie, die Wiederbelebungs- und Notarztdienste sowie die Behandlung akuter und chronischer Schmerzen. Hochstehende Forschung, eine moderne Lehrtätigkeit und eine enge Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Ärzten sind Voraussetzungen für eine hohe Qualität in der Anästhesiologie. Die Zahl der Anästhesien ist gegenüber 2012 gestiegen, ebenso die Anzahl Patienten, die in einem der Aufwächräume betreut wurden (Patienten AWR). Der Grad der Nebenerkrankungen hat deutlich zugenommen (ASA-Klassen 3–5), auch hat die ambulante Anästhesiesprechstunde klar an Bedeutung gewonnen. Die Notarztsätze mit Schutz & Rettung nahmen deutlich ab, diejenigen mit der Rega leicht zu. Die Schmerzbehandlungen von stationären und ambulanten Patienten sind massiv gestiegen. Die wissenschaftliche Tätigkeit unserer Mitarbeitenden war mit 38 Veröffentlichungen in hochrangigen wissenschaftlichen Journalen ebenfalls erfolgreich.

	2013	Veränderung 2012/2013
Anästhesien	27'233	2.2 %
Anästhesiezeit (h)	78'270	1.3 %
ASA 3–5 (%)	34.2	5.6 %
Anästhesien, Transplantationen	180	–1.6 %
Ambulante Anästhesiesprechstunde	4'701	18.4 %
Patienten AWR	17'759	13.2 %
Betreuungszeit AWR (h)	64'502	14.5 %
Behandlungen Geburtsschmerzen	990	11.5 %
Patienten F-HOER IPS	1'175	11.5 %
Schmerzbehandlung		
Stationäre Patienten	1'344	54.1 %
Ambulante Patienten	512	10.8 %
Notarztsätze Schutz & Rettung Zürich	1'446	–18.5 %
Notarztsätze Rega	841	2.7 %

Intensivmedizin

Im Vergleich zum Vorjahr hat 2013 der Schweregrad der Erkrankungen der Patientinnen und Patienten, gemessen am SAPS II (Simplified Acute Physiology Score), erneut zugenommen. Das spiegelt sich in der Zunahme der Komplexität beim pflegerischen Betreuungsaufwand (Anstieg der SGI-Kategorie 1a mit einer 1:1-Betreu-

ung) wider. Im Kernbereich des Organsupports war im Berichtsjahr eine weitere Zunahme an extrakorporellen Organersatzverfahren zu verzeichnen, etwa bei der Hämofiltration und bei der extrakorporellen Membranoxygenation (ECMO). Trotz der Zunahme der Schweregrade der Erkrankungen ist die Mortalitätsrate im internationalen Vergleich mit 6.9 % auf einem guten Niveau. Der Mangel an diplomierten Experten für Intensivpflege hat sich auch 2013 trotz zahlreicher Massnahmen nicht entspannt. Die Auslastung der zur Verfügung stehenden Intensivbetten war aus diesem Grund entsprechend hoch und erforderte einen hohen Organisations- und Koordinationsaufwand, um den Anforderungen der Zuweiser gerecht zu werden.

	2013	Veränderung 2012/2013
Anzahl betriebener Betten	56	–5.1 %
Bettenbelegung in %	91	–1.1 %
Anzahl Patienten	4'580	2.3 %
SGI Kat. 1a in % kumulativ	41.6	0.7 %
SGI Kat. 1 in % kumulativ	28.5	1.1 %
SGI Kat. 2 in % kumulativ	28.3	0 %
SGI Kat. 3 in % kumulativ	1.6	–27.3 %
IPS-Aufenthalt (Durchschnitt in Tagen)	4.8	17.1 %
Total geleistete Pflagestage	24'292	2.9 %
Durchschnittlicher SAPS II	34.4	9.9 %
Anzahl beatmete Patienten	2'539	1.9 %
Durchschnittliche Beatmungsdauer in Tagen	6.2	–3.1 %
Hämofiltration, Anzahl Schichten	10'308	2.5 %
Mortalität (in %)	6.9	3.0 %
Nichtgeplante Wiedereintritte (in %)	1.8	–21.7 %

OP-Management

Das OP-Management des USZ hat im Jahre 2013 einige Veränderungen erfahren: Seit September/Oktober 2013 ist es direkt bei der Ärztlichen Direktion, Prof. Walter Weder, angesiedelt. Dr. Christoph Nöthiger, Leitender Arzt am Institut für Anästhesiologie, der das OP-Management bis dahin leitete, und seinem Team sei an dieser Stelle ausdrücklich gedankt. Das neue Team unter Dr. Reto Stoffel und Ralf Weckenbrock kann auf einem soliden Fundament aufbauen. Neu sind Elemente der Führung und Umsetzung hinzugekommen, die der bisherigen Organisation fehlten: Das OP-Management verfügt jetzt über definierte Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten und ist in allen organisatorischen Themen, die den OP be-

treffen, gegenüber allen Berufsgruppen weisungsbefugt. Grundlage ist das von der Spitaldirektion verabschiedete und in Kraft gesetzte OP-Reglement. Es umfasst die Steuerung des Gesamtsystems OP mit den Schwerpunkten Prozesse, Ressourcen, Kapazitäten, Kosten und den Zielen Effizienz, Produktivität, Rentabilität. Mit der Neustrukturierung wird ein Paradigmenwechsel vollzogen. Trotz der schwierigen Rekrutierungssituation in der OP-Pflege zeigten alle Teams einen hohen Einsatz, um den Betrieb reibungslos aufrechtzuerhalten. Die personelle Situation konnte mit verschiedenen Massnahmen (Task Force) etwas entschärft werden, bleibt aber nach wie vor herausfordernd.

Bildgebende Verfahren

Das Jahr war geprägt von Prozessoptimierungen, Produktivitätssteigerungen und Kostenreduktionen. Um die Patientenzufriedenheit zu erhöhen, wurden die Öffnungszeiten der Dispositionen ausgeweitet. Zusätzlich wurden alle Prozesse der Dispositionen standardisiert. Das Projekt «Amalga» unterstützt die Planung durch den vermehrten Einsatz von Dashboards, auf denen Informationen wie Wartezeiten und Untersuchungsdauer in Echtzeit dargestellt werden. Ein weiteres wichtiges Projekt war die Implementierung eines bereichsweit einheitlichen Prozesses für das Verbesserungsmanagement. Die elektronische Anbindung der externen Zuweiser wurde weiter ausgebaut. Der Ausbau des Wagi-Areals in Schlieren mit der Ausgliederung der Radiopharmazie und dem Aufbau des Demenzzentrums ist im Zeitplan. Im MR-Süd läuft die Planung des Ersatzes von zwei MR-Geräten. Die neuen Geräte im MR-Nord sind sehr gut ausgelastet. Um den operativen Betrieb auch in Zukunft zu gewährleisten, wurde die Anzahl der Studierenden über die Ausbildungsverpflichtung hinaus auf acht Studierende erhöht.



Prof. Gustav von Schulthess
Leiter Medizinbereich,
Direktor Klinik
für Nuklearmedizin



PD Dr. Thomas Frauenfelder
Leiter Medizin



Beat Hübelin
Leiter MTTB



Gerlinde Spitzl
Leiterin Betriebswirtschaft



Prof. Jürg Hodler
Direktor Institut für
Diagnostische und
Interventionelle Radiologie

Abrechenbare Taxpunkte
(in TTXP): 16'519

+4.8%

Ambulante Patienten: 9'748

+5.0%

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Die Radiologie ist 2013 weiter gewachsen, und zwar wie erwünscht im Bereich der anspruchsvollen Leistungen. Die Zahl der MRT-Untersuchungen stieg wiederum deutlich an, was auf ein verbessertes Angebot und kurze Wartezeiten zurückzuführen ist. Auch die CT-Untersuchungen nahmen zu, vor allem im Bereich der CT-gesteuerten Interventionen und dabei vor allem der Biopsien. Auch MRT-gesteuerte Biopsien der Brust und der Prostata werden inzwischen standardmässig durchgeführt, allerdings noch mit vergleichsweise kleinen Fallzahlen. Im zweiten Jahr nach Einführung von DRG setzte sich die im Vorjahr beobachtete Verlagerung der Bildgebung vom stationären zum ambulanten Bereich nicht fort. Festzuhalten ist eine allgemeine Produktivitätssteigerung des Instituts (+4 % Untersuchungen pro Mitarbeiter). Im Jahr 2013 wurde die Zusammenarbeit mit der Rehaklinik Bellikon intensiviert. Im November wurde das weltweit erste klinisch betriebene CT-Gerät Somatom Force installiert und in Betrieb genommen. Dieses Gerät der neuesten Generation erlaubt gegenüber den Vorgängern eine weitere Dosisreduktion, so wird zum Beispiel bei der Abklärung von Lungenrundherden die Dosis auf das Niveau eines konventionellen Röntgenbildes reduziert. Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie ist verantwortlich für die Führung ihrer Radiologie, was zum Teil teleradiologisch geschieht. Es ist der grösste radiologische Weiterbildner in der Schweiz; 2013 bestanden sechs Ärzte die Facharztprüfung. Das Institut organisierte im Berichtsjahr mehrere Kurse, ein MTRA-Symposium und elf Gastvorlesungen von renommierten Experten. Es erschienen 114 wissenschaftliche Publikationen. Zusätzlich zur klinischen Forschung baut das Institut ein Standbein in der Grundlagenforschung auf, insbesondere zum Klinischen Forschungsschwerpunkt Molecular Imaging. Das Institut ist nach ISO 9001:2008 zertifiziert und dokumentiert damit kontinuierliche Anstrengungen im Bereich der Qualitätsförderung.

	2013	Veränderung 2012/2013
Interventionelle Radiologie	4'089	3 %
MRT	7'941	16 %
CT	26'268	3 %
Konventionelle Röntgenaufnahmen	60'417	0 %
Mammografie	3'746	-4 %
Ultraschall	12'915	1 %
Taxpunkte pro Untersuchung	292	2 %
Untersuchungen pro Mitarbeitende	1'437	4 %

Klinik für Nuklearmedizin

Die Klinik für Nuklearmedizin (NUK) schaut auf ein erfolgreiches 2013 zurück. Die PET/CT-Untersuchungszahlen wurden auf dem hohen Niveau des Vorjahrs gehalten. Angesichts der Tatsache, dass sich zwei private PET/CT-Anbieter in unserem Einzugsgebiet etabliert haben, ist dies erfreulich. Der Umsatz der NUK-Radiopharmazie mit ihren Tracern hat sich hocheffizient entwickelt. Die Klinik hält nun Zulassungen für das Standardprodukt F-18-FDG, F-18-Fluorid, F-18-Cholin und bald für F-18-Ethyltyrosin. Weiter werden F-18-DOPA und Ga-68-DOTATATE kommerziell angeboten. Die Palette der verfügbaren PET-Tracer, respektive der Radiotherapeutika, wird laufend erweitert. Bei den Therapienukliden ist neben Lu-DOTATATE und den SIRT-Sphären neu das Alpharadin dazugekommen, das zur Behandlung von Knochenmetastasen, vor allem beim Prostata-Ca, zum Einsatz kommt. Die Herzdiagnostik wächst weiter; seit Juni 2013 ist auf Antrag der NUK auch die PET-Myokardperfusionssuntersuchung eine kassenpflichtige Leistung. Die NUK bietet damit die ganze Palette von Perfusionsuntersuchungen mittels SPECT, MRT und PET sowie auch koronares Calcium Scoring und die nichtinvasive CT-Koronarangiografie an. Die anderen konventionellen nuklearmedizinischen Leistungen konnten stabil gehalten werden. Erneute Zuwachsraten werden bei der Schilddrüsen-Sprechstunde in Diagnostik und Therapie verzeichnet. Die wissenschaftliche Tätigkeit der NUK bewegt sich auf unverändert hohem Niveau. Dies umfasst die Gebiete der neurologischen Grundlagenforschung, der angewandten Forschung in der Kardiologie respektive der Herzbildgebung sowie der Tumor- und Entzündungsbildgebung. Der Standort Wagi-Areal in Schlieren ist für die Forschung der Klinik von grosser Bedeutung, wird aber auch klinisch für die tägliche Routine zunehmend genutzt. Im kommenden Jahr soll das neue PET/MRT-Gerät in Betrieb genommen werden. Als internationales Ausbildungszentrum für PET/CT-Diagnostik und Herzbildgebung hat die NUK im Jahr 2013 rund 25 Fellows aus aller Welt betreut. Damit ist die Zahl der am USZ ausgebildeten PET/CT-Fellows auf über 170 gestiegen.

	2013	Veränderung 2012/2013
Lungenuntersuchungen	330	7 %
Nierenuntersuchungen	152	-34 %
Herzuntersuchungen	5'514	4 %
Sentineluntersuchungen	348	-4 %
Skelett- und andere Ganzkörperuntersuchungen	721	1 %
PET mit FDG u. a. Tracern	5'254	-1 %
Therapien (ohne Gelenke)	280	-2 %
Schilddrüsenuntersuchungen	3'409	7 %
Total Leistungen	16'008	2 %

→ Der Jahresbericht der Klinik für Neuroradiologie ist integriert in den Bericht des Medizinbereichs Neuro-Kopf.

→ Der Jahresbericht der Klinik für Radio-Onkologie ist integriert in den Bericht des Medizinbereichs Innere Medizin-Onkologie.

Diagnostik

Der Medizinbereich Diagnostik erbringt Dienstleistungen im Bereich Labormedizin und Pathologie. Der Bereich hat im Jahr 2013 auf die weitere Optimierung der diagnostischen Prozesse fokussiert. Insbesondere die Methoden der molekularen Diagnostik wurden ausgebaut, da neue Technologien in der präzisierten Medizin an Bedeutung gewinnen. Erwähnenswert ist hierbei die Schaffung einer Plattform für Next Generation Sequencing. Der Medizinbereich führt patientennahe Forschung durch, aber auch Forschung im medizinischen Grundlagenbereich. Schwerpunkte sind die Krebsforschung, die Prionen- und Demenzforschung sowie die Arterioskleroseforschung und die hämatologische Stammzellforschung. Im Berichtsjahr organisierte der Medizinbereich ein Symposium zum Thema «Diagnostik solider Tumoren und hämatologischen Neoplasien – neue Angebote am USZ». Dieses Symposium zeigte auf, dass die Institute des Bereichs Diagnostik organisatorisch sowie in Lehre und Forschung näher zusammenschließen. Weiterhin ist als strategisches Ziel des Bereichs die Reduktion von parallelen Abläufen anzusehen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Aus- und Weiterbildung Biomedizinischer Analytikerinnen und Analytiker (BMA). Im letzten Jahr wurde die Weiterbildung im Bereich vereinheitlicht.



Prof. Holger Moch
Leiter Medizinbereich
Direktor Institut für
Klinische Pathologie



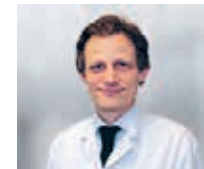
Katja Bruni
Leiterin MTTB



Reyko Thiem
Leiter Betriebswirtschaft



Prof. Adriano Aguzzi
Direktor Institut
für Neuropathologie



Prof. Markus Manz
Direktor
Klinik für Hämatologie



PD Dr. Urs Schanz
Leitender Arzt,
Klinik für Hämatologie



**Prof. Arnold von
Eckardstein**
Institut für Klinische Chemie



Prof. Gregor Zünd
Direktor a. i.
Klinik für Immunologie

Institut für Klinische Pathologie

Auch im Jahr 2013 nahm die Zahl der eingesandten Proben zu. Das Jahr war gekennzeichnet von erschwerten Bedingungen, da im Rahmen des Institutsumbaus die gesamte Laborarbeit in provisorischen Räumen durchgeführt werden musste. Trotzdem wurde versucht, die Prozessabläufe effizient zu gestalten. In den Laboratorien der diagnostischen Molekularpathologie und der In-situ-Techniken wurde das Spektrum der molekularen Untersuchungen erweitert. Zu erwähnen sind insbesondere die Einführung von MGMT-Tests bei Glioblastomen und neue FISH-Tests. Alle Ringversuche zur Qualitätssicherung wurden erfolgreich absolviert. Ausgebaut wurde die Methode des Next Generation Sequencing mit der Anschaffung neuer Geräte und personeller Verstärkung. Prof. Peter Wild erhielt den wichtigsten Nachwuchspreis der Gesellschaft für Pathologie, den Rudolf-Virchow-Preis. Im Jahr 2013 wurden insgesamt 110 Publikationen veröffentlicht. Prof. Alex Soltermann wurde auf eine Assistenzprofessur für molekulare Krebsforschung berufen.

	2013	Veränderung 2012/2013
Anzahl Proben		
Histopathologie	66'626	3.7 %
Autopsie	358	-13.7 %
Zytopathologie	17'323	5.2 %
Gynäkozytopathologie	12'731	-1.2 %
Diagnostische Molekularpathologie	1'944	1.5 %
In-situ-Techniken	25'598	1.3 %
Total Proben Klinische Pathologie	124'580	2.8 %

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 führen wir als nationales Bestätigungslabor für humane Prionosen schweizweit die Diagnostik und Statistik der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankungen durch. Wir verzahnen konventionelle und immunhistochemische Methoden mit Techniken der molekularen Pathologie. Dazu zählen In-situ-Hybridisierung, quantitative Analyse von RNA-Expression, Western-Blot-Untersuchung, Durchfluss-Zellanalyse, vergleichende genomische Analyse sowie molekulargenetische Untersuchungen zur Diagnostik von Hirntumo-

ren und von neurovirologischen, neuromuskulären oder demenziellen Erkrankungen. Der Forschungsschwerpunkt des Instituts sind neurodegenerative Erkrankungen. Dabei widmen wir uns vor allem den Prionenerkrankungen, die als Paradigma für weitere neurodegenerative Erkrankungen angesehen werden können.

Institut für Klinische Chemie

Das Analytikspektrum des Instituts für Klinische Chemie umfasst mehr als 500 Parameter. Viele davon werden während 365 Tagen und über 24 Stunden pro Tag analysiert, als Notfalldiagnostik oder als Spezialdiagnostik, die in der Schweiz einzigartig ist. 2013 konnten wir die seit 1998 bestehende Akkreditierung erneuern. Auch wurden grosse Teile des Routinelabors renoviert. Mit dem Fokus auf Stoffwechsel- und Herz-Kreislauf-Forschung wurden 25 Artikel in internationalen Fachzeitschriften publiziert und für rund 1.3 Mio. CHF kompetitive Drittmittel eingeworben. Mitarbeitende des Instituts erteilten um die 400 Stunden Lehre in Klinischer Chemie oder in den wissenschaftlichen Spezialkompetenzen an Studierende der Medizin oder der Naturwissenschaften. Das Institut bildete zehn Biomedizinische Analytikerinnen und Analytiker aus; eine Weiterbildung besuchten vier zukünftige Laborleitende FAMH (ein Abschluss erfolgte mit Diplom). 18 Mediziner, Naturwissenschaftler oder Pharmazeuten arbeiteten an ihren Dissertationen; zwei schlossen im Jahr 2013 mit einem Master und vier mit Promotion ab.

	2013	Veränderung 2012/2013
Aufträge	423'803	2.0 %
Berichtete Resultate	2'787'261	0.5 %

Klinik für Immunologie

In enger Zusammenarbeit mit anderen internistischen Fachkliniken behandelt die Klinik für Immunologie vornehmlich Patientinnen und Patienten mit vaskulitischen Erkrankungen, Kollagenosen und Immundefizienz-erkrankungen. Ein interdisziplinäres Team der Inneren Medizin, Nephrologie, Pneumologie, Dermatologie, Neurologie und Rheumatologie diskutiert klinische Probleme und definiert interdisziplinäre Behandlungspfade. Die immunologische Labordiagnostik umfasst die Bestimmung von Immunglobulinen, Paraproteinen, Komplement und Autoantikörpern, die Allergie- und zelluläre Immunodiagnostik inklusive Stammzellbestimmungen sowie den Nachweis von Hepatitisviren, HIV und HTLV. Im Angebot stehen weit über

350 verschiedene Analysen. Im Berichtsjahr kam es zu einer weiteren Zunahme spitalinterner wie auch externer Aufträge um 5 %. Das akkreditierte diagnostische Labor bildete drei angehende Laborspezialisten FAMH und vier Biomedizinische Analytikerinnen aus. Die Forschung bearbeitete Projekte mit Bezug zu Vaskulitiden, Autoimmunerkrankungen und psychoneuroimmunologischen Fragen. Mitarbeiter der Klinik für Immunologie publizierten im Berichtsjahr zwei wissenschaftliche Arbeiten.

→ Der Jahresbericht der Klinik für Hämatologie (Diagnostik) ist integriert in den Bericht des Medizinbereichs Innere Medizin-Onkologie.

Direktion Forschung und Lehre

Das Berichtsjahr war geprägt von der Planung des Zentrums für Versorgungsforschung und der Umsetzung des Allokationsmodells. Beim Allokationsmodell handelt es sich um eine leistungsabhängige, dreisäulige Zuweisung der Ressourcen für die universitäre Lehre und Forschung. Das Allokationsmodell brachte Verschiebungen bei der Abgeltung unter den verschiedenen Kliniken und Instituten. Die nachhaltig eingesparten Mittel konnten im Umverteilungsprozess für die Ausweitung freigegeben werden. Im Berichtsjahr hat sich das Reglement für den Betrieb eines Innovationspools in der Praxis bewährt. Es wurden drei Ausschreibungen durchgeführt und insgesamt 34 Anträge mit einem Gesamttotal von rund 4.8 Mio. Franken eingereicht. Nach eingehender Prüfung konnte die Kommission 15 Gesuche (44% der eingereichten Studien) mit einem Gesamtbetrag von rund 1.4 Mio. Franken genehmigen. Die Direktion zeichnete für die administrative Umsetzung der klinischen Forschungsschwerpunktprojekte (KFSP) der Medizinischen Fakultät verantwortlich. Auf dem Wagi-Areal konnten ein PET-MRT und das Zyklotron realisiert werden. Die Begleitung des Einbaus einer neuen Gantry am Standort des Paul Scherrer Instituts in Villigen erfolgte gemäss den getroffenen Vereinbarungen.



Prof. Gregor Zünd
Direktor Forschung und
Lehre



**Prof. Beatrice Beck
Schimmer**
Leiterin Zentrum für
Karriereentwicklung



Prof. Jürg Blaser
Leiter Zentrum für
Medizininformatik



Dr. Lorenzo Käser
Leiter Direktionsbereich
Lehre



Dr. Adrian Marty
Ärztlicher Leiter
Simulationszentrum



Dr. Maria Schubert
Leiterin Klinische
Pflegerwissenschaften



Walter Sigrist
MAE, Leiter Stab Direktion
Forschung und Lehre

Zentrum Klinische Pflegewissenschaft

Die standardisierte, multiprofessionelle Delirmanagement-Richtlinie wurde im USZ 2013 auf allen stationären Betten-, Intermediate-Care- und Intensivpflegeabteilungen implementiert; davon ausgenommen waren zwei Abteilungen der Klinik für Neurochirurgie. Die Evaluierung der Umsetzung des Delirmanagements ist für 2014 geplant. Der Entscheidungsfindungsalgorithmus «Prioritätensetzung in der Pflege» und das Ampelsystem, über das dieser ausgelöst wird, wurden fertiggestellt und ein Pilottest wurde durchgeführt; auch fanden erste Abklärungen für eine Zusammenarbeit mit internationalen Forschungsteams statt. Mit der Erarbeitung eines Vorschlags für die Evaluierung der Umsetzung der Bezugspflege und Entwicklung eines kontinuierlichen, standardisierten Monitorings wurde begonnen. Es konnten 20 weitere Patienten in die Studie «Auswirkung eines Advanced Nursing Practice-Edukations-Programms bei Patienten im 1. Jahr nach Nierentransplantation auf das Gesundheitsverhalten» eingeschlossen werden; damit waren zum Ende des Berichtsjahrs 30 Probanden eingeschlossen. Eine Übersicht aus pflegerischer Perspektive zu Symptommanagement & Palliative Care im USZ wurde erstellt. Mit der Planung der Evaluation der MS-Pflegesprechstunde wurde begonnen. Das Monitoring-Modell der DRG-Begleitforschung Pflege konnte mit der 2013 durchgeführten abschliessenden Statistik genauer untersucht werden; die Ergebnisse werden zur Verfeinerung und Weiterentwicklung des Monitoring-Modells genutzt. Parallel dazu wurde während des Jahrs an mehreren Publikationen gearbeitet.

Simulationszentrum

Der Aufbau des Simulationszentrums wurde im Jahr 2013 wie geplant fortgeführt und die Einrichtung konnte sich erfolgreich etablieren. Ärztlicher Leiter ist Adrian Marty (Oberarzt Institut für Anästhesiologie), operativer Leiter ist Alfons Scherrer (Weiterbildungsmanager Personalentwicklung und Bildung) und Assistentin der operativen Leitung ist Andrina Nef (Personalentwicklung und Bildung). Im Lauf des Jahrs wurden alle Kliniken der priorisierten Bereiche über Wirkung und Nutzen von Simulationstrainings informiert. Es konnten drei Simulationsinstruktorenkurse durchgeführt und insgesamt 30 Personen ausgebildet werden. Neben der Anästhesie, die schon seit drei Jahren regelmässig Trainings durchführt, haben die Geburtshilfe, die chirurgischen Intensivpflegestationen, die Intensivstation für Neurochirurgie sowie die Intensivstation für Herz- und Gefässchirurgie die Trainings aufgenommen. Trainings für Forschende, die klinische Studien durchführen, finden halbjähr-

lich statt. Für die internistische und für die chirurgische Notfallmedizin sowie für den Bereich Neonatologie wurden InstruktorInnen und Instruktoren ausgebildet; für das Jahr 2014 sind entsprechende Trainings geplant.

Zentrum für Versorgungsforschung

Am 2. Juli 2013 fand die konstituierende Sitzung des Zentrums für Versorgungsforschung statt. Die Spitaldirektion hatte die Einrichtung dieses Zentrums im September 2012 beschlossen; im Februar 2013 wurde das entsprechende Betriebskonzept genehmigt. 2014 soll es am USZ eingerichtet und in die Direktion Lehre und Forschung eingegliedert werden. Ziel einer systematischen Versorgungsforschung ist es, Erkenntnisse zu gewinnen, wie sich die Strukturen der Kranken- und Gesundheitsversorgung optimieren und die Versorgungsqualität und die Effizienz steigern lassen. Die Über-, Unter- und Fehlversorgung, wie sie für einige Krankheiten regionenabhängig auch in der Schweiz existiert, soll reduziert und mittel- bis langfristig sollen die Patientensorientierung und die Patientensicherheit erhöht werden. Bis jetzt liegen dafür keine systematisch erhobenen Daten vor.

Forschungszentrum Medizininformatik

Die im USZ weitestgehend digital geführte Patientendokumentation ermöglicht den Aufbau einer informatikbasierten Unterstützung bei der Entscheidungsfindung. Das Forschungszentrum Medizininformatik entwickelte und evaluierte klinische Entscheidungshilfen zur Verbesserung der Qualität und Effizienz der Patientenbetreuung. So werden Ärztinnen und Ärzte etwa automatisiert daran erinnert, die Indikation bei Patienten zu überprüfen, denen nach Spitaleintritt keine Thromboseprophylaxe verordnet wurde. Das steigert die Prophylaxerate um 5%. Im Rahmen einer klinischen Studie wurde eine neue Funktion zur Optimierung antimikrobieller Therapien überprüft. Regelbasiert wird bei ausgewählten Patienten empfohlen, die Behandlung mit Antiinfektiva frühzeitig gemäss den Richtlinien zu überprüfen und wenn möglich von intravenös auf oral verabreichte Therapien umzustellen. Weiter wurden zur Reduktion unerwünschter Arzneimittelinteraktionen spezifische Warnmeldungen entwickelt, deren Nutzen 2014 in einer randomisierten Studie geprüft wird. Zur Unterstützung klinischer Studien wurden im Klinikinformationssystem zusätzliche Funktionen zur erweiterten Dokumentation und einfacheren Kommunikation eingebaut.

Mentoring/Laufbahnplanung

Im Rahmen des Mentorings und der Laufbahnplanung für den akademischen Nachwuchs konnten im Jahr 2013 für acht interessierte Mentees entsprechende Mentoren gefunden werden. Neu wurde das Mentoringprogramm auch für Studierende im letzten Jahr Humanmedizin geöffnet – drei Mentees wurden in das Programm aufgenommen. Auch fanden zahlreiche Karrieregespräche statt.

Lehre

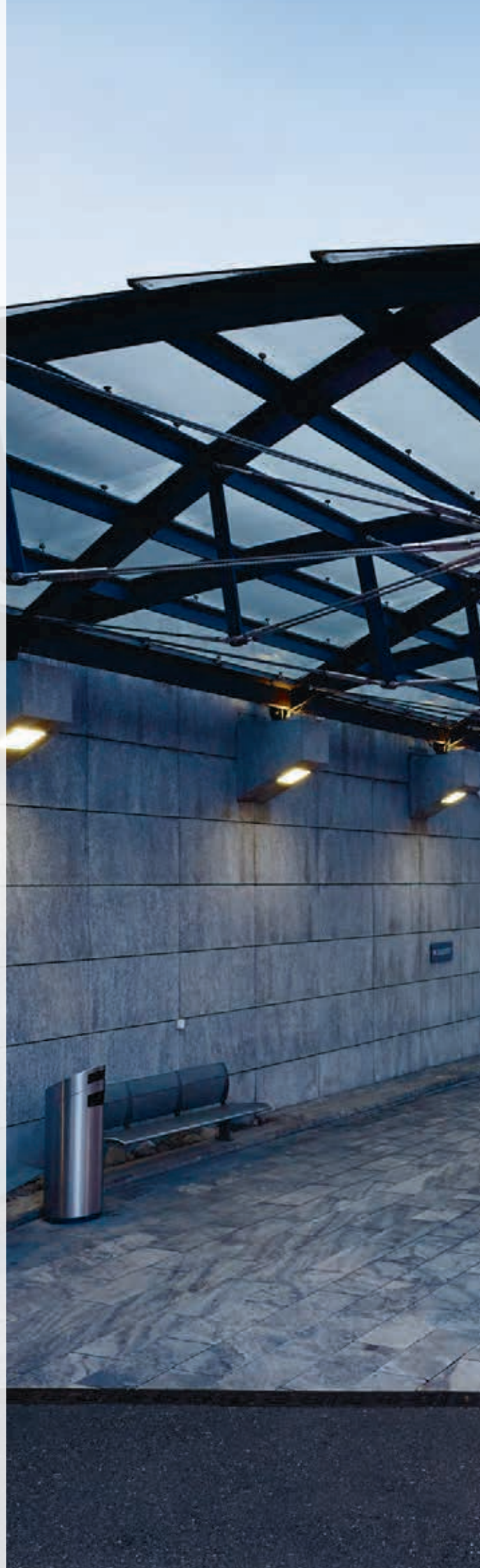
Die Massnahmen für die zusätzlichen Humanmedizinstudierenden ab Herbstsemester 2015 (Projekt «plus60») wurden vorangetrieben, in enger Kooperation mit dem federführenden Studiendekanat der Medizinischen Fakultät und der Direktion Betrieb USZ. Für die Reform des 6. Studienjahrs (3. Studienjahr Master Humanmedizin) nahm die Leitung Ressort Lehre Einsitz in der fakultären Arbeitsgruppe und wirkte prägend mit. Die Straffung, Vereinheitlichung und Vereinfachung der Unterassistentzadministrationen aller Kliniken und Institute wurde beschleunigt und mit dem neuen USZ-Intranet zusätzlich forciert. Der Ausbau von Videokonferenzschaltungen von ärztlichen Weiterbildungen zu Partnerspitälern wurde mit einem Pilot getestet und soll als Modell für weitere Kliniken dienen.

Leistungs- bericht

Das Universitätsspital erbringt rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche medizinische Leistungen, bietet Lösungen für komplexe Gesundheitsprobleme und erfüllt Aufträge in Forschung und Lehre. Um der Fülle von Ansprüchen gerecht zu werden, unterhält es ein breites und differenziertes Angebot und arbeitet zunehmend mit externen Partnern zusammen.

Zum Bild

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Notfallstation am Universitätsspital sind rund um die Uhr im Einsatz. Die Palette der Krankheitsbilder reicht von einfachen Schnittverletzungen bis hin zu Herzinfarkten oder Verletzungen nach schweren Verkehrsunfällen. Im Jahr 2013 haben 36'379 Notfallpatienten die Leistungen der Ärzte und Pflegenden in Anspruch genommen.





144

Rechtungsdienst

ZH-3285

Zwischen Spitzenmedizin und umfassendem Leistungsangebot

Am UniversitätsSpital Zürich werden Patientinnen und Patienten aus allen sozialen Schichten und mit vielfältigen medizinischen Problemen behandelt. Sein Einzugsgebiet geht weit über die Grenzen des Kantons Zürich hinaus. Um auch in Zukunft forschungsbasierte, innovative Medizin für breite Bevölkerungsschichten anzubieten, setzt es eine Vielzahl von Massnahmen um.



Prof. Dr. Jürg Hodler,
der Autor dieses Beitrags,
ist Ärztlicher Direktor
des Universitätsspitals.

Das UniversitätsSpital Zürich (USZ) richtet sein Angebot an der Gesamtstrategie Hochspezialisierte Medizin der Kantonsregierung aus. Seine Schwerpunkte liegen daher in den Neurowissenschaften, der Onkologie und der kardiovaskulären Medizin.

Im Berichtsjahr haben die neurowissenschaftlichen Fächer einen grossen Schritt nach vorne getan. So wurde die Infrastruktur im Haldenbachtrakt erneuert, wo Teile der Klinik für Neurologie untergebracht sind. Totalsaniert und erweitert wurden zudem die Bettenstationen für die Stroke Unit. Die 2012 im Nordtrakt des USZ installierten drei MR-Geräte sind bereits nach dem ersten Betriebsjahr voll ausgelastet. Ein für intraoperative Bildgebung eingerichtetes Hochfeld-MR-Gerät wird für die Steuerung schwieriger Operationen eingesetzt. Eine Leistung, die nur wenige Spitäler in Europa anbieten können. Am Beispiel Schlaganfall zeigt sich, wie eine Universitätsklinik mit anderen Institutionen erfolgreich Netzwerke bilden kann und dabei patientennahe Grundversorgung mit hochspezialisierten Diagnose- und Behandlungsmethoden integriert.

Über ein Dutzend Kliniken und Institute sind am USZ schwergewichtig oder ausschliesslich im Bereich Onkologie tätig. Seit Ende 2013 ist das USZ nach dem Regelwerk der Deutschen Krebsgesellschaft als Tumorzentrum zertifiziert. Damit belegt es seinen Willen zur Transparenz und seinen hohen Stand in der Versorgung krebserkrankter Patientinnen und Patienten sowie die Fähigkeit, dieses ausgeprägt multidisziplinäre Gebiet erfolgreich zu koordinieren.

Im Berichtsjahr wurde am USZ die Klinik für Geriatrie gegründet. Mit der Berufung einer Lehrstuhlinhaberin durch die Universität Zürich ist das zukunftssträchtige Fach Geriatrie zunehmend auch am Universitätsspital sichtbar.

Verschiedene Massnahmen erfolgreich umgesetzt

Das Organspendernetzwerk, in dem verschiedene strukturelle und personelle Massnahmen umgesetzt worden sind, hat im Berichtsjahr erfolgreich gearbeitet und die Anzahl Organspender im Spendernetzwerk Zürich deutlich steigern können. Am USZ wurden das 400ste Herz- und die 400ste Lungentransplantation durchgeführt. Mit dieser Leistung belegt das USZ nicht zuletzt auch seine herausragende Stellung in der Transplantationsmedizin.

Am USZ konnten neue bildgebende Geräte in Betrieb genommen werden. Als eine von wenigen Institutionen weltweit verfügt es über einen integrierten PET-MR-Scanner, der insbesondere die Demenzforschung vorantreiben wird. Als erstes Spital in der Schweiz bietet es seinen Patienten einen neuen High-End-Computer-Tomografen an, bei dem sich dank einer sehr hohen zeitlichen und räumlichen Auflösung der Kontrastmittelverbrauch und die Strahlendosis gegenüber klassischen Geräten deutlich reduzieren lässt.

Same-Day-Surgery sieht den Eintritt von Patienten am Operationstag vor und erspart ihnen damit eine Nacht im Spital. Seit Sommer 2012 wird dieses Vorgehen nach und nach in verschiedenen Bereichen eingeführt.

Funktionierende Informatik unerlässlich

Die Bausubstanz am USZ ist einengend und nur mit grossem Aufwand für moderne Hightech-Medizin geeignet. Um dieser Herausforderung begegnen zu können, braucht es besondere Anstrengungen. Die straffe Führung von Projekten, die Konzentration auf das Wesentliche, ein gezielter Einsatz der vorhandenen Mittel, aber auch eine rationale, kennzahlenbasierte Führung des

Universitäres Herzzentrum Zürich eröffnet

Die Eröffnung des Universitären Herzzentrums Zürich setzt einen Meilenstein auf dem Gebiet der Herz-Kreislauf-Medizin. Entstanden ist im vollständig sanierten Osttrakt des USZ eine zeitgemässe Infrastruktur mit schön gestalteten, modernen Räumlichkeiten. Die Haustechnik entspricht aktuellen Standards und die Telemetrie für die nahtlose medizinische Überwachung kritisch kranker Patienten optimiert die Patientensicherheit. Die im Zentrum untergebrachte neue Intermediate-Care-Einheit (IMC) füllt eine Lücke zwischen Intensivpflegestation und normalen Bettenstationen. Neben der Infrastruktur wurden im Herzzentrum auch Pflege- und Ausbildungskonzepte erneuert sowie Kardiologie und Herzchirurgie zu spezialisierten interdisziplinären Teams zusammengeführt. Das neue Zentrum ist erfolgreich gestartet und behauptet sich auf dem besonders hart umkämpften Markt der Herzmedizin.

Betriebs sind unerlässlich. Informatikmitteln spielen deshalb eine immer wichtigere Rolle sowohl bei organisatorischen als auch bei medizinischen Fragestellungen. Verbesserungen im Spitalinformationssystem haben im Berichtsjahr zu einer massiven Verkürzung der Lieferzeiten für Arztberichte geführt. Elektronische Führungs-Cockpits erlauben eine einfachere Suche nach freien Kapazitäten in Intensivpflege- und Bettenstationen. Auch die elektronische Integration von Daten aus verschiedenen Systemen wie Klinik-, Finanz-, Labor-, Pathologie- oder Radiologie-Softwaretypen schreitet voran und unterstützt die optimale Behandlung von Patienten als auch eine effiziente Steuerung des Betriebs.

Wichtige Zusammenarbeit mit den Bildungsinstitutionen

Das USZ erweitert sein bereits ausgesprochen breites und differenziertes Angebot auch dank einer guten und engen Zusammenarbeit mit den vier anderen universitären Spitälern in Zürich (Uniklinik Balgrist, Kinderspital Zürich, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst). Insbesondere die Uniklinik Balgrist und das Kinderspital Zürich spielen im klinischen Alltag eine wichtige Rolle. Ebenso zentral ist für das USZ die enge Kooperation mit Bildungsinstitutionen, allen voran die Universität Zürich und die ETH. Lehre und Forschung sind denn am USZ überall präsent. Die enge Beziehung zu den Hochschulen wurde weiter gefördert durch das Programm der Klinischen Forschungsschwerpunkte der Universität Zürich. Damit wird die klinische Forschung am USZ stark vorangetrieben, um Forschungsergebnisse rascher in die Klinik überführen zu können. Umgekehrt entstehen so auch aus der Klinik immer wieder interessante Fragestellungen an die Forscherinnen und Forscher.

Trotz Schwerpunktbildung muss und will das USZ die gesamte Breite der Medizin anbieten. Das verlangt nicht nur der Leistungsauftrag an das USZ, sondern ist auch notwendig zur Sicherung der ärztlichen Weiterbildung (Assistenzarztzeit) und Fortbildung (Kaderarztstufe). An dieser ist das USZ weit überdurchschnittlich beteiligt und nimmt in der östlichen Schweiz eine klare Führungsrolle ein. Auch für die Ausbildung der Medizinstudenten und zahlreicher anderer Berufsgattungen ist ein breites medizinisches Spektrum unentbehrlich.

Allianzen und Kooperationen fördern

Einen weiteren wichtigen Beitrag bei der Bewältigung der verschiedenen Anforderungen, die an das USZ gestellt werden, leisten seine Partner. Das USZ sucht zunehmend Allianzen und Kooperationen mit sehr gut qualifizierten Institutionen, die das Leistungsangebot ergänzen und unterstützen. Verschiedene Vereinbarungen sind in Vorbereitung oder wurden weiterentwickelt. Diese Partnerschaften reichen von der Blaulichtorganisation über die fachgebietsbezogene Kooperation auf Stufe Klinik und Institut bis hin zur Zusammenarbeit mit anderen Spitälern und nachsorgenden Institutionen.



Personal- bericht

Das Human Resources Management hat seine Kernprozesse Rekrutierung, Betreuung, Administration und Entwicklung von Mitarbeitenden in einer neuen, funktionalen Organisationsstruktur gebündelt. Die Qualität der einzelnen Prozesse wurde damit verbessert und an die gestiegenen internen und externen Anforderungen angepasst.

Zum Bild

In der Kindertagesstätte des Universitätsspitals werden täglich rund 100 Kinder in acht altersdurchmischten Gruppen betreut. Sie ist damit die grösste betriebsinterne KiTa der Schweiz. 21 Fachpersonen Betreuung, 12 Lernende und das Leitungsteam fördern und begleiten die Knaben und Mädchen gezielt gemäss ihren Stärken und Interessen.

Motivierendes Umfeld für kompetente Mitarbeitende

Das Human Resources Management legte im Berichtsjahr seinen Fokus auf die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten, Systemen und Prozessen in definierten strategischen Handlungsfeldern. Geschaffen wurden vor allem neue Rahmenbedingungen, um als Arbeitgeber in einem sehr kompetitiven Arbeitsmarkt zu bestehen.

Ein neues Personalmarketingkonzept unterstützt die gezielte Rekrutierung benötigter Fachkräfte und Spezialisten. Das Konzept wurde von einer interprofessionellen Arbeitsgruppe erstellt. Darin sind sowohl Stärken und Schwächen als auch Differenzierungsmerkmale des UniversitätsSpitals Zürich (USZ) gegenüber anderen Arbeitgebern festgehalten. Diese Angaben bilden die Grundlage für ein professionelles Personalmarketing mit zielgruppenspezifischen Instrumenten und Informationen und umfassen neben den herkömmlichen Kommunikationsmitteln auch Social-Media-Kanäle und die Teilnahme an Kongressen.

Der Arbeitsmarkt im Gesundheitsbereich ist stark umworben. Dem Aspekt der Laufbahnplanung mit klaren, persönlichen Perspektiven für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommt deshalb eine wichtige Bedeutung zu. Das USZ hat mit der Implementierung einer Laufbahnplanung für die Ärzteschaft auf diesen Umstand reagiert. Mit angehenden Oberärzten und Oberärztinnen sowie Leitenden Ärzten und Ärztinnen wird auf Basis einer Potenzialbeurteilung ein individueller Entwicklungsplan vereinbart. Neben fachlichen Weiterbildungen werden dabei auch persönliche Kompetenzen gefördert wie beispielsweise Kommunikations- und Teamfähigkeit.

Rahmenbedingungen müssen stimmen

Als Generation Y werden Personen bezeichnet, die um das Jahr 2000 im Teenageralter waren und nun in das Erwerbsleben einsteigen. Diese Generation zeichnet sich durch einen hohen Leistungswillen aus, stellt aber auch hohe Anforderungen an den Arbeitgeber. Erwartet werden etwa individualisierte Arbeitsmodelle, Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben und eine adäquate Weiterbildung. Mit dem Eintritt der Generation Y in das Erwerbsleben, aber auch durch

die zunehmende Feminisierung des Medizinberufs wird denn auch das Streben nach Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben immer mehr zur unternehmerischen Gesamtaufgabe. Gestiegen ist in diesem Zusammenhang beispielsweise die Nachfrage nach einer umfassenden und flexiblen Kinderbetreuung. Das USZ treibt deshalb den Ausbau der bestehenden Kindertagesstätte voran. Der bisherige Standort wird erweitert und ein zusätzlicher Standort soll schon bald eröffnet werden.

Auch die Entwicklung von Rahmenbedingungen für bedarfsgerechte Arbeitsmodelle trägt dazu bei, dass Mitarbeitende ihre Arbeitsleistung fokussiert und konstant erbringen können. Das Angebot umfasst mobile Arbeitsplätze, Home Office, Sabbaticals, Auszeiten oder sogenannte «protected time» für Forschung und Weiterbildungen.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement befasst sich in erster Linie mit Aufgaben im Bereich von Anwesenheitsmanagement und Casemanagement. Im Berichtsjahr wurde dabei der Fokus vermehrt auf die Wiedereingliederung betroffener Mitarbeitender und auf den ressourcengerechten Einsatz zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit gelegt. So werden für ältere Mitarbeitende beispielsweise weniger Schichteneinsätze geplant oder Mitarbeitende mit körperlichen Einschränkungen werden für Bürotätigkeiten eingesetzt.

Allgemeine Personalstatistik

Anzahl Anstellungen und FTEs

Die Anzahl der Beschäftigten ist im Vergleich zum Vorjahr gesamthaft um 2.8% gestiegen. Zurückzuführen ist der Anstieg bei der Ärzteschaft und in den MTT-Berufen auf den weiteren Ausbau im Kerngeschäft und im Bereich Ökonomie auf die Über- >



Michael Tschopp,
der Autor dieses Beitrags,
ist Leiter Human Resources
Management.

Abb. 1a

Personalstatistik 2013

Übersicht des im USZ angestellten Personals, Anzahl Anstellungen per 31.12.2013.

Berufsgruppe	Beschäftigte	In %	Davon Frauen	Frauen in % von Berufsgruppe	Davon CH	CH in % von Berufsgruppe	Davon EU	Davon Nicht-EU
Ärzte/Akademiker	1'290	19 %	583	45 %	687	53 %	573	30
Pflege	2'493	38 %	2'051	82 %	1'463	59 %	906	124
MTTB	791	12 %	638	81 %	575	73 %	192	24
Ökonomie	658	10 %	375	57 %	331	50 %	181	146
Technik	148	2 %	9	6 %	125	84 %	22	1
Verwaltung	1'291	19 %	958	74 %	1'072	83 %	196	23
Total Beschäftigte ohne Lernpersonal	6'671	100 %	4'614	69 %	4'253	64 %	2'070	348
Lernpersonal	480		385	80 %	411	86 %	47	22
Total Beschäftigte	7'151		4'999	70 %	4'664	65 %	2'117	370

Abb. 1b

Personalstatistik 2012 – 2013

Anzahl FTE (Summe Beschäftigungsgrad) per 31.12.

Berufsgruppe	2013	2012	Entwicklung in Anzahl	Entwicklung in %
Ärzte/Akademiker	1'113.5	1'090.5	23.0	2.1 %
Pflege	2'028.4	2'007.7	20.7	1.0 %
MTTB	621.6	606.5	15.1	2.5 %
Ökonomie	571.5	534.0	37.5	7.0 %
Technik	141.8	134.5	7.3	5.4 %
Verwaltung in den Medizinbereichen	477.6	449.9	27.7	6.2 %
Verwaltung in den Direktionen	524.2	500.2	24.0	4.8 %
Total FTE ohne Lernpersonal	5'478.6	5'323.3	155.3	2.9 %
Lernpersonal	475.7	470.7	5.0	1.1 %
Total FTE	5'954.3	5'794.0	160.3	2.8 %

nahme von Aufgaben aus anderen Berufsgruppen, zum Beispiel in der Hotellerie. Bei den Auszubildenden hat das erhöhte Angebot an Ausbildungsplätzen in der Pflege (Lehrberuf FAGE und FH/HF-Studierende) die Anzahl gegenüber dem Vorjahr gesteigert (+1.1 %) (siehe Abb. 1a und b).

Der Anstieg der Vollzeitbeschäftigten in den Verwaltungsberufen ist vor allem auf den administrativen Support in den Kliniken und Instituten zurückzuführen (+6.2 %). In den Direktionen beträgt die Veränderung 4.8 % und dient der Übernahme zusätzlicher Aufgaben und der weiteren Professionalisierung (siehe Abb. 1b).

Das USZ beschäftigt Mitarbeitende aus 86 Nationen.

Mit den Aufgaben in der Hotellerie haben sich auch die Berufsgruppenanteile leicht von der Pflege (-2 %) in die Ökonomie (+1 %) verschoben. Der Frauenanteil entspricht demjenigen des Vorjahrs (70 %). Im Bereich Medizin ist noch keine Feminisierung feststellbar, obwohl der Frauenanteil bei den Studienabgängern in Medizin bei rund 60 % liegt. Am USZ sind erst 45 % der Ärzte Frauen. Dagegen ist der Frauenanteil überproportional in den traditionellen Männerberufen im technischen Bereich gestiegen (siehe Abb. 3).

Herkunft und Nationalität

Der Anteil Schweizer ist im Vergleich zum Vorjahr überproportional gestiegen. Die grösste Zunahme erfolgte in den Berufsgruppen MTTB (von 70 % auf 73 %) sowie in der Pflege (von 57 % auf 59 %). Hier zei-

Abb. 2

Belegschaft nach Berufsgruppen

Grafische Darstellung des Personals ohne Lernpersonal, FTE per 31.12.2013

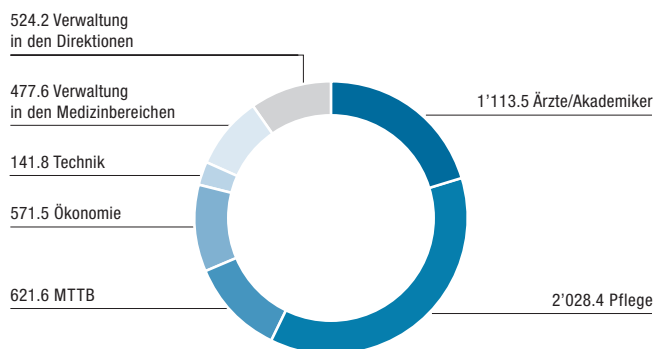


Abb. 3

Anstellungen nach Geschlecht und Berufsgruppen

Übersicht der Anzahl Anstellungen pro Berufsgruppe und Geschlecht per 31.12.2013.

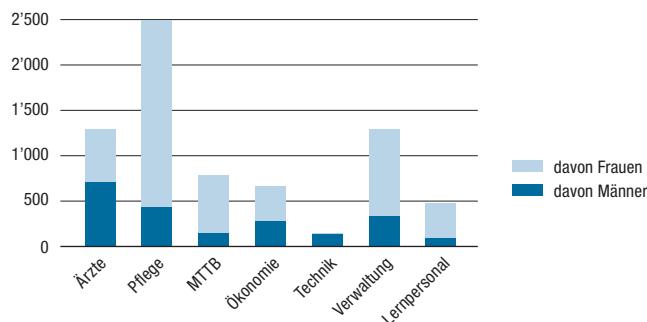


Abb. 4

Nationalitäten

Entwicklung des Personals ohne Lehrpersonal in Bezug auf die Nationalität zwischen 2012 und 2013 (Anzahl Anstellungen per 31.12.)

	2013	in %	2012	Entw. in %	Entw. in Anzahl
Schweiz	4'253	64 %	4'000	6 %	253
EU	2'070	31 %	1'991	4 %	79
nicht EU	348	5 %	437	-20 %	-89
Total	6'671	100 %	6'428	4 %	243

gen sich erste Auswirkungen des grösseren Angebots an internen Ausbildungsplätzen (siehe Abb. 1a).

Der Anteil an Mitarbeitenden aus dem EU-Raum ist mit +4 % angestiegen, wobei der Anteil im Kerngeschäft bei den Ärzten mit 44 % und der Pflege mit 36 % auf gleichem Niveau wie im Vorjahr geblieben ist. Stark abgenommen hat dagegen der Anteil an Mitarbeitenden aus den Nicht-EU-Ländern mit -20%. Dabei ist vor allem ihr Anteil bei den Pflegenden von 7 % auf 5 % gesunken (siehe Abb. 4 und 1a).

Am USZ arbeiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 86 Nationen. Aus fünf Ländern kommen jeweils mehr als 100 Mitarbeitende. Zu den Top 5 gehören die Schweiz, Deutschland, Österreich und Italien (deutschsprachiger Teil) sowie die traditionellerweise im Hausdienst stark vertretenen Mitarbeitenden aus Portugal (siehe Abb. 5).

Demografie

Das Durchschnittsalter aller Mitarbeitenden beträgt 41 Jahre. Im Kerngeschäft Medizin sind die Ärztinnen und Ärzte mit durchschnittlich 38 Jahren sowie die Pflegenden mit durchschnittlich 40 Jahren etwas jünger. In den technischen Berufen arbeiten viele berufserfahrene, langjährige Mitarbeitende. Hier liegt das Durchschnittsalter bei 46 Jahren (siehe Abb. 6).

Im Vergleich zum Vorjahr hat der Anteil der 21- bis 40-Jährigen zugenommen. Mehr vorzeitige Pensionierungen führten zu einer Abnahme bei den 61- bis 65-Jährigen. Die weitaus grösste Gruppe bilden Männer und Frauen zwischen 31 und 50 Altersjahren. Bei den 21- bis 30-Jährigen sind markant mehr Frauen als Männer tätig. Dies ist auf den grossen Frauenanteil in der Ausbildung für Pflegeberufe zurückzuführen (siehe Abb. 7).

Abb. 5

Nationalitäten Top 5

Prozentualer Anteil des Personals ohne Lernpersonal nach Nationalität (Anzahl Anstellungen per 31.12.2013).

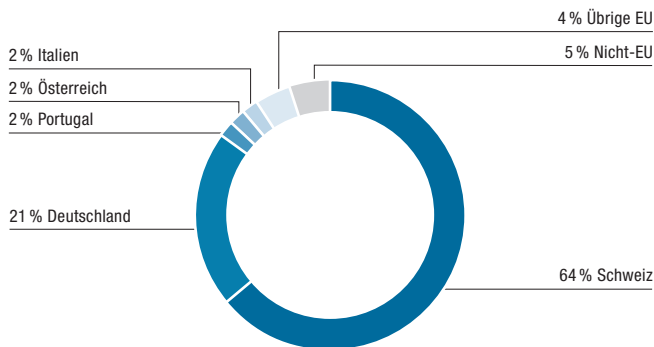


Abb. 6

Durchschnittliches Alter

Vergleich des durchschnittlichen Alters nach Berufsgruppen per 31.12.2013.

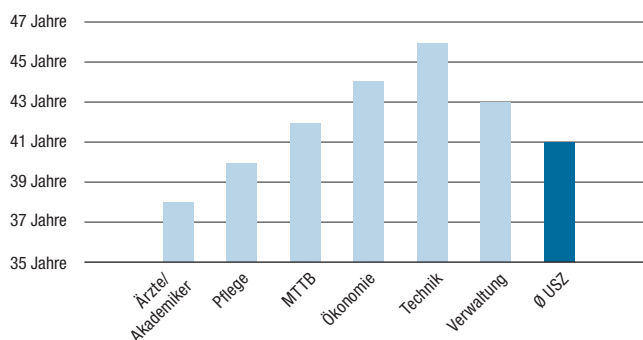
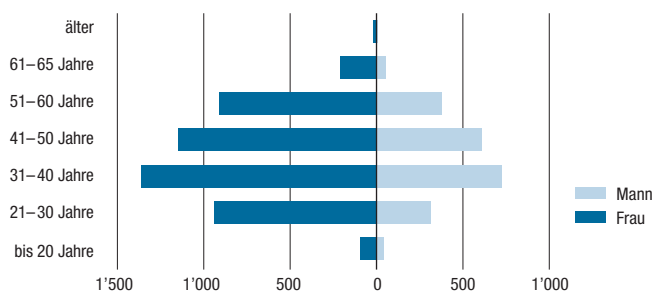


Abb. 7

Demografie

Demografische Darstellung der Belegschaft nach Geschlecht und Alter (Anzahl Anstellungen per 31.12.2013).



Veränderung und Entwicklung in der Personalstruktur

Fluktuation und Dienstalter

Die Gesamtfluktuation ist mit 12.3% im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Im Kerngeschäft blieb sie aber bei den entsprechenden Berufsgruppen konstant, bei den MTT-Berufen ist sie mit 10.9% sogar markant tiefer.

Der Anstieg der Fluktuation in der Verwaltung von 5.6% auf 11.2% ist auf die Bereinigung der Berufsgruppenzugehörigkeit im Laufe des Jahrs 2012 zurückzuführen. Ohne die Auswirkungen dieser Bereinigung bewegt sich die Fluktuation im Vorjahr auf dem gleichen Niveau, (siehe Abb. 8).

Im Durchschnitt sind Mitarbeitende 6.9 Jahre am USZ tätig. Die längste Betriebszugehörigkeit weisen Mitarbeitende im Bereich Ökonomie/Technik aus mit rund 10 Jahren; am tiefsten liegt sie bei der Berufsgruppe Ärzte mit 3.7 Dienstjahren. Grund dafür sind die spitalübergreifenden Weiterbildungsrotationen bei Assistenzärzten.

Hoch ist auch der Anteil an Mitarbeitenden mit langjähriger Dienstzeit. Rund 25% aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind 10 Jahre und länger am USZ beschäftigt, (siehe Abb. 9).

Eintritte, Austritte und neue Stellen

Der sogenannte Personalumschlag ist mit 2'420 Austritten und 2'615 Eintritten sehr hoch, rein rechnerisch erneuert sich der Personalbestand in 2.7 Jahren vollständig. Grund für den hohen Personalumschlag ist der Weiterbildungsauftrag des USZ, der viele befristete Anstellungen und Praktika sowie zahlreiche befristete Forschungsprojekte mit sich bringt. Damit verbunden ist ein grosser administrativer Aufwand und die Herausforderung, den Wissenstransfer zu sichern (siehe Abb. 10).

Abb. 8

Netto-Fluktuation

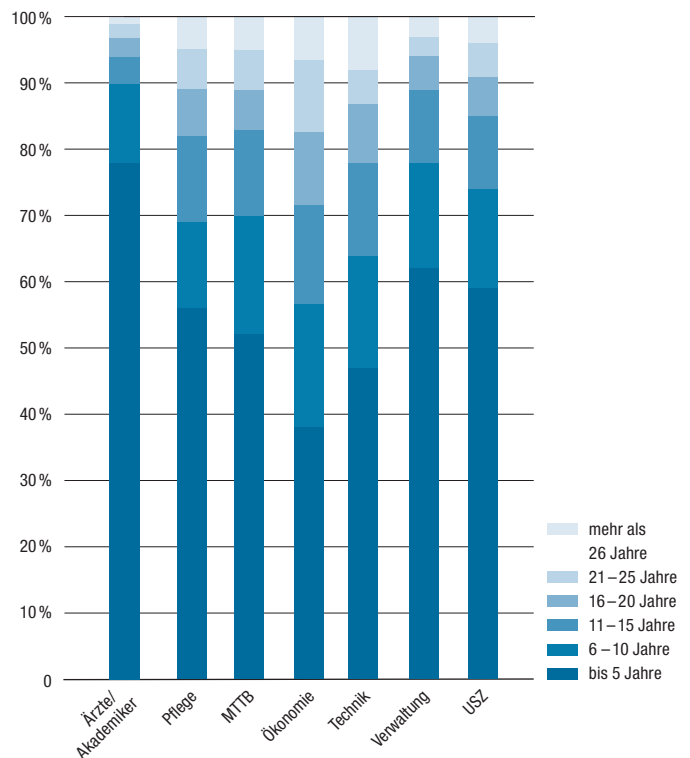
Übersicht der Netto-Fluktuation (ohne Berücksichtigung des Ablaufs befristeter Anstellungen) pro Berufsgruppe in den Jahren 2012 und 2013.

	2013	2012	Entwicklung	Ø Dienstjahre per 31.12.13
Ärzte/Akademiker	15.1%	15.5%	-0.4%	3.7
Pflege	14.5%	14.2%	0.3%	7.6
MTTB	10.9%	12.6%	-1.7%	8.2
Ökonomie	3.0%	3.5%	-0.5%	10.6
Technik	3.9%	3.0%	0.9%	9.4
Verwaltung	11.2%	5.6%	5.6%	6.1
USZ	12.3%	11.5%	0.8%	6.9

Abb. 9

Dienstalter

Prozentualer Anteil der Berufsgruppen nach Dienstjahren per 31.12.2013



Die Anzahl Eintritte und Austritte nach Berufsgruppen zeigt, dass mehr Ärzte und Pflegende eingestellt und vermehrt Lernverhältnisse im Pflegebereich eingegangen wurden. Schlüsselt man die Ein- und Austritte nach Herkunftsländern auf, bestätigt sich die Zunahme aus den Top-5-Herkunftsländern, die insgesamt alle mehr Eintritte ausweisen (siehe Abb. 10 und 11).

Es wurden mehr Ärzte und Pflegende eingestellt und Lernverhältnisse eingegangen.

Im Berichtsjahr wurden rund 142 neue Stellen geschaffen, davon 91 (64%) in der medizinischen Versorgung und 47 (33%) in den direkt operativen Direktionen. Die meisten neuen Stellen in den Direktionen entstanden in der Hotellerie im neuen Herzzentrum (30 Stellen). Im Management und in den Direktionsstäben gab es vier zusätzliche Stellen (siehe Abb. 12).

Qualitative Kennzahlen

Absenzenquote und Wiedereingliederung

Die Absenzenquote der Mitarbeitenden ist mit 3.75% gegenüber dem Vorjahr um +0.08% leicht angestiegen, liegt aber immer noch im mehrjährigen Mittel. Im Berichtsjahr wurden 205 Fälle von Abwesenheiten behandelt, die auf Krankheit oder Unfall zurückzuführen waren. Die >

Abb. 10

Ein- und Austritte nach Berufsgruppen

Vergleich der Anzahl Ein- und Austritte inklusive Ablauf befristeter Anstellung pro Berufsgruppe 2013.

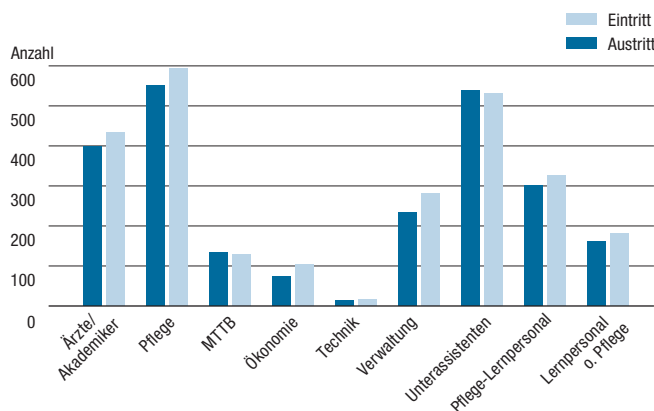


Abb. 11

Ein- und Austritte nach Nationalität

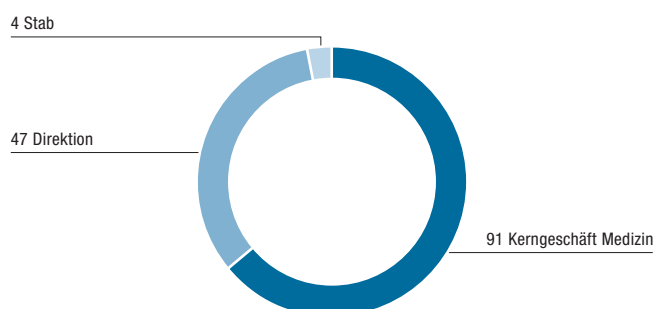
Darstellung der Ein- und Austritte inkl. Ablauf befristeter und temporärer Anstellungen 2013 nach Nationalität.

Nationalität	Austritt	Eintritt	Netto
Schweiz	1'506	1'528	22
Deutschland	662	740	78
Österreich	58	81	23
Italien	27	42	15
Portugal	3	17	14
Übrige EU	80	105	25
Nicht-EU	84	102	18
Total	2'420	2'615	195

Abb. 12

Neu geschaffene Stellen 2013

Übersicht der 2013 neu geschaffenen Stellen in FTE pro Bereich.



Wiedereingliederungsquote in die angestammte Funktion verblieb im Vergleich mit den Vorjahren auf einem stabilen Niveau (siehe Abb. 13).

Mitarbeiterzufriedenheit

Im Berichtsjahr wurde eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Gesamtzufriedenheit unterscheidet sich in allen befragten Themenbereichen nicht wesentlich von den Werten der letzten Mitarbeiterbefragung aus dem Jahr 2009. Insgesamt ist der Zufriedenheitswert 2013 mit 59.5 Punkten identisch mit den Werten von 2009. In den Bereichen Arbeitszeit und Führung/Team sind die Zufriedenheitswerte höher als 2009, bei Arbeitsplatz und weiteren Leistungen hingegen etwas tiefer. Die Auswertung zeigt das grösste Potenzial für Verbesserungen in den Bereichen Zusammenarbeit und Arbeitszeit (siehe Abb. 14).

Das Angebot an interner Weiterbildung wurde vermehrt von Ärzten genutzt.

Interne Weiterbildung

2013 wurden die Weiterbildungskurse 5'817 Mal besucht. Im Vergleich zum Vorjahr haben mehr Ärzte das Angebot genutzt. Dazu beigetragen hat das um E-Learning, Simulationszentrum und medizinischen Fachmodulen erweiterte Angebot. Ein weiterer Grund für den Anstieg ist auch die individuelle Laufbahnplanung, die bei der Führungsentwicklung vereinbart wird (siehe Abb. 15).

Abb. 13

Absenzenquote

Entwicklung der Absenzenquote von 2011 bis 2013 und Aufteilung nach Art der Abwesenheit.

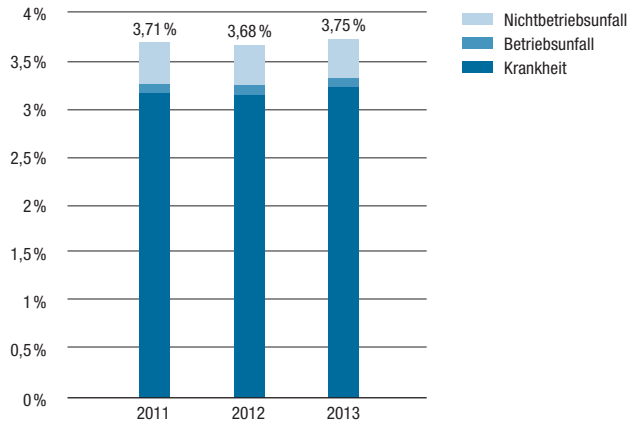
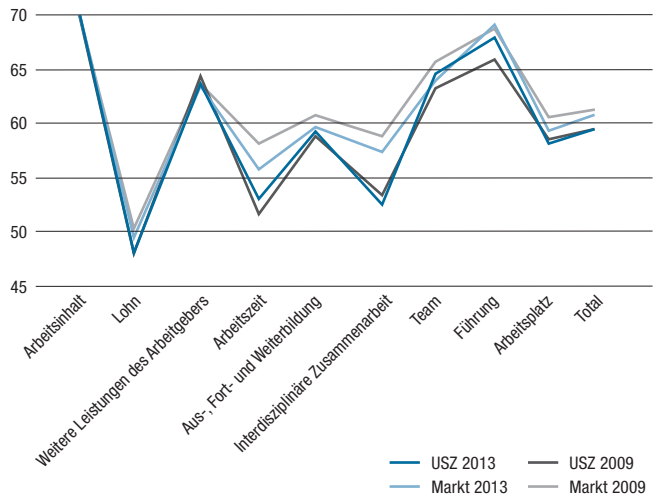


Abb. 14

Mitarbeiterumfrage 2013 und 2009

Vergleich des Resultats der Mitarbeiterumfrage nach Thema zwischen USZ und dem Markt.



Besonders hoch war die Teilnahme an den gesetzlich vorgegebenen Reanimationskursen. Diese werden mit E-Learning und praktischen Übungen durchgeführt. Die interprofessionellen Führungskurse besuchten 409 Teilnehmende. Diese hohe Zahl bestätigt die wachsende Attraktivität der angebotenen Kurse (siehe Abb. 16).

Abb. 15

Interne Weiterbildungskurse Kursbesuche nach Berufsgruppen

Übersicht der Anzahl Besuche pro Berufsgruppe 2012 und 2013.

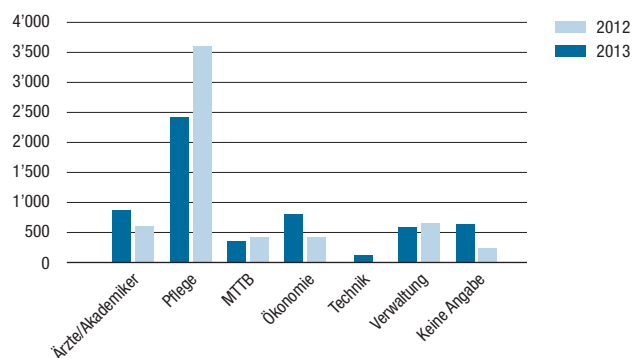
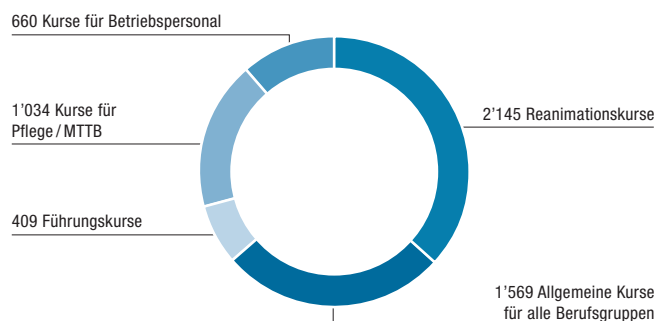


Abb. 16

Interne Weiterbildungskurse Kursbesuche nach Themenbereichen

Darstellung der Anzahl Besuche 2013.



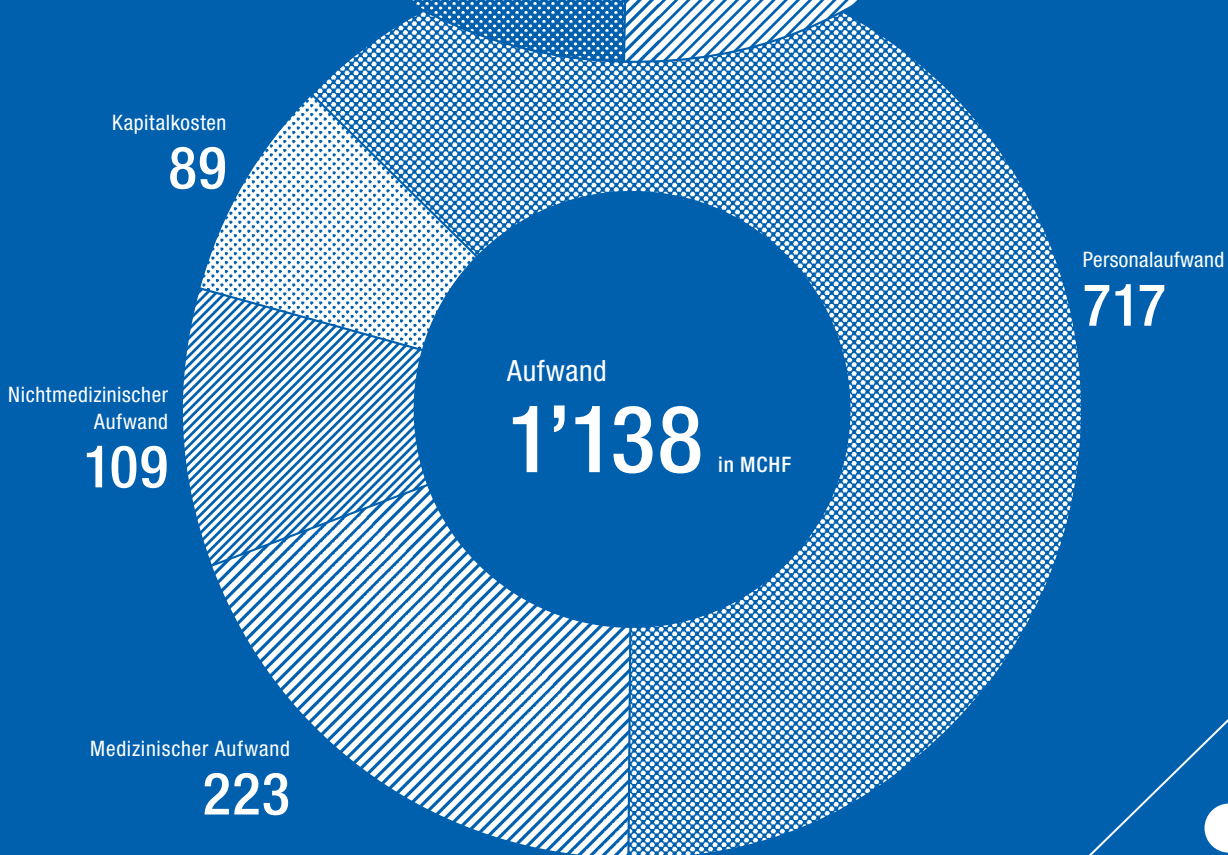
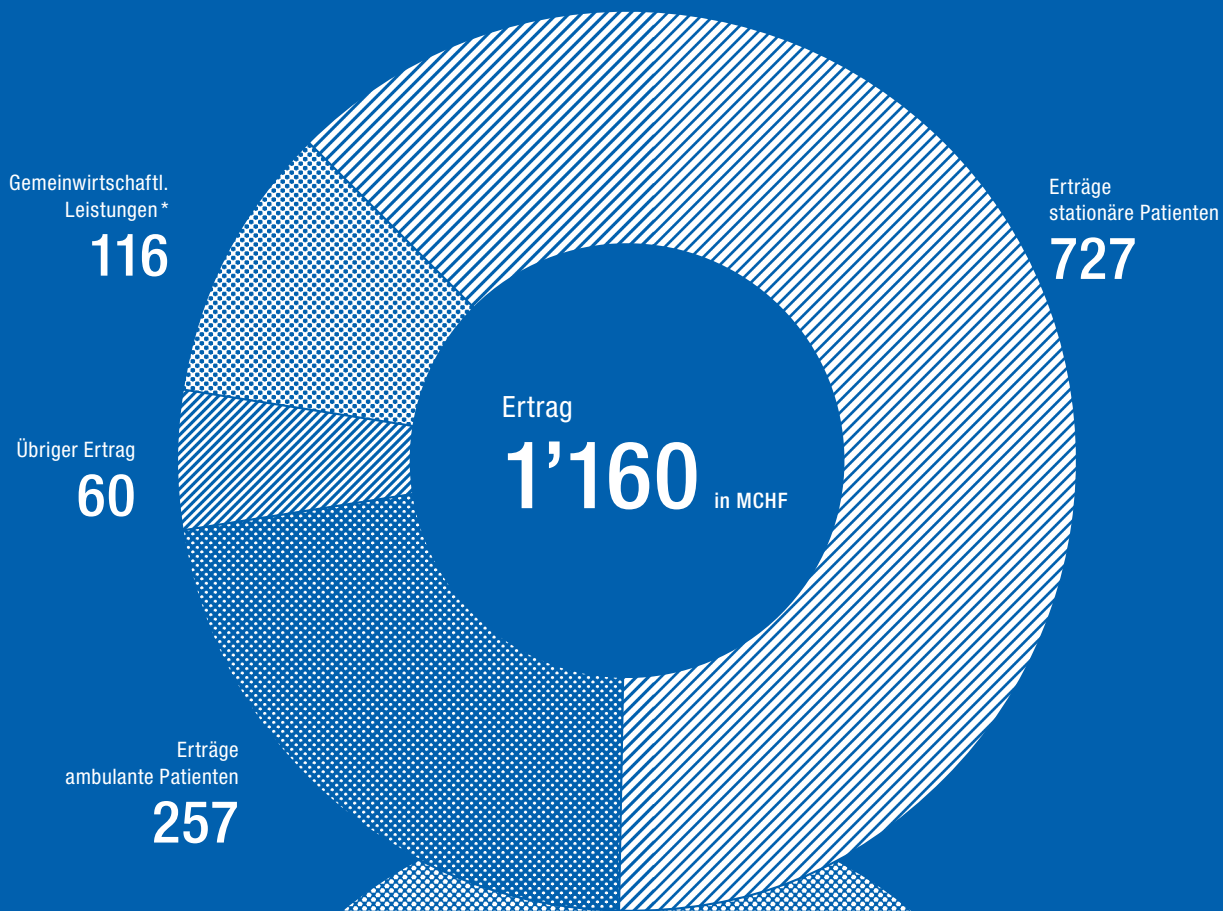


Finanzbericht

Das UniversitätsSpital Zürich hat ein gutes Geschäftsjahr 2013 hinter sich: Der Betriebsertrag erhöhte sich um 3.6 % auf 1.16 Mrd. Franken und die Rechnung schloss mit einem Gewinn ab. Der Finanzbericht liefert die detaillierten Zahlen und Fakten.

Zum Bild

In der Küche des Universitätsspitals werden jeden Tag über 5'000 Mahlzeiten in bis zu 35 verschiedenen Diätkostformen hergestellt. Dafür verarbeiten 133 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie 13 Lernende unter anderem 50 Tonnen Fleisch, 25 Tonnen Äpfel und 18 Tonnen Salat im Jahr.



●
Gewinn
21.6 in MCHF

* Bis Ende 2011: inklusive Staatsbeitrag Kanton Zürich.

Rechnung 2013

Das UniversitätsSpital Zürich kann auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2013 zurückblicken. Auch im zweiten Jahr unter DRG blieben Überraschungen jedoch nicht aus. Der stationäre Ertrag blieb hinter den Erwartungen zurück. Das System SwissDRG entwickelt sich weniger rasch als erhofft. Insbesondere wurden auch 2013 die komplexen Fälle noch immer zu wenig gut abgebildet. Daraus resultierten ein Rückgang beim Casemix-Index (CMI) und eine schwache Entwicklung des Casemix-Volumens. Dank Anstrengungen auf der Kostenseite, einer Zunahme der ambulanten Nachfrage und der Auflösung von zu hohen Rückstellungen aus dem Vorjahr resultiert ein Gewinn von 21.6 MCHF.



Hugo Keune,

der Autor dieses Beitrags,
ist Direktor Finanzen.

Leistungen und Ertrag

Die Zahl der erbrachten Leistungen nahm gegenüber dem Jahr 2012 weiter zu, jedoch weniger als erwartet. Zwar haben die stationären Austritte mit 36'941 (Vorjahr 36'484) gegenüber dem Vorjahr um 1.3 % zugenommen. Entscheidend für das finanzielle Ergebnis ist jedoch das Volumen der Casemix-Punkte. Diese entsprechen der Summe der Schweregrade (Case Mix Indices CMI) aller Fälle. Das Casemix-Volumen betrug 2013 57'021 (Vorjahr 57'269). Der durchschnittliche CMI sank um 0.022 auf 1.551. Dieser rückläufige CMI konnte durch die Zunahme der Anzahl Fälle finanziell wettgemacht werden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ging um 0.06 Tage leicht zurück und blieb damit fast stabil auf 6.8 Tagen. Der Rückgang des durchschnittlichen Schweregrads hat mehrere Gründe: Die Umstellung von SwissDRG 1.0 im Jahr 2012 auf 2.0 brachte leider keine Verbesserung der Abbildung komplexer Fälle. Diese Entwicklung ist zurückzuführen auf kleine Fallzahlen in der Schweiz bei komplexen Behandlungen, lange Entwicklungszyklen des DRG-Systems sowie teilweise unzureichende Kostendaten aus den Referenzspitälern. Neben dem DRG-System war teilweise aber auch ein tatsächlicher Rückgang an schweren Fällen zu erkennen.

Der eher moderaten Entwicklung im stationären Bereich steht eine weiterhin stark steigende Nachfrage nach ambulanten Behandlungen gegenüber. 2013 waren 530'386 Besuche (+3.8 %) zu verzeichnen. Die ambulanten Taxpunkte nahmen mit 8.3 % oder 16.5 Mio. Taxpunkten stärker zu als von 2011 auf 2012. Zu beachten ist dabei, dass einzelne Leistungen im Vorjahr über Pauschalen abgerechnet und ab 2013 in Taxpunkten fakturiert wurden.

Der Betriebsertrag erhöhte sich um 40.2 MCHF (+3.6 %) auf 1'159.9 MCHF.

Der stationäre Ertrag stieg nicht zuletzt aufgrund der positiven Entwicklung bei den Zusatzversicherten Patienten auf 727.4 MCHF (+1.6 %) an. Der Kanton Zürich bezahlt je Zürcher OKP-Patient den fixen Anteil von 51 % des Rechnungsbetrages. Dieser Anteil beläuft sich auf 214.4 MCHF. Beim ambulanten Ertrag ist aufgrund der Zunahme bei den Tarmed-Taxpunkten und übrigen ambulanten Leistungen ein Ertragswachstum von 13.3 MCHF (+5.4 %) zu verzeichnen. Mit 257.2 MCHF hält der ambulante Bereich einen Anteil von 22 % am gesamten Ertrag.

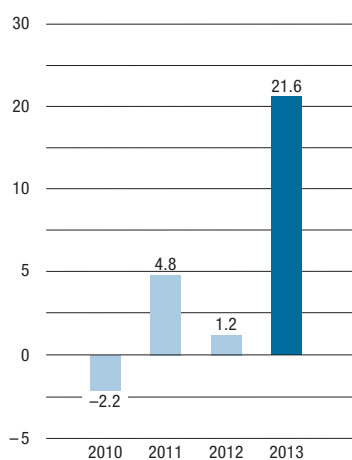
Von grosser Bedeutung sind für das USZ auch die Einkünfte aus Forschungs- und Lehrleistungen, aus medizinischen Drittleistungen (z. B. Laboruntersuchungen), aus Leistungen an Mitarbeitende und Besucher (z. B. Restauration) und aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen (z. B. Transplantationskoordination). Diese Einnahmen belaufen sich insgesamt auf 175.4 MCHF, was einen Anteil von 15 % am Gesamtertrag ausmacht.

Aufwand

Der Betriebsaufwand überstieg mit 1'103.4 MCHF das Vorjahr um 27.5 MCHF (+2.5 %). Der Anstieg beim Betriebsaufwand blieb damit 1.1 Prozentpunkte unter der Entwicklung des Betriebsertrags. Den grössten absoluten Anstieg verzeichnete der Personalaufwand mit 25.0 MCHF (+3.9 %). Hierbei schlug in erster Linie die Erhöhung der Arbeitgeber-Sparbeiträge der Pensionskasse mit einer Zunahme von rund 6.2 MCHF zu Buche. Beim medizinischen Aufwand (Medikamente und Materialien) ist eine leichte Kostenabnahme (-1.8 MCHF oder -0.8 %) zu verzeichnen. Die kontinuierlichen Anstrengungen bei der Verhandlung tieferer Einkaufspreise und die Sortimentsvereinbarungen zeigen Wirkung. Auch die anhaltende Reduktion stationärer Eingriffe

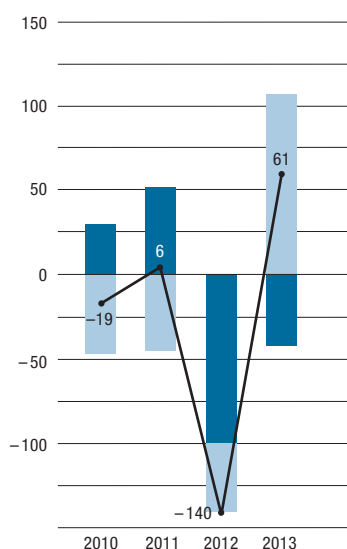
Ergebnis

in MCHF



Free Cashflow

in MCHF



Investitionen
Operativer Cashflow
Free Cashflow

zugunsten ambulanter Behandlungen führt zu einem Rückgang beim medizinischen Aufwand in der Erfolgsrechnung. Der nicht medizinische Aufwand ist immer noch stark geprägt durch hohen Nachholbedarf bei der Bau- und IT-Infrastruktur. Zudem ist auch hier die Abhängigkeit von externen Preisentwicklungen (z.B. Strom, Lebensmittel) sehr hoch. Ebenfalls bedeutsam sind die Aufwendungen für Patiententransporte, die aber teilweise weiterverrechnet und damit über Erträge wieder hereingeholt werden können.

Die Kapitalkosten (Abschreibungen und Zinsen) für die Nutzung der Immobilien und der Mobilien sind gegenüber dem Vorjahr stark zurückgegangen. Hauptgrund dafür sind tiefere Zinskosten. Das USZ hat 2013 am privaten Kapitalmarkt 90 MCHF Fremdkapital zu günstigen Konditionen aufgenommen. Auch der Geldeingang bei offenen Rechnungen und die Fristen bei der Rechnungsstellung konnten verbessert werden.

Die Entwicklung von Aufwand und Ertrag wurde einem engen Controlling unterzogen. Basierend auf der Hochrechnung Mitte 2013 beschloss die Spitaldirektion eine Reihe teilweise einschneidender Massnahmen. Für einzelne Leistungszentren wurde ein Stopp von Stellenwiederbesetzungen verordnet.

Investitionen und Bilanz

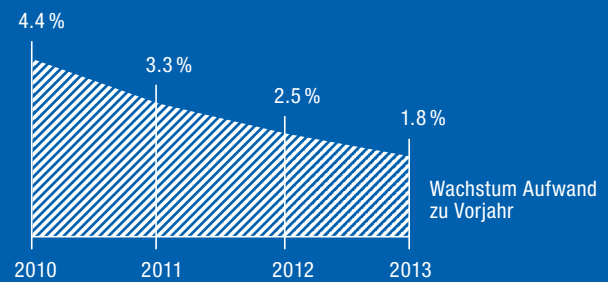
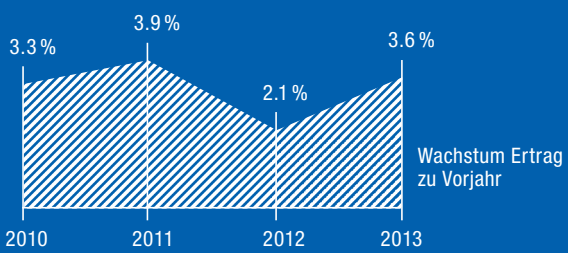
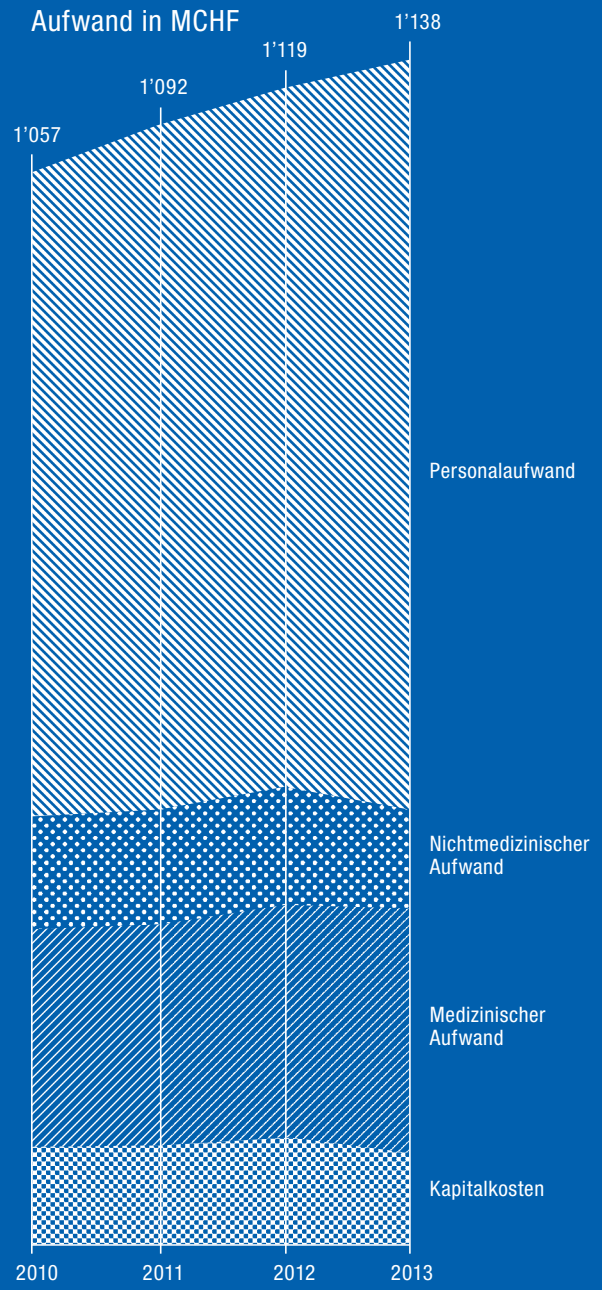
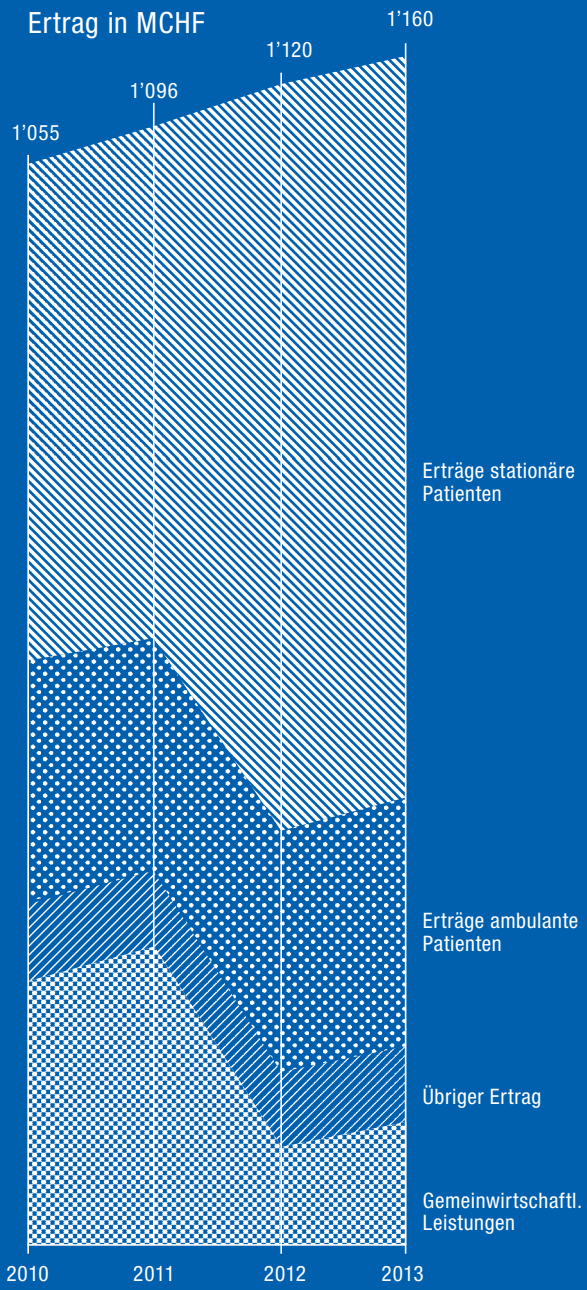
Das Investitionsvolumen bei den Mobilien erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um rund 4.2 MCHF auf 47.4 MCHF. Einige grössere Anschaffungen konnten bis Ende 2013 nicht mehr ausgelöst werden. Entsprechend findet ein Übertrag auf das Jahr 2014 statt. Noch immer besteht ein grosser Nachholbedarf insbesondere im Bereich der IT, der Kommunikationstechnik und im Logistikbereich.

Im Jahr 2013 hat die Bilanzsumme um 84.2 MCHF abgenommen. Der Bestand an offenen Rechnungen konnte deutlich reduziert werden. Entsprechend hat sich die Situation beim Cashflow verbessert.

Gewinnverwendung

Der Jahresgewinn von 21.59 MCHF soll dem Eigenkapital gutgeschrieben werden. Dieses beläuft sich nach Gewinnverwendung auf 60.3 MCHF. Das entspricht einer Eigenkapitalquote von 11.1 %.

Vergleich 2010–2013



Erfolgsrechnung 1. Januar bis 31. Dezember 2013

Beträge in TCHF

	Erläuterungen	2013	2012
Erträge stationäre Patienten	1	727'354	715'480
Erträge ambulante Patienten	2	257'233	243'954
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	3	25'334	27'579
Nichtmedizinische Erträge	4	34'443	29'624
Beitrag Universität Zürich	5	70'891	63'115
Beitrag Kanton Zürich	6	44'717	40'001
Betriebsertrag		1'159'971	1'119'754
Lohnaufwand		564'343	547'130
Sozialleistungen		96'809	88'862
Personalnebenkosten		6'427	6'612
Personalaufwand	7	667'579	642'604
Arzthonoraraufwand	8	49'802	45'751
Personalaufwand mit Arzthonoraren		717'381	688'355
Medizinischer Aufwand	9	222'825	224'575
Nichtmedizinischer Aufwand	10	109'490	105'643
Aufwand für Nutzung Immobilien	11	53'740	57'297
Sachaufwand		386'055	387'515
Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen und Zinsen)		1'103'436	1'075'869
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)		56'535	43'885
Abschreibungen	12	34'594	35'991
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)		21'941	7'894
Finanzerfolg	13	347	6'704
Jahresergebnis		21'593	1'190

Bilanz per 31. Dezember 2013

Beträge in TCHF

	Erläuterungen	2013	2012
Aktiven			
Flüssige Mittel	14	8'168	7'892
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen			
gegenüber Dritten	15	207'001	182'341
gegenüber Kantonsgesellschaften	15	6'779	5'696
Wertberichtigungen auf Forderungen	15	-12'200	-5'100
Übrige Forderungen	15	646	1'490
Verzinsliche Anlagen	16	118	274
Aktive Rechnungsabgrenzungen	17	172'184	288'260
Vorräte	18	3'827	4'146
Umlaufvermögen		386'522	484'998
Beteiligungen	19	3'400	3'400
Technische Anlagen und Mobilien		378'913	370'016
Kumulierte Abschreibungen technische Anlagen und Mobilien		-226'489	-231'919
Anlagevermögen	20	152'424	138'098
Total Aktiven		542'346	626'496
Passiven			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen			
gegenüber Dritten	21	49'161	50'002
gegenüber Kantonsgesellschaften	21	17'507	16'992
Vorauszahlungen von Patienten/Kontokorrente	21	2'653	68'573
Übrige laufende Verpflichtungen	21	16'560	8'525
Kontokorrent Kanton	21	115'080	182'364
Passive Rechnungsabgrenzungen	22	40'156	42'380
Kurzfristige Rückstellungen	23	46'920	47'403
Kurzfristige Darlehen	24	30'000	-
Kurzfristiges Fremdkapital		318'036	416'240
Langfristige Darlehen			
vom Kanton	25	42'845	132'983
von Dritten	25	60'039	-
Passivierte Investitionsbeiträge	26	5'047	5'179
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	20	2'142	-
Langfristige Rückstellungen	27	45'930	32'140
Fonds im Fremdkapital	28	8'009	1'409
Langfristiges Fremdkapital		164'012	171'712
Fonds im Eigenkapital		-	-
Dotationskapital		8'400	8'400
Marktreserve Finanzierungsinstrumente		159	-
Freie Reserven		30'144	28'954
Jahresergebnis		21'593	1'190
Eigenkapital	29	60'297	38'544
Total Passiven		542'346	626'496

Geldflussrechnung 2013

Beträge in TCHF

	2013	2012
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	21'941	7'894
Abschreibungen	34'594	35'991
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-18'643	-52'822
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen	116'076	-162'891
Veränderung Vorräte	319	327
Veränderung übrige nichtverzinsliche Forderungen	844	-1'016
Veränderung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-327	-36'019
Veränderung übrige Verpflichtungen	-57'885	61'584
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen	-2'225	14'240
Veränderung kurzfristige und langfristige Rückstellungen	13'307	33'026
Geldfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cashflow)	108'002	-99'686
Investitionen/Devestitionen Anlagen und Mobilien	-47'399	-43'240
Passivierung Investitionsbeiträge Anlagen und Mobilien	648	2'963
Investitionen/Devestition Finanzanlagen	156	-
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-46'595	-40'276
Free Cashflow	61'407	-139'962
Finanzaufwand	-347	-6'704
Veränderung Kontokorrent Kanton	-67'284	141'459
Veränderung Darlehen Kanton	-90'138	6'272
Veränderung Kurzfristige Darlehen	30'000	-
Veränderung Langfristige Darlehen	60'039	-
Veränderung Verbindlichkeiten gegenüber Fonds	6'600	102
Veränderung Eigenkapital/Korrektur	-	-
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	-61'130	141'129
Total Veränderung Flüssige Mittel	276	1'167
Flüssige Mittel 1.1.2013	7'892	6'725
Flüssige Mittel 31.12.2013	8'168	7'892

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 2013

Beträge in TCHF

	Dotations- kapital	Freie Reserven	Marktwertreserve Finanzinstrumente	Jahres- ergebnis	Total Eigenkapital
Eigenkapital am 1.1.2012	8'400	24'145	–	4'809	37'354
Ergebnisverwendung	–	4'809	–	–4'809	–
Veränderung Dotationskapital	–	–	–	–	–
Total Veränderungen im Eigenkapital	–	4'809	–	–4'809	–
Jahresergebnis 2012	–	–	–	1'190	1'190
Eigenkapital am 31.12.2012	8'400	28'954	–	1'190	38'544
Eigenkapital am 1.1.2013	8'400	28'954	–	1'190	38'544
Ergebnisverwendung	–	1'190	–	–1'190	–
Veränderung Dotationskapital	–	–	–	–	–
Andere Transaktionen	–	–	159	–1'190	159
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	–	1'190	159	–1'190	–
Jahresergebnis 2013	–	–	–	21'593	21'593
Eigenkapital am 31.12.2013	8'400	30'145	159	21'593	60'297
Beantragte Gewinnverwendung*	–	21'593	–	–21'593	–
Eigenkapitalnachweis nach Ergebnisverwendung 2013	8'400	51'738	159	–	60'297

Das Dotationskapital wird zu 100 % vom Kanton Zürich gehalten.

*Vorbehältlich der Bewilligung durch den Kantonsrat.

1. Allgemeine Erläuterungen zur Jahresrechnung

1.1 Angewandte Grundsätze der Rechnungslegung

Die Rechnungslegung des Universitäts-Spitals Zürich erfolgt in Übereinstimmung mit dem Gesetz über Controlling und Rechnungslegung (CRG), der Rechnungslegungsverordnung des Kantons Zürich (RLV), dem Handbuch für Rechnungslegung (HBR) sowie den Anforderungen des Dachverbands der Spitäler «H+ Die Spitäler der Schweiz». 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 die 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 ihrerseits im Bereich der Rechnungslegung auf das Regelwerk von Swiss GAAP FER verweisen.

Die Jahresrechnung basiert auf dem geprüften Abschluss per 31. Dezember 2013 und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage und folgt so dem Grundsatz der «fair presentation».

1.2 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. Zweckgebunde-

ne Zuwendungen wie Fonds werden dem Eigen- oder Fremdkapital zugerechnet. Die Bewertung erfolgt grundsätzlich zu Nominal- oder Anschaffungs- respektive Herstellungswerten abzüglich den planmässigen Wertberichtigungen oder ausserplanmässigen Wertbeeinträchtigungen (Impairment). Ansonsten wird im Speziellen darauf hingewiesen.

In der aktuellen Berichtsperiode wurde die Nutzungsdauer der Informatikanlagen und -software von drei auf vier Jahre geändert. Bei den langfristigen Rückstellungen wurden rechnungsrelevante Schätzungen vorgenommen.

1.3 Steuern

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

1.4 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 und auch im Jahr 2012 ein Sanierungsprogramm für die BVK beschlossen. Dazu wurden eine Einmaleinlage von 2'000 MCHF sowie Sanierungsbeiträge an die BVK in Form erhöhter Arbeitgeberbeiträge zu Lasten der konsolidierten Staatsrechnung für die Jahre 2013 bis 2019 im Gesamtbetrag von 617 MCHF beschlossen. Für beide Beträge hat die Finanzdirektion des Kantons Zürich zentral eine Rückstellung gebildet. Trotz dieser zentral gebilde-

ten 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. Per Ende 2012 wies die BVK einen Deckungsgrad von knapp über 90 % aus. Damit reduzieren sich gestützt auf die BVK-Statuten die Sanierungsbeiträge zulasten höherer Sparbeiträge. Die höheren Sparbeiträge sind ab 2013 angefallen und werden nicht durch die Rückstellungen des Kantons gedeckt, sondern belasten ab 2013 die Erfolgsrechnung des UniversitätsSpitals Zürich. 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. Dies betrifft jedoch lediglich die Sanierungsbeiträge. Für höhere Sparbeiträge werden keine Rückstellungen gebildet, da es sich um laufende und zukünftige Verpflichtungen handelt.

1.5 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 Zinssatz-

veränderung 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. Bei den Immobilien sowie dem Kontokorrent und Darlehen gegenüber dem Kanton wird dieses Risiko durch die stabile Zinsentwicklung des Kantons Zürich vermindert. Die am privaten Kapitalmarkt aufgenommenen 90 Mio. CHF sind fest verzinslich und haben eine durchschnittliche Laufzeit von fünf Jahren.

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 und dem Kanton Zürich ergeben, die im Berichtsjahr 214 MCHF betragen, ergeben. Aufgrund des neuen Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes SPFG werden im stationären Bereich neu 51 % des Rechnungsbetrags an den Wohnkanton des Patienten fakturiert. Der Hauptanteil der Lieferungen und Leistungen werden im System Tiers Payant (direkte Rechnungsstellung an die Kantone und Versicherungen) fakturiert. Zudem erfolgt eine aktive Bewirtschaftung der Forderungen durch das Inkassowesen des Universitätsspitals sowie die Bildung von Delkredere, gestützt auf Erfahrungswerten und teilweise Einzelwertberichtigungen. Insgesamt kann das Kreditrisiko als gering eingestuft werden.

2. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

1 Erträge stationäre Patienten

Beträge in TCHF

	2013	2012
Stationärer Ertrag DRG-Pauschalen und Zusatzentgelte	628'419	619'723
Stationärer Ertrag Zusatzversicherte	91'422	86'120
Stationärer Ertrag Pauschalverträge	7'513	9'637
Erträge stationär	727'354	715'480

Mit dem per 1. Januar 2012 eingeführten neuen Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz werden die stationären Fälle mittels Fallpauschalen gemäss SwissDRG abgerechnet. Der stationäre Tarif (Baserate) beträgt gemäss provisorischer Festsetzung des Zürcher Regierungsrats 11'400 CHF. Darin enthalten ist auch die Entschädigung für die Anlagenutzungskosten. Der definitiv vom Regierungsrat festgesetzte Preis beträgt 11'300 CHF. Die Krankenversicherer haben gegen diese Festsetzung beim Bundesverwaltungsgericht Rekurs eingelegt. Sie fordern eine rund 15 % tiefere Baserate für das USZ. Bis zur Beurteilung durch das Gericht kommt daher der provisorische Tarif zur Anwendung. Der Zeitpunkt der Beurteilung durch das Bundesverwaltungsgericht ist nicht bekannt. Die Abrechnung mittels Fallpauschalen gemäss SwissDRG gilt auch für ausländische Patienten, wobei sich hier die Preise (Baserate) nach der Taxordnung des USZ richten. Bei zusatzversicherten Patienten wird ein Zuschlag für Hotellerieleistungen und für die Behandlung durch Kaderärzte verrechnet. Bestimmte Einzelmedikamente und Implantate werden separat in Rechnung gestellt. Insgesamt wurden stationäre und ambulante Erträge im Umfang von 168'574 TCHF für erbrachte, aber noch nicht fakturierte Leistungen per 31. Dezember 2013 abgegrenzt.

2 Erträge ambulante Patienten

Beträge in TCHF

	2013	2012
Ambulanter Ertrag Poliklinik	169'274	161'234
Ambulanter Ertrag private Sprechstunde	87'959	82'720
Erträge ambulant	257'233	243'954

Im ambulanten Ertrag sind neben ärztlichen, pflegerischen und medizintechnischen Leistungen auch ambulant verrechnete Medikamente und Materialien im Umfang von 21'280 TCHF enthalten.

3 Externe Aufträge und Übrige medizinische Erträge

Beträge in TCHF

	2013	2012
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	26'552	24'286
Abschreibungen von Patientenguthaben und Bildung Delkredere	-9'292	-2'954
Übrige medizinische Erträge	8'074	6'247
Total Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	25'334	27'579

Die externen Aufträge umfassen medizinische Leistungen im Umfang von 25'334 TCHF, die für Dritte erbracht werden. Die darin enthaltenen Radionukleide wurden in der Berichtsperiode neu über Taxpunkte und nicht mehr über Pauschalen abgerechnet, was einen Teil der gestiegenen ambulanten Taxpunkte erklärt. Der Aufwand für das Delkredere ist aufgrund der Altersstruktur der Forderungen angestiegen. Im Nachgang zur Umstellung auf die Abrechnung nach DRG bestehen immer noch zeitliche Verzögerungen bei der Fakturierung sowie eine Zunahme an Prüfungen und Rückfragen von Seiten der Kostenträger. Die effektiven Abschreibungen sind gegenüber dem Vorjahr um 415 TCHF zurückgegangen. In den übrigen medizinischen Erträgen sind unter anderem 8'212 TCHF Erträge für transplantationsbezogene Dienstleistungen sowie Erlösminderungen für Vermittlerprovisionen enthalten.

4 Nichtmedizinische Erträge

Beträge in TCHF

	2013	2012
Nichtmedizinische Erträge	34'443	29'624

Die nichtmedizinischen Erträge setzen sich zusammen aus 14'749 TCHF für Erträge aus nichtmedizinischen Dienstleistungen für Patienten, Dritte und Mitarbeitende des UniversitätsSpitals Zürich. 7'827 TCHF resultieren aus Verkäufen der Caféterias und der Kioske, 6'481 TCHF aus der Raum-, Personalzimmer- und Parkplatzvermietung. Beim übrigen nicht medizinischen Ertrag von 4'413 TCHF handelt es sich um diverse Erträge wie zum Beispiel Rückvergütungen des Bundes, Beiträge und Zuschüsse sowie Provisionen.

5 Beitrag Universität Zürich für Forschung und Lehre

Beträge in TCHF

	2013	2012
Ordentlicher Beitrag Universität Zürich für Forschung und Lehre	58'286	60'390
Beitrag Matching Funds	1'730	448
Beitrag HSM	2'515	2'148
Entnahmen aus dem Fonds KFSP	8'360	129
Beitrag Universität Zürich für Forschung und Lehre	70'891	63'115

Für Leistungen des UniversitätsSpitals Zürich im Bereich der universitären Forschung und Lehre werden von der Universität Zürich insgesamt 70'891 TCHF rückerstattet. Beim grössten Anteil (58'286 TCHF) handelt es sich um die Entschädigung der direkten und indirekten Kosten für die universitäre ärztliche Ausbildung und die universitäre Forschung. Dieser Beitrag wird im Rahmen des sogenannten Allokationsmodells leistungsbezogen durch die medizinische Fakultät für alle Universitätsspitäler im Kanton Zürich ermittelt. In dieser Rückerstattung nicht enthalten sind Kosten im Zusammenhang mit der ärztlichen Weiter- und Fortbildung sowie mit der nichtuniversitären Lehre und Forschung. Die erteilte ärztliche Weiterbildung wird als gemeinwirtschaftliche Leistung durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich finanziert. Die Löhne der in Weiterbildung stehenden Assistenzärzte sowie nicht ärztliche Weiter- und Fortbildung ist durch die Tarife abzugelten.

Neben der universitären Forschung und Lehre umfasst der Beitrag der Universität Zürich die Entschädigung für Projekte im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) gemäss Regierungsratsbeschluss vom 11.11.2009 (RRB1776-2009) im Umfang von 2'515 TCHF und einem Beitrag der von der Universität Zürich ausgerichteten Sondermittel für klinische Forschungsschwerpunkte (KFSP) über 8'360 TCHF. Davon wurden 5'275 TCHF in den Fonds im Fremdkapital überführt, da die Projekte noch nicht gestartet werden konnten. Ferner ist ein Matching-Funds-Beitrag enthalten, der sich im laufenden Jahr auf 1'730 TCHF beläuft. Dieser wird für die Unterstützung des akademischen Nachwuchses am UniversitätsSpital Zürich ausgerichtet, insbesondere zur Finanzierung von prüferinitiierten Studien (Investigator Initiated Trials, IIT) in der medizinischen Grundlagenforschung und in der Klinik. Die Beiträge der Universität Zürich werden periodengerecht entsprechend dem Zeitpunkt der anfallenden Kosten für die entsprechenden Projekte anteilmässig abgezogen.

6 Beitrag Kanton Zürich

Beträge in TCHF

	2013	2012
Genereller Eigentümerbeitrag UniversitätsSpital Zürich	24'300	24'560
Übrige projektbezogene Beiträge und Subventionen	20'417	15'441
Beitrag Kanton Zürich	44'717	40'001

Der Beitrag des Kantons Zürich beläuft sich 2013 auf 44'717 TCHF. Davon sind 20'417 TCHF projektbezogene Beiträge und Subventionen gemäss dem Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz und 24'300 TCHF allgemeiner Eigentümerbeitrag. Bei den projektbezogenen Beiträgen handelt es sich um Leistungen im Auftrag des Kantons, die durch das DRG-System nicht entschädigt werden und deren Kosten nicht in die Tarife einfließen dürfen. Dazu gehören unter anderem die Leistungen der ärztlichen Weiterbildung, der Transplantationskoordination, der Hausarztmedizin und der Kinderkrippe. Der generelle Eigentümerbeitrag spiegelt die besondere infrastrukturelle Situation des UniversitätsSpitals Zürich und die damit verbundenen höheren Kosten wieder. Diese Situation entspringt überwiegend der Zeit vor der Verselbstständigung des UniversitätsSpitals Zürich. Unter Einbezug des KVG-Anteils des Kantons für die Behandlung stationärer Zürcher Patienten resultiert gesamthaft ein Beitrag des Kantons (exkl. Rückerstattung für Forschung und Lehre) von 259.1 MCHF. Dieser ist 5.0 MCHF tiefer als im Vorjahr und 4.6 MCHF tiefer als beim Kanton budgetiert.

7 Personalaufwand

Beträge in TCHF

	2013	2012
Besoldungen Ärzte/Akademiker	144'504	143'474
Besoldungen Pflegepersonal/MT-Pflege	182'466	182'648
Besoldungen MTT-Bereich	40'511	58'178
Besoldungen medizinterapeutisches Fachpersonal	16'730	–
Besoldungen Verwaltungspersonal	95'014	87'457
Besoldungen Ökonomie	37'812	37'424
Besoldungen technisches Personal	12'640	11'925
Übrige Besoldungen inkl. Lernpersonal und Dozenten	34'665	26'024
Besoldungen	564'343	547'130
Sozialleistungen	96'809	88'862
Personalnebenkosten	6'427	6'612
Personalaufwand (ohne Arzthonorare)	667'579	642'604

Im Berichtsjahr 2013 wird der Personalbestand erstmals stichtagsbezogen (bisher Durchschnittswerte) dargestellt. Der stichtagsbezogene Personalbestand beträgt per 31. Dezember 2013 5'478.6 (Vorjahr 5'323.3) Vollzeitstellen inklusive Fehlzeiten, Mutterschaftsurlaub, Krankheit und Unfall. Hinzu kommen 475.7 (Vorjahr 470.7) Vollzeitstellen für Lernpersonal, das am UniversitätsSpital Zürich ausgebildet wird.

Für die Jahre 2007 bis 2011 sind gestützt auf das Bundesgerichtsurteil vom 23. August 2012 Rückzahlungen von Überstunden (Besoldungen, Sozialleistungen und Zins) an Oberärzte geschuldet. Die entsprechenden Rückzahlungen wurden grösstenteils 2013 vorgenommen und gegen die Ende 2012 gebildete Rückstellung von 16'740 TCHF gebucht. Die noch offenen Rückzahlungen erfolgen 2014. Die Forderung der Oberärzte wurde vom Bundesverwaltungsgericht bestätigt, weil der Schutz der arbeitsrechtlichen Bestimmungen über das kantonale Honorargesetz gestellt wurde. Das USZ hat in den Jahren seit der Unterstellung unter das Arbeitsgesetz im Jahr 2007 das kantonale Honorargesetz korrekt und in Abstimmung mit dem Kanton angewendet und die geleisteten Überstunden mit den bezahlten Honoraren der Oberärzte verrechnet.

Die Zunahme des Personalaufwands ist hauptsächlich zurückzuführen auf die gestiegenen Sozialversicherungsbeiträge (inklusive Sparbeiträgen BVK). Zum Aufbau neuer Angebote, zur Inbetriebnahme sanierter Gebäudeteile und aufgrund der starken Leistungszunahme wurden im Berichtsjahr zudem gezielt neue Stellen geschaffen.

8 Arzthonorare

Beträge in TCHF

	2013	2012
Arzthonorare	49'802	45'751

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

Beträge in TCHF

	2013	2012
Medikamente	63'849	62'770
Medizinisches Material	158'976	161'805
Medizinischer Aufwand	222'825	224'575

Der Aufwand für Medikamente ist gegenüber dem Vorjahr um 1.7 % gestiegen. Die Medikamentenkosten haben sich damit weiter stabilisiert. Bei den Top 5 ATC Codes wie auch ganz allgemein ist der Rückgang bei der Kostensteigerung neben Preissenkungen insbesondere auf vermehrte ambulante Behandlungen zurückzuführen. Bei den Top 5 ATC Codes werden zwischen 63 % und 98 % im ambulanten Bereich verabreicht. Es handelt sich um Infliximab, Rituximab, Bevacizumab, Ipilimumab und Humane Immunglobuline. Beim medizinischen Material machen die fünf grössten Warengruppen (gemessen in CHF) rund 20 % des gesamten Aufwands aus. Sie umfassen Diagnostika, Herzklappen, kardiologische Katheder, Defibrillatoren und Stapler.

10 Nichtmedizinischer Aufwand

Beträge in TCHF

	2013	2012
Lebensmittel	8'378	8'378
Dienstkleider- und Haushaltsaufwand	10'616	10'732
Informatikaufwand	12'063	10'652
Unterhalt und Reparaturen Bau	12'644	12'447
Unterhalt und Reparaturen Sonstiges	15'127	14'716
Aufwand für Kleinanschaffungen unter 10 TCHF	2'936	3'392
Energie und Wasser	11'931	11'102
Mieten, Büro- und Verwaltungsaufwand	12'820	11'858
Externe Dienstleistungen	9'471	9'094
Versicherungsprämien	6'470	7'312
Übriger Sachaufwand	7'035	5'959
Nichtmedizinischer Aufwand	109'490	105'643

Der nichtmedizinische Aufwand hat gegenüber dem Vorjahr um 3.6 % zugenommen. Aufgrund des latenten Nachholbedarfs bei der Infrastruktur ist der Aufwand für Unterhalt und Reparaturen Bau im Vergleich zum Vorjahr um 0.2 MCHF gestiegen. Der Nachholbedarf bei Informatikbeschaffungen hat im Vergleich zum Vorjahr zu einem Aufwandswachstum von 1.4 MCHF oder 13.2 % geführt. Aufgrund der Anpassung der Strompreise durch das EWZ hat sich der Aufwand für Energie und Wasser um 0.8 MCHF (7.5 %) erhöht.

11 Aufwand für Nutzung Immobilien

Beträge in TCHF

	2013	2012
Aufwand für Nutzung Immobilien	53'740	57'297

Die vom UniversitätsSpital Zürich 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 der Immobilien von 37'318 TCHF und der Zinsbelastung von 16'422 TCHF (Zinssatz: 2.5 %). Grundlage für die Berechnung der Abschreibungen und Zinsen bilden die Buchwerte der Immobilien. Die Immobilien wurden 2009 bei der Umstellung auf IPSAS gemäss den Grundsätzen der «fair presentation» respektive gemäss «fair value» neu bewertet. Sie enthalten keine stillen Reserven. Ausserordentliche Abschreibungen oder Impairments wurden in der Berichtsperiode keine vorgenommen.

12 Abschreibungen

Beträge in TCHF

	2013	2012
Abschreibungen medizintechnische Geräte, Fahrzeuge	20'905	19'656
Abschreibungen Geräte, Mobiliar und Einrichtungen, EDV	8'268	10'489
Abschreibungen immaterielle Anlagen	5'383	5'092
Abschreibungen Hochbauten (Mieterausbau)	39	8
Abschreibungen	34'594	35'245

Die Bilanzierung, die Bewertung und die Abschreibung des Anlagevermögens des UniversitätsSpitals Zürich richten sich nach den Regelungen von H+, die ihrerseits für die Rechnungslegung auf Swiss GAAP FER verweisen. Das Anlagevermögen wird linear über die definierte Nutzungsdauer gemäss H+ abgeschrieben. Allfällige dauernde Wertminderungen des Anlagevermögens werden mittels ausserordentlicher Abschreibungen bei entsprechenden Hinweisen oder im Rahmen der jährlichen Inventur berücksichtigt. Für die ordentlichen Abschreibungen werden folgende wirtschaftlichen Nutzungsdauern verwendet:

Nutzungsdauer in Jahren

Anlagen

Medizintechnische Geräte, sonstige Geräte und Fahrzeuge	8 Jahre
Mobiliar und Einrichtungen	10 Jahre
Kommunikations- und Büromaschinen	3 Jahre
Informatikanlagen (EDV Hardware)	4 Jahre
Immaterielle Informatikanlagen (EDV Software)	4 Jahre
Immaterielle Anlagen (EDV Upgrades)	3 Jahre
Hochbauten (Mieterausbauten)	20 Jahre

13 Finanzerfolg

Beträge in TCHF

	2013	2012
Finanzaufwand	347	6'704
Finanzertrag	–	–
Finanzerfolg	347	6'704

Die Zinsbelastung bemisst sich auf Basis des effektiv beanspruchten Fremdkapitals. Fremdkapitalgeber ist zum einen der Kanton Zürich. 2013 erfolgte eine teilweise Umschichtung des Fremdkapitals auf externe Kapitalgeber. Der Zinssatz beim Kanton betrug 2.5 % und durchschnittlich rund 1 % für die am privaten Kapitalmarkt direkt aufgenommenen Gelder. Die Berechnung der Zinslast erfolgt tagesgenau. Neben dem günstigeren privaten Kapital hat der höhere Zahlungseingang bei den offenen stationären Rechnungen zum Rückgang des Finanzaufwands beigetragen.

3. Erläuterungen zur Bilanz

14 Flüssige Mittel

Beträge in TCHF

	2013	2012
Kassen	107	95
Post	3'784	7'408
Bank	4'236	384
Debit- und Kreditkartenerlös	42	5
Flüssige Mittel	8'168	7'892

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

15 Forderungen

Beträge in TCHF

	2013	2012
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
gegenüber Dritten	207'001	182'341
gegenüber Kantonsgesellschaften	6'779	5'696
./.. Wertberichtigungen auf Forderungen	-12'200	-5'100
Übrige Forderungen	646	1'490
Forderungen	202'225	184'426

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zeigen die zum Stichtag offenen Guthaben gegenüber Patienten, Versicherungsgesellschaften und Kantonen. Der Anteil des Kantons Zürich gemäss Kostenteiler wird mittels Sammelbeleg periodisch zulasten einer Anzahlung beglichen.

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

	2013	2012
Krankenversicherer und Kantone (ab 2012)	187'011	161'465
Privatversicherer	9'726	11'724
Unfallversicherer	571	307
Gemeinden	116	56
Übrige (Behörden, Selbstzahler etc.)	9'577	8'787
Total Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	207'001	182'341

Die Forderungen werden zum Nominalwert bewertet, abzüglich der geschätzten betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigungen (Delkredere). Die Berechnung des Delkredere erfolgt nach Fälligkeit. Nicht mehr einbringbare Forderungen werden als Forderungsverluste ausgebucht. Das Delkredere beläuft sich auf rund 5.8 % (Vorjahr 2.7 %) der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten und Kantonsgesellschaften.

16 Verzinsliche Anlagen

Beträge in TCHF

	2013	2012
Verzinsliche Anlagen	118	274

Die verzinslichen Anlagen enthalten das Wertschriftendepot von 118 TCHF, das zum Marktwert bewertet wird.

17 Aktive Rechnungsabgrenzungen

Beträge in TCHF

	2013	2012
Abgrenzungen stationäre und ambulante Erträge	168'574	283'021
Abgrenzungen übrige betriebliche Erträge	3'610	5'239
Aktive Rechnungsabgrenzungen	172'184	288'260

Der Rückgang der aktiven Rechnungsabgrenzungsposition ist hauptsächlich auf die Verbesserung der Fakturierung zurückzuführen und enthält die Anzahl erbrachter, aber noch nicht fakturierter Leistungen im Umfang von insgesamt 168'574 TCHF (Vorjahr 283'021 TCHF), dies als Folge der DRG-Umstellung. Die Abgrenzung der per Bilanzstichtag erbrachten, aber noch nicht fakturierten Leistungen erfolgt je Fall zu 100 % nach denselben Regeln, wie die Rechnungsstellung erfolgen wird.

18 Vorräte

Beträge in TCHF

	2013	2012
Roh- und Hilfsmaterialien	3'827	4'146
Vorräte	3'827	4'146

Die Position umfasst Warenlager für medizinische und nichtmedizinische 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.

19 Beteiligungen

Beträge in TCHF

	2013	2012
ZWZ AG, 8005 Zürich, Kapitalanteil 40% (Aktienkapital 2'000 TCHF)	3'400	3'400

Per 1. Juli 2010 hat das UniversitätsSpital Zürich 40 % der Aktien (800'000 Stk.) der Zentralwäscherei Zürich, ZWZ AG, erworben. Die ZWZ AG wurde per 17. Juni 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. Dezember 2013 wurde verzichtet.

20 Sachlagenspiegel technische Anlagen, Mobilien und Hochbauten

Beträge in TCHF

	Medizinaltechnische Geräte	Geräte, Mobilien und Einrich- tungen, EDV	Immaterielle Anlagen	Hochbauten (Mieterausbau)	Anlagen im Bau	Total
Anschaffungswerte						
Bruttowerte 1.1.2013	201'098	136'986	26'743	1'905	3'284	370'016
Zugänge	19'741	13'965	4'443	67	9'185	47'399
davon Anlagen im Bau	4'475	1'773	2'937	–	–	–
davon passivierte Anlagen	599	14	–	–	–	–
Zugänge Leasing	2'256	–	–	–	–	2'256
Abgänge	–2'183	–35'772	–2'804	–	–	–40'758
Umbuchungen Anlagen im Bau	99	776	983	–	–1'858	–
Korrekturen aus Vorjahren	–	–	–	–	–	–
Bruttowerte 31.12.2013	220'912	115'179	28'382	1'972	12'469	378'913
Kumulierte Wertberichtigungen						
Stand 1.1.2013	–107'433	–109'268	–15'080	–138	–	–231'919
Abschreibungen des Jahres	–20'791	–8'268	–5'383	–39	–	–34'481
Abschreibungen passivierte Anlagen	–540	–87	–	–48	–	–675
Abschreibungen Leasing	–114	–	–	–	–	–114
Abschreibungen Abgänge	1'922	35'772	2'761	–	–	40'454
Ausserordentliche Abschreibungen	202	–	43	–	–	245
Stand 31.12.2013	–126'755	–81'851	–17'659	–224	–	–226'489
Nettobuchwerte 31.12.2013						
Nettobuchwerte 31.12.2013 Leasing	2'142	–	–	–	–	2'142
Anschaffungswert 31.12.2012	201'098	136'986	26'743	1'905	3'284	370'016
Kumulierte Wertberichtigungen 31.12.2012	–107'433	–109'268	–15'080	–138	–	–231'919
Nettobuchwerte 31.12.2012	93'665	27'718	11'663	1'767	3'284	138'097

Für die Bilanzierung, Bewertung und Abschreibung des Anlagevermögens des UniversitätsSpitals Zürich 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.

Die Immobilien sind im Eigentum des Kantons Zürich und werden nicht in der Bilanz des UniversitätsSpitals Zürich geführt. Per 31. Dezember 2013 weisen sie einen Anschaffungswert von 1'683'399 TCHF (Vorjahr 1'617'987 TCHF) und einen Restbuchwert von 690'709 TCHF (Vorjahr 666'493 TCHF) aus. Die Investitionen des Kantons für die vom UniversitätsSpital Zürich genutzten Immobilien belaufen sich im Jahr 2013 auf 65'412 TCHF (Vorjahr 77'722 TCHF). Die Bautätigkeit belief sich im Vergleich zum Vorjahr auf ähnlich hohem Niveau und die Investitionen liegen wie auch im Vorjahr über dem Wert der Abschreibungen und Zinsen. Es besteht nach wie vor ein grosser Nachholbedarf.

21 Kurzfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF

	2013	2012
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
gegenüber Dritten	49'161	50'002
gegenüber Kantonsgesellschaften	17'507	16'992
Vorauszahlungen von Patienten/Kontokorrente	2'653	68'573
Depotgelder und Kautionen	286	294
Poolkonti	11'890	6'793
Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen und Pensionskassen	4'384	1'438
Übrige laufende Verpflichtungen (inkl. Transit)	16'560	8'525
Kontokorrent Kanton	115'080	182'364
Total kurzfristige Verbindlichkeiten	200'961	326'457

Die Abnahme der Vorauszahlungen Patienten ist zurückzuführen auf die einzelfallbezogene Zuordnung der Anzahlungen der Gesundheitsdirektion für den Kantonsanteil von stationären Zürcher Patienten im Umfang von 64'072 TCHF.

Das Kontokorrent Kanton hat gegenüber dem Vorjahr um 67'284 TCHF abgenommen, da eingegangene Gelder aus Zahlungen für Lieferung und Leistung dem kantonalen Kontokorrent gutgeschrieben wurden.

22 Passive Rechnungsabgrenzungen

Beträge in TCHF

	2013	2012
Abgrenzungen stationäre und ambulante Honoraraufwendungen	23'855	21'288
Abgrenzungen Personalaufwand	1'776	1'656
Abgrenzungen Sach-, Dienstleistungs- und übrige Betriebsaufwendungen	14'526	19'437
Passive Rechnungsabgrenzungen	40'156	42'380

Bei den passiven Rechnungsabgrenzungen handelt es sich um Abgrenzungen von im Geschäftsjahr 2013 angefallenen Aufwendungen, für die noch keine Rechnungsstellung erfolgt ist.

23 Kurzfristige Rückstellungen

Beträge in TCHF

	Mehr- leistungen Personal	Vorsorge- verpflich- tungen	Übrige Personalver- pflichtungen	Matching Funds	Übrige	Total
Buchwert am 1.1.2013	23'540	608	17'625	4'500	1'130	47'403
Verwendung	-3'562	-	-14'102	-3'051	-252	-20'968
Bildung	5'612	585	487	1'300	14'711	22'695
Auflösung	-	-608	-188	-	-718	-1'514
Umgliederungen	-	-	-697	-	-	-697
Buchwert 31.12.2013	25'590	585	3'126	2'749	14'871	46'920

Die Rückstellungen werden aufgrund der Schätzung des Eintretenszeitpunkts in kurz- und langfristig aufgeteilt. Mit 25'590 TCHF bilden die bewerteten Mehrleistungen des Personals (Überzeit, Ferien und Dienstalergeschenke inklusive 23 % Sozialversicherungsanteil) den grössten Teil der Rückstellungen. In den Rückstellungen Übrige Personalverpflichtungen sind noch offene Überzeitenschädigungen der Oberärzte 2007 bis 2011 gemäss Bundesgerichtsentscheid enthalten.

Die Rückstellung für Matching Funds betrifft den Anteil der noch nicht verwendeten Beiträge der Universität Zürich zur Unterstützung akademischer Studien. Bei den übrigen Rückstellungen handelt es sich um mögliche Geldabflüsse, die aufgrund bestehender oder vergangener Ereignisse, wie zum Beispiel hängiger Rechtsverfahren, zukünftig fällig werden könnten.

24 Kurzfristiges Darlehen

Beträge in TCHF

	2013	2012
Kurzfristiges Darlehen	30'000	-

Beim kurzfristigen Darlehen handelt es sich um ein Darlehen von Dritten, das per 30. September 2013 aufgenommen wurde. Die Laufzeit beträgt drei Monate und kann um die gleiche Laufzeit wiederholt verlängert werden bis längstens 2018.

25 Langfristige Darlehen

Beträge in TCHF

	2013	2012
vom Kanton	42'845	132'983
von Dritten	60'039	-
Langfristige Darlehen	102'884	132'983

Das Darlehen des Kantons Zürich wurde teilweise durch langfristige Geldaufnahmen am privaten Kapitalmarkt abgelöst. Beim langfristigen Darlehen handelt es sich um eine Privatplatzierung einer Anleihe über 40'000 TCHF sowie um ein Schuldscheindarlehen von 20'000 TCHF. Die Laufzeiten betragen jeweils fünf Jahre (Rückzahlung 2018).

26 Passivierte Investitionsbeiträge

Beträge in TCHF

	2013	2012
Passivierte Investitionsbeiträge	6'837	6'224
./. Wertberichtigung	-1'790	-1'045
Passivierte Investitionsbeiträge	5'047	5'179

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

27 Langfristige Rückstellungen

Beträge in TCHF

	Vorsorge- verpflichtungen	Prozess- risiken	Matching Funds	Restruktu- rierung/Übrige	Total
Buchwert am 1.1.2013	856	6'120	3'664	21'500	32'140
Verwendung	-	-226	-	-	-226
Bildung	866	25'700	-	-	26'566
Auflösung	-856	-3'894	-1'300	-4'500	-10'550
Umgliederungen	-	14'000	-	-16'000	-2'000
Buchwert 31.12.2013	866	41'700	2'364	1'000	45'930

Bei den langfristigen Rückstellungen handelt es sich um mögliche Geldabflüsse, die aufgrund bestehender oder vergangener Ereignisse zukünftig (2015 oder später) fällig werden könnten. Ende 2013 wurde eine Beurteilung verschiedener möglicher Risiken vorgenommen. Dazu zählten neben möglichen Ansprüchen aus Verpflichtungen gegenüber Arbeitnehmern auch Prozessrisiken und allfällige Forderungen aus juristischen Verfahren und Restrukturierungen.

Eine Rückstellung ist zu bilanzieren, wenn (kumulativ):

- es sich um eine gegenwärtige Verpflichtung handelt, deren Ursprung in einem Ereignis der Vergangenheit (vor dem Bilanzstichtag) liegt;
- der Mittelabfluss zur Erfüllung der Verpflichtung wahrscheinlich ist (Wahrscheinlichkeit über 50 %);
- die Höhe der Verpflichtung zuverlässig geschätzt werden kann.

Rückstellungen unter 100 TCHF je Sachverhalt können erfasst werden. Höhere Beträge sind zwingend zu erfassen.

Folgende Rückstellungen werden ungeachtet ihrer betragsmässigen Höhe gebildet:

- Ferien-, Überzeit- und Gleitzeitguthaben sowie Guthaben aus nichtbezogenen Dienstaltersgeschenken (DAG) und nicht abgerechneten Inkonvenienzen;
- Lohnfortzahlungen ohne Arbeitsgegenleistung durch (ehemalige) Mitarbeitende;
- personalrechtliche Streitfälle.

Bei den Matching Funds handelt es sich um Beiträge der Universität Zürich, für die der Aufwand in späteren Perioden als die Beitragszahlung anfällt. Ab 2013 wurden von der Universität Zürich keine neuen Beiträge für Matching Funds mehr ausgerichtet.

28 Fonds im Fremdkapital

Beträge in TCHF

	Anfangsbestand per 1.1.2013	Einlage	Entnahme	Endbestand per 31.12.2013
Personalfond USZ	380	1'180	12	1'548
Erbschaft Elsa Anna Schnetz	98	–	47	51
Erbschaft Alfred Jörg Kyburz	148	–	56	92
Fonds Forschung Nierentransplantation USZ	280	172	–	452
Fonds Neuromuskuläres Zentrum	41	–	5	36
Fonds für die Krebsforschung des USZ	66	83	–	149
Fonds IDEM Freiwilliger Dienst	69	–	37	32
Subvention BAG-USZ WHO	–	40	–	40
Fonds Intensivmedizin	–	20	–	20
Fonds KFSP 2012	–	10'802	5'527	5'275
Übrige Fonds	326	2	14	314
Total Fonds im Fremdkapital	1'408	12'299	5'698	8'009

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

Im Jahr 2013 wurden die verbliebenen Mittel für Klinische Forschungsschwerpunkte, die 2012 von der Universität Zürich gewährt wurden, aus den Abgrenzungen in einen zweckgebundenen Fonds überführt.

29 Eigenkapital

Beträge in TCHF

	2013	2012
Fonds im Eigenkapital	–	–
Dotationskapital	8'400	8'400
Reserve Finanzinstrumente	159	–
Übriges Eigenkapital	30'144	28'954
Jahresergebnis	21'593	1'190
Eigenkapital	60'297	38'544

Die Veränderung des Eigenkapitals ist im Eigenkapitalnachweis dargelegt.

4. Bilanzunwirksame Geschäftsvorfälle

4.1 Finanzielle Zusicherungen (Commitments)

Beträge in TCHF

Per 31.12.2013 bestehen folgende finanzielle Zusicherungen:

	2013	2012
Zahlungsverpflichtungen		
Zahlungsverpflichtungen für Investitionen > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	3'749	2'675
Zahlungsverpflichtungen für Nutzung > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	41'645	40'213
Total Zahlungsverpflichtungen	45'394	42'888

	2013	2012
Langfristige Miet- und Leasingverträge		
Fälligkeit kürzer als 1 Jahr	1'308	784
Fälligkeit länger als 1 Jahr	3'448	1'388
Total langfristige Miet- und Leasingverträge	4'756	2'172

Die 4'756 TCHF beziehen sich im Wesentlichen auf Mietverträge und operatives Leasing von Mobilien.

4.2 Eventualverbindlichkeiten und -forderungen

Zum Abschlusszeitpunkt besteht ein offenes Gerichtsverfahren betreffend die stationären Tarife der Grundversicherung. Vom Regierungsrat des Kantons Zürich wurde mit Wirkung ab 1. Januar 2012 für das Universitätsspital Zürich eine Baserate von 11'300 CHF festgesetzt. Gegen diese Festsetzung haben die Krankenversicherer Rekurs eingelegt. Das Verfahren ist am Bundesverwaltungsgericht hängig.

Zum Abschlusszeitpunkt wurden die offenen Haftpflichtfälle geprüft. 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 unwahrscheinlich eingeschätzt.

4.3 Nahestehende Personen und Einheiten

Per 1. Juli 2010 hat sich das Universitätsspital mit 40 % an der ZWZ AG beteiligt. Für weitere Ausführungen wird auf die Erläuterung zur Bilanz, Ziffer 19, verwiesen. Es bestehen keine weiteren finanziellen Verpflichtungen oder Forderungen gegenüber nahestehenden Personen und Einheiten.

4.4 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Bis zum Abschlusszeitpunkt sind keine Ereignisse eingetreten, die eine Anpassung des Vermögenswerts erforderlich machen würden.

5. Corporate Governance

Rechtsform, Firma und Sitz

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

Spitalrat

Aufgaben und Mitglieder

Der Spitalrat ist das oberste Führungsorgan des UniversitätsSpitals Zürich. Die Mitglieder des Spitalrats werden vom Regierungsrat des Kantons Zürich gewählt.

Dr. iur. Peter Hasler	Präsident des Spitalrats (seit 2007)
Dr. oec. HSG Arnold Bachmann	Vizepräsident des Spitalrats (seit 2007)
Rolf Schüllli	Mitglied des Spitalrats (seit 2007)
Prof. Dr. med. Dieter Conen	Mitglied des Spitalrats (seit 2007)
Prof. Dr. med. Otto Haller	Mitglied des Spitalrats (seit 2007)
Monika Urfer	Mitglied des Spitalrats (seit 2007)
Dr. sc. nat. Martina Weiss	Mitglied des Spitalrats (seit 2013)
Dr. med. Ulrich Gabathuler	Vertreter der Gesundheitsdirektion (seit 2007)
Prof. Dr. med. Hans-Rudolf Lüscher	Vertreter des Universitätsrats (seit 2011)
lic. iur. David Chaksad	Generalsekretär des Spitalrats

Finanzausschuss des Spitalrats

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 die finanzielle Entwicklung mit der Direktion Finanzen sowie der externen und internen Revision erörtert.

Dem Finanzausschuss gehören drei 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
Dr. oec. HSG Arnold Bachmann	Vizepräsident des Spitalrats
lic. iur. David Chaksad	Generalsekretär des Spitalrats
Prof. Dr. Dieter Pfaff	Externes Mitglied, Direktor des Instituts für Betriebswirtschaftslehre, Lehrstuhl für Accounting und Controlling, Universität Zürich

Entschädigung

Die Entschädigung der ordentlichen Spitalratsmitglieder wird vom Regierungsrat festgelegt. Im Jahr 2013 wurden den sechs Mitgliedern je 30 TCHF und dem Präsidenten 60 TCHF ausbezahlt (exkl. Spesenpauschale). Es handelt sich um eine fixe Entschädigung.

Spitaldirektion

Aufgaben und Mitglieder

Die Spitaldirektion ist das operative Führungsorgan des UniversitätsSpitals Zürich und vertritt dieses gegen aussen.

Rita Ziegler, lic. oec. HSG	Vorsitzende der Spitaldirektion (seit 2008)
Prof. Dr. med. Jürg Hodler	Stellvertretender Vorsitzender der Spitaldirektion und Ärztlicher Direktor (seit 2011)
Prof. Dr. med. Walter Weder	Ärztlicher Co-Direktor (seit 2011)
Prof. Dr. med. Gregor Zünd	Direktor Forschung und Lehre (seit 2011)
Prof. Dr. Rebecca Spirig	Direktorin Pflege und MTTB (seit 2013)
Hugo Keune	Direktor Finanzen (seit 2010)
Renate Gröger	Direktorin Betrieb (seit 2008)
Jürgen Müller	Direktor ICT (bis 30.11. 2013)
Roman Barnert	Direktor ICT a. i. (ab 01.12. 2013)
Prof. Dr. med. Klaus Wilhelm Grätz	Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich (seit 2011), Mitglied ohne Stimmrecht

Entschädigung

Der vom UniversitätsSpital Zürich an die Mitglieder der Spitaldirektion ausbezahlte Bruttolohn belief sich insgesamt auf 2'207 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. 2013 betrug die Summe aller variablen Bezüge der Spitaldirektion 156 TCHF.

Revisionsstelle

Das UniversitätsSpital Zürich unterliegt als öffentlich-rechtliche Anstalt der Finanzaufsicht der Finanzkontrolle des Kantons Zürich (Finanzkontrollgesetz des Kantons Zürich).

Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit des Kantons Zürich ABG

Neben der Aufsichtspflicht der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich übt der Kantonsrat gemäss Kantonsratsgesetz und Gesetz über das UniversitätsSpital Zürich (USZG) die Oberaufsicht über das Universitätsspital aus.

Risikomanagement und Interne Kontrolle

Risikomanagement

Allgemein

Das UniversitätsSpital Zürich hat im Geschäftsjahr das Risikomanagement formalisiert und dabei das Modell der drei Verteidigungslinien herangezogen. Das Modell der drei Verteidigungslinien unterstützt die Spitaldirektion und den Spitalrat bei der Identifikation und Bewirtschaftung von Risiken. Die erste Verteidigungslinie sieht eine Risikosteuerung in den Geschäftsbereichen und -prozessen vor; die zweite Verteidigungslinie wird durch interne Risiko-, Qualitätsmanagement- und Compliance-Funktionen wahrgenommen, und die dritte Verteidigungslinie stellt die unabhängigen externen Überwachungsorgane sicher. Dieser Ansatz zeigt systematisch auf, mit welchen Instrumenten welche Risiken abgefangen werden sollen und wo allenfalls Lücken bestehen. Der Finanzausschuss des Spitalrats wird je Trimester summarisch und mindestens einmal jährlich detailliert über den Stand des Risikomanagements USZ informiert.

Revisionen

Die Finanzkontrolle des Kantons Zürich führt gemäss Finanzkontrollgesetz des Kantons Zürich die Prüfung der Jahresrechnung des USZ sowie risikoorientierte Vertiefungsprüfungen durch. Die Prüfmethode richtet sich nach den Prüfungsstandards der Schweizer Treuhandkammer und den Standards des Institute of Internal Auditors (IIA). Das Revisionsmandat Operational Audit ist seit 2011 ausgelagert und wird von KPMG AG durchgeführt. Die Prüfmethode richtet sich nach den Standards des Institute of Internal Auditors (IIA). Zusätzlich zur Prüfung der Jahresrechnung sowie den risikoorientierten Vertiefungsprüfungen der kantonalen Finanzkontrolle und den Operational Audits durch KPMG finden weitere Spezialrevisionen durch Dritte statt. Dazu gehören die Kodierrevision der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, die Revision des Staatsbeitrags durch die Gesundheitsdirektion sowie externe Leistungserfassungrevisionen. Das Prüfprogramm wird jährlich mit der kantonalen Finanzkontrolle und den übrigen Prüfern abgestimmt. Die Prüfthemen werden auf Antrag des Finanzausschusses durch den Spitalrat festgelegt. Dieser nimmt auch die Prüfberichte ab. Die Berichte umfassen die Umschreibung des Prüfgegenstands und des Vorgehens, die Prüffeststellungen, deren Bewertung, die Umsetzungsempfehlungen der Prüffirmen und die Stellungnahmen der für die Umsetzung verantwortlichen internen Stellen.

Internes Kontrollsystem IKS

Das UniversitätsSpital Zürich betreibt ein Internes Kontrollsystem IKS, das sich an das international anerkannte COSO-I-Rahmenwerk für die Interne Kontrolle anlehnt. Beim Umfang sowie bei der Qualität werden die Mindestanforderungen des Schweizer Gesetzgebers gemäss Obligationenrecht und des Kantons Zürich gemäss Gesetz über Controlling und Rechnungslegung (CRG) respektive Rechnungslegungsverordnung (RLV) berücksichtigt. Das UniversitätsSpital Zürich versteht das Interne Kontrollsystem als Aufgabe zur kontinuierlichen Verbesserung der finanzrelevanten Prozesse und zur Reduktion finanzieller Risiken.

Berichterstattung

Der Spitalrat wird periodisch über den Stand des Risikomanagements, des IKS und der Revisionen am UniversitätsSpital Zürich informiert. Darüber hinaus erstattet die Spitaldirektion dem Spitalrat dreimal im Jahr ausführlich Bericht über die finanzielle Entwicklung und den Umsetzungsgrad der Jahresziele. Der Finanzausschuss des Spitalrats sowie der Spitalrat erhalten zudem alle Berichte der Vertiefungs- und Schlussrevision der kantonalen Finanzkontrolle, die Prüfberichte der Operational Audits sowie der weiteren Spezialrevisionen. Es wird ein zentrales Inventar sämtlicher im Rahmen der verschiedenen Revisionen vorgeschlagenen Massnahmen geführt.

6. Entwicklung Finanzen und Leistungen

Beträge in TCHF

	2013	2012	2011	2010
Erträge stationäre Patienten	727.3	715.5	489.6	480.7
Erträge ambulante Patienten	257.2	244.0	230.2	212.6
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	25.3	27.6	21.8	20.9
Nichtmedizinische Erträge	34.4	29.6	29.4	31.6
Beitrag Universität Zürich	70.9	63.1	68.1	64.6
Beitrag Kanton Zürich	44.7	40.0	257.3	244.5
Betriebsertrag	1'159.9	1'119.8	1'096.5	1'054.9
Personalaufwand	667.6	642.6	623.6	601.7
Arzthonoraraufwand	49.8	45.8	44.7	47.9
Medizinischer Aufwand	222.8	224.6	213.0	209.7
Nichtmedizinischer Aufwand	109.5	105.6	115.5	102.6
Aufwand für Nutzung Immobilien	53.7	57.3	57.5	59.7
Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen und Zinsen)	1'103.4	1'075.9	1'054.3	1'021.7
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)	56.4	43.9	42.1	33.2
Abschreibungen	34.6	36.0	33.8	32.3
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	21.8	7.9	8.3	1.0
Finanzaufwand	0.3	6.7	3.5	3.1
Jahresergebnis	21.6	1.2	4.8	-2.2
EBITDA-Marge	4.9%	3.9%	3.8%	3.2%

Stationäre Leistungen (inkl. gesunder Neugeborener)

Allgemein	29'411	28'975	29'676	28'608
Halbprivat	4'137	4'031	4'217	4'087
Privat	3'393	3'478	3'627	3'779
Austritte Total	36'941	36'484	37'520	36'474
Anteil gesunde Neugeborene	2'096	1'961	2'308	2'104
ZH	29'034	28'697	29'802	28'849
CH (ohne ZH)	7'171	7'104	7'018	6'741
Ausland	736	683	700	884
Austritte Total	36'941	36'484	37'520	36'474

Beträge in TCHF

	2013	2012	2011	2010
Pflegetage	293'289	289'104	284'598	277'157
Durchschnittliche Verweildauer	6.8	6.8	7.0	7.0
CMI nach APDRG	–	–	1.428	1.390
CMI nach SwissDRG	1.551	1.573	–	–
Casemix nach APDRG	–	–	53'584	50'699
Casemix nach SwissDRG	57'021	57'269	–	–
Ambulante Leistungen				
Ambulante Taxpunkte TXP (in 1000): Tarmed, Analyseliste, Übrige	215'976	199'437	192'213	177'884
Ambulante Fälle (inkl. teilstationärer Fälle)	143'895	137'764	134'466	130'828
Ambulante Besuche	530'386	510'782	503'358	483'442

7. Bericht der Revisionsstelle

Kanton Zürich

Finanzkontrolle

Bericht der Finanzkontrolle zur Jahresrechnung des Universitätsospitals Zürich

Als Revisionsstelle haben wir die im Jahresbericht des Universitätsospitals Zürich auf Seite 89 bis 101 publizierte Jahresrechnung, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Gelofussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang, für das am 31. Dezember 2013 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 Universitätsospitals 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 für die Anwendung der rechtmässigen Rechnungslegungsmethode sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

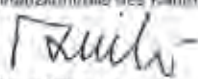
Verantwortung der Finanzkontrolle
 Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem CRG, dem Finanzreglement des Universitätsospitals Zürich und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. 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 2013 abgeschlossene Rechnungsjahr sowie der Antrag an den Kantonsrat über die Verwendung des Gewinns dem CRG sowie dem Finanzreglement des Universitätsospitals Zürich.

Berichterstattung zum internen Kontrollsystem
 Wir bestätigen, dass wir gemäss den Vorgaben der Finanzdirektion aufgrund von § 39 Rechnungslegungsvorschriften ein ausgereiftes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Zürich, 18. März 2014.


 Martin Billeter
 zugelassener Revisionswirtschafter


 Roger Röllin
 zugelassener Revisionswirtschafter
 Leiter der Revision

Impressum

Herausgeber UniversitätsSpital Zürich **Konzept und Redaktion** Unternehmenskommunikation
Gestaltungskonzept und Layout Crafft Kommunikation AG, Zürich **Fotografie** Christian Schnur, Zürich
Korrektorat und Druck Neidhart + Schön AG, Zürich **Auflage** 2'000 Exemplare

Für mehr Profil

Um in einem kompetitiven Umfeld langfristig zu den Besten zu gehören, benötigt das USZ unter anderem eine starke Markenpositionierung.

Basierend auf den Erkenntnissen einer umfangreichen Marktstudie entwickelte das USZ die Markeninhalte und formulierte, wofür das USZ steht: «Das UniversitätsSpital Zürich macht seinen Wissensvorsprung für Menschen nutzbar».

Auf dieser Grundlage setzte das USZ-Marketing 2013 eine Kampagne um. Diese bringt die verschiedenen Facetten der Marke USZ prägnant zum Ausdruck: Die grosse Erfahrung und Innovationskraft der Mitarbeitenden etwa, oder die Vernetzung mit anderen Organisationen. Im Zentrum der Kampagne stehen selbstbewusste Aussagen, die in einer Fussnote belegt werden. Die Headlines kommen an den Wänden im USZ, in Zürcher Trams und in Zeitungen zum Einsatz.

**Unsere Pflege
hat nicht nur
ein grosses
Herz, sondern
auch einen
scharfen
Verstand. ¹¹⁾**

11) Wir haben über 2'500 Mitarbeitende in der Pflege, die unsere Patienten mit Herz und Verstand unterstützen. Unser Zentrum Klinische Pflegewissenschaft sorgt dafür, dass dies auf höchstem Niveau und gemäss neusten Erkenntnissen geschieht.



UniversitätsSpital
Zürich



**UniversitätsSpital
Zürich**

UniversitätsSpital Zürich
Rämistrasse 100
8091 Zürich

www.usz.ch
info@usz.ch