



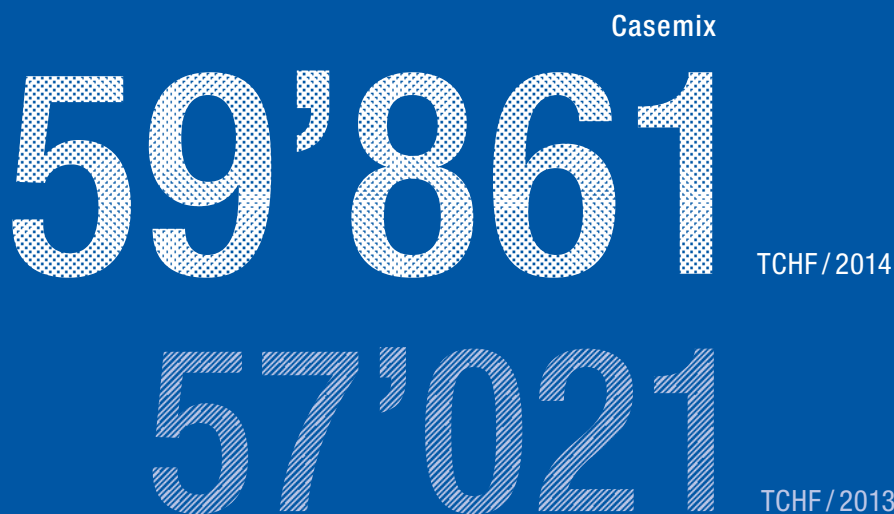
14

GESCHÄFTSBERICHT



**UniversitätsSpital
Zürich**

Durchschnittliche Verweildauer
der stationären Patienten



Die wichtigsten Kennzahlen auf einen Blick

Das UniversitätsSpital Zürich blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2014 zurück. Die angestiegene Nachfrage in der stationären und in der ambulanten Versorgung, neu geschaffene Angebote, Anstrengungen auf der Kostenseite und Anpassungen bei internen Abläufen führten zu einem Gewinn von 28.5 MCHF. Der Casemix-Index ist leicht zurückgegangen. Die durchschnittliche Verweildauer blieb nahezu stabil. Der Eigenfinanzierungsgrad kann dank des Gewinns deutlich gesteigert werden, ist aber mit 17.6 % immer noch zu tief.

Gewinn

28'466'347

CHF / 2014

21'593'372

CHF / 2013

Eigenfinanzierungsgrad



Prozent / 2014



Prozent / 2013

Casemix-Index



2014



2013

Ambulante
Taxpunkte

229'832'884

2014

215'976'349

2013

Ertrag

1'233'164'340 CHF/2014

1'159'971'131 CHF/2013

EBITDA-Marge



14

4

Bericht des Spitalrats
und der Spitaldirektion

10

Fokus: Mit der Bildgebung frühzeitig
die richtige Therapie finden

18

Neues aus den Medizinbereichen,
Kliniken und Instituten

52

Leistungsbericht:
Das Universitätsspital –
immer um einen Schritt voraus

58

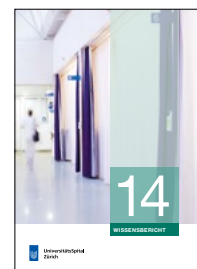
Personalbericht:
Attraktiver Arbeitgeber
mit Perspektiven für Mitarbeitende

68

Finanzbericht

Die Berichterstattung zum Jahr 2014 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



Erfolgreiches 2014 für das Universitätsspital

Das Universitätsspital blickt auf ein erfolgreiches 2014 zurück. Es erwirtschaftete Erträge von 1'233 Mio. CHF und einen Gewinn von 28.5 Mio. CHF. Das stationäre Patientenaufkommen konnte gesteigert werden, ebenso der Ertrag aus ambulanten Leistungen. Erreicht wurde dieses gute Ergebnis mit gezielten Investitionen in die Infrastruktur und dank einer straffen Bewirtschaftung der Kapazitäten.

Wieder behandelte das Universitätsspital mehr Patientinnen und Patienten als im Vorjahr: Die stationären Austritte nahmen um 5.3 % auf fast 39'000 zu. Das Volumen der ambulanten Taxpunkte stieg um 6.4 % auf rund 230 Mio. CHF. Erzielt wurde dieses Wachstum unter anderem dank der Investitionen, die in den vergangenen Jahren in die Infrastruktur geflossen sind. Besonders erfreulich entwickelte sich das Universitäre Herzzentrum, das seit 2013 interdisziplinäre Spezialleistungen der Herzchirurgie und der Kardiologie anbietet. Auch die Stroke Unit mit ihrem umfassenden Behandlungskonzept für Patienten mit Schlaganfall trug zur positiven Entwicklung im Berichtsjahr bei.

Gewinne sind in Zukunft von zentraler Bedeutung

Der Betriebsertrag erhöhte sich um 6.3 % auf 1'233 Mio. CHF, während der Aufwand dank eines disziplinierten Kostenwachstums lediglich um 3.7 % auf 1'144 Mio. CHF zunahm. Nach Abschreibungen und Zinsen resultiert daraus ein Jahresgewinn von 28.5 Mio. CHF. Der Gewinn wird dem Eigenkapital zugeschrieben, um die Eigenkapitalbasis des USZ zu stärken. Dies im Hinblick auf die zahlreichen Vorhaben, die das USZ in Zukunft aus eigener Kraft finanzieren müssen.

2015 werden Sondereffekte wegfallen, die zum guten Ergebnis 2014 beigetragen haben. Zusätzlich werden sich auch einige Rahmenbedingungen unserer Geschäftstätigkeit verschlechtern. So wird das USZ beispielsweise keinen allgemeinen Eigentümerbeitrag vom Kanton mehr erhalten und die Reduktion von Teilen der ambulanten Tarife wird wirksam. Spitalrat und Spitaldirektion haben deshalb entschieden, vorsichtig in das neue Jahr einzusteigen. Sie haben bereits Massnahmen ergriffen, die der Ergebnissicherung dienen sollen.

Ein ereignisreiches Berichtsjahr

2014 war geprägt von einer dynamischen Entwicklung in verschiedenen Bereichen. So wurden neu das Klinische Neurozentrum und das Interdisziplinäre Zentrum für Hochpräzisions-Radiotherapie eröffnet. Wichtige Schritte wurden auch bei der Erneuerung der baulichen Infrastruktur gemacht und die Zusammenarbeit mit externen Partnern konnte weiter verstärkt werden. Besonders stolz sind wir auf zahlreiche medizinische Innovationen, die an unserem Spital entwickelt worden sind. An der Spitze des USZ übernahm Martin Waser von Dr. Peter Hasler das Präsidium des Spitalrats. Sieben neue Klinikdirektorinnen und -direktoren nahmen ihre Tätigkeit auf. Auch in der Spitaldirektion haben zwei neue Mitglieder Einsitz genommen: Martin Matter als neuer Direktor ICT, und mit Katja Bruni erhielt die Direktion Pflege und MTTB eine Co-Direktorin. Das USZ realisierte diverse Projekte zur Verbesserung der Produktivität und erreichte weitere Meilensteine auf dem Weg zur Gesamterneuerung der Infrastruktur.

Grosser Dank gebührt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mit ihrem tagtäglichen Einsatz zu diesem erfolgreichen Jahr beigetragen haben.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

*Der Spitalrat
Die Spitaldirektion*



Spitalrat

1
Dr. Hansjörg Lehmann
 Vertreter der Gesundheitsdirektion
 Im Amt seit 2014

2
Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
 Vizepräsident des Spitalrats
 Im Amt seit 2007

3
Dr. sc. nat. Martina Weiss
 Spitalrätin
 Im Amt seit 2013

4
David Chaksad, lic. iur.
 Generalsekretär
 Im Amt seit 2011

5
Martin Waser
 Präsident des Spitalrats
 Im Amt seit 2014

6
Prof. Dr. med. Dieter Conen
 Spitalrat
 Im Amt seit 2007

7
Rolf Schüllli, Ministerialrat a. D.
 Spitalrat
 Im Amt seit 2007

8
Prof. Dr. med. Otto Haller
 Spitalrat
 Im Amt seit 2007

9
Monika Urfer, MPH, MAS EBBM
 Spitalrätin
 Im Amt seit 2007

10
Prof. Dr. med. Hans-Rudolf Lüscher
 Vertreter des Universitätsrats
 Im Amt seit 2011



Spitaldirektion

1
Hugo Keune
 Direktor Finanzen
 Im Amt seit 2010

2
Prof. Dr. Rebecca Spirig
 Direktorin Pflege & MTTB
 Im Amt seit 2013

3
Michael Tschopp, lic. oec. HSG
 Leiter Direktionsstab-HRM-
 Unternehmensentwicklung
 Im Amt seit 2015

4
Katja Bruni
 Co-Direktorin Pflege & MTTB
 Im Amt seit 2014

5
Rita Ziegler, lic. oec. HSG
 Vorsitzende der Spitaldirektion
 Im Amt seit 2008

6
Prof. Dr. med. Jürg Hodler
 Stellvertretender Vorsitzender
 der Spitaldirektion und Ärztlicher
 Direktor, im Amt seit 2011

7
Prof. Dr. med. Klaus Wilhelm Grätz
 Dekan der Medizinischen Fakultät
 der Universität Zürich
 Im Amt seit 2011

8
Prof. Dr. med. Walter Weder
 Ärztlicher Co-Direktor
 Im Amt seit 2011

9
Renate Gröger Fehner
 Direktorin Betrieb
 Im Amt seit 2008

10
Martin Matter
 Direktor ICT
 Im Amt seit 2014

11
Prof. Dr. med. Gregor Zünd
 Direktor Forschung und Lehre
 Im Amt seit 2008

Mit einem erweiterten Angebot mehr Wachstum erzielt

Wieder kann das USZ auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken: mehr Erträge, mehr Gewinn, mehr Patientinnen und Patienten und mehr medizinische Innovationen. In einem zunehmend hart umkämpften Markt sind diese Leistungen besonders erfreulich. Der neue Spitalratspräsident Martin Waser und die Vorsitzende der Spitaldirektion Rita Ziegler fassen im Gespräch die wichtigen Ereignisse des vergangenen Jahres zusammen und erklären, wo sie zukünftige Schwerpunkte sehen.

Herr Waser, das USZ verspricht auf Plakaten: «Wo die Besten arbeiten, kann man am meisten lernen.» Was haben Sie in den Monaten, in denen Sie nun am USZ sind, gelernt?

Martin Waser: Das Gesundheitswesen ist ein neues Feld für mich. Bisher kannte ich es nur als Patient und aus dem Stadtrat, wo auch Spitalpolitik definiert wurde. Ich habe mich in den letzten Monaten intensiv eingearbeitet. Vor allem aber habe ich mich mit den Menschen im Spital unterhalten und ihren Alltag kennengelernt. Das hilft mir, meine Verantwortung wahrzunehmen. Die letzten Monate waren eine intensive Weiterbildung und ich habe sehr viel gelernt.

Wie zufrieden sind Sie mit dem Geschäftsergebnis 2014?

Rita Ziegler: Alle Mitarbeitenden am USZ können stolz darauf sein. Für ihr Engagement gebührt ihnen ein grosser Dank. Wir ernten jetzt die Früchte langjähriger Arbeit und der Bemühungen, uns ständig zu verbessern. Die Zahlen sind der Spiegel unserer Tätigkeit. Wir müssen aber diese guten Zahlen halten können. Das ist Anspruch und Ansporn zugleich. Denn in Zukunft müssen wir alle unsere Vorhaben selber finanzieren und dabei kreditfähig bleiben. Es ist deshalb wichtig, dass wir auch künftig Gewinn ausweisen.

Ist denn eine Ergebnissicherung für 2015 wirklich nötig, obwohl wir 2014 einen Gewinn ausgewiesen haben?

MW: Die Zukunft bleibt ungewiss. Wir haben Risiken im Bereich von DRG oder den Tarmed-Tarifen. Entscheidend ist aber auch der Goodwill des Kantonsrats. Aufgrund des guten Ergebnisses zu schliessen, wir hätten die verbliebenen Kantonsbeiträge nicht mehr nötig, ist falsch. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die wir in einem

erheblichen Ausmass erbringen, kann man nicht einfach kürzen. Wir leisten einen massiven Beitrag an die Weiterbildung im Gesundheitswesen, und das können wir durch DRG so nicht finanzieren. Wir benötigen also dieses Geld.

Die Bautätigkeit auf dem Gelände des USZ war auch im Berichtsjahr rege. Wie viel Geld ist in Erhaltung und Erneuerung der baulichen Infrastruktur geflossen?

RZ: Insgesamt waren es etwa 90 Millionen. Der Investitionsstau der vergangenen Jahrzehnte zwingt uns in eine regelrechte Aufholjagd, um das Spital funktionsfähig zu erhalten. Bald schon kommt der Modulbau hinzu und im Anschluss daran der Ersatz für die Trakte NUK 1 bis 3. Dann haben wir eine Basis erreicht, um den Neubau in Angriff zu nehmen.

«Es ist wichtig, dass wir auch künftig Gewinn ausweisen.»

Rita Ziegler

Die Arbeiten an der Technikzentrale haben sehr augenfällig einen grossen Teil des Parks zur Baustelle gemacht. War das nötig?

MW: Wir brauchen den Park als Installationsfläche. Das ist zwar unvermeidlich, aber zeitlich begrenzt. Es geht ja darum, wie viele Jahre der Park «visuell» fremdbesetzt sein wird. Wir sind deshalb sehr glücklich, dass wir gleich im Anschluss an die Technikzentrale den Modulbau bauen können. Wir haben im letzten Jahr auf eine >

Einigung mit dem Heimatschutz hingearbeitet und sind froh, diese erreicht zu haben.

[Einen Investitionsrekord gab es gemäss Buchführung auch bezüglich der medizinischen Infrastruktur. Warum braucht es diese hohen Investitionen?](#)

RZ: Wir haben viele Ersatzbeschaffungen getätigt. Wenn wir schon mit der Baubsubstanz kämpfen, müssen wir bezüglich medizinischer Ausrüstung à jour sein. Nur so können wir uns auf hohem medizinischem Niveau entwickeln und medizinische Topleistungen anbieten. Ausserdem war der technische Fortschritt in den letzten Jahren gewaltig und da wollen wir mithalten. Das ist uns bisher gelungen.

[Neu ist die Klinik für Geriatrie, wo seit Sommer 2014 Patienten stationär behandelt werden. Im Laufe von 2014 fanden zudem die Verhandlungen zur Gründung des Universitären Geriatrie-Verbunds statt. Anfang 2015 nahm der Verbund seine Tätigkeit auf. Was versprechen Sie sich von dieser Zusammenarbeit?](#)

MW: Menschen werden älter und sie sollen gesund älter werden. Dafür wollen wir über unsere eigenen Grenzen hinausdenken. Wir suchen also Kooperationen und im Universitären Geriatrie-Verbund haben wir sehr kompetente Partner mit einer langjährigen hervorragenden Erfahrung gefunden. Durch diese Zusammenarbeit werden die geriatrische Versorgung in der Stadt sowie die geriatrische Lehre und Forschung am Medizinstandort Zürich gestärkt. Mit Frau Prof. Bischoff-Ferrari haben wir eine Idealbesetzung für diese Aufgabe gefunden.

RZ: Geriatrie ist ein typisches Beispiel für eine Medizin, die in die Breite geht – im Gegensatz zum Zusammenschluss bei der hochspezialisierten Medizin. Wir versuchen deshalb, entsprechende Netzwerke

zu schaffen. Am USZ sorgen wir dafür, dass ein älterer Mensch mit einem akutmedizinischen Problem altersgerecht behandelt wird. Bei der langfristigen Rehabilitation hingegen sind wir auf leistungsstarke Partner angewiesen. Kooperationen sind deshalb grundsätzlich erwünscht. Sie dienen schliesslich der Verbesserung der Versorgung und sind auch eine wichtige Basis für Forschung und Lehre. Kooperationen gehen wir ein, wenn alle Partner davon profitieren.

«Wir haben in den kommenden Jahren die Chance, die Stadt mitzugestalten.»

Martin Waser

[Kooperationen funktionieren auch intern, wie das Beispiel des Universitären Herzzentrums am USZ zeigt, wo Kardiologie und Herzchirurgie ganz eng zusammenarbeiten. Wie hat sich das Zentrum entwickelt?](#)

MW: Das Herzzentrum hat sich sehr gut entwickelt, was für die ausgezeichnete Arbeit seiner Mitarbeitenden spricht. Wir stellen zudem fest, dass die Zusammenarbeit nach aussen bereits Vorbildcharakter entfaltet. Am USZ gibt es ja nicht nur das Herzzentrum. 2014 haben wir beispielsweise das Klinische Neurozentrum eröffnet, das nach einem ähnlichen Muster funktioniert. Die Zentren brauchen Reglemente, damit die Zusammenarbeit nicht beliebig ist, sondern eine formelle Gültigkeit hat und sich auf dieser Basis entwickeln kann. Weil sich die Medizin laufend ändert, ist man organisatorisch nie fertig da-

mit. An dieser Entwicklung müssen wir uns orientieren und sie zu einer Kraft bündeln.

[Was bringt denn so ein Zentrum den Patientinnen und Patienten?](#)

RZ: Der Patient landet nicht beim Arzt, bei dem er zur Türe hereinkommt, sondern bei dem, der sein Gesundheitsproblem am besten löst. Die Indikationen für verschiedene mögliche Vorgehen werden gemeinsam diskutiert, bevor man dem Patienten einen Vorschlag macht, um die bestmögliche Behandlung zu erbringen. Die Zukunft liegt in der integralen Versorgung des Patienten. Die verbesserte Diagnostik führt vermehrt zu einem interdisziplinären Arbeiten.

[Kommen wir zurück auf die Bauvorhaben. Wo steht das USZ bezüglich der baulichen Erneuerung im Zentrum von Zürich?](#)

MW: Wir sind 2014 ein grosses Stück weitergekommen. Es wurde auf Herz und Nieren getestet, was städtebaulich möglich ist. Nun müssen Fragen nach Verkehr, Mobilität, Logistik usw. beantwortet werden. 2015 kommt die Vorlage in die beratenden Kommissionen im Parlament. Aktuell ist auch die politische Diskussion über die Rahmenbedingungen im Gang. Wichtig dabei ist ein intensiver Austausch mit der Universität und der ETH. Wir müssen zeigen, warum es so wichtig ist, dass wir uns alle am gleichen Standort weiterentwickeln. Es gibt weltweit wenige ähnliche Konstellationen. Wir haben in den kommenden Jahren die Chance, die Stadt mitzugestalten. Dabei geht es nicht nur um das Gesundheitswesen, sondern um den Standort im Grossraum Zürich. Hier werden Arbeitsplätze entstehen und damit ein grosser volkswirtschaftlicher Nutzen.

RZ: Parallel dazu müssen wir uns weiter überlegen, was zuerst gebaut werden soll, wer zuerst davon profitieren muss und welche Standards nötig sind. Entscheidend



Martin Waser, Präsident des Spitalrats, und Rita Ziegler, Vorsitzende der Spitaldirektion, fassen im Gespräch die wichtigen Ereignisse des vergangenen Jahres zusammen.

ist, die grösstmögliche Flexibilität in die zukünftigen Gebäude zu bringen. Wir bearbeiten diese Fragen heute, weil wir davon ausgehen, dass wir 2016 den Wettbewerb ausschreiben werden. Dann müssen wir wissen, was wir wollen.

[Sie haben 2014 mit USZ – The Circle im Flughafen ein weiteres grosses Projekt angestossen.](#)

RZ: Ja, wir haben den unternehmerischen Grundsatzentscheid gefällt. Wir werden einen Teil des ambulanten Angebots an den Flughafen verlagern. Dieser Entscheid beruht auf verschiedenen Aspekten. Zum einen entwickelt sich die ambulante Medizin sehr schnell. Wir werden in den nächsten

zehn bis zwanzig Jahren am USZ nicht die Möglichkeit haben, uns entsprechend anzupassen. Ausserdem werden wir aufgrund der Erneuerung der Gebäude bezüglich der Flächen eine Durststrecke durchmachen müssen. Der Entscheid für The Circle ist zwar angetrieben von der Raumfrage, aber er kommt uns auch für die Entwicklung des ambulanten Angebots entgegen. Dabei loten wir Möglichkeiten für Kooperationen mit anderen, auch regionalen Anbietern aus.

[Was hat Sie im Berichtsjahr besonders gefreut?](#)

RZ: Dass wir mit The Circle im Flughafen Nägel mit Köpfen gemacht haben und dass die Vertiefungsstudie positiv aufgenommen

wurde. Das waren wichtige Meilensteine für 2014. Diese erreicht zu haben, ist nicht selbstverständlich. Insgesamt liegt der Erfolg dieses Jahres aber sicher auch in der Summe vieler kleiner und grosser positiver Ereignisse.

MW: Ich pflichte Frau Ziegler bei. Ich bin ja noch relativ neu am USZ und mir ist vielleicht gerade deshalb die wirklich gute Stimmung im Haus aufgefallen. Dazu kommt jeden Tag von neuem die grosse Motivation, mit der sich die Ärztinnen, Pflegefachpersonen und Forschenden ihren Aufgaben widmen. Das ist ein guter Boden, um bei all unseren ehrgeizigen Vorhaben voranzukommen.



A patient is lying on a white CT scanner table in a clinical setting. The patient's legs are extended and supported by a blue cushion. A hand is visible near the patient's feet. In the background, there is a computer monitor displaying a medical image, a yellow cushion, and a stack of blue papers. The overall scene is brightly lit with a clean, modern aesthetic.

Fokus

Bildgebende Verfahren sind unerlässlich für Diagnose und Therapie von Krankheiten. Das Universitätsspital setzt dabei neben bewährten Methoden auf die Weiterentwicklung und Kombination von bekannten Verfahren sowie auf neue Techniken. In der Forschung profitiert das Spital von langjährigen Kooperationen.

Zum Bild

Moderne Computertomografie (CT) ist schnell und schonend. Neuste CT-Geräte können auch kleinste, sich ständig bewegende Strukturen wie Herzkranzgefäße präzise, scharf und rasch abbilden. In der Klinik für Nuklearmedizin steht einer der allerneuesten Computertomografen weltweit. Er hat eine besonders tiefe Strahlenbelastung für die Patienten. Das USZ legt Wert darauf, neue Techniken schnell einzusetzen, wissenschaftlich zu evaluieren und weiter zu verbessern.

Mit der Bildgebung frühzeitig die richtige Therapie finden

Am UniversitätsSpital Zürich dreht sich alles um die Patientinnen und Patienten, auch in der Bildgebung. Sie soll früh erfolgen, aufgrund einer wohlüberlegten Fragestellung, und so aufwändig wie nötig, um schnell einen Entscheid über die beste Behandlung zu fällen. Das Spital setzt auf bewährte und auf neue Techniken. Mit Partnern aus Industrie und Universitäten werden laufend neue Methoden erforscht und in der Klinik erprobt.



Prof. Dr. Jürg Hodler,
der Autor dieses Beitrags,
ist seit 2011 Ärztlicher Direktor
des Universitätsspitals.

Die Medizin ist auf Bilder angewiesen, um Befunde beurteilen und über Therapien entscheiden zu können. Als bildgebende Verfahren bezeichnet man Techniken, mit deren Hilfe Bilddaten erstellt und ausgewertet werden. Das UniversitätsSpital Zürich (USZ) hat in der Bildgebung seine Infrastruktur stetig ausgebaut. Es verfügt über neueste Geräte zur Diagnose und bietet innovative bildgebungsgesteuerte Therapien an. Die Bilder sind dank digitaler Speicher- und Übermittlungstechniken jederzeit und im ganzen USZ verfügbar. Vermehrt finden auch elektronische Bildtransfers zu und von Partnerinstitutionen oder konsiliarische Beratungen mit teleradiologischen Methoden statt. Immer häufiger ist zudem der Einbezug von bildgebenden Methoden in Operationssälen und Endoskopieräumen, aber auch die Digitalisierung von Pathologiepräparaten, die bisher physisch auf Glasobjektträgern aufbewahrt wurden. Das USZ war immer ein Spitzenreiter in Bezug auf die elektronische Patientenakte, die mit diesen Entwicklungen noch einmal einen Sprung nach vorne machen wird. Eine wesentliche Rolle spielen zudem die Bildverarbeitung und -darstellung. Das USZ arbeitet intensiv daran, vollständige Informationen zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort und dem richtigen Behandlungsteam zur Verfügung zu stellen, und begleitet die Entwicklung von bildgebenden Methoden auch systematisch wissenschaftlich. Sei dies zur Optimierung von Bildqualität, Strahlenbelastung, diagnostischer Aussagekraft oder auch um die Auswirkung auf die Therapie und deren Wirkung zu überprüfen.

Moderne Computertomografie (CT): schnell und schonend

Die CT-Technologie wird von der Industrie laufend weiterentwickelt. Das USZ kann dank enger Kooperationen optimierte und

neue Techniken schnell einsetzen, wissenschaftlich evaluieren und weiter verbessern. Moderne CT-Geräte können aufgrund der sehr hohen zeitlichen Auflösung auch kleinste, sich ständig bewegende Strukturen wie Herzkranzgefäße präzise, scharf und rasch abbilden. Die eigentliche Bildakquisition dauert nur noch Sekunden. Das vermindert nicht nur die Belastung des Patienten, sondern reduziert Artefakte infolge Patientenbewegung oder die erforderliche Kontrastmitteldosis. Die Strahlendosis ist über die Jahre konstant gesunken und liegt teilweise unterhalb derjenigen für eine konventionelle Röntgenaufnahme. Intelligente Rekonstruktionsalgorithmen reduzieren die Strahlendosis für die Patienten weiter, weil mit viel weniger Strahlenbelastung Bilder von hoher Qualität entstehen. Aufgrund solcher Fortschritte können auch neue Anwendungen in Betracht gezogen werden. Möglich werden Projekte wie das vom USZ initiierte und von den vier anderen Schweizer Unikliniken mitgetragene Lungentumorscreening. Ziel dieses Projektes ist es, eine solide wissenschaftliche Basis für ein Screening von Rauchern auf nationaler Ebene zu schaffen, das sich an klare Standards, einheitliche Qualität und Richtlinien hält.

Bereits seit einigen Jahren werden am USZ systematisch Dual-Energy-CT-Untersuchungen angewandt, bei denen gleichzeitig zwei Aufnahmen mit zwei unterschiedlichen Röntgenenergien erstellt werden. Weil man dadurch Kontraste bekommt, die vorher mit CT nicht möglich waren, können die Kontrastmittelmenge oder die Anzahl der CT-Serien und damit die Strahlenbelastung reduziert werden. Das USZ baut zurzeit die CT-Physik-Unterstützung aus, um einen eigenen Beitrag zur weiteren Reduktion der Strahlenbelastung leisten zu können.

Optimierte konventionelle Röntgenuntersuchung: ohne störende Knochen

Die im Alltag weiterhin sehr wichtige konventionelle Röntgenuntersuchung macht zurzeit wesentliche Fortschritte. Für das konventionelle Röntgen ist am USZ seit kurzem ebenfalls eine Dual-Energy-Technik verfügbar, für die Untersuchungsprotokolle entwickelt werden. Die Technik macht es sich zum Vorteil, dass unterschiedliche Gewebe die Strahlung mit unterschiedlicher Energie verschieden stark absorbieren. So entstehen drei Bilder: ein «normales» Röntgenbild, ein Knochenbild und ein Weichteilbild. Subtrahiert man die überlagernden Knochen, lassen sich im Thorax die Lungenstrukturen besser beurteilen. Auch Gichtablagerungen lassen sich so gut darstellen, weil man Kalk und Weichteile unterscheiden kann.

Bilder sind dank neuer digitaler Techniken jederzeit und im ganzen USZ verfügbar.

Die Tomosynthese, ebenfalls ein neueres Röntgenverfahren, entspricht im Prinzip einer Weiterentwicklung der bekannten konventionellen Tomografie, dem Vorläufer der heutigen CT. Damit wird nur eine bestimmte Schicht im Objekt scharf abgebildet, während die Strukturen ober- und unterhalb der Schichtebene unscharf dargestellt bleiben. Die Methode wird primär bei Untersuchungen der Brust (Mammadiagnostik) einge-

setzt. Neu soll sie auch für die Thorax- und Skelettbildgebung genutzt werden. Das USZ ist dafür eingerichtet.

Noch nicht reif für die Klinik, jedoch bereits wissenschaftlich evaluiert, ist die sogenannte Phasenkontrastradiografie, in der das Paul Scherrer Institut (PSI) führend ist. USZ-Forschungsgruppen sind an der vorklinischen Erforschung beteiligt. Diese Methode liefert wesentlich mehr Kontraste als die konventionelle Technik, was in der Zukunft bei der Brustbildgebung oder der Weichteilbildung von rheumatologischen Erkrankungen eine wesentliche Rolle spielen könnte.

Magnetresonanztomografie (MRT): neue Kontraste

Weiterentwickelt wird auch die Magnetresonanztomografie. Dieses bildgebende Verfahren verwendet nicht Röntgenstrahlen, sondern Magnetfelder und Radiowellen, um Bilder herzustellen. Diese Methode ist über lange Zeit massgebend vom Institut für Biomedizinische Technik (IBT) der Universität Zürich und der ETH Zürich geprägt worden. Mit dem USZ bestehen gemeinsame Infrastrukturen, personelle Verknüpfungen und eine Reihe von wissenschaftlichen Aktivitäten. Während die technologische Entwicklung von CT und konventionellem Röntgen weitgehend von der Industrie getrieben wird, finden immer wieder Entwicklungen der MR-Technik in Forschungslabors von Universitäten und Universitätsspitalern statt. Bei der MR-Elastografie beispielsweise wird genutzt, dass sich krankhaft verändertes Gewebe anders komprimieren lässt als gesundes. Das zu untersuchende Gewebe wird zyklisch mit Druckwellen komprimiert und wieder entlastet, ähnlich einer Druckuntersuchung mit der Hand. Synchron dazu werden MR-Aufnahmen gemacht. Mit dem so entstehenden MR-Elastogramm

werden am USZ Lebererkrankungen in einem frühen Stadium diagnostiziert (z. B. Zirrhose, Verfettung) und die Qualität des Lebergewebes bestimmt. Die Methode ist im Gegensatz zu einer Biopsie für den Patienten schmerzfrei und risikolos und dauert nur 30 bis 35 Sekunden. An zahlreichen weiteren Anwendungen wie der Brustkrebsdiagnostik wird noch geforscht.

Im Rahmen klinischer Forschung am USZ mitentwickelt wurde die MR-Neurografie, die Darstellung von Nerven. Nerven sind der Bildgebung nicht einfach zugänglich, da sie in konventionellen Röntgenaufnahmen und CT wegen ihrer vergleichbaren Dichte kaum von umgebendem Muskel zu unterscheiden und auch in Ultraschall und MRT nicht ohne weiteres darzustellen sind. Um Nerven mit MRT darzustellen, braucht es ein sehr gutes Gerät, aber auch die sorgfältige und langwierige Entwicklung von geeigneten Bildgebungssequenzen. In diesem kleinen, aber wichtigen Gebiet hat sich das USZ durch konsistente Arbeit eine besondere Stellung geschaffen.

MR-Geräte können Ganzkörperaufnahmen liefern. Diese sinnvoll einzusetzen, braucht klare diagnostische und therapeutische Konzepte und eine interdisziplinäre wissenschaftliche Evaluation der Ergebnisse. Das USZ ist auch auf diesem Gebiet sehr aktiv, wie beispielsweise in der Diagnostik von ausgedehnten entzündlichen Erkrankungen aus dem rheumatologischen Formenkreis.

Nuklearmedizinische Methoden: meist als Hybridbildgebung

Ergänzt wird das Spektrum der Bildgebung durch nuklearmedizinische Verfahren wie SPECT (Einzelphotonen-Emissionscomputertomografie), PET (Positronen-Emissions-Tomografie) und Szintigrafie. Hier beruht die Bildgebung auf Emissionen von >

radioaktiven Substanzen (Tracer), die zuvor in eine Vene injiziert wurden. Diese Methode erlaubt, mit kleinsten Tracer-Mengen spezifische Aussagen über Stoffwechselffade zu machen und auch kleine krankhafte Herde darzustellen. Besonders wichtig sind solche Methoden in der Tumordiagnostik, wo kleine Tumorabläger und deren Verlauf unter Therapie dargestellt werden. Das USZ ist seit Jahren Weltspitze in der PET-Technologie und gemeinsam mit dem Paul Scherrer Institut auch in der Entwicklung neuer Tracer, die immer gezieltere Information liefern.

Schon seit langem wird PET mit CT kombiniert, neu auch PET mit MRT. Beim PET werden radioaktiv markierte Substanzen verwendet, um Stoffwechselaktivitäten in bestimmten Geweben sichtbar zu machen, etwa bei Tumoren der Hals- und Bauchregion sowie bei Hirnerkrankungen. PET-MRT hat den Vorteil, dass die Strahlendosis gegenüber der länger verfügbaren PET-CT um bis zu 75 % reduziert ist. Nach Jahren der klinischen Forschung findet das kombinierte Verfahren dank eines neuen integrierten PET-MR-Scanners 2015 Eingang in den Klinikbetrieb.

Fusion von Bilddaten: mehr Information

Die Fusion von Bilddaten bleibt aber nicht auf die Kombination von nuklearmedizinischen und radiologischen Methoden beschränkt. Exemplarisch hervorgehoben sei hier die Fusion von Ultraschallbildern, die während eines Eingriffs erworben werden, mit den früher akquirierten, hochauflösenden CT-, MR- oder PET-Aufnahmen. So kann die Person, die den Eingriff vornimmt, den am besten geeigneten Pfad für die Biopsienadel planen und den effektiven Biopsieweg in Echtzeit überprüfen. Solche Methoden werden zunehmend durch Informatikmittel unterstützt.

Die kombinierten Bilddaten können aber auch alle durch die gleiche bildgebende Methode geliefert werden, wie beispielsweise Durchblutungsdarstellung während oder nach Kontrastmittelinjektion mit morphologischen Aufnahmen. Dazu trägt das USZ durch ein eigenes 3-D-Labor und auch dank einer langjährigen, erfolgreichen Kooperation mit der ETH Zürich bei.

Tumoroperation: mit Ultraschall und Robotern

Ebenfalls auf einer Kombination von bildgebenden Methoden basiert das HIFU-Verfahren, mit dem am USZ bereits erste Patienten mit Prostatatumoren behandelt wurden. Dabei führt der Arzt aufgrund von spezifisch auf diese Behandlung ausgerichteten MR-Aufnahmen eine Ultraschallsonde in den Enddarm des Patienten ein. Das Gerät bündelt die Schallwellen durch eine Art Hohlspiegel, wobei Temperaturen bis zu 90 Grad Celsius entstehen, die die Krebszellen punktgenau zerstören. Ein Kühlsystem verhindert, dass das Darmgewebe geschädigt wird. Die minimalinvasive Methode reduziert die Nebenwirkungen wie Impotenz oder Urininkontinenz deutlich im Vergleich zur operativen Prostataentfernung.

Das USZ verfügt über neueste Geräte zur Diagnose und Therapie.

Die robotergestützte Chirurgie in der Schweiz wurde 2002 von der Klinik für Urologie eingeführt. Die Bildgebung erfolgt dabei über eine Mini-3-D-Kamera, die auf einem der

vier beweglichen Arbeitsarme eines Operationsroboters angebracht ist. Die anderen drei Arme sind mit kleinsten Operationsgeräten bestückt, die der Operateur millimetergenau steuern kann. Auch die Thoraxchirurgen arbeiten roboterassistiert, etwa bei Tumorentfernungen im Mediastinum. Die Gynäkologen operieren videoassistiert im sogenannten kleinen Becken, wo mehrere Organe lokalisiert sind, in denen sich relativ häufig Tumoren bilden, etwa in der Gebärmutter oder in den Eierstöcken. Für die Indikation zu solchen Operationen ist die präoperative Bildgebung entscheidend. Gleichzeitig ist die Roboterchirurgie auch ein Beispiel dafür, dass Bildgebung nicht mehr auf die klassischen Methoden der Radiologie und der Nuklearmedizin beschränkt ist, sondern zunehmend auch Bilder eine Rolle spielen, die durch Videotechnologie entstehen.

Hybrid-OP: exakte Bilder für Operationen

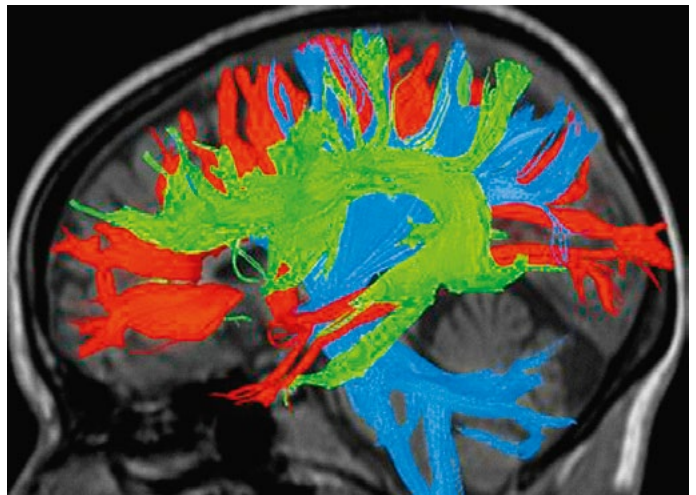
In Hybrid-OPs werden verschiedene bildgebende Verfahren von CT über MRT bis Röntgendurchleuchtung direkt am Operationstisch verfügbar gemacht. So kann präzise und minimalinvasiv operiert werden. Die Herzchirurgen und Kardiologen des USZ nutzen dies für Eingriffe am Herzen und an Gefässen. Bildgebungsgesteuerte Operationstechniken werden in Zusammenarbeit mit der ETH weiterentwickelt. Der zukünftige Operationssaal wird denn auch wesentlich digitaler sein. Aufgrund der präoperativen Bildgebung werden spezifisch für den Patienten produzierte Implantate eingesetzt. Dies geschieht videoassistiert und möglicherweise robotergesteuert. So soll die Komplikationsrate bei herzchirurgischen Eingriffen weiter reduziert werden.

Zur Diagnose von Herzrhythmusstörungen wird im Herzzentrum ein sogenannter

Mappingkatheter ins Herz eingeführt, mit dem elektrophysiologische Signale gemessen werden. Die erhobenen Funktionsdaten können in vorher angefertigte CT- oder MR-Aufnahmen integriert werden. Dadurch entstehen dreidimensionale Landkarten des Herzens und seines Reizleitungssystems. Die Methode liefert die Information, wo genau im Herzen elektrische Kreisläufe unterbrochen werden müssen, um Herzrhythmusstörungen zu behandeln.

**Bestehende
Verfahren werden
laufend weiter-
entwickelt, und so
wird am Wissen
von morgen mitge-
arbeitet.**

Die Neurochirurgen des USZ nutzen intraoperativ ein hochauflösendes MRT-Gerät, dessen Bilder während des Eingriffs im Neuronavigationssystem zur Verfügung stehen und einerseits eine vollständige Tumorentfernung, andererseits die maximal mögliche Schonung von gesundem Gewebe erlauben. Mit der detaillierten Ablaufplanung dieser sehr aufwändigen, mehrere Räume, Apparate und Teams kombinierenden Methode haben die Neuroradiologen und Neurochirurgen des USZ gemeinsam einen wesentlichen Beitrag für Operationen im Gehirn geliefert. Unfall- oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen nutzen intraoperativ röntgenbasierte, CT-ähnliche Techniken zur präzisen Positionierung von Knochenfragmenten oder Implantaten. >



Das Bild zeigt eine auf MRT-Bildern basierende, dreidimensionale Rekonstruktion der wichtigsten Nervenfasersysteme im Gehirn. Die rot markierten Fasern verbinden linke und rechte Hirnhälfte. Die blauen dienen der Verarbeitung von motorischen und sensorischen Sinneseindrücken und die grünen sind für Denken und Gedächtnis von Bedeutung.



Oben: 3-D-Computertomografie eines Herzens nach komplexer Bypasschirurgie. Abgebildet ist ein venöser Bypass auf die rechte Herzkranzarterie.
Unten: 3-D-Computertomografie einer Hand eines Patienten mit Gicht. Die grün gefärbten Areale entsprechen den Gichtablagerungen.

Tumorbestrahlung: millimetergenau und von innen

Die Radio-Onkologie hat in den letzten Jahren erheblich vom technologischen Fortschritt profitiert. Für eine möglichst präzise Bestrahlung kommen neben speziellen Lagerungssystemen auch fortgeschrittene Technologien zur Therapieplanung zum Einsatz, wie das 4-D-CT. In einem 4-D-CT erkennt man nicht nur die Lage der Knochen und inneren Organe, sondern auch deren Bewegung. Auf diese Weise können beispielsweise während der Bestrahlung Atembewegungen kompensiert werden. Dank solcher Technologien können am USZ kleinere Tumoren in Kopf, Lunge, Leber oder Prostata mit Submillimetergenauigkeit bestrahlt werden.

Auch die «innere Bestrahlung» oder «selektive interne Radiotherapie» (SIRT) zur Behandlung von inoperablem Leberkrebs und Lebermetastasen erfolgt bildgesteuert und wird am USZ von einem interdisziplinären Team aus Onkologen, Nuklearmedizinern und interventionellen Radiologen vorgenommen. Bei der SIRT wird unter Bildgebung mittels Angiografie über einen Katheter das radioaktive Isotop Yttrium-90 in Form von winzigen Kügelchen direkt in die Arterienäste gespritzt, die den Lebertumor versorgen. Die Kügelchen bleiben in den Tumorgefäßen stecken und bestrahlen von dort aus die Tumorzellen. Ultraschall, Röntgen oder CT leiten den Radiologen bei der «Radiofrequenz-Ablation». Das risikoarme Verfahren hat sich für die Zerstörung von Tumoren in der Leber, der Niere oder der Lunge etabliert.

Bildgebung der Zukunft: ein Schwerpunkt der USZ-Forschung

Am USZ werden bestehende Verfahren laufend weiterentwickelt und dank Grundlagenforschung wird auch am Wissen von

morgen mitgearbeitet. Dafür gibt es zahlreiche Kooperationen innerhalb des USZ, mit der Universität Zürich, der ETH, dem Paul Scherrer Institut und weiteren Partnern. Nuklei solcher Kooperationen sind oft einzelne Kliniken und Institute, aber immer häufiger auch institutionalisierte Kooperationen, wie die Hochschulmedizin Zürich (HSM), das Zurich Center for Experimental and Clinical Imaging Technologies (EXCITE Zurich) und das Molecular Imaging Network (MINZ). Letzteres besteht aus insgesamt elf sogenannten Forschungsstandems

Gemeinsam mit seinen Partnern bringt das USZ die Bildgebung auf dem Hochschulplatz Zürich wesentlich voran.

mit Grundlagen- und klinischen Forschern, die den zellulären und molekularen Mechanismen von Erkrankungen nachgehen. Forschungsthemen sind Alzheimer, Multiple Sklerose, Arteriosklerose und kardiovaskuläre Erkrankungen sowie Tumorerkrankungen. Die molekulare Bildgebung nutzt neben PET auch MRT, CT, Optical Imaging sowie Hybridtechnologien und kombiniert diese mit Verfahren aus anderen Disziplinen wie der Pathologie oder der Molekularbiologie.

Bildgebung und Molekulargenetik werden im Rahmen des Ambizione-Förderprogramms des Schweizerischen National-

fonds unter dem Titel «Radiogenomics» kombiniert. CT- und MR-Daten werden dahingehend untersucht, ob sich damit genetisch Arten von Nierenkrebs unterscheiden lassen. Falls solche Projekte erfolgreich verlaufen, kann in Zukunft präziser und rationaler entschieden werden, welche Patienten von welchem Behandlungstyp profitieren.

Bildung: ein USZ-Schwerpunkt

Um die laufenden und neuen Aufgaben zu erfüllen, braucht es aktive Aus-, Weiter- und Fortbildung. Von strukturierten ärztlichen Weiterbildungsprogrammen über die aktive Unterstützung der MTRA-Ausbildung bis hin zur «Summer School» für Grundlagenforscher und wissenschaftlich aktive Kliniker sowie der Unterstützung von Wissenschaftlern in ihrem MD/PhD-Programm gibt es kaum eine Aktivität, an der das USZ nicht beteiligt wäre. Gemeinsam mit unseren Partnern werden entsprechende Aktivitäten verstärkt, fokussiert und strukturiert, um langfristig gerüstet zu sein, die Bildgebung auf dem Hochschulplatz Zürich wesentlich voranzubringen.

Bildgebung: kein Selbstzweck

Bildgebung muss am USZ immer dem Patientenwohl dienen. Eingesetzt wird sie nicht um jeden Preis, sondern dann, wenn sie sinnvoll ist und eine korrekte Fragestellung hat. Um sie beantworten zu können, wird das Verfahren gewählt, das möglichst früh hilft, die für den Patienten richtige Entscheidung bezüglich einer Therapie zu treffen. Benötigt der Patient, die Patientin eine Behandlung am USZ, soll diese von Anfang an am richtigen Ort erfolgen. Der Einsatz der Bildgebung muss auch permanent hinterfragt, verbessert und in Workflows integriert werden. Die Zukunft der Bildgebung entsteht jetzt, in den Forschungslabors, und

die aktuelle Bildgebung profitiert vom raschen Überführen neuen Wissens ans Patientenbett. Für alle diese Aspekte der Bildgebung steht das USZ.



Neues aus den Medizinbereichen

In den Medizinbereichen des Universitätsspitals sind 43 Kliniken und Institute zusammengefasst. Diese berichten auf den nächsten Seiten über personelle und organisatorische Veränderungen, medizinische Innovationen oder Forschungsprojekte. Ausserdem gewähren sie Einblick in die Entwicklung des medizinischen Angebots.

Zum Bild

Bei Operationen, wie etwa bei dieser Herzoperation am USZ, arbeiten verschiedene Berufsgruppen zusammen – von der OP-Pflege über die Anästhesistin bis zum Chirurgen. Speziell für das USZ adaptierte Checklisten unterstützen die Kommunikation und Koordination der interdisziplinären Teams. In allen Operationssälen werden die Checklisten bei jedem Eingriff standardmässig eingesetzt.

Neuro-Kopf

Der Medizinbereich Neuro-Kopf (NKO) blickt auf die Berufung von Prof. Martin Rücker als neuem Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie auf den Abschluss der mehrjährigen, umfangreichen Umbaumaßnahmen im Haldenbachtrakt zurück. Im November 2014 wurde das Klinische Neurozentrum als Verbundzentrum der Kliniken für Neurochirurgie, Neuroradiologie und Neurologie gegründet. Im Rahmen der zweiten Ausschreibung zur hochspezialisierten Medizin des Kantons Zürich wurden zwei Projekte des Bereichs – innovative immunologische Therapieverfahren in der Neuro-Onkologie und neue Konzepte der Neuromodulation zur Förderung für die Jahre 2015 – 2018 empfohlen. Die Verantwortlichen der Pflege des Medizinbereichs NKO etablierten ein Netzwerk für Stroke-Pflege und gemeinsam mit der Fachhochschule Kalaidos einen Certificate in Advanced Studies (CAS) in Neuro/Stroke. Im Rahmen der Verkürzung der Liegezeiten in den Kopfkliniken wurde eine Tagesklinik aufgebaut, im Mai wurde die Post Stroke Unit in Betrieb genommen. Mit der Einführung des Projekts Hotellerie wurden die Serviceleistungen für Patientinnen und Patienten erhöht.

Spitalaustritte (Fälle): 7'726

+4.5%

Casemix-Punkte: 10'676

+10.8%

Casemix-Index (CMI): 1.389

+1.7%

Verweildauer in Tagen (Ø): 5.3

+5.7%

Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP): 51'318

+7.9%

Ambulante Patienten: 47'716

+3.1%



Prof. Michael Weller
Leiter Medizinbereich,
Direktor Klinik für
Neurologie



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. Martin Rücker
Direktor Klinik für
Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie



Prof. Ulrich Schnyder
Direktor Klinik
für Psychiatrie und
Psychotherapie



Prof. Dominik Straumann
Leitender Arzt
Klinik für Neurologie

Augenklinik

2014 war für die Augenklinik ein erfolgreiches Jahr, in dem die Anzahl der behandelten Patienten erneut anstieg – stationär wurde die Zahl von 1'500 und ambulant die Zahl von 50'000 erstmals überschritten. Die stärkste Zunahme verzeichnete erneut die Injektionsprechstunde, ein Sektor, in dem wir an die Grenzen der räumlichen und personellen Ressourcen stossen. Neben klinischen Aufgaben wurden die studentische Lehre, die Weiterbildung zum Facharzt in Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie sowie die ärztliche Fortbildung mit viel Engagement weiter gepflegt. Ein Höhepunkt für die ärztlichen Mitarbeitenden war eine Veranstaltung, an der alle Beteiligten, von den jüngsten bis zu den erfahrensten, ein Coaching in Vortragstechnik absolvieren durften. Drei Mitarbeitende der Augenklinik erhielten im Berichtsjahr die Venia legendi der Universität Zürich. Bereichernd für die Klinik war der halbjährige Aufenthalt von Prof. Kathleen Digre, Neuro-Ophthalmologin der Universität Utah, USA. Sie war die erste Hedi-Fritz-Niggli-Gastprofessorin an der Universität Zürich.

	2014	Veränderung 2013/2014
Total aller Operationen	3'271	0.5 %
Spitalaustritte (Fälle)	1'524	5.5 %
Ambulante Besuche	50'478	4.2 %
Katarakt-, Glaukom- und Hornhautoperationen	1'430	1.5 %
Operationen der Netzhaut	820	-1.8 %
Operationen der Orbita, Lider, Tränenwege und Augenmuskeln	966	0.1 %
Intravitreale Injektionen bei Erkrankungen der Netzhaut	5'339	11.2 %
Laserbehandlungen	782	2.4 %
Spezialuntersuchungen	23'604	7 %
Fotografische Dokumentationen	7'040	0.6 %

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Seit Februar 2014 steht die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) unter der Direktion von Prof. Martin Rucker. Inzwischen wurden innovative Behandlungsmethoden etabliert, wie etwa die computerassistierte Chirurgie für die Rekonstruktion mit patientenspezifischen Implantaten. Die Präzision dieser Verfahren erlaubt postoperativ eine millimetergenaue Ergebnisevaluation und dient so der Qualitätssicherung im chirurgischen Behandlungsablauf. Erstmals konnten auch orthognathe Umstellungsosteotomien splint- und positionierungsfrei volldigital geplant und klinisch umgesetzt

werden. Die MKG-Chirurgie ist Teil des Kopf-Hals-Tumorboards, dessen Interdisziplinarität zunehmend die Umsetzung personalisierter Behandlungskonzepte ermöglicht. Im Aufbau befindet sich derzeit das «Interdisziplinäre Craniofaziale Centrum (ICFC)», das in Zürich institutionsübergreifend am USZ, am Zentrum für Zahnmedizin und am Kinderspital die fachliche Kompetenz in der Behandlung craniofazialer Fehlbildungen bündelt.

	2014	Veränderung 2013/2014
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte (Fälle)	800	5.7 %
davon Notfälle	21.8	24.7 %
Pflegetage (abgeleitet von SwissDRG)	4'443	20.9 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	5.6	13.3 %
Casemix-Index (CMI)	1.288	-0.6 %
Casemix-Punkte	1'030	9.4 %
Ambulante Leistungen		
Ambulante Besuche im USZ, Notfall u. Konsilien	974	-4.3 %
Ambulante Besuche im Zentrum für Zahnmedizin	16'087	-7.3 %

Klinik für Neurochirurgie

Die Eröffnung des Klinischen Neurozentrums hat die Zusammenarbeit zwischen den Kliniken für Neurochirurgie, Neurologie und Neuroradiologie intensiviert. Dadurch wird ein massgeblicher Strukturwandel innerhalb dieser drei Kliniken ermöglicht, wobei der Fokus auf den internen Prozessen sowie auf der Optimierung der Patientenfunde liegt, insbesondere bei den Schwerpunkten neurovaskuläre Neurochirurgie, Neuro-Onkologie und funktionelle Neurochirurgie. Die Weiterbildungskommission der FMH hat die Klinik für Neurochirurgie für drei Jahre als A-Klinik eingeteilt. Die spinale Neurochirurgie verzeichnete einen Anstieg der Fälle. Ebenfalls angestiegen sind die stationären und die ambulanten Besuche. Der Casemix-Index ist im Vergleich zum Vorjahr leicht zurückgegangen. 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.

	2014	Veränderung 2013/2014
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge (Fälle)	1'022	4.2 %
davon Notfälle (in %)	45.6	-1.3 %
Casemix-Punkte	3'306	7.6 %
Casemix-Index	3.235	-3.1 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	10.5	0.8 %
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	3'741	16.1 %
Ambulante Besuche	5'148	11.0 %

Klinik für Neurologie

Die Klinik für Neurologie feierte im März 2014 den Abschluss der mehrjährigen Renovierungsarbeiten im Haldenbachtrakt. Die Patientenzahlen im stationären Bereich stiegen an, auch die Schwere der Erkrankungen der stationär behandelten Patienten nahm zu. Im ambulanten Bereich stiegen die Fallzahlen ebenfalls an. Das Schlaganfallzentrum des USZ wurde im Januar 2014 von der Schweizerischen Vereinigung der Klinischen Neurowissenschaften auditiert und zertifiziert. Das vom USZ geführte Schlaganfallnetzwerk Zürich wurde durch Kooperationsverträge mit zahlreichen umliegenden Spitälern weiter ausgebaut (Limmattal, Triemli, Winterthur, Uster, Glarus, Wetzikon, KinderSpital Zürich, Horgen). In der zweiten Förderphase der hochspezialisierten Medizin Zürich werden Projekte zur Neuro-Onkologie und zur funktionellen Neurochirurgie und tiefen Hirnstimulation gefördert. Im November erfolgte nach mehrjähriger Planung die Gründung des Klinischen Neurozentrums als Forschungsverbund der Kliniken für Neurochirurgie, Neuroradiologie und Neurologie.

	2014	Veränderung 2013/2014
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge (Fälle)	1'724	3.5 %
davon Notfälle (in %)	57.3	-15.1 %
Casemix-Punkte	2'734	26.8 %
Casemix-Index	1.587	16.0 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	8.0	10.9 %
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	11'709	12.5 %
Ambulante Besuche	18'071	8.0 %

Klinik für Neuroradiologie

Die Klinik blickt erneut auf ein erfolgreiches Jahr zurück. Hervorzuheben ist die markante Zunahme der Neuro-MR-Untersuchungen, der komplexen neurointerventionellen Eingriffe und der Konsultationen. Zugenommen haben auch die ambulanten Dienstleistungen. Unter Federführung der Klinik für Neurologie und Mitwirkung der Kliniken für Neuroradiologie und Neurochirurgie wurde das USZ als Stroke Center im Rahmen der interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin zertifiziert. Die Klinik führte 72 notfallmässige endovaskuläre Schlaganfallbehandlungen im Rahmen des Stroke Centers durch. Mit 51 Peer-reviewed-Publikationen, 103 externen Vorträgen, 114 angebotenen Fortbildungsstunden und der Ausrichtung des 22. «Zürich Course on Diagnostic and Interventional Neuroradiology» war die Klinik auch in der Lehre und Forschung äusserst erfolgreich. Prof. Antonios Valavanis wurde zum Leiter des neu gegründeten Klinischen Neurozentrums des USZ gewählt.

	2014	Veränderung 2013/2014
Neuro-MR	14'250	9.7 %
Neuro-CT	14'028	2.8 %
Neuro-Sonografie	545	-9.9 %
Konventionelle Röntgenuntersuchungen	5'879	0.8 %
Befundung auswärtiger Untersuchungen	684	165.1 %
Neuroangiografie	1'614	12.6 %
Neurovaskuläre Interventionen	357	8.8 %
Neurointerventionen an den Tränenwegen	502	39.4 %
Neurovaskuläre Spezialsprechstunden	668	9.5 %
Total der Leistungen	38'527	6.7 %

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

Nach einem leichten Rückgang der stationären Patienten im Vorjahr stieg die Zahl 2014 wieder an, was dem langjährigen Trend entspricht. Auch der ambulante Sektor wächst stetig. Die Statistik der Operationen wurde auf eine neue, den DRG angepasste Basis gestellt; damit sind die Zahlen nicht ohne Weiteres vergleichbar. Ein Vergleich aufgrund der alten Basis zeigt eine dem Patientenaufkommen entsprechende Zunahme der Operationen. Die Klinik gründete 2014 mit den ORL-Kliniken von Luzern, St. Gallen und Chur einen Verbund für die Fortbildung der ORL-Ärzte, für die Weiterbildung der Assistenten sowie für Lehre und Forschung. Am 8. Februar 2014 fand im USZ die erste gemeinsame Fortbildungsveranstaltung

des «ORL-Netzes-ZH-SG-LU-GR» zum Thema «Einseitige Taubheit» statt. Personell sind 2014 besonders die Ernennung von Dr. Tobias Kleinjung, Leiter der Poliklinik und der Notfallversorgung, zum Titularprofessor und die Habilitation von Dr. Christof Rösli zu nennen.

	2014	Veränderung 2013/2014
Stationäre Patienten	2'192	3.9%
Casemix-Punkte	2'190	8.6%
Casemix-Index	0.999	-0.2%
Verweildauer	3.4	3.1%
Ambulante Besuche	38'485	0.8%
davon Notfälle	7'716	2.8%
Operationen Total	8'079	k.A.*
Cochlea-Implantate	87	9.0%
Ultraschalluntersuchungen Hals/Schilddrüse	2'373	28.0%

* Zahl aufgrund veränderter Berechnungsgrundlagen nicht vergleichbar mit Vorjahr.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

In der ersten Jahreshälfte war der Klinikdirektor im Rahmen eines Sabbaticals mehrheitlich im Ausland; stellvertretend übernahm Prof. Michael Rufer die Klinikleitung. Die Nachfrage anderer USZ-Kliniken zu Themen wie beispielweise Tumortherapie, Transplantation, Schwindel, Schmerz, Schlaf, Tinnitus ist hoch, was die Wichtigkeit und Qualität unseres Angebots belegt, die personellen Ressourcen aber teilweise übersteigt. Die Psychotherapiestation des Zentrums für Essstörungen wurde komplett renoviert, weshalb wir räumlich ausweichen mussten. Trotz dieser erschwerten Bedingungen blieb die Bettenbelegung hoch. Weitergeführt wurden die in den letzten Jahren erfolgreich umgesetzten Massnahmen zur Verbesserung der Kostendeckung, wie etwa Leistungsvorgaben für alle akademischen Mitarbeitenden. Dadurch hat die Klinik erneut wesentliche Schritte in Richtung einer ausgeglichenen Rechnung auf Erfolgstufe 4 gemacht. Monique Pfaltz, Leitende Psychologin der Klinik, erhielt einen Ruf als Assistenzprofessorin für klinische und experimentelle Psychophysiologie an der UZH.

	2014	Veränderung 2013/2014
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte (Fälle)	288	10.8%
davon Notfälle (in %)	84.0	9.2%
davon Anzahl Spitalaustritte (Fälle) im Zentrum für Essstörungen	47	-4.0%
Aufenthaltsdauer in Tagen (Ø) im Zentrum für Essstörungen	75.1	26.0%
Anzahl Mitarbeitende (FTE)	49.9	0.0%
Ambulante Leistungen		
Ambulante Patienten	2'361	5.1%
Anzahl Konsultationen insgesamt	10'847	2.6%
Anzahl Konsultationen im Ambulatorium	5'978	9.1%
Anzahl Konsilien am USZ	5'885	-2.5%
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	3'297	5.4%

Innere Medizin-Onkologie

Im Medizinbereich Innere Medizin-Onkologie wurden Leitungsfunktionen neu besetzt: Nach der Emeritierung von Prof. Reinhard Saller hat Prof. Claudia Witt den Lehrstuhl für komplementäre und integrative Medizin besetzt. Nach der Emeritierung von Prof. Urs Lütolf und der interimistischen Leitung durch Prof. Gabriela Studer hat Prof. Matthias Guckenberger die Klinikdirektion der Radio-Onkologie übernommen. Prof. Philipp Kaufmann hat die Leitung der Nuklearmedizin von Prof. Gustav von Schulthess übernommen. Prof. Onur Boyman hat die Direktion der Klinischen Immunologie angetreten. Per Anfang 2014 wurde die neue Tagesklinik des Tumorzentrums in der Station West C in Betrieb genommen. Das Hämatologisch-Onkologische Zentrum wurde DKD- und ISO-akkreditiert; die Akkreditierung (JACIE) des Stammzelltransplantationszentrums wurde erneuert. Prof. Heike Bischoff-Ferrari baute die Klinik für Geriatrie weiter aus und der Universitäre Geriatrie-Verbund wurde gegründet. Das Kompetenzzentrum Palliative Care des USZ wurde durch eine Kooperation mit dem Zürcher Lighthouse gestärkt. Betriebswirtschaftlich hat der Bereich sehr erfolgreich gearbeitet.

Spitalaustritte (Fälle): 3'974

+6.7%

Casemix-Punkte: 7'392

-6.5%

Casemix-Index (CMI): 1.862

-13.6%

Verweildauer in Tagen (Ø): 10.5

-6.7%

Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP): 44'272

+10.6%

Ambulante Patienten: 17'573

-0.1%



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



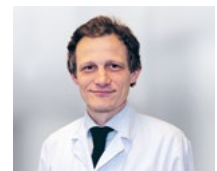
Prof. Onur Boyman
Direktor Klinik
für Immunologie



Prof. Matthias Guckenberger
Direktor Klinik für
Radio-Onkologie



Prof. Philipp Kaufmann
Direktor Klinik
für Nuklearmedizin



Prof. Markus Manz
Direktor Klinik
für Hämatologie



Prof. Thomas Rosemann
Direktor Klinik
für Hausarztmedizin



Prof. Roger Stupp
Direktor Klinik für Onkologie



Prof. Claudia Witt
Direktorin Institut
für komplementäre und
integrative Medizin

Klinik für Radio-Onkologie

2014 war ein intensives Jahr für die Klinik für Radio-Onkologie. Im Februar trat Prof. Matthias Guckenberger die Nachfolge von Prof. Urs Lütolf als Klinikdirektor an. Im Frühjahr erfolgte der Umzug der radio-onkologischen Poliklinik sowie der Direktion in den Trakt Rami D. Die ISO-Zertifizierung der Klinik (Infrastrukturteil) wurde erfolgreich abgeschlossen. Die klinischen und wissenschaftlichen Aktivitäten auf dem Gebiet der Hochpräzisionsstrahlentherapie, einschliesslich der Protonentherapie, wurden im neu gegründeten Interdisziplinären Zentrum für Hochpräzisions-Radiotherapie gebündelt, das im Tumorzentrum des USZ angesiedelt ist. Die Inbetriebnahme eines neuen Linearbeschleunigers sowie die Gründung des Zentrums wurden im Rahmen eines Symposiums im November gefeiert. Im ärztlichen Bereich wurden Spezialsprechstunden etabliert. Seit Herbst unterstützt ein digitales Workflow-Management-System die komplexen Prozesse der Bestrahlungsplanung und der fraktionierten Radiotherapie. In der Palliative Care begann die Kooperation mit dem Lighthouse und eine palliativmedizinische Sprechstunde wurde initiiert.

	2014	Veränderung 2013/2014
Spitalaustritte (Fälle)	419	24.3 %
davon Notfälle (in %)	36.8	7.7 %
Casemix-Punkte	1'171	29.3 %
Casemix-Index (CMI)	2.795	1.2 %
Verweildauer in Tagen (\emptyset)	18.7	- 6.4 %
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	18'237	15.6 %
Ambulante Patienten	1'879	- 1.9 %

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. Schwerpunkte der Spitalhygiene waren die Erfassung postoperativer Wundinfektionen (Swissnoso-Surveillance), Massnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung multiresistenter Bakterien sowie Interventionen zur Verbesserung einer infektopräventiven Arbeitsweise und des Bewusstseins infektiöser Risiken. Der Aufbau einer Ebola-Isolationseinheit hatte in der zweiten Jahreshälfte Priorität. In den Forschungslabors wurden Fragen zur Pathogenese der HIV-Infektion und von bakteriellen Infektionen bearbeitet. Der Schweizerische Nationalfonds unterstützt mehrere interdisziplinäre

Projekte wie die Schweizerische HIV-Kohortenstudie, die Schweizerische Transplantationskohorte, die Kohortenstudie zu vaskulären Grafitinfektionen und zwei Projekte zu infektiösen Risiken im Akutspital.

	2014	Veränderung 2013/2014
Spitalaustritte (Fälle)	196	25.6 %
davon zusatzversichert	24	50.0 %
Pflegetage	2'240	- 4.2 %
Verweildauer in Tagen (\emptyset)	11.5	- 33.3 %
Casemix-Index (CMI)	1.771	- 29.0 %
Infektiologische Konsilien, stationär	7'031	0.1 %
Ambulante Besuche	12'618	1.3 %
Abrechenbare Taxpunkte (TTXP)	3'899	4.2 %
Anonyme HIV-Test-/Beratungsstelle, Anzahl Tests	1'828	- 3.5 %
Aufträge Spitalhygienelabor	3'661	2.6 %

Klinik für Hämatologie

Die Klinik für Hämatologie arbeitete weiter an der Stärkung der Grundlagen- und klinischen Forschung im Bereich der Hämato-Onkologie. So wurde die Zusammenarbeit mit der Klinik für Onkologie intensiviert und das gemeinsame Hämato-Onkologische Zentrum DKD- und ISO-akkreditiert. Erneuert wurde die Akkreditierung des Stammzelltransplantationszentrums (JACIE), die Swissmedic reinspizierte die Blutbank. Die klinische Zusammenarbeit mit der Stammzelltransplantationsabteilung des Kinderspitals Zürich hat mit gemeinsamen, regelmässigen Konferenzen nun einen formalen Rahmen. Als grösstes Hämophiliezentrum der Schweiz wurde die Klinik als European Haemophilia Comprehensive Care Center (EHCC) anerkannt. Das unter Führung der Klinik gegründete und in der Schweiz einzigartige Amyloidosenetzwerk wurde mit einem internationalen Symposium eingeweiht. Ausgebaut wurden der klinische Forschungsschwerpunkt «humane hämato-lymphatische Erkrankungen» und das Schwerpunktprogramm Translationale Krebsforschung. Ein neuer Forschungsverbund zu Stammzellen und Leukämie initiierten Zellen wurde im Rahmen der Systembiologie etabliert. Es wurden 32 Forschungsarbeiten publiziert, Klinik- und Forschungsmitarbeitende wurden mit mehreren Kongress- und persönlichen Preisen ausgezeichnet.

	2014	Veränderung 2013/2014
Stationäre Leistungen		
Spitalausritte total	525	0.8 %
Pflegetage total	8'212	-2.5 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	15.8	-4.7 %
Blutstammzelltransplantationen		
Allogene	53	12.8 %
Autolog	17	30.8 %
Ambulante Leistungen		
Hämatologie/Hämatologie-Onkologie	6'460	8.4 %
Blutstammzelltransplantation	4'776	-5.3 %
Hämostase	1'426	-0.6 %
Therapeutische Plasmapheresen	362	0.8 %
Labor		
Laboranalysen total	709'690	-1.6 %
Spezialuntersuchungen		
Knochenmarkmorphologie	1'643	-1.1 %
Immunphänotypisierungen	1'986	-0.3 %
Molekularbiologische Analysen	3'407	-16.7 %
Spezielle Gerinnung	19'074	9.7 %

Klinik für Onkologie

Für die Klinik für Onkologie war das vergangene Jahr ein Jahr des Aufbruchs und Umbruchs. Wir konnten die Tagesklinik eröffnen und können nun Patienten vermehrt ambulant betreuen. In der modernen Krebsmedizin steht der Patient im Mittelpunkt; wir haben die Abläufe und Prozesse entsprechend strukturiert und organisiert. Ende 2013 wurde die Klinik für Onkologie zusammen mit den anderen Kliniken und Instituten des USZ als erstes Tumorzentrum der Schweiz für die Gesamtheit der Tumorkrankheiten nach strengen Kriterien zertifiziert. Damit neueste Forschungsergebnisse und Therapiemethoden ohne Verzögerung in den klinischen Alltag einfließen können, noch bevor sie auf dem Markt sind, verfügen wir über ein aktives Programm klinischer Forschung. Für 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).

	2014	Veränderung 2013/2014
Stationäre Leistungen		
Austritte	937	-8.2 %
davon zusatzversicherte Patienten	229	9.5 %
Pflegetage	8'302	-8.9 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	8.5	-4.9 %
Casemix-Index (CMI)	1.402	-15.5 %
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	9'016	11.6 %
Ambulante Besuche	20'372	1.3 %

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin

Die Klinik und Poliklinik für Innere Medizin hat sich zunehmend als Referenzzentrum für das Führen von Patienten – vom Symptom zur Diagnose und zur integrativen Betreuung komplexer, multimorbider Patienten im Rahmen der hochspezialisierten Medizin etabliert. Die Klinik führt zudem Spezialsprechstunden in Hypertonie, Adipositas, Entzündungskrankheiten, Speicherkrankheiten sowie den personalärztlichen Dienst am USZ. Ausserdem ist sie zuständig für einen gefängnismedizinischen Dienst und für die Abteilung für Arbeits- und Umweltmedizin. Die klinischen Kernaufgaben wurden im letzten Jahr erfolgreich in die Forschungsschwerpunkte Multimorbidität, Entzündung und Blutgefässe integriert und bilden so Plattformen für die akademische Nachwuchsförderung. Durch spezifische Curricula für Studierende und Ärzte soll der grosse Bedarf danach seitens des internistischen akademischen Nachwuchses und Führungspersonen Rechnung getragen werden. Die Klinik ist eine angesehene Weiterbildungsstätte in integrierender Allgemeiner Innerer Medizin.

	2014	Veränderung 2013/2014
Spitalausritte (Fälle)	1'868	10.7 %
davon zusatzversicherte Patienten	309	-6.1 %
Pflegetage	15'345	-4.7 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	7.8	-10.5 %
Casemix-Index (CMI)	1.241	-15.5 %
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	5'803	2.0 %
Ambulante Besuche	27'216	1.8 %

Institut für komplementäre und integrative Medizin

Seit dem 1. Januar 2014 hat das Institut mit Prof. Claudia Witt eine neue Leitung. Dr. Matthias Rostock als Leiter Poliklinik und PD Dr. Jürgen Barth als Leiter Forschung verstärken das Team. Die Renovierung der Räumlichkeiten an der Sonneggstrasse 6 wurde im Oktober abgeschlossen. Die Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten konnten verkürzt und die Anzahl der ambulanten Besuche ausgeweitet werden. Zusätzlich zur Phytotherapie und zur Naturheilkunde wurden die Akupunktur und die Mind Body Medicine in die multidisziplinären Behandlungskonzepte integriert. Unterstützt durch ein internationales Advisory Board wurden eine Forschungsstrategie entwickelt und erste Forschungsprojekte begonnen. Die Mitarbeitenden des Instituts engagierten sich in der Ausbildung der Studierenden und in der Fortbildung von Kolleginnen und Kollegen. Das Institut war an der Organisation von nationalen und internationalen Weiterbildungs- und Kongressveranstaltungen beteiligt und hat im Dezember 2014 am USZ ein internationales Symposium zur Zukunft der komplementärmedizinischen Forschung veranstaltet.

	2014	Veränderung 2013/2014
Ambulante Taxpunkte (in TTXP)	433	k. A.*
Ambulante Besuche	819	k. A.*

* Zahlen aufgrund veränderter Berechnungsgrundlagen nicht mit Vorjahr vergleichbar.

Institut für Hausarztmedizin

Mit 112 Publikationen erreichte das Institut für Hausarztmedizin erneut das selbst gesteckte Ziel einer führenden Position unter den europäischen Instituten. Im Jahr 2014 wurden zwei Habilitationen eingereicht. Die Assistenzprofessur für «Versorgungsforschung in der Hausarztmedizin» konnte mit PD Dr. Oliver Senn besetzt werden. Erstmals fand in Zürich der vom Institut ausgerichtete «Swiss Family Docs Kongress» mit über 500 Teilnehmern statt. Das gemeinsam mit der SAMW beantragte Nationale Forschungsprogramm «Versorgungsforschung» hat weitere Hürden genommen und wird voraussichtlich auf den 1. Januar 2016 lanciert. Ungebrochen gross ist die Nachfrage nach dem Curriculum für Hausarztmedizin und dem Praxisassistentenprogramm. Damit werden zusammen jährlich 30 Hausärztinnen und Hausärzte weitergebildet. Die Zusammenarbeit mit den lokalen Hausärzten gestaltet sich hier ebenso erfolgreich wie in der Forschung. Für 2015 stellt die Erhöhung der Studierendenzahlen an der Universität Zürich eine Herausforderung dar.

Klinik für Geriatrie

Das USZ hat im Mai 2013 die Klinik für Geriatrie gegründet. Ab Juli 2014 wurden vier Betten betrieben, ab Oktober sechs Betten und ab Januar 2015 acht. Die Klinik für Geriatrie verfolgt einen interdisziplinären Ansatz und arbeitet in innovativen, patientenzentrierten Schwerpunkt-konzepten mit anderen Fachdisziplinen zusammen. Ein erster Schwerpunkt ist die Alterstraumatologie, in der die Klinik für Geriatrie seit 2014 eng mit der Klinik für Unfallchirurgie zusammenarbeitet; die umfangreiche Umsetzung der Kollaboration startete im Januar 2015. Neben einem Assessment-Zentrum hat die Klinik vier Spezialsprechstunden etabliert: Sprechstunden für Alterstraumatologie, für Geriatrie, für Sarkpenie/Frailty und für Healthy Aging. Umgesetzt wurde 2014 die Sprechstunde für Alterstraumatologie. Auf der geriatrischen Bettenstation West F verfolgt die Klinik für Geriatrie überlappend zur akutmedizinischen Betreuung einen frührehabilitativen Therapieansatz.

	2014	Veränderung 2013/2014
Patientenaustritte (Fälle)	29	k. A.*
davon zusatzversichert	14	k. A.*
Verweildauer (Ø) in Tagen	28	k. A.*
Pflegetage	665	k. A.*
Casemix-Index (CMI)	2.801	k. A.*
Konsilien stationär	300	k. A.*

* Keine Vergleichszahlen, da die Klinik für Geriatrie 2013 gegründet wurde.

→ [Der Jahresbericht der Klinik für Immunologie ist integriert in den Bericht des Medizinbereichs Diagnostik.](#)

→ [Der Jahresbericht der Klinik für Nuklearmedizin ist integriert in den Bericht des Medizinbereichs Bildgebende Verfahren.](#)

Herz-Gefäss-Thorax

Nach dem Aufbau des Herzzentrums im Vorjahr war das Jahr 2014 für den Medizinbereich Herz-Gefäss-Thorax (HGT) vor allem ein Jahr der Konsolidierung. Es ging primär darum, die Strukturen in Anbetracht zusätzlicher Ressourcen und nach dem Wechsel des Klinikdirektors der Herz- und Gefässchirurgie im Herbst zu festigen. Mit Blick auf die Effizienz, die neuen Prozesse und die Bettenbelegung kann von einem sehr erfolgreichen Jahr gesprochen werden. Der letzte grosse Schritt im Herzzentrum erfolgte in diesem Frühjahr mit dem Bezug des Ambulatoriums der Kardiologie. Die Planung des Lungenzentrums und des Gefässzentrums gehen voran, aktuell läuft die vollständige Inbetriebnahme der nun grössten Intermediate-Care-Station (IMC) in der Schweiz mit insgesamt 22 Betten. 2014 erfolgte die USGG-Zertifizierung des interdisziplinären Gefässzentrums, an dem die Angiologie, die Gefässchirurgie und die interventionelle Radiologie beteiligt sind. Ebenfalls erfreulich ist die Etablierung eines Simulationstrainings, bei dem kritische Situationen geübt werden. Die positiven Rückmeldungen von Pflegenden und Ärzten zeigen, dass wir mit dieser Massnahme die Patientensicherheit weiter positiv beeinflussen.

Spitalaustritte (Fälle): 6'453

+13.2%

Casemix-Punkte: 17'715

+15.9%

Casemix-Index (CMI): 2.748

+0.7%

Verweildauer in Tagen (Ø): 7.7

+3.1%

Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP): 22'005

+7.3%

Ambulante Patienten: 15'717

+6.5%



Andreas Greulich
Leiter Medizinbereich



Judith Schürmeyer
Leiterin Pflegedienst



Sylwia Siofer
Leiterin Betriebswirtschaft



Prof. Beatrice Amann-Vesti
Leiterin Medizin,
Direktorin Klinik für
Angiologie



Prof. Malcolm Kohler
Direktor Klinik
für Pneumologie



Prof. Thomas Lüscher
Direktor Klinik
für Kardiologie



Prof. Francesco Maisano
Direktor Klinik für
Herz- und Gefässchirurgie



Prof. Walter Weder
Direktor Klinik für
Thoraxchirurgie

Klinik für Angiologie

Vor 40 Jahren, im Februar 1974, führte Dr. Andreas Grüntzig am USZ die weltweit erste Dilatation einer Femoralarterie mit einem doppellumigen Ballonkatheter durch. Das Jubiläum wurde mit einem Symposium mit über 200 Teilnehmenden gefeiert. Heute führen wir rund 1'600 Katheterinterventionen pro Jahr an peripheren, mesenterialen und supraaortalen Gefässen durch. In der Forschung publizierten wir interessante Daten zur kognitiven Funktion bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit und zur Zusammensetzung des LDL-Cholesterins bei PAVK-Patienten. Das Projekt «Contrast-enhanced ultrasound (CEUS) of carotid plaque after intensity-modulated head and neck radiotherapy» von PD Dr. Christoph Thalhammer wurde 2014 von der Schweizerischen Herzstiftung unterstützt. Prof. Beatrice Amann-Vesti erhielt 2014 eine Gastprofessur der Medizinischen Fakultät Belgrad.

	2014	Veränderung 2013/2014
Ambulante Patienten	3'485	4.5 %
Ambulante Patienten Uster	465	37.5 %
Spitalaustritte (Fälle)	803	12.2 %
Venensprechstunde, Total Interventionen	264	17 %
Duplexsonografien		
Duplexuntersuchungen	11'515	10.5 %
Duplexuntersuchungen Uster	492	28.5 %
Klinische Mikrozirkulation		
TcPO2	235	19 %
Mikrolymphografien, Kapillarmikroskopien	248	6.5 %
Perkutane Katheterinterventionen		
Interventionen total	1'686	4 %
davon Becken-Bein-Arterien	1'600	4 %
Patienten Total	1'104	1.6 %

Klinik für Herz- und Gefässchirurgie

Bis Ende September 2014 stand die Klinik für Herz- und Gefässchirurgie unter der Leitung von Prof. Volkmar Falk, der anschliessend seine neue Tätigkeit als Klinikdirektor im Deutschen Herzzentrum Berlin antrat. Im Oktober ging die Klinikleitung nahtlos an Prof. Francesco Maisano über. Trotz des Wechsels konnten die Fallzahlen gehalten und die medizinischen Ergebnisse verbessert werden. Die Kunstherzunterstützungssysteme waren wiederum ein

wichtiger Bestandteil in der Therapie von Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz. Der Einsatz der extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO) bei akutem Herz- oder Lungenversagen nahm erneut zu. Die Gefässchirurgie baute die ambulante Aorten Chirurgie weiter aus. In der Forschung gab es einen Rekord in der Zahl der Publikationen.

	2014	Veränderung 2013/2014
Herzchirurgie (mit und ohne HLM)	1'469	0.8 %
ACBP isoliert	301	3.1 %
ACBP und Klappe	90	0.0 %
Klappe isoliert und Aorten Chirurgie	342	-17.2 %
Transkatheterklappen und MitraClip*	245	94.4 %
Herztransplantationen	16	60.0 %
Assist Device (ECMO und VAD)	100	-2.0 %
Rhythmuschirurgie isoliert (PM/ICD)	174	-8.4 %
Andere Herzoperationen	199	-16.7 %
Gefässchirurgie (OP Entries)	568	44.5 %
Gefässchirurgie thorakal und abdominal	210	0.5 %
Gefässe peripher	105	-8.7 %
Venen/Amp./Kleineingriffe	253	266.7 %

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

Klinik für Kardiologie

Die Klinik für Kardiologie hat ein sehr erfolgreiches Jahr hinter sich, mit einem Wachstum in allen Bereichen. Das ärztliche Team wurde weiter verstärkt. Im Spital Lachen wurde eine interventionelle Aussenstation eröffnet, was das Netzwerk der Klinik weiter vergrössert. Zusammen mit der Herzchirurgie wurde das Universitäre Herzzentrum ausgebaut und gefestigt. In der Forschung konnten grosse Register wie das nationale SPUM-Register für Akute Koronarsynndrome, das Tako-Tsubo-Register und das ARVC-Register (Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy) ausgebaut und bedeutende Arbeiten im Bereich Arteriosklerose veröffentlicht werden. Publiziert wurden die zweite Auflage des Moduls HerzKreislauf und die erste Auflage des Moduls MagenDarmtrakt, Lunge sowie Niere und ableitende Harnwege für Medizinstudenten. Der Europäische Postgraduatekurs «Heart Failure» fand internationale Beachtung, Prof. Ulf Landmesser ist seit Oktober Ordinarius und Direktor der Klinik für Kardiologie an der Charité Berlin.

	2014	Veränderung 2013/2014
Konsultationen Herzsprechstunde	6'761	9.9 %
EKG	11'554	0.7 %
Belastungstests	3'806	43.2 %
Holter	2'336	6.4 %
Spiroergometrien	951	21.1 %
Echokardiografie	11'336	12.0 %
SPECT	1'342	-11.2 %
PET	212	29.3 %
CT-Koro (mit Nuklearmedizin)	1'086	31.2 %
Herz-MRT	1'007	43.0 %
Sprechstunde kongenitale Vitien	1'160	18.7 %
Konsultationen Rhythmussprechstunde	884	25.6 %
Schrittmacher/ICD-Kontrollen	1'515 / 1'539	13.4 % / -1.5 %
Pacer, ICD-Implantationen und -Wechsel*	355	0 %
Elektrophysiologische Stimulationen	441	20.2 %
Radiofrequenzablationen	362	20.3 %
Koronarangiografien / STGAG / LA	2'677 / 492 / 98	4.2 % / 43.9 % / 100.0 %
Rechtsherzkatheter USZ	601	-9 %
Perkutane koronare Interventionen / STGAG / LA	1'230 / 223 / 32	4.3 % / 95.6 % / 100 %
Perkutaner/Transapikaler Aortenklappenersatz*	189	85.3 %
MitraClip*	56	133.3 %
Spitalaustritte	2796	11.2 %

* Diese Leistung wurde in Kooperation mit der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie erbracht.

Klinik für Pneumologie

Insbesondere die Bronchoskopien und die interdisziplinären pneumologischen Interventionen stiegen im Berichtsjahr deutlich an, was auch an der personellen Verstärkung durch Prof. Lutz Freitag liegt. Erneut zugenommen haben sowohl die Spitalaustritte wie die ambulanten Konsultationen. Die Klinik organisierte 2014 vielbeachtete Symposien mit international bekannten Referenten zu den Themen COPD, Zystische Fibrose, Lungenembolien und pulmonale Hypertonie. Im Bereich der Grundlagenforschung entstanden aus der erfolgreichen Zusammenarbeit mit der ETH mehrere Publikationen zur massenspektrometrischen Analyse der Ausatemluft. In der translationalen und klinischen Forschung wurden zu den Themen Schlafapnoe, pulmonale Hypertonie und Höhenmedizin verschiedene Arbeiten in

hochrangigen Journalen publiziert. Dr. Christian Clarenbach hat sich habilitiert, Dr. Tsoygal Latshang wurde zur Leiterin der Abteilung für Pneumologie am Kantonsspital Graubünden in Chur gewählt.

	2014	Veränderung 2013/2014
Spitalaustritte	783	74 %
Ambulante Konsultationen	10'038	0.3 %
Bronchoskopien	909	68 %
Lungenfunktionsmessungen	13'295	1.1 %
Schlafdiagnostik	982	-4.3 %

Klinik für Thoraxchirurgie

Das Lungen-Thoraxonkologiezentrum wurde 2014 erfolgreich re-zertifiziert. Sowohl die chirurgische Behandlung des Lungenkrebses wie auch des malignen Pleuramesothelioms verzeichnete erneut einen Anstieg. Die Phase-1-Studie Influence Meso wurde Ende Jahr erfolgreich abgeschlossen. Dabei wurde weltweit erstmals ein mit dem Chemotherapeutikum Cisplatin beladener Fibrinfilmm nach radikal operiertem Pleuramesotheliom lokal angewendet. Prof. Isabelle Schmitt-Opitz wurde aufgrund ihrer Leistungen in der Mesotheliomforschung mit dem Wissenschaftspreis der Siegenthaler-Stiftung der Universität Zürich ausgezeichnet. 2014 wurden mehr Lungen transplantiert als im Vorjahr. Es gelang, Lungen erfolgreich zu transplantieren, nachdem sie in einem System mit extrakorporaler Zirkulation getestet wurden. Auf diesem Gebiet forscht Prof. İlhan İnci, dem die Titularprofessur verliehen wurde. Gemeinsam haben die Kliniken für Thoraxchirurgie und für Pneumologie Prof. Lutz Freitag verpflichtet, einen international bekannten Spezialisten für Interventionelle Bronchologie. Ziel ist, im Lauf des nächsten Jahres ein gemeinsam geführtes Interventionelles Lungenzentrum aufzubauen.

	2014	Veränderung 2013/2014
Ambulante Konsultationen	2'574	9.1 %
Stationäre Patienten	657	0.8 %
Operationen	1'146	0.5 %
Transplantation Lunge	32	14.3 %
Lungenresektionen	470	7.8 %
Portimplantation/-explantation	182	-7.6 %
Diagnostische Thorakoskopie	105	1.9 %
Thoraxwand, Pleura, Mediastinum, Zwerchfell	560	0.7 %
Herz, Gefässe, Perikard, Sympathektomie	41	2.5 %
Interventionelle Bronchoskopie	72	-32.7 %
Tracheo-bronchiale Eingriffe	50	6.4 %

Trauma-Derma-Rheuma-Plastische Chirurgie

Das vergangene Jahr war aus Sicht des Medizinbereiches sehr erfreulich; zum ersten Mal wurde die Marke von 8'000 Casemix-Punkten erreicht. Bei praktisch konstanter Anzahl behandelter Patienten stieg der Komplexitätsgrad der Erkrankungen deutlich an. Einen Anstieg gab es bei den ambulanten Behandlungen, auch die interdisziplinäre Notfallstation verzeichnete einen Zuwachs an Patienten. Doch nicht nur die Leistungs- und Finanzergebnisse sind positiv. Wie eine im Dezember bei den Mitarbeitenden durchgeführte Befragung ergab, sind von denjenigen, die sich beteiligten, 82 % zufrieden bis sehr zufrieden mit ihrer Tätigkeit im USZ. Die ebenfalls klar geäußerte hohe Arbeitslast nehmen wir seitens der Bereichsleitung zum Anlass, Aufgaben, Prozesse, aber auch Ressourcenzuteilungen im Medizinbereich weiter zu prüfen. Mit der gleichfalls im vergangenen Jahr durchgeführten Angebots-, Entwicklungs- und Finanzplanung wurden konkrete Massnahmen seitens der Kliniken und Institute definiert. Damit kommen wir dem Ziel einer sorgfältigen Balance zwischen medizinischer und ökonomischer Orientierung einen wesentlichen Schritt näher.

Spitalaustritte (Fälle): 6'015

-0.5%

Casemix-Punkte: 8'055

+5.8%

Casemix-Index (CMI): 1.340

+3.0%

Verweildauer in Tagen (Ø): 7.0

+4.4%

Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP): 49'385

+2.1%

Ambulante Patienten: 56'914

+3.9%



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. Dagmar
Keller-Lang**
Ärztliche Leiterin
Interdisziplinäre
Notfallstation



Prof. Beat Michel
Direktor Rheumaklinik



**Prof. Hans Peter
Simmen**
Direktor Klinik für
Unfallchirurgie

Klinik für Unfallchirurgie

Die Anzahl stationärer Fälle ging 2014 insgesamt leicht zurück. Angestiegen ist der Casemix-Index, was unter anderem auf die grosse Zahl Schwerstverletzte zurückzuführen ist. Die Zusammenarbeit mit der Klinik für Geriatrie wurde im Bereich der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung intensiviert. Im ambulanten Bereich stieg die Anzahl Konsultationen im Vergleich zum Vorjahr auf über 8'000 Konsultationen deutlich. Im Dezember organisierte die Klinik zum vierten Mal den Kurs «Polytraumaversorgung – das Zürcher Paradigma». Die Fortbildung wurde von 20 Teilnehmern besucht und hat sich als einer der wichtigsten Praxiskurse zur Versorgung Schwerstverletzter etabliert. Dr. Daniel Rittirsch wurde für sein Projekt «Immunantwort nach Polytrauma» in das Laufbahnförderungsprogramm der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich aufgenommen. Dr. Valentin Neuhaus und Dr. Ladislav Mica haben habilitiert.

	2014	Veränderung 2013/2014
Spitalaustritte	2'750	-3%
Klinikaustritte	2'947	-1.5%
Pflegetage	18'008	-0.6%
Verweildauer in Tagen durchschnittlich	6.2	2.2%
Casemix-Index	1.427	0.3%
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	2'926	3%
Unfallchirurgie		
Ambulante Besuche Unfallchirurgie	8'065	2.4%
Anzahl Schwerstverletzte	313	0%

Dermatologische Klinik

Die Dermatologische Klinik blickt auf ein erfolgreiches 2014 zurück. Wir verzeichneten wie in den vergangenen Jahren eine Zunahme sowohl der stationären als auch der ambulanten Leistungskennzahlen. Die Abteilung für Lichttherapie wurde modernisiert, und unsere Tagesklinik wurde in die Poliklinik integriert – beides garantiert effizientere Patientenprozesse. Neben dem Hauttumorzentrum gründete die Klinik einen weiteren Schwerpunkt «Entzündliche Hautkrankheiten» und stellte ihn mittels zwei Publikumsveranstaltungen und Workshops zuweisenden Ärzten vor. Nach der Zertifizierung der ganzen Klinik wurden neu auch alle Routinelabors akkreditiert. Unsere in den letzten Jahren stark gewachsene Forschungsabteilung konnte in Schlieren neue Laborflächen beziehen. Dr. Katrin Kerl und Dr. Wolfram Hötzenecker erhielten die Venia legendi. Dank hoch-

karätiger Publikationstätigkeit gelang es, unseren Platz unter den führenden Hautkliniken weltweit zu festigen.

	2014	Veränderung 2013/2014
Spitalaustritte (Fälle)	1'346	1%
Pflegetage	9'070	3.5%
Verweildauer in Tagen (Ø)	6.5	3.3%
Casemix-Punkte (CMI)	1'216	1%
Casemix-Index (CMI)	0.904	-0.1%
Ambulante Patienten	21'955	1.3%
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	16'577	1.8%
Biopsien Dermatopathologie-Labor	30'469	4%

Klinik für Rheumatologie

Die rasanten Fortschritte in der klinischen Rheumatologie setzten sich auch 2014 fort: Die Behandlungen mit Biologika nahmen zu, ebenso die Zahl der ambulanten Patienten und der Bedarf nach Abklärung mittels Ultraschalluntersuchung. Im Rahmen der Bauplanung erfolgte die Auslagerung der Grundlagenforschung mit Prof. Steffen Gay und Prof. Oliver Distler ins Wagi-Areal nach Schlieren. Am von der EULAR als Center of Excellence ausgezeichneten Standort fanden die Forscher hervorragende Bedingungen vor. Auch dieses Jahr erfolgten mehrere Auszeichnungen, unter anderem die Förderung von Dr. Britta Maurer im Rahmen des universitären Laufbahnförderungsprogramms «Filling the Gap» sowie die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie an Prof. Steffen Gay und Prof. Renate Gay. Neu bildet die Notfall-Rheumatologie einen zusätzlichen Schwerpunkt der Klinik, nachdem die Zahl der Notfälle dieses Jahr einen neuen Höchstwert erreicht hat.

	2014	Veränderung 2013/2014
Spitalaustritte (Fälle)	627	-2.5%
Casemix-Index (CMI)	1.217	3.8%
Casemix-Punkte	763	7.7%
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	8'787	-2.5%
Ambulante Besuche	24'599	2.6%
Osteodensitometrie	3'700	2.8%
Ultraschalluntersuchungen	4'200	20%
Infiltrationen/Punkate (auch unter BV)	5'440	-7%
Biologika-Behandlungen ambulant	4'810	12%
Kapillarmikroskopie	434	-4%

Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie

Um ambulante Prozesse aus Patientensicht steuern zu können, wurde Ende 2013 die Position einer prozessverantwortlichen Person geschaffen und mit Barbara Bichsel als Mitglied der Klinikleitung besetzt. 2014 wurden ein Prozesszirkel und ein Prozesscontrolling eingeführt, die helfen sollen, die Nachhaltigkeit und Wirksamkeit der umgesetzten Massnahmen zu verbessern. Leistungszuteilungen in der hochspezialisierten Medizin ergingen an die Klinik in der Verbrennungsbehandlung, in der Sarkomchirurgie und in der Behandlung von Transgenderpersonen. Ein Schwerpunkt der klinischen Tätigkeit liegt in der mikrochirurgischen Rekonstruktion von Gesichtslähmungen. PD Dr. Nicole Lindenblatt wurde mit dem Preis der Georg-Friedrich-Götz-Stiftung ausgezeichnet und per 1. Juli 2014 zur Leitenden Ärztin befördert. PD Dr. Jan Plock ist Gewinner des gemeinsamen Academic Scholarship 2014/2016 der American Association of Plastic Surgeons (AAPS) und der European Association of Plastic Surgeons (EURAPS).

	2014	Veränderung 2013/2014
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge (Fälle)	1'292	4.8 %
Casemix-Index	1.670	8.7 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	6.6	1.3 %
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	3'839	16.3 %
Konsultationen Handchirurgie	7'473	14 %
Konsultationen Plastische Chirurgie inkl. Ästhetische Chirurgie	6'136	6.2 %
Konsultationen Verbrennungschirurgie	879	11.3 %
Operationen		
Handchirurgie	1'405	6.4 %
Plastische Chirurgie inkl. Ästhetische Chirurgie	1'864	0.6 %
Verbrennungschirurgie	370	50.4 %

Abteilung Physiotherapie und Ergotherapie

Das Jahr 2014 war für die Abteilung Physiotherapie Ergotherapie (PEU) geprägt von Entwicklungen in verschiedenen Kliniken des USZ. So sind seit der Einführung der DRG bei komplexen Patientensituationen vermehrt therapeutische Behandlungen gefordert, beispielweise Physio- und Ergotherapie bei neurologischen Patienten auf der Stroke und Post Stroke Unit. Im vergangenen Jahr wurde die

neue, ICF-basierte Patientendokumentation im KISIM aufgebaut. Zusammen mit der ebenfalls überarbeiteten Leistungserfassung bildet sie eine innovative Neuerung für die Physio- und Ergotherapie. Beide werden 2015 eingeführt. In der Leitung der PEU kam es zu einem Wechsel. Franc Morshuis hat das USZ per Ende Oktober verlassen. Die neue Leiterin Physiotherapie Ergotherapie USZ ist Christine Meier Zürcher. Sie ist langjährige Mitarbeiterin des USZ und hatte zuvor das PEU interimistisch geleitet.

Interdisziplinäre Notfallstation

Seit 1. April 2014 ist die interdisziplinäre Notfallstation (NFS) eine eigenständige Organisationseinheit unter der ärztlichen Leitung von Prof. Dagmar Keller Lang. Sie verfügt über die Facharzttitel Innere Medizin und Kardiologie, den Fähigkeitsausweis Klinische Notfallmedizin (SGNOR) und den Fähigkeitsausweis Sportmedizin. Mit der Schaffung einer eigenständigen interdisziplinären Notfallstation unter zentraler ärztlicher Führung wird diese als wichtiger Teil des Spitalbetriebs anerkannt und als Eintrittspforte zur universitären Spitzenmedizin gestärkt. Gleichzeitig wurde die Zusammenarbeit zwischen den Spezialkliniken optimiert. Mit verschiedenen USZ-Kliniken wurden Behandlungspfade für Patienten neu definiert und die Behandlungsabläufe optimiert. 2014 wurden in der NFS über 39'000 Patienten in einer 7x24-stündigen Notfallversorgung aus dem gesamten Spektrum der Notfallmedizin behandelt. Zum ersten Mal wurden mehr als 20'000 Patienten im Bereich Notfallmedizin behandelt und die NFS wurde als Weiterbildungsstätte Kategorie 1 für klinische Notfallmedizin SGNOR anerkannt.

	2014	Veränderung 2013/2014
Patientenzahl Gesamt	39'223	7.8 %
Ambulante Besuche	27'619	10.2 %
Abrechenbare Taxpunkte	14'680	2.0 %

Abdomen-Stoffwechsel

Während die Spitalaustritte im Medizinbereich Abdomen-Stoffwechsel (AST) gegenüber dem Vorjahr nur leicht zunahm, war die erste Jahreshälfte geprägt von Fällen mit einem hohen CMI. Die mittlere Fallschwere lag bis zu 14 % über dem Vorjahreswert. Bei den ambulanten Patienten war eine starke Zunahme zu verzeichnen. Dies lag daran, dass die Sprechstundentätigkeit in den Kliniken erneut anstieg und ein zusätzlicher Dialyseplatz in der Nephrologie zur Verfügung steht. Angetrieben wurde die Leistungssteigerung auch durch Innovationen wie die neue Therapie des Prostatakarzinoms mit hochfokussiertem Ultraschall (HIFU), die Behandlung von Leberkrebsgewebe mittels Elektroporation (NanoKnife) sowie die Eröffnung eines Schluckzentrums. Im Berichtsjahr feierte der Medizinbereich das 50-Jahr-Jubiläum der Nierentransplantation und die 100. Inselzelltransplantation. Die Klinik für Pharmakologie entwickelte ein innovatives Instrument zur Arzneimittel-Therapiesicherheit. Im Pflegedienst wurden neue Arbeitszeitmodelle umgesetzt und auf die Bedürfnisse der jeweiligen Abteilung ausgerichtete Einführungs- und Förderungskonzepte eingeführt.

Spitalaustritte (Fälle): 4'975

+0.4%

Casemix-Index (CMI): 1.680

+2.0%

Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP): 28'828

+8.3%

Casemix-Punkte: 8'320

+3.2%

Verweildauer in Tagen (Ø): 8.1

+3.8%

Ambulante Patienten: 24'427

+5.6%



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



Prof. Michael Fried
Co-Leiter Medizinbereich,
Direktor Klinik für
Gastroenterologie und
Hepatologie



Beatrice Biotti
Leiterin Pflegedienst



Andreas Käser
Leiter Betriebswirtschaft



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



Emmanuel Barmettler
Klinikmanager Klinik
für Nephrologie



Katja Guler
Klinikmanagerin der Kliniken
für Gastroenterologie,
Endokrinologie
und Pharmakologie



Göksen Wang
Klinikmanagerin Klinik
für Urologie

Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung

Die Klinik führte im Jahr 2014 über 8'800 Konsultationen bei Patienten mit Diabetes, Hormon- und Stoffwechselkrankheiten durch. Die technische Verbesserung der Messgenauigkeit und der subkutanen Anwendbarkeit der Glukosesensoren hat zu einer markanten Zunahme der sensorassistenten Insulinpumpentherapie beim Typ-1-Diabetes geführt. Im Berichtsjahr wurde die 100. Inseltransplantation durchgeführt und es konnte ein Patent für die Normierung der Inselgrösse in der Forschung angemeldet werden. Die Sprechstunde für Patienten mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen, die überregional als Kompetenzzentrum anerkannt ist, 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. Eine Ärztin hat die Facharztprüfung für Endokrinologie/Diabetologie bestanden; abgeschlossen wurden eine Dissertation in Biologie sowie zwei Masterarbeiten in Medizin.

	2014	Veränderung 2013/2014
Ambulante Konsultationen		
Bei Diabetes mellitus	4'247	- 0.9 %
Bei endokrinologischen Erkrankungen	3'496	1.9 %
Behandlungen und Beratungen		
Instruktionen für Insulinpumpe	146	12.3 %
Glukosesensor-Installationen	364	230.9 %
Diabetesberatungen	5'389	11.4 %
Ernährungsberatungen	10'399	- 1.7 %
Apparative Tests (Sono, Körperfett)	199	-7 %
Laborbestimmungen (Blut, Urin)	5'595	- 5.8 %
Stationäre Behandlungen		
Spitalausritte (Fälle)	97	3.2 %
davon Notfälle (in %)	43.3	35.7 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	5.5	- 23.9 %
Casemix-Punkte	78	- 15.6 %
Casemix-Index	0.806	- 18.3 %

Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie

Die Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie verzeichnete im Berichtsjahr eine weitere Zunahme der stationären Patienten, der Fallschwere wie auch der ambulant erbrachten Zeit- und Handlungsleistungen. Die Finanzziele wurden dadurch deutlich übertroffen. Das Jahr stand im Zeichen der erfolgreichen Umsetzung zuvor eingeleiteter organisatorischer Verbesserungen wie der Implementierung eines KISIM-basierten Dispositionstools, der Sanierung der Untersuchungsräume, der Einrichtung eines zusätzlichen Interventionsraumes und der Inbetriebnahme eines Aufwachraumes mit fünf Plätzen. Hinzu kam der Aufbau des ersten Schweizer Schluckzentrums. In der Forschung konnte die Klinik grosse Erfolge aufweisen: Der Schweizerische Nationalfonds förderte zehn Projekte, darunter die IBD-Kohortenstudie mit einer Fördersumme von 4.2 Mio. Franken. Im Berichtsjahr wurden 59 Originalarbeiten publiziert, der mittlere Impfaktfaktor lag bei 5.7. Habilitiert wurden Dr. Thomas Kuntzen und Dr. Daniel Pohl.

	2014	Veränderung 2013/2014
Gastroskopien	4'315	10.1 %
Koloskopien	2'116	14.7 %
ERCP	486	-3.2 %
Endosonografien	761	9 %
Ultraschalluntersuchungen	5'547	11.2 %
Leberbiopsien	242	12 %
Stationäre Leistungen		
Spitalausritte (Fälle)	802	9 %
davon Notfälle (in %)	53.0	10.8 %
Casemix-Punkte	1'294	16.8 %
Casemix-Index	1.613	6.6 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	9.1	7.5 %
Ambulante Leistungen		
Ambulante Taxpunkte (in TTXP)	9'565	13.6 %
Ambulante Patienten	7'767	9.9 %

Klinik für Klinische Pharmakologie und Toxikologie

Schwerpunkt der Klinik ist die sichere Anwendung von Arzneimitteln an Patienten. Circa ein Drittel der komplexen Fragestellungen zur Arzneitherapie erreichten den Medikamenteninformationsdienst von externen Ärzten oder Spitälern. Im Rahmen des PharmaService USZ wurden pharmakologische und toxikologische Konsilien

durchgeführt und bei Visiten mehr als 4'800 Pharmakotherapien in verschiedenen Kliniken mitbeurteilt. Die Klinik ist für den Medikamentenstamm des USZ verantwortlich und kontrolliert die Abrechnung der Zusatzentgelte bei teuren Medikamenten. Elektronische Systeme zur Prüfung von Arzneimittelinteraktionen und zur Arzneimittelverordnung wurden weiterentwickelt und die elektronische Verordnung am USZ vielfältig unterstützt. Wissenschaftliche Schwerpunkte der Klinik sind arzneimittelinduzierte Leberschädigung, transmembranärer Arzneistofftransport, Pharmakogenetik und personalisierte Medizin, Pharmakokinetik, Pharmakoepidemiologie und Arzneimittelsicherheit. Zwei Assistenzärzte bestanden die FMH-Prüfung für Klinische Pharmakologie und Toxikologie.

	2014	Veränderung 2013/2014
Fälle des Medikamenten-Informationsdienstes	637	0.3 %
davon Fragestellungen aus dem USZ	416	- 9.8 %
Meldungen unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) an Swissmedic	631	23.5 %
davon UAW-Meldungen aus dem USZ	143	88.2 %
Konsultationen bei stationären Patienten	4'812	- 4.2 %
Genetische Diagnostik cholestatischer Leberkrankheiten	2	0 %
Therapeutisches Drug Monitoring Azathioprin/6-Mercaptopurin	130	19.3 %
Toxikologische Anfragen USZ / Vergiftungspatienten (Tox Info Suisse)	294	16.2 %

Klinik für Nephrologie

Die medizinischen Dienstleistungen der Klinik für Nephrologie stiegen im stationären Bereich und bei den Hämodialysebehandlungen an; die Budgetvorgaben wurden dadurch übertroffen. In der Dialysezstation wurde auf ein preisgünstiges «Pay-per-Use-System» gewechselt. Die Klinik organisierte zahlreiche ärztliche Fortbildungen und wirkte an mehreren Symposien mit. Die Forschungsergebnisse der Klinik wurden in rund 30 wissenschaftlichen Arbeiten mit internationaler Kollaboration in namhaften Fachzeitschriften publiziert. Die Leitende Arztstelle im Ambulatorium konnte mit Prof. Thomas Müller aus Edmonton, Kanada, ab Januar 2014 kompetent besetzt werden.

	2014	Veränderung 2013/2014
Spitalausritte (Fälle)	356	31.9 %
davon Nottfälle (in %)	73.3	- 3.9 %
Casemix-Punkte	621	27.4 %
Casemix-Index	1.745	- 6.3 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	10.8	- 3.2 %
Stationäre Konsultationen	7'020	21.5 %
Ambulante Konsultationen	8'226	1.3 %
Hämodialysebehandlungen	8'636	5.3 %
Peritonealdialysekonsultationen	596	- 45.5 %
Apheresen und Adsorptionen	72	- 108.3 %
Nierenultraschalluntersuchungen	1'500	- 15.1 %
Nierenbiopsien	143	- 15.4 %

Klinik für Urologie

Erfreulicherweise konnten trotz zunehmender Konkurrenz und negativem DRG-Katalogeffekt die Casemix-Punkte gesteigert werden. Das neue Dispositions- und Einsatzplanungstool wurde implementiert, die Auslastung im Ambulatorium erhöht. Dadurch wurden die Finanzziele deutlich übertroffen. Im Mai wurde erstmals in der Schweiz die fokale Therapie mittels hochfokussiertem Ultraschall (HIFU) zur Therapie des lokalisierten Prostatakarzinoms angewendet; bis Ende Jahr wurden insgesamt 18 Patienten mit dieser schonenden Methode behandelt. Das sechste Uro-Onkologische Symposium zum Thema «Hot Topics in Prostate Cancer» fand ebenso erfolgreich statt wie die dritte Fortbildungsveranstaltung «Brennpunkt Urologie». Forschungsergebnisse wurden in über 30 Publikationen veröffentlicht und in mehr als 50 Präsentationen an Kongressen vorgestellt. PD Dr. Dr. Daniel Eberli wurde mit dem SIWF-Award 2014 für besonderes Engagement in der ärztlichen Weiterbildung geehrt, Dr. Ashkan Mortezaei wurde in das Laufbahnförderprogramm «Filling the Gap» der Medizinischen Fakultät aufgenommen.

	2014	Veränderung 2013/2014
Stationäre Leistungen		
Spitalausritte (Fälle)	1'777	-1.7 %
davon Notfälle (in %)	11.8	-2.5 %
Casemix-Punkte	1'713	7.3 %
Casemix-Index	0.964	7.4 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	5.1	8.7 %
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	7'236	8.3 %
Ambulante Besuche	20'788	6.4 %
Ambulante Patienten	8'618	3.3 %

Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie

Gegenüber dem Vorjahr haben trotz insgesamt rückläufiger Fallzahlen die viszeralchirurgischen Eingriffe um 4 % zugenommen; besonders ausgeprägt war die Zunahme bei Eingriffen in der hochspezialisierten Medizin (+12 %). Im Jahr 2014 wurden 28 % der Lebertransplantationen erfolgreich von DCD-Spendern (Donation after Cardiac Death) durchgeführt. Das in der Schweiz bisher einzige DCD-Lebertransplantationsprogramm erhöht den Gesamtpool an verfügbaren Organen. Die Nieren- und Pankreastransplantationen stehen neu unter der Leitung von Dr. Olivier de Rougemont, der nach einem Fellowship in London nach Zürich zurückkehrte. Nach der Berufung von PD Dr. Antonio Nocito zum Chefarzt Chirurgie des Kantonsspitals Baden wird das Team für Kolorektalchirurgie neu von PD Dr. Matthias Turina geleitet. Dank einer starken strategischen Ausrichtung auf die Spitzenmedizin konnte die Klinik erneut zahlreiche Innovationen verzeichnen, unter anderem die Behandlung von nicht-resektablen Leber- und Pankreastumoren mittels Irreversibler Elektroporation (NanoKnife). Diese Methode ermöglicht erstmals eine gewebeschonende Tumordestruktion mit Präservierung nahe gelegener Gallengänge und grosser Gefässe.

	2014	Veränderung 2013/2014
Stationäre Leistungen		
Spitalausritte (Fälle)	1'943	-5.1 %
Casemix-Punkte	4'614	-3.4 %
Casemix-Index	2.404	2.1 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	10.0	1.4 %
Ambulante Leistungen		
Ambulante Taxpunkte (in TTXP)	3'181	-2.1 %
Ambulante Patienten	4'254	5.9 %
Eingriffe		
Leberresektion	131	12 %
Pankreas	45	22 %
Gallengang	44	2 %
Leber TPL (incl. kombinierte TPL)	40	3 %
Lebendleber TPL	3	50 %
Pankreas TPL (alle TPL kombiniert mit Nieren)	7	-53 %
Nieren TPL (incl. kombinierte TPL)	62	-5 %
Lebendnieren TPL	22	0 %
Magen	66	18 %
Oesophagus	112	6 %
Morbide Adipositas	142	8 %
Endokrine Chirurgie	61	17 %
HIPEC	20	5 %
Gallenblase	235	33 %
Hernien	297	3 %
Appendix	190	15 %
Kolon	202	7 %
Dünndarm	286	-2 %
Rektum	75	39 %
Proktologie	373	-17 %

Frau-Kind

Für den Medizinbereich Frau-Kind (FKI) war das Berichtsjahr arbeitsintensiv und erfolgreich. Die Leistungen im stationären und im ambulanten Bereich stiegen erneut deutlich an. Dies zeugt von grossem Vertrauen der Patientinnen in die Behandlungs- und Pflegequalität. Per Februar 2014 hat Prof. Dirk Bassler die Leitung der Klinik für Neonatologie übernommen. Die Bereichsleitung hat sich mit dem neuen Mitglied weiter konsolidiert; die Zusammenarbeit funktioniert sehr gut. Aufgrund der starken Leistungsentwicklung der letzten Jahre konnten wir vier neue Stellen für Assistenzärzte schaffen. Dadurch wurde es möglich, die Arbeitszeiten besser einzuhalten und Überzeiten zu kompensieren. Diese Massnahme hat sehr zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden beigetragen. Im Pflegedienst wurde das Projekt Skill-Grade-Mix weitergeführt, auf den Bettenstationen wurde die Patienten-Hotellerie eingeführt. Sorge bereitet nach wie vor die Rekrutierung von Intensivpflegepersonal für die Neonatologie. Sehr erfreulich sind die positiven Rückmeldungen von Studierenden und Lernenden Pflege, Hebamme und Fachangestellte Gesundheit.

Spitalaustritte (Fälle): 9'562

+6.8%

Casemix-Punkte: 7'643

+6.7%

Casemix-Index (CMI): 0.802

-1.3%

Verweildauer in Tagen (Ø): 5.3

-0.8%

Abrechenbare Taxpunkte
(in TTXP): 16'090

+2.2%

Ambulante Patienten: 20'171

-1.2%



Prof. Daniel Fink
Leiter Medizinbereich,
Direktor Klinik
für Gynäkologie



Clara Bucher
Leiterin Pflegedienst



Marianne Mettler
Leiterin Betriebswirtschaft



Prof. Dirk Bassler
Direktor Klinik
für Neonatologie



Prof. Bruno Imthurn
Direktor Klinik
für Reproduktions-
Endokrinologie



Prof. Roland Zimmermann
Direktor Klinik für
Geburtshilfe

Klinik für Geburtshilfe

Die Geburtenzahl stieg im Jahr 2014 kontinuierlich an. Der damit verbundene Engpass in der Gebärdabteilung führte dazu, dass nun eine Vergrösserung und Teilrenovation geplant wird. Zu Sorgen Anlass gab eine bemerkenswert grosse Zahl von Wundheilungsstörungen bei vaginalen und abdominalen Entbindungen, die möglicherweise mit dem verwendeten Nahtmaterial zusammenhängen. Jedenfalls sind diese Komplikationen nach dem Wechsel auf das alte Nahtmaterial wieder auf das Ausgangsniveau zurückgegangen. Das klinikeigene Informationssystem Perinat wurde komplett neu konzipiert und wird Anfang 2015 eingeführt. In der klinischen Forschung wurden mehrere wichtige Projekte geplant, so dass dieser frühere Schwachpunkt etwas korrigiert werden konnte. Die zusätzlich bewilligte Stelle für einen Leitenden Arzt konnte hingegen noch nicht besetzt werden. Ein Oberarzt der Klinik wurde im Berichtsjahr zum Chefarzt Geburtshilfe des Kantonsspitals Baden gewählt.

	2014	Veränderung 2013/2014
Geborene Kinder	2'911	3.4 %
Entbundene Frauen (Geburten)	2'739	2.6 %
Abrechenbare Klinikaustritte (ohne NG)	4'166	2.9 %
Zusatzversicherte (ohne NG)	659	4.4 %
Abrechenbare Pflegetage (inkl. NG)	36'551	5.7 %
Anzahl Frühgeburten (< 37 SSW)	478	-14.0 %
Anteil Frühgeburten	17.5 %	-16.1 %
Anzahl Sectiones	1'265	7.4 %
Sectio-Rate	46.2 %	4.7 %
Ambulante Besuche	18'183	0.2 %
Ambulante Patientinnen	5'555	-1.9 %
Ambulante Taxpunkte (in Mio.)	5.47	0.6 %
Ultraschalluntersuchungen	25'501	4.8 %
Invasive Eingriffe	320	-21.6 %
Casemix (SwissDRG 3.0)	3'528	5.0 %
Casemix-Index (SwissDRG 3.0)	0.596	-1.1 %
Anteil Inlier < ALOS (alle Fälle)	52.3 %	-11.7 %

Klinik für Gynäkologie

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

im Jahr 2014 haben alle Mitarbeitenden der Klinik einen grossen Einsatz geleistet, um die hohe Qualität in der Patientenversorgung, in der Forschung und in der Lehre zu garantieren. Das Brustzentrum und das gynäkologische Tumorzentrum konnten sich weiter als Kompetenzzentren für komplexe Fälle und schwierige operative Eingriffe etablieren. Im ambulanten Bereich konnten die Leistungen vom Vorjahr gehalten und im stationären Bereich gesteigert werden. Der Anteil laparoskopischer Operationen wurde weiter ausgebaut. Die Behandlungen in der ambulanten Urodynamik-Sprechstunde nahmen um 7 % zu. Erfolgreich umgesetzt wurde ein interprofessionelles Projekt zur Begleitung von Frauen mit Frühaborten.

	2014	Veränderung 2013/2014
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte (Fälle)	3'038	11.2 %
davon Notfälle in %	10.0	-5.7 %
Casemix-Punkte	2'439	9.0 %
Casemix-Index	0.803	-2.1 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	3.5	-9.0 %
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	7'488	0.2 %
Ambulante Besuche	24'416	0.3 %
Ambulante Patienten	10'364	2.6 %

Klinik für Neonatologie

Im Jahr 2014 kam es zu einem Wechsel des Klinikdirektors. Prof. Hans Ulrich Bucher ist nach vielen Jahren umsichtiger Führung in den Ruhestand getreten. Ihm sei an dieser Stelle herzlich gedankt. Prof. Dirk Bassler wurde als neuer Direktor willkommen geheissen. Der Wechsel verlief harmonisch und es konnten bereits erste neue Akzente im Klinikalltag gesetzt werden. Leider konnten wir die Aufnahmekapazität unserer neu gebauten Klinik nicht weiter erhöhen, da es trotz intensiver Suche nicht gelang, ausreichend Neonatologie-Pflegekräfte zu gewinnen. Dennoch mussten kaum Extremfrühgeborene abgewiesen werden, was internen Neustrukturierungen zu verdanken ist. Wissenschaftlich konnten wir 2014 unter anderem die Ergebnisse von gleich zwei internationalen randomisierten Studien auf Kongressen in Europa und den USA präsentieren. Das «Biomedical Optics Research Laboratory» konnte unter der Leitung von Prof. Martin Wolf im Jahr 2014 seine Rolle als international viel beachtete Forschungseinrichtung eindrucksvoll belegen.

	2014	Veränderung 2013/2014
Spitalaustritte (Fälle)	565	9.9%
Pflegetage	8'995	4.3%
Casemix-Punkte	1'676	7.3%
Casemix-Index (CMI)	2.972	-5.0%
Verlegungsabschläge	156	20.9%
Mehrlinge	197	20.1%
Extreme Frühgeborene (24–31 6/7 SSW)	141	2.9%
davon verstorben	23	9.5%
Neugeborene mit Fehlbildungen	137	21.2%
Invasive Beatmung (d)	613	-7.1%
Nasen-CPAP (d)	1'865	15.9%
Beatmungstage (total)	2'478	9.2%

Klinik für Reproduktions-Endokrinologie

Das Berichtsjahr 2014 war gekennzeichnet durch die Einführung einer vollwertigen elektronischen Krankengeschichte in weiten Teilen der Klinik. Da die Klinik für Reproduktions-Endokrinologie vollständig ambulant tätig ist, bedurfte es einiger innovativer Schritte, bis dieses Projekt in Zusammenarbeit mit der Direktion ICT des USZ und der Firma Cistec zu einem erfolgreichen Abschluss gebracht werden konnte. Die Erleichterungen im Arbeitsalltag werden zunehmend spürbar. Die Qualität unseres Kinderwunschzentrums zeigt sich darin, dass unser Zentrum gemäss den jüngsten Daten, die 2014 von FIVNAT-CH, dem nationalen IVF-Register der Schweiz, publiziert wurden, erneut die höchsten Schwangerschaftsraten aller Schweizer Kinderwunschzentren erzielte. Die Nachfrage nach den Dienstleistungen der Klinik war auch im Berichtsjahr hoch. Die Konsultations- und Ertragszahlen stiegen weiter an. Da die Anmeldungen vor allem im Kinderwunschbereich erfreulicherweise nach wie vor sehr hoch sind, mussten den Patientinnen und Paaren leider wiederum längere Wartezeiten zugemutet werden.

	2014	Veränderung 2013/2014
Ambulante Konsultationen	14'987	1.6%
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	2'972	9.2%
Ambulante Patienten	5'621	-6.8%

Anästhesiologie-Intensivmedizin-OP-Management

Im Jahr 2014 konnte der Medizinbereich Anästhesiologie-Intensivmedizin-OP-Management (AIO) seine Strukturen festigen und wichtige Meilensteine in den wegweisenden Projekten erreichen. So konnten eine neue Führungsstruktur im Bereich der Pflege etabliert und die offenen Stellen in diesem Gebiet, aber auch in der Betriebswirtschaft besetzt werden. Ein besonderes Highlight war der Abschluss der Ausschreibung zum Patientendatenmanagementsystem (PDMS); die Anpassungen auf das neue System hin laufen bereits auf Hochtouren. Für die künftigen Anwender wird das PDMS viel zusätzlichen Aufwand bedeuten; dieser ist aber angesichts des Nutzens eines einheitlichen Datensystems zwischen Anästhesie, OP und Intensivstation eindeutig gerechtfertigt. In diesem Jahr konnte auch das Angebot der Same Day Surgery im Nordtrakt des USZ eingeführt werden, so dass es nun allen operierenden Fächern des Hauses zur Verfügung steht. Das OP-Management führte zu einer sichtbaren organisatorischen Verbesserung mit höherer Auslastung der Ressourcen. Es zeigt sich, dass diese Funktion, die Ende 2013 eingerichtet wurde, einen wichtigen Beitrag für ein hocheffizientes Spital leisten kann.



Andreas Greulich
Leiter Medizinbereich



Jacqueline Bender
Leiterin Pflegedienst



Alexander Herter
Leiter Betriebswirtschaft



Prof. Donat Spahn
Leiter Medizin



Gabriele Breusch
Leiterin Pflege
Intensivstation



Prof. Marco Maggiorini
Leiter Intensivmedizin



Mirsada Misirlic
Leiterin Pflege Anästhesie



Dr. Christoph B. Nöthiger
Leitender Arzt Anästhesie

Institut für Anästhesiologie

Patientenbetreuung, Forschung und Lehre sind die wichtigsten Pfeiler unserer Tätigkeit. Die Zahl der Anästhesien ist gegenüber 2013 leicht gestiegen. Die Anzahl Patienten, die in einem der Aufwächerräume (AWR) betreut wurden, war in etwa stabil. Abgenommen hat die Zahl der auf der Intensivstation (IPS) betreuten Patienten. Aufgrund einer sehr deutlichen Zunahme der Anästhesien in der Gynäkologie und der Geburtshilfe hat sich der Prozentsatz der Patienten mit hoher ASA-Klasse verringert. Die ambulante Anästhesiesprechstunde hat weiter an Bedeutung gewonnen. Die Einsätze mit Schutz & Rettung nahmen erneut deutlich ab, weil die Notärzte des Instituts für Anästhesiologie «nur» noch 7 von 14 wöchentlichen Schichten abdecken. Die Einsätze mit der Rega nahmen dagegen zu. Die Schmerzbehandlungen von stationären Patienten sind unbedeutend gesunken, diejenige der ambulanten Patienten dagegen erneut deutlich gestiegen. Die wissenschaftliche Tätigkeit unserer Mitarbeitenden war mit 49 Veröffentlichungen in hochrangigen wissenschaftlichen Journalen ausserordentlich erfolgreich.

	2014	Veränderung 2013/2014
Anästhesien	27'648	1.5 %
Anästhesiezeit (h)	78'573	0.4 %
ASA 3–5 (%)	32.2	– 5.9 %
Transplantationen	182	1.1 %
Ambulante Anästhesiesprechstunde	5'080	8.1 %
Patienten AWR	17'670	– 0.5 %
Betreuungszeit AWR (h)	62'495	– 3.1 %
Behandlungen Geburtsschmerzen	924	– 6.7 %
Patienten F-HOER IPS	1'068	– 9.1 %
Schmerzbehandlung		
Stationäre Patienten	1'300	– 3.3 %
Ambulante Patienten	713	39.3 %
Notarzteinsätze Schutz & Rettung Zürich	1'007	30.4 %
Notarzteinsätze Rega	942	12 %

Intensivmedizin

Auf den Intensivstationen des USZ wurden im Berichtsjahr 4'711 Patienten betreut, was einem leichten Zuwachs entspricht. Damit konnte die Auslastung der Betten leicht gesteigert werden. Die Verteilung der Patienten in den vier medizinisch-pflegerischen Aufwandskategorien (Kat. 1a–3) der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) zeigt, dass das Krankengut der Intensivsta-

tionen aus vorwiegend schwerstkranken Patienten (SGI-Kat. 1a und 1) besteht. In der zweiten Jahreshälfte arbeiteten ärztliche und pflegerische Kader massgeblich am Aufbau einer Isolationseinheit im Rahmen der Ebola-Epidemie mit.

	2014	Veränderung 2013/2014
Anzahl betriebener Betten	54	– 3.6 %
Bettenbelegung in %	93	1.1 %
Anzahl Patienten	4'711	2.9 %
Schweregrad-Einteilung nach SGI Kat. 1a in %	40.6	– 2.4 %
Schweregrad-Einteilung nach SGI Kat. 1 in %	27.7	– 2.8 %
Schweregrad-Einteilung nach SGI Kat. 2 in %	30.5	7.8 %
Schweregrad-Einteilung nach SGI Kat. 3 in %	1.1	– 31.3 %
IPS-Aufenthalt (Durchschnitt in Tagen)	3.7	– 5.1 %
Durchschnittlicher SAPS II	33.3	– 3.2 %
Mortalität (in %)	6.9	0.0 %
Nichtgeplante Wiedereintritte (in %)	2.2	22.2 %

OP-Management

In der OP-Pflege war die Rekrutierung von Fachpersonal erneut eine grosse Herausforderung. Damit wird es umso wichtiger, den vorhandenen Personalstamm zu erhalten. Daneben galt es viele Projekte, die den Bereich betreffen, zu unterstützen – etwa zu den Themen elektronische Versorgungslogistik und ambulantes Operieren. Erfreulich war, dass das Meldesystem für intraoperative Lagerungsschäden nachhaltig etabliert werden konnte. Auch wurden Massnahmen zur Verbesserung der Patientenbetreuung implementiert, indem etwa Personal spezifisch geschult und sterile Abläufe angepasst wurden.

Bildgebende Verfahren

Im Medizinbereich Bildgebende Verfahren (BGV) war das Berichtsjahr von personellen Veränderungen in der Bereichsleitung geprägt. Nach vierjähriger Amtszeit als Bereichsleiter ist Prof. Gustav von Schulthess infolge seiner Emeritierung zurückgetreten. Auf Vorschlag der Bereichsleitung wählten der Spitalrat und die Spitaldirektion Prof. Antonios Valavanis, Direktor der Klinik für Neuroradiologie, per 1. August 2014 zum neuen Bereichsleiter. Christopher Ballmer trat per 1. Dezember 2014 die Nachfolge der Leiterin Betriebswirtschaft, Gerlinde Spitzl, an. Planmässig erfolgten die Inbetriebnahme des Hybrid-PET/MR-Systems sowie der Ersatz der ersten von zwei veralteten MR-Anlagen durch ein 3-Tesla-MR-System im MR-Zentrum Süd. Eine deutliche Verbesserung wurde bereichsweit bei der Disposition der Untersuchungen sowie bei der weiteren Reduktion der Wartefristen erzielt. In der Patientenversorgung konnten die Leistungen erneut gesteigert werden, was sich in einer Ertragssteigerung von 11.9% bei einer Aufwandssteigerung von 7.8% gegenüber der Budgetvorgabe widerspiegelt. Die Bereichsziele 2014 für die Dienstleistung wie auch für die Forschung und Lehre wurden erfüllt.



Prof. Dr. Anton Valavanis
Leiter Medizinbereich,
Direktor Klinik
für Neuroradiologie



Christopher Ballmer
Leiter Betriebswirtschaft



PD Dr. Thomas Frauenfelder
Leiter Medizin



Beat Hümbelin
Leiter MTTB



Prof. Jürg Hodler
Direktor Institut für
Diagnostische und
Interventionelle Radiologie



Prof. Philipp Kaufmann
Direktor Klinik
für Nuklearmedizin

Abrechenbare Taxpunkte
(in TTXP): 17'087

Ambulante Patienten: 9'956

+3.4%

+4.0%

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (DIR) ist 2014 weiter gewachsen, und zwar in allen Bereichen, ausser der Mammografie. Diese hat unter der öffentlichen Debatte zum Mamma-Screening in der Schweiz gelitten. Trotz eines Geräteersatzes Ende Jahr mit entsprechenden Ausfallzeiten wurde die Zahl der MR-Untersuchungen weiter gesteigert. Ebenfalls deutlich zugenommen hat die Zahl der CT- und der Ultraschalluntersuchungen, insbesondere bei Notfällen. Der Trend zu aufwändigeren Untersuchungen hat sich 2014 fortgesetzt. Die Interventionelle Radiologie weist eine Zunahme von 9% auf. Das DIR bleibt der grösste radiologische Weiterbildungner in der Deutschschweiz. 2014 hat es mehrere Kurse, ein MTRA-Symposium und zwölf Gastvorlesungen organisiert. Sieben Ärzte bestanden die Facharztprüfung. Im Berichtsjahr erschienen 114 wissenschaftliche Publikationen, was die hohe wissenschaftliche Aktivität des Instituts belegt. Zusätzlich zur klinischen Forschung baut das DIR mit dem Schwerpunkt molekulare Bildgebung ein Standbein in der Grundlagenforschung auf.

	2014	Veränderung 2013/2014
Interventionelle Radiologie	4'446	9%
MRT	8'387	6%
CT	27'235	4%
Konventionelle Röntgenaufnahmen	61'309	1%
Mammografie	3'435	- 8%
Ultraschall	13'591	5%
Taxpunkte pro Untersuchung	301	3%
Untersuchungen pro Mitarbeitende	1'447	1%

Klinik für Nuklearmedizin

Die Klinik für Nuklearmedizin (NUK) hat 2014 zahlreiche Neuerungen und Weiterentwicklungen erlebt. Personell ist der altersbedingte Rücktritt des langjährigen Klinikdirektors Prof. Gustav von Schulthess per 31. Juli zu erwähnen, der während seiner Amtszeit die NUK am USZ klinisch und wissenschaftlich auf einen internationalen Spitzenplatz geführt hat. Seine Nachfolge trat Prof. Philipp Kaufmann per 1. August an. Im Zentrum der technischen Neuerungen stand 2014 die Inbetriebnahme des Hybrid-PET/MR-Systems im Herbst, nachdem die Vorbereitungsarbeiten am USZ massgeblich zur erfolgreichen Zulassung bei der FDA (USA) und zur CE-Markierung (EU) beigetragen hatten. Der schrittweisen Einführung

in die klinische Routine steht nun nichts mehr im Wege. Anfang des Jahres wurde mit der Ernennung von Prof. Niklaus Schäfer zum Assistenzprofessor für bildgestützte molekulare Bildgebung ein Fundament gelegt, auf dem sich neue Radionuklid-Therapien etablieren sollen. Dazu zählt beispielsweise das neu KLV-pflichtig gewordene Alfaradin für die Therapie von Prostatakrebspatienten mit Knochenmetastasen.

Die PET/CT-Untersuchungszahlen konnten erfreulicherweise auf hohem Niveau gehalten werden, obwohl weitere private PET/CT-Anbieter im Einzugsgebiet dazugekommen sind. Neu erhielt die NUK-Radiopharmazie die Zulassung für F-18-Ethyltyrosin. Von den bereits zugelassenen Standardprodukten wurde F-18-Cholin krankenkassenpflichtig, was in der zweiten Jahreshälfte zu einem starken Anstieg des kommerziellen Vertriebs und der eigenen Untersuchungszahlen führte. Erneute Zuwachsraten wurden auch bei der Schilddrüsensprechstunde in Diagnostik und Therapie verzeichnet. Das hohe Niveau der wissenschaftlichen Tätigkeit auf der NUK konnte vor allem in der neurologischen Grundlagenforschung, der Herzbildgebung sowie der Tumorbildgebung mit Publikationen und Kongressbeiträgen untermauert werden. Der Standort Wagi spielt nicht nur für diese drei akademischen Schwerpunkte eine wichtige Rolle, sondern ist mittlerweile ein fester Bestandteil der täglichen Routine. Der klinische Einsatz der PET/MR wird nun mit den wichtigsten klinischen Partnern evaluiert und schrittweise etabliert. Als internationales Ausbildungszentrum für PET/CT-Diagnostik und Herzbildgebung hat die NUK im Jahr 2014 erneut Fellows aus aller Welt betreut. Zum Thema PET/MR wurde ein international gut besuchtes und viel beachtetes Symposium am USZ und im Wagi durchgeführt.

	2014	Veränderung 2013/2014
Konventionelle NUK	1'181	- 1.83%
Schilddrüse	3'797	11.38%
Herzbildgebung	5'283	- 4.19%
PET (und andere F-18-Tracer)	4'827	- 1.91%
Therapien (Schilddrüse und Theragnostik)	336	20%
Total Leistungen	15'424	0.63%

→ 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 (DIA) erbringt Dienstleistungen im Bereich der Labormedizin und der Pathologie für das USZ sowie für auswärtige Zuweiser und Spitäler. Die verschiedenen Institute und Kliniken koordinieren ihre Diagnostikangebote und nutzen gemeinsame Technologieplattformen. Eine zunehmend präzise und personalisierte Therapie erfordert vermehrt molekulare Testangebote; die Methoden der molekularen Diagnostik werden deshalb permanent ausgebaut. Der Medizinbereich Diagnostik koordiniert Angebote für die Point-of-Care-Testung sowie die Qualitätssicherung der Labormedizin und der Pathologie. Er führt patientennahe Forschung durch, aber auch Forschung im medizinischen Grundlagenbereich. Schwerpunkte sind die Krebsforschung, die Prionen- und Demenzforschung, die Immunmodulation durch Zytokine sowie die Arterioskleroseforschung und die hämatologische Stammzellforschung. Strategische Ziele des Bereichs sind die Effizienzsteigerung bei der Laboranalytik und der Aufbau von Synergien in der Forschung. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der gemeinsamen Aus- und Weiterbildung Biomedizinischer Analytikerinnen und Analytiker (BMA). Im Jahr 2014 wurde Prof. Onur Boyman neuer Direktor der Klinik für Immunologie.



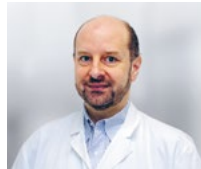
Prof. Holger Moch
Leiter Medizinbereich,
Direktor Institut für
Klinische Pathologie



Katja Bruni
Leiterin MTTB



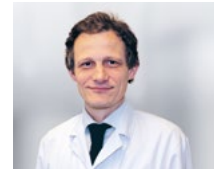
Reyko Thiem
Leiter Betriebswirtschaft



Prof. Adriano Aguzzi
Direktor Institut
für Neuropathologie



Prof. Onur Boyman
Direktor Klinik
für Immunologie



Prof. Markus Manz
Direktor Klinik
für Hämatologie



PD Dr. Urs Schanz
Leitender Arzt,
Klinik für Hämatologie



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

Institut für Klinische Pathologie

Das Institut für Klinische Pathologie ist verantwortlich für die präzise Krankheitsdiagnostik über Gewebe und Zellen. Dabei kommen konventionelle, immunhistochemische und molekulare Methoden zum Einsatz. Zunehmend werden die Angebote des «Next Generation Sequencing» nachgefragt; das Institut organisiert dazu einen grossen Ringversuch für die gesamte Schweiz. Einen wachsenden Stellenwert nimmt die Pathologie im Rahmen der interdisziplinären Tumorboards ein. Dabei ist die Expertise von Pathologen und Molekularbiologen gefragt, aber auch die Unterstützung durch Bioinformatiker. Forschungsschwerpunkte des Instituts umfassen die Untersuchung der genomischen Veränderungen in Tumoren und die Etablierung neuer molekularer Methoden in der Krankheitsdiagnostik. Im Jahr 2014 wurde der Umbau des Instituts für Klinische Pathologie abgeschlossen. Dies wurde gemeinsam mit dem 150-Jahr-Jubliäum des Lehrstuhls für Pathologie festlich gefeiert. Im Berichtsjahr wurde Prof. Zsuzsanna Varga Titularprofessorin und PD Dr. Matthias Rössle wurde habilitiert. Letzterer wurde zum Chefarzt Pathologie in Chur gewählt.

	2014	Veränderung 2013/2014
Anzahl Proben		
Histopathologie	68'473	2.7 %
Autopsie	387	7.5 %
Zytopathologie	16'998	-1.9 %
Gynäkozytopathologie	12'802	0.6 %
Diagnostische Molekularpathologie	2'210	12.0 %
In-situ-Techniken	26'230	2.4 %
Total Proben Klinische Pathologie	127'100	2.0 %

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

Institut für Klinische Chemie

Das Institut für Klinische Chemie berichtete im Jahr 2014 mehr als 2.9 Mio. Resultate. Viele der 500 angebotenen Parameter werden 24h/7d als Notfallparameter analysiert oder in der Schweiz als einzigartige Spezialanalytik angeboten. Die Wissenschaftler publizierten 27 Artikel und warben für rund 1.5 Mio. Franken kompetitive Drittmittel ein, unter anderem von SystemsX und vom Schweizerischen Nationalfonds. Sie erteilten rund 400 Stunden Lehre in Klinischer Chemie oder in den wissenschaftlichen Spezialkompetenzen an Studierende der Medizin oder Naturwissenschaften. Ausgebildet wurden acht biomedizinische Analytikerinnen und Analytiker, davon vier mit Diplomarbeiten, vier besuchten eine Weiterbildung zum Laborleiter FAMH. 16 Mediziner oder Naturwissenschaftler arbeiteten an ihren Dissertationen; zwei schlossen mit Master, einer mit Promotion ab. Dr. Thorsten Hornemann wurde auf eine Assistenzprofessur für Klinische Chemie der UZH berufen. Dr. Daniel Müller schloss seine FAMH-Weiterbildung ab und wurde Leiter des Labors für Medikamente und Toxikologie.

	2014	Veränderung 2013/2014
Aufträge	439'300	3.7 %
Berichtete Resultate	2'916'000	4.6 %

Klinik für Immunologie

Die Klinik für Immunologie betreut ambulante und stationäre Patienten mit komplexen immunologischen Fragestellungen. Dazu zählen etwa systemische Autoimmunerkrankungen, autoinflammatorische Erkrankungen und Immundefekte. Im wöchentlichen Immunoboard, das 2014 etabliert wurde, diskutieren Vertreter verschiedener Disziplinen komplexe immunologische Fälle und definieren interdisziplinäre Behandlungspfade. Das Diagnostiklabor wurde 2014 erfolgreich nach den neuesten Normen reakkreditiert; insgesamt bietet es über 380 verschiedene Analysen an. Im Berichtsjahr kam es zu

einer Zunahme von spitalinternen und externen Aufträgen um 9%. Auch bildete das Labor zwei angehende Laborspezialisten FAMH und zwei biomedizinische Analytikerinnen aus. In der Forschung und Lehre liegen die Schwerpunkte der Klinik bei neuartigen Behandlungen und diagnostischen Verfahren für Immunpathologien, wie zum Beispiel Zytokintherapien und -messungen und biologikaassoziierten Behandlungen und Nebenwirkungen. Organisatorisch übernahm per 1. Februar 2014 Prof. Onur Boyman die Klinikleitung.

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

Direktion Forschung und Lehre

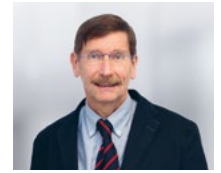
Im Berichtsjahr gingen in der Direktion Forschung und Lehre (DFL) die Projektarbeiten für das Zentrum für Versorgungsforschung weiter. Aktuell geht es darum, die Finanzierung des Zentrums zu sichern. Das Dekanat der Medizinischen Fakultät erhielt den entsprechenden Strukturbericht und wurde gebeten, das weitere Prozedere für eine Stiftungsprofessur einzuleiten. Bereits auf dem Weg ist eine Professur Medizininformatik mit der ETH und der Universität Zürich (UZH). Im Bereich der Hochspezialisierten Medizin (HSM) Zürich ist die erste Umsetzungsphase der Forschungsfinanzierung abgeschlossen. Die Bildungs- und die Gesundheitsdirektion sind bereit, eine zweite HSM-Projektserie für den Zeitraum 2015 bis 2018 zu prüfen. Unterstützt werden Projekte, die einen Bezug zur klinischen Versorgung haben und wenn möglich in Kooperation von mehreren Institutionen der universitären Medizin Zürich durchgeführt werden. Die Kommission Innovationen wurde von der Spitaldirektion beauftragt, die vom USZ eingereichten Projekte zu beurteilen. Mit der Wahl von Prof. Onur Boymann als Direktor der Klinik für Immunologie konnte die interimistische Leitung der Klinik durch die Direktion Forschung und Lehre abgegeben werden. Die Einführung des Innovationspools hat sich bewährt. Insgesamt konnten 15 Anträge mit einer Gesamtsumme von rund 1.4 Mio. Franken bewilligt werden.



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
Pflegewissenschaft



Walter Sigrist
MAE, Leiter Stab Direktion
Forschung und Lehre

Zentrum Klinische Pflegewissenschaft

Die im Rahmen des Projekts «Delir-Path USZ» als Hauptstudie geplante Evaluierung von Effizienz, Effektivität, Kosten und Nutzen des im USZ implementierten standardisierten Delirmanagements wurde auf das erste Halbjahr 2015 verschoben. Drei von zehn Substudien wurden 2014 abgeschlossen. In der parallel laufenden multizentrischen Studie im Intensivpflegebereich wurde die Datensammlung abgeschlossen und mit der Analyse begonnen. Für das Projekt «Prioritätensetzung in der Pflege» wurde im 4. Quartal 2014 ein zweiter Pilottest gestartet. In der Studie «Auswirkung eines Advanced-Nursing-Practice-Programms auf das Gesundheitsverhalten bei Patienten im ersten Jahr nach Nierentransplantation» bestätigte die anhand der Pilotdaten durchgeführte Fallzahlberechnung die notwendige Probandenzahl von 120. Um diese Zahl zu erreichen, soll die Studie bis 2018 weitergeführt werden. Im Projekt «CF Nursing» wurde im November eine schriftliche Patientenbefragung zur Prämessung gestartet. Für die Studie «DRG-Begleitforschung Pflege» wurden die 2011/2012 gewonnenen qualitativen und quantitativen Daten aus der ersten Querschnittserhebung ausgewertet. Basierend darauf wurden die Fragebögen zur Erfassung von moralischem Stress und der patientenbezogenen Komplexität der Pflege weiterentwickelt und das Monitoring-Modell verfeinert. Die Vorbereitungsarbeiten für die für November 2015 vorgesehene nächste Querschnittserhebung sind angelaufen. In Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Palliative Care ist eine Erhebung der Betreuungsqualität am Lebensende in mehreren Bereichen des USZ geplant. Dazu wurden erste Vorbereitungen getroffen und beispielsweise das Instrument zur Erhebung der «End of Life Care Quality» ins Deutsche übersetzt.

Simulationszentrum

Im Jahr 2014 konnte eine deutliche Zunahme an Trainings verzeichnet werden; insgesamt haben nun 16 Kliniken des USZ regelmässige Simulationstrainings implementiert. An 37 Halbtages- und 42 Ganztagestrainings nahmen insgesamt 535 USZ-Mitarbeiter an den CRM (Crisis-Resource-Management)-basierten Teamtrainings teil. Erstmals wurde an drei Halbtagen auch ein Simulationstraining für das Team der Notfallstation eines externen Spitals durchgeführt. In zwei Kliniken wurden In-situ-Trainings auf den jeweiligen Abteilungen pilotiert. Für 2015 sind Trainings für weitere sechs Kliniken des USZ geplant. In den vier Simulationsinstruktorenkursen wurden 43 interne sowie 12 externe Instruktoren ausgebildet; um sie kontinuierlich weiterzubilden, ist für 2015 ein entsprechendes Programm

geplant. Das Simulationszentrum wurde auch für interne Weiterbildungsveranstaltungen rege genutzt: Einführung von Checklisten für die Pneumologie, Hirntodseminare für Ärzte der Intensivmedizin, Simulationstrainings für Studierende der Nachdiplomstudiengänge Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege, Simulationstraining im Rahmen des interdisziplinären Polytraumakurses.

Zentrum für Versorgungsforschung

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. Im Juni 2014 wurde der entsprechende Strukturbericht an das Dekanat der Medizinischen Fakultät übermittelt mit der Bitte, das weitere Prozedere für eine Stiftungsprofessur einzuleiten. Die Wahl der Mitglieder der vorberatenden Kommission, die sich um den Aufbau der Versorgungsforschung kümmert, wurde durch die Universitätsleitung genehmigt. Aktuell geht es darum, die Finanzierung des Zentrums zu sichern.

Forschungszentrum Medizininformatik

Das Forschungszentrum für Medizininformatik entwickelt computerbasierte klinische Entscheidungshilfen zur Verbesserung der Qualität und Effizienz der Patientenbetreuung. 2014 wurde eine neue Funktion evaluiert, um Antibiotikabehandlungen zu optimieren. Hintergrund ist, dass empfohlen wird, die intravenöse Verabreichung bei stationären Patienten frühzeitig zu überprüfen. Wie eine am USZ durchgeführte Studie zeigt, können mit neu entwickelten, computerbasierten Hinweisen Antibiotikabehandlungen im Mittel einen Tag früher auf orale Verabreichung umgestellt werden. In einer anderen, USZ-weiten Studie wird geprüft, ob Hyperkaliämien reduziert werden können, wenn auf fehlende Messungen oder erhöhte Serumwerte hingewiesen wird. An der Qualitätstagung des USZ wurden das Projekt «Verbesserte Arzneimittelsicherheit durch spezifische Warnmeldungen: Randomisierte Studie bei Kalium erhöhenden Interaktionen» und die Initiative «Methotrexat – morgens oder montags?» mit je einem Award ausgezeichnet. Auf nationaler Ebene setzt sich das Forschungszentrum für die vermehrte Förderung der Medizininformatik ein. Prof. Jürg Blaser, Leiter des Forschungszentrums, wurde zum Präsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Informatik gewählt.

Mentoring/Laufbahnplanung

Für das Mentoringprogramm der Universität und des USZ wurden neu für zehn Mentees, darunter auch Studierende im letzten Studienjahr Humanmedizin, Mentorinnen und Mentoren gefunden. Dies ist umso erfreulicher, als die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte so früh für die Forschung sensibilisiert werden. Eine zusätzliche Verankerung hat das Mentoring am UniversitätsSpital gefunden, indem es als wichtiger Baustein der akademischen Karriere ins neue Fördergefäss «Filling the Gap» der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich eingebaut wurde. Mit den beiden weiteren Säulen «langfristige Planung mit dem Klinikdirektor» sowie «Gewähren von protected research time» sollen junge Ärztinnen und Ärzte in ihrer Karriere unterstützt werden. Die Laufbahnplanung war auch Thema zahlreicher Einzelgespräche.

Lehre

Die spitalinternen Massnahmen für die zusätzlichen Humanmedizinstudierenden ab Herbstsemester 2015 (Projekt «plus 60») wurden vorangetrieben, in enger Kooperation mit dem federführenden Studiendekanat der Medizinischen Fakultät und der Direktion Betrieb USZ. Die Reform des 6. Studienjahrs (3. Studienjahr Master Humanmedizin) wurde ab Herbstsemester 2014 umgesetzt; die Leitung Ressort Lehre wirkte in der Planungsphase wie in der Umsetzung der sogenannten Themenblockvorlesungen prägend mit. Die Unterassistentzadministrationen aller Kliniken und Institute wurden mit dem neuen USZ-Intranet unterstützt, vereinfacht und vereinheitlicht. Getestet wurden neue technische Möglichkeiten für Videokonferenzschaltungen von ärztlichen Weiterbildungen zu Partner-spitalern.





Leistungs- bericht

Die zunehmende Zahl an Patientinnen und Patienten ist eine grosse Herausforderung für eine komplexe Organisation. Um auf universitärem Niveau die erwarteten Leistungen zu erbringen, muss mehr geleistet werden, als unmittelbar nötig erscheint.

Zum Bild

In der interdisziplinären Notfallstation am USZ wurden 2014 über 39'000 Patienten aus dem gesamten Spektrum der Notfallmedizin versorgt. Auf Monitoren – den sogenannten Dashboards – können die Verantwortlichen jederzeit nachverfolgen, wo sich ein Patient gerade befindet, von der Anmeldung bis zum Austritt. Ersichtlich ist zudem, welche Diagnose und Behandlung der Patient erhält, ob und wohin er verlegt wurde oder ob und wann er das Spital wieder verlassen hat.

Das Universitätsspital – immer um einen Schritt voraus

Erweiterte und verbesserte Angebote sorgten im Berichtsjahr für wachsende Patientenzahlen. Dazu beigetragen haben auch der grosse Einsatz der Mitarbeitenden auf allen Stufen und in allen Bereichen sowie eine konsequente Investition in die benötigten Geräte und Instrumente. Damit wurden Innovationen umgesetzt mit einem direkten Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten.



Prof. Dr. Jürg Hodler,
der Autor dieses Beitrags,
ist seit 2011 Ärztlicher Direktor
des Universitätsspitals.

Zahlreiche Spitäler, Kliniken oder Praxen bieten medizinische Leistungen von hoher Qualität an. Was unterscheidet heute eine universitäre Klinik von diesen Anbietern? Es sind Aspekte wie der rasche Zugang zu Forschungsergebnissen und zu medizinischen Innovationen sowie das damit einhergehende permanente Hinterfragen von Handlungen durch Ärzte, Wissenschaftler und andere Berufsgruppen. Der Austausch mit jungen und gutausgebildeten Menschen im Rahmen der Lehrtätigkeit, das dichte Spezialwissen der Fachpersonen und die Infrastruktur sowie die Geräteausstattung, die für Spitzenmedizin notwendig ist, sind weitere Unterscheidungsmerkmale.

Präzision als Voraussetzung für moderne Medizin

Präzision ist einer der wichtigsten Aspekte der modernen Medizin und ein unverzichtbarer Faktor im universitären Bereich. In der Tumorchirurgie beispielsweise strebt man an, das befallene Gewebe vollständig zu entfernen. Gleichzeitig muss gesundes Gewebe erhalten bleiben, weil es oft lebenswichtige Funktionen wahrnimmt, etwa im Gehirn, oder weil das verbleibende Gewebe die volle Leistung eines normalerweise viel grösseren Organs übernehmen muss. Präzision ist aber nicht nur in der Chirurgie eine Voraussetzung, sondern auch bei zahlreichen anderen Behandlungsmethoden.

Am USZ wurden im Jahr 2014 neue Technologien in der Strahlentherapie eingeführt, die im Rahmen eines Hochpräzisionszentrums fächerübergreifend gefördert werden. Immer häufiger eingesetzt werden auch intraoperative MR-Bildgebungsverfahren für präzise Eingriffe am Hirn oder Operationsroboter in der Urologie und der Thoraxchirurgie. Die Bildgebung mit ihrer immer besseren räumlichen Auflösung und gleichzeitigen Erhebung von verschie-

denen Daten in einem einzigen Arbeitsgang hilft, Behandlungen immer präziser zu machen (s. auch Fokus S. 12 ff.). Dies gilt auch für die molekulare Pathologie, die schon lange nicht mehr nur Zellverbände oder einzelne Zellen, sondern immer kleinere Strukturen bis auf Stufe des einzelnen Moleküls darstellt.

Für den Ernstfall gut aufgestellt

Ganz andere Herausforderungen haben die Aufgaben gebracht, die das USZ im Zusammenhang mit Ebola und den Fragestellungen in der Infektiologie übernommen hat. Über mehrere Monate hinweg bereitete sich das Spital intensiv auf die Aufnahme eines Ebolapatienten vor. Auch für ein grosses Spital wie das USZ bedeutet dies einen immensen Aufwand. Dieser erstreckt sich von der Aufrüstung der Infrastruktur über das Anlegen von Materialvorräten bis hin zur Rekrutierung und Ausbildung von geeignetem Personal und entsprechenden Übungen. Die Bewältigung dieser Aufgaben ist nur möglich, weil das nötige Fachwissen vorhanden ist und weil die entsprechenden Führungspersonen in den involvierten Bereichen den zusätzlichen Aufwand mittragen. Die Lehren aus der Auseinandersetzung mit Ebola haben das USZ im Hinblick auf die infektiologischen Herausforderungen gestärkt. Bewährt hat sich auch die enge und ausgezeichnete Zusammenarbeit mit Schutz und Rettung Zürich und der REGA.

Während Ebola neue Aufgaben für das USZ brachte, feierten andere medizinische Spitzenleistungen bereits ein Jubiläum. Im Berichtsjahr schaute das USZ auf 50 Jahre Transplantationsmedizin zurück. Für die betroffenen Patienten, aber auch für die zahlreichen beteiligten Experten ist jede einzelne Transplantation eine schwierige Aufgabe, die nur in einem Gesamtsystem gelöst werden kann. Die Transplantation

USZ-Mitarbeitende erklären Transplantationen

Auf einer Website zu 50 Jahren Transplantationen am USZ kommen Mitarbeitende aus über 20 Berufen in Filmen, Tondokumenten und Texten zu Wort. Sie erzählen, was sie vor, während und nach einer Transplantation zum Wohl der Patienten beisteuern. Sie erzählen auch, wie viel Fingerspitzengefühl man als Donor Care Manager braucht, wenn man mit den Angehörigen von Sterbenden über die Möglichkeit einer Organspende spricht. Sie erklären, welche Labortests im Vorfeld einer Transplantation notwendig sind und warum Transplantationen nur von erfahrenen Chirurgen durchgeführt werden. Und sie schildern, wie eng Transplantierte über Jahre hinweg von Mitarbeitenden des USZ begleitet werden – und welchen Fortschritt die Forscher in den letzten 50 Jahren auf dem Gebiet erzielt haben. Daneben berichten auch die betroffenen Patienten, was ihnen die Transplantation bedeutet.

www.50jahretransplantation.usz.ch

von Herz, Niere, Leber, Lunge, Inselzellen und Pankreas sind fester Bestandteil des Leistungsangebots am USZ.

Innovativ auf verschiedenen Ebenen

Im Jahr 2014 wurden sieben Lehrstühle neu besetzt: Radioonkologie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Komplementäre und Integrative Medizin, Neonatologie, Immunologie, Nuklearmedizin und Herzchirurgie. Die Inhaber der Lehrstühle werden nicht nur nach medizinischem Können und Führungserfahrung, sondern ausdrücklich auch nach ihren Fähigkeiten ausgewählt, Forschung und damit Innovation zu betreiben und akademisch aktiven Nachwuchs zu fördern. Innovationen werden aber nicht ausschliesslich von Personen getragen. Voraussetzung ist auch eine konsequente Investition in die dafür benötigten Geräte und Instrumente.

Um noch nicht krankenkassenpflichtige Innovationen zum Nutzen von Patientinnen und Patienten zu finanzieren, verfügt das USZ über einen Innovationspool. Der Einsatz der Mittel untersteht einer strengen Peer Review. Durch den Innovationspool wurden beispielsweise gewebeschonende Implantate wie Gefäss-Stents oder neue Tracer in der Nuklearmedizin ermöglicht.

Doppelt so viele Patienten im Notfall

Die Notfallstation am USZ wurde im Berichtsjahr unter eine eigenständige Führung gestellt. Diese organisatorische Änderung basiert zunehmend auch auf konkreten Messungen wie Wartezeiten und auf Richtlinien. Neu am USZ ist beispielsweise der Einsatz eines sogenannten Dashboard, auf dem jederzeit Wartezeiten und Stand der Abklärung und Behandlung der einzelnen Patienten erkennbar sind. In der Notfallstation finden eine Triage der Patienten sowie die Erstbehandlung statt. Eine straffe Führung und Strukturierung der Notfallstation

ist unbedingt notwendig, weil doppelt so viele Patienten behandelt werden, wie in der ursprünglichen Bauplanung vorgesehen war. Eine rasche, gezielte Triage, Diagnose und Therapie sind deshalb entscheidend. Für weiterführende Behandlungen wird auf die Expertise der Kliniken zurückgegriffen. Die wichtigsten internen Partner der Notfallstation sind die Innere Medizin und die Unfallchirurgie.

Am USZ wird immer etwas mehr geleistet, als unmittelbar nötig erscheint.

Wie alle Kliniken und Institute am USZ ist auch die Notfallstation eine wichtige Weiterbildungsstätte. Die Fachgesellschaft SGNOR hat die Notfallstation im Berichtsjahr zertifiziert und es wurde ein strukturiertes Einführungs- und Weiterbildungsprogramm erstellt.

Zahlreiche Kooperationen angestossen

Erweiterte und verbesserte Angebote sorgen für wachsende Patientenzahlen. So nimmt das Herzzentrum zunehmend Fahrt auf. Seit Herbst 2013 sind Kardiologie und Herzchirurgie darin integriert, die interdisziplinäre Spezialleistungen anbieten. Die neue Klinik für Geriatrie hat im Berichtsjahr ihre ambulante Tätigkeit gestartet und behandelt zudem seit Juni 2014 Patientinnen und Patienten auf einer geriatrischen Bettenstation. >

Organisatorisch gab es Neuerungen in Bezug auf die Zusammenarbeit mit externen Partnern wie beispielsweise im Spital Lachen, wo Experten aus dem USZ kardiologische Interventionen durchführen. Auch in der verstärkten Kooperation mit dem Zürcher Lighthouse im Bereich der palliativen Medizin profitieren beide Institutionen von der jeweiligen Stärke der anderen.

Für ein sich erstaunlich rasch wandelndes Umfeld braucht es neue Zusammenarbeitsformen. Das USZ ist vorbereitet und willens, verschiedene Formen der Kooperation zu prüfen und rasch umzusetzen, wie das Beispiel von Lachen zeigt. Dieses Modell kombiniert wohnortnahe Versorgung für Grundleistungen und nahtlose Übergänge ans USZ für komplexe Fälle.

Nicht nur in der Gesundheitsversorgung laufen zahlreiche Kooperationsprojekte, sondern auch in der ärztlichen Weiterbildung. Das SIWF (Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung) schreibt vor, dass in allen Weiterbildungsprogrammen ein Ortswechsel eingebaut werden muss. Es ist aber nicht primär äusserer Zwang, der zu Rotationen zwischen USZ und Partnerspitälern führt. Denn Assistenzärzte lernen in kleineren Spitälern häufige Erkrankungen kennen, die am USZ angesichts des hohen Spezialisierungsgrads weniger gesehen werden. Umgekehrt können die Ärzte der Partnerspitäler am USZ die notwendigen Jahre an einer Zentrums-klinik absolvieren und eher ungewöhnliche Erkrankungen oder Verletzungen sowie neue Diagnose- und Behandlungsmethoden kennenlernen.

Gemeinsam medizinische Leistungen erbringen

Am USZ arbeitet die Ärzteschaft interdisziplinär. Unabdingbar, um die anstehenden Themen bewältigen zu können, ist aber

auch die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den vielen verschiedenen Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, MTT-Berufe, Labor, Physio- und Ergotherapie, Bildgebung, Pathologie usw.). 2014 konnten am USZ an dieser Schnittstelle insbesondere die patientenbezogenen Prozesse verbessert werden. Dazu gehört das zentrale Bettenmanagement, das für eine bedarfsgerechte Bettenzuteilung und die optimale Nutzung bestehender Kapazitäten verantwortlich ist. Damit wird zunehmend verhindert, dass Erkrankte mangels verfügbarer Betten abgewiesen werden müssen.

In einem sich rasch wandelnden Umfeld braucht es neue Formen der Zusammenarbeit.

Ein effizientes Bettenmanagement ist eine schwierige Aufgabe. Pflege und Infrastruktur sind oftmals sehr spezialisiert. Ein Bett ist deshalb nicht einfach ein Bett. Die Bettenstation der Dermatologie könnte beispielsweise nicht für frischoperierte Patientinnen und Patienten der Neurochirurgie sorgen, wie die Neurochirurgiestation nicht für schwerranke Patienten mit generalisierten entzündlichen Leiden sorgen könnte. Eine Herausforderung ist zudem der Transport auf dem weitläufigen Gelände des USZ, wo alleine der Fussweg vom Haldenbachtrakt zur Rheumatologie im Ostrakt fast zehn Minuten dauert.

Moderne Medizin ist auf Informatik angewiesen

Das Bettenmanagement zeigt es exemplarisch: Ohne Informatik ist der Betrieb eines Spitals, aber auch die moderne Medizin und die ärztliche Tätigkeit nicht denkbar. Entsprechend wichtig ist die Direktion Informatik für das USZ. Nach und nach werden die Resultate gemeinsamer Anstrengungen sichtbar. Dazu gehört beispielsweise das bereits erwähnte Dashboard für die Notfallstation. Aber auch die elektronische Medikamentenverordnung, ein vollständig elektronisch ablaufender Konsiliarprozess und Dashboards für OP-Management oder Radiologie sind Beispiele einer erfolgreichen interprofessionellen Aktivität.

Wesentlich zur Leistungsfähigkeit am USZ trägt auch die Direktion Betrieb bei, ohne die das im medizinischen Umfeld benötigte «Hightech» weder beschafft noch installiert noch betrieben werden könnte. Die oftmals herausfordernde Infrastruktur in der aktuellen Gebäudestruktur am USZ verlangt nach speziellem Fachwissen und innovativen Lösungen.

Unabhängiges Lernen mit elektronischen Hilfsmitteln

In der ärztlichen Weiterbildung ist die Direktion Forschung und Lehre ein enger Partner. Sie zeichnet verantwortlich für das Simulationszentrum (siehe auch Qualitätsbericht 2014). Das Zentrum zählt zu den modernen Bildungsinstrumenten, die wie beispielsweise auch e-learning-Module zunehmend eine wichtige Rolle spielen. Dank der immer realitätsnäheren Simulatoren kommen die Assistenzärzte wesentlich besser vorbereitet ans Patientenbett.

Elektronische Hilfsmittel machen das Lernen zudem unabhängig von Ort und Zeit. Man muss nicht mehr für jeden Kurs zu einem spezifischen Zeitpunkt am USZ sein.

Klinisches Neurozentrum gegründet

Das Klinische Neurozentrum wird von den drei Kliniken Neurologie, Neuro-radiologie und Neurochirurgie getragen. Es basiert auf der grossen Tradition des Universitätsspitals, der Universität und der ETH auf den Gebieten der klinischen und Grundlagen-Neurowissenschaften. Gemeinsam mit dem Zentrum für Neurowissenschaften Zürich verfolgt es als Hauptziele, die translationale Forschung auf Exzellenzniveau weiterzuführen, die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit komplexen neurologischen Erkrankungen auf höchstem Kompetenzniveau anzubieten und die Nachwuchsförderung auszubauen. Damit will es die universitär verankerten Zürcher Neurowissenschaften im Rahmen der hochspezialisierten Medizin in der Schweiz und im internationalen Umfeld führend positionieren.

Die Weiterbildung kann so auch während der Rotation in ein Partnerspital nahtlos weitergeführt werden. Diese Unabhängigkeit erleichtert auch Mitarbeitenden mit jungen Familien das berufliche Weiterkommen, denn viele Weiterbildungsaufgaben können von zu Hause aus erledigt werden.

Hinzu kommt, dass für die aktuelle Generation von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten elektronische Hilfsmittel und Lehrmaterialien dem Alltag entsprechen und von diesen auch erwartet werden. Das USZ führt deshalb auch zunehmend Telekonferenzen durch für die Übermittlung von Tumorboards, Kursen und Vorlesungen an angeschlossene Partnerinstitutionen.

All die in diesem Beitrag erwähnten Beispiele zeigen, dass im USZ immer etwas mehr geleistet wird, als unmittelbar nötig erscheint. Nicht das finanzielle Ergebnis dominiert, sondern die Zusatzleistung, die uns als Vertreter einer universitären Medizin profiliert. Das USZ sieht diese Haltung als Teil seiner Betriebskultur. In diesem Sinn werden wir in den erwähnten, aber auch in zahlreichen weiteren Bereichen systematisch voranschreiten.

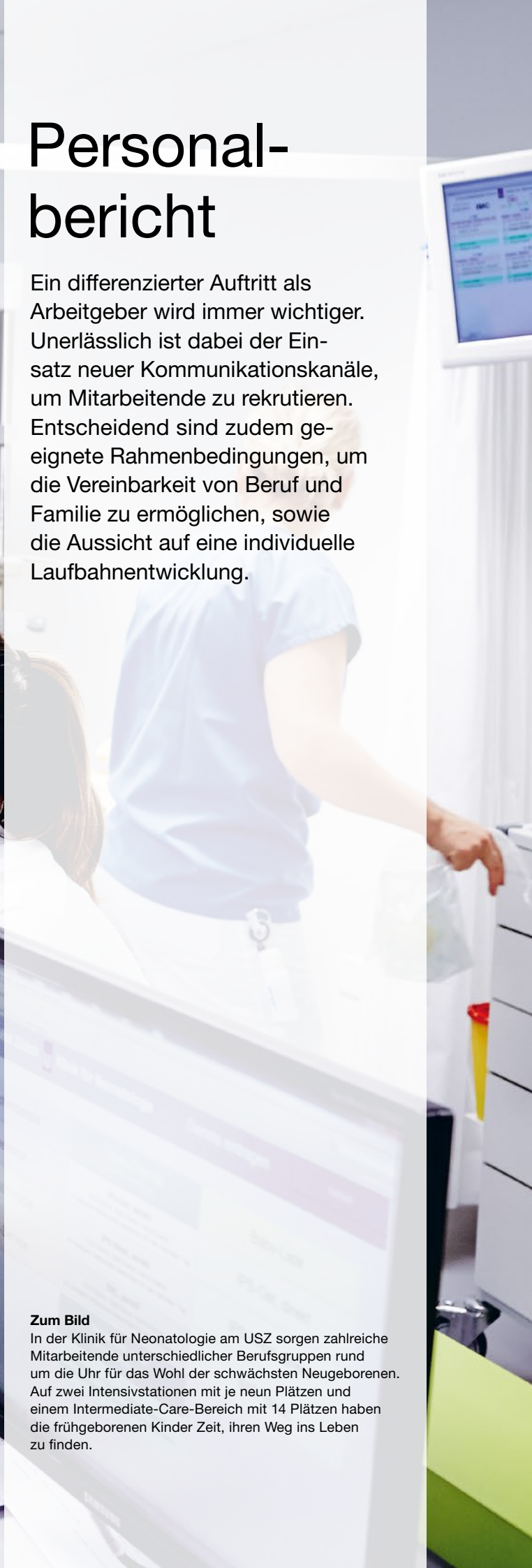


Personal- bericht

Ein differenzierter Auftritt als Arbeitgeber wird immer wichtiger. Unerlässlich ist dabei der Einsatz neuer Kommunikationskanäle, um Mitarbeitende zu rekrutieren. Entscheidend sind zudem geeignete Rahmenbedingungen, um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu ermöglichen, sowie die Aussicht auf eine individuelle Laufbahnentwicklung.

Zum Bild

In der Klinik für Neonatologie am USZ sorgen zahlreiche Mitarbeitende unterschiedlicher Berufsgruppen rund um die Uhr für das Wohl der schwächsten Neugeborenen. Auf zwei Intensivstationen mit je neun Plätzen und einem Intermediate-Care-Bereich mit 14 Plätzen haben die frühgeborenen Kinder Zeit, ihren Weg ins Leben zu finden.



Attraktiver Arbeitgeber mit Perspektiven für Mitarbeitende

Ein profilierter und attraktiver Auftritt auf dem Arbeitsmarkt, vielfältige Perspektiven in der Laufbahntwicklung von Mitarbeitenden sowie die Schaffung optimierter Rahmenbedingungen waren im Berichtsjahr die Schwerpunkte der Tätigkeit des Human Resources Management.

Der Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen ist stark umkämpft. Immer wichtiger ist deshalb ein differenzierter und konsistenter Auftritt als Arbeitgeber. Für die Gewinnung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nutzt das Universitätsspital zahlreiche Kommunikationsmittel. Ein neu gestaltetes Inserat etwa vermittelt Zugänglichkeit und Teamorientierung und lässt sich auch auf verschiedene neue Medien adaptieren. Als Rekrutierungskanal intensiv genutzt werden auch Social-Media-Plattformen. So sind Job-Videos oder Parallelauschreibungen via Facebook und Xing mittlerweile feste Bestandteile eines Mediaplans für die Rekrutierung.

Neue Informationsbroschüren geben Interessierten zusätzliche Informationen über das USZ als potenziellen Arbeitgeber und vermitteln ein aktuelles Bild der Unternehmenskultur. An Kongressen und Tagungen werden speziell für die Hauptberufsgruppen Pflege und Ärzte erarbeitete Broschüren abgegeben. Mit attraktiv gestalteten Messeständen werden zudem die Markenbotschaften des USZ auf dem Arbeitsmarkt vermittelt.

Mit Statements wie «Wir hatten schon eine Kinderkrippe, bevor Frauen in der Schweiz abstimmen durften.» soll beispielsweise betont werden, dass das USZ von jeher auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie Wert legte. Im Berichtsjahr wurden denn auch zwei grosse Projekte zum Ausbau der bestehenden Kindertagesstätte realisiert. Ab 2015 wird das USZ mit 170 Plätzen und 250 Kindern über eine der grössten betrieblichen Kindertagesstätten der Schweiz verfügen.

Berufliche Perspektiven werden mit den Vorgesetzten besprochen und in verbindlichen Laufbahnplanungen festgehalten. Sie sind ein wichtiges Element, um Mitarbeitende längerfristig an ein Unternehmen zu

binden. In der Personalpolitik implementiert ist bereits eine systematische Laufbahntwicklung für Ärztinnen und Ärzte. Eine Potenzialanalyse, ein Development Center, ein individueller Entwicklungsplan (IEP) sowie zahlreiche Weiterbildungskurse und persönliche Entwicklungsmassnahmen sind die Hauptelemente in diesem neuen Führungsprozess. Dadurch können erfahrene Assistenzärzte oder junge Oberärztinnen gezielter ihre Karrieren innerhalb der vorhandenen Laufbahnmodelle vorantreiben. In der Berufsgruppe Pflege wurde in den Laufbahnmodellen Fach, Bildung und Führung ein Prozess entwickelt, der 2015 mit angehenden Abteilungsleiterinnen Pflege pilotiert werden wird.

Um diesen neuen, fachspezifischen Anforderungen gerecht zu werden, hat sich auch der Supportbereich Human Resources Management neu ausgerichtet. Neben den bereits existierenden Rekrutierungs- und HR-Services-Centern wurde die Abteilung HR Personalbetreuung neu aufgestellt. Den jeweiligen Kliniken und Instituten zugewiesene HR-Beraterinnen und -Berater unterstützen die Führungskräfte vor Ort in ihrer Personalarbeit und verhelfen den Mitarbeitenden zu möglichst optimalen Rahmenbedingungen für ihre tägliche Arbeit. Die vorgesetzten Team- und Personalleiter fungieren als HR-Businesspartner der Verantwortlichen. Sie bieten ihnen den notwendigen Support bei ihrer langfristigen Personalplanung und stellen die Vernetzung mit den Fachstellen im HRM sicher.

Allgemeine Personalstatistik

Anzahl Anstellungen und FTEs

Die Anzahl der Vollzeitbeschäftigten hat im Vergleich zum Vorjahr um 243.1 FTEs zugenommen, was einer Erhöhung um >



Michael Tschopp,

der Autor dieses Beitrags, war bis 31. Januar 2015 Leiter Human Resources Management.

Abb. 1a

Personalstatistik 2013 – 2014

Anzahl FTE (Summe Beschäftigungsgrad) per 31.12.2014

Berufsgruppe	2014	2013	Entwicklung in Anzahl	Entwicklung in %
Ärzte/Naturwissenschaftler	1'182.3	1'113.5	68.8	6.2 %
Pflege	2'008.0	2'028.4	-20.4	-1.0 %
MTTB	648.5	621.6	26.9	4.3 %
Facility Management	785.1	713.3	71.8	10.1 %
Administration Medizinbereiche	476.9	477.6	-0.7	-0.1 %
Administration Direktionen	553.8	524.2	29.6	5.6 %
Total FTE ohne Lernpersonal	5'654.6	5'478.6	176.0	3.2 %
Lernpersonal	542.8	475.7	67.1	14.1 %
Total FTE	6'197.4	5'954.3	243.1	4.1 %

Abb. 1b

Personalstatistik 2014

Übersicht der Mitarbeitenden, Anzahl Anstellungen per 31.12.2014

Berufsgruppe	Beschäftigte	In %	Davon Frauen	Frauen in % von Berufsgruppe	Davon CH	CH in % von Berufsgruppe	Davon EU	Davon Nicht-EU
Ärzte/Naturwissenschaftler	1'356	19.8 %	635	46.8 %	720	53.1 %	602	34
Pflege	2'442	35.7 %	2'012	82.4 %	1'436	58.8 %	896	110
MTTB	815	11.9 %	664	81.5 %	578	70.9 %	213	24
Facility Management	886	13.0 %	449	50.7 %	509	57.4 %	220	157
Administration Medizinbereiche	675	9.9 %	593	87.9 %	566	83.9 %	95	14
Administration Direktionen	661	9.7 %	398	60.2 %	547	82.8 %	103	11
Total ohne Lernpersonal	6'835	100.0 %	4'751	69.5 %	4'356	63.7 %	2'129	350
Lernpersonal	547		434	79.3 %	450	82.3 %	78	19
Total	7'382		5'185	70.2 %	4'806	65.1 %	2'207	369

4.1 % entspricht. Diese Zunahme erfolgte vor allem bei den Ärzten/Naturwissenschaftlern, deren Anteil am Gesamtpersonalbestand um 0.8 % auf 19.8 % gestiegen ist. Auch der Ausbau der Angebote und Dienstleistungen im Kerngeschäft, der Aufbau der neuen Klinik für Geriatrie und jener medizinischer Zentren wie des Herzzentrums haben zu einer Zunahme an Vollzeitbeschäftigten geführt. Um 67.1 FTEs ist die Anzahl der Lernenden gestiegen. Dies entspricht einer Erhöhung um 14.1 % gegenüber dem Vorjahr. Die Anstrengungen, die in der Ausbildung von Pflegeberufen unternommen wurden, in denen ein Mangel an Fachpersonal herrscht, tragen hier Früchte. Aber auch der Ausbau des Lehrstellenangebots in der beruflichen Grundbildung hat zu diesem Erfolg beigetragen. Damit hat das USZ einen Anteil Lernende am Gesamtpersonalbestand von rund 10 % (Abb. 1a und 1b).

In der Pflege, der grössten Berufsgruppe, kam es zu einer leichten Abnahme der FTEs (-1 %). Verursacht wurde diese durch verschiedene Prozessoptimierungen und wie bereits im Vorjahr durch neue Aufgaben in der Hotellerie und der Versorgungslogistik, die von der Pflege in das Facility Management verschoben wurden.

Die Anzahl der administrativ tätigen Mitarbeitenden in den Direktionen ist um 29.6 FTEs angestiegen. Zurückzuführen ist dieser Anstieg auf die benötigte Aufstockung in der Patientenadministration, die Übernahme weiterer Aufgaben im Baubereich sowie auf den Ausbau der betriebseigenen Kindertagesstätten.

Geschlecht, Herkunft und Nationalität

Der Frauenanteil am Gesamtpersonalbestand ist mit 70 % konstant geblieben. Bei der Berufsgruppe Ärzte ist der Frauenanteil von 45 auf 47 % gestiegen. Dies

Abb. 2

Belegschaft nach Berufsgruppen

Grafische Darstellung des Personals ohne Lernpersonal, FTE per 31.12.2014.

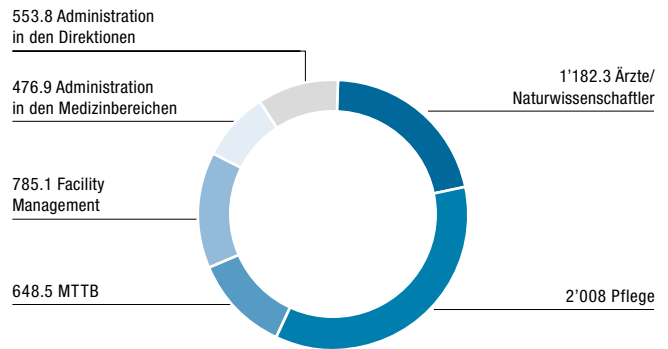


Abb. 3

Anstellungen nach Geschlecht und Berufsgruppen

Übersicht der Anzahl Anstellungen pro Geschlecht und Berufsgruppe per 31.12.2014.

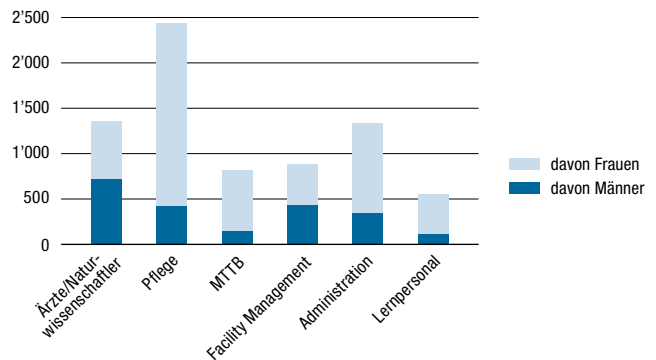


Abb. 4

Nationalitäten

Entwicklung des Personals ohne Lehrpersonal in Bezug auf die Nationalität zwischen 2013 und 2014 (Anzahl Anstellungen per 31.12.2014).

	2014	in %	2013	Entw. in %	Entw. in Anzahl
Schweiz	4'356	63.7 %	4'253	2.4 %	103
EU	2'129	31.1 %	2'070	2.9 %	59
Nicht-EU	350	5.1 %	348	0.6 %	2
Total	6'835	100 %	6'671	2.5 %	164

zeigt erstmals die Auswirkungen der zunehmenden Feminisierung des Medizinberufs. Aufgrund der Aufgaben, die in den Kliniksekretariaten und in den Sprechstunden anfallen, ist der Frauenanteil der administrativ tätigen Mitarbeitenden mit 88 % im Kerngeschäft deutlich höher als in den Direktionen, wo die Aufgabenpalette und damit auch die Anforderungen und entsprechende Mitarbeiterprofile differenzierter sind.

Der Anteil Schweizer ist in den Berufsgruppen im medizinischen Kerngeschäft mit 53 % bei den Ärzten und 59 % bei der Pflege unverändert zum Vorjahr. Dagegen lässt der sinkende Anteil Schweizer in den MTT-Berufen (von 73 auf 71 %) auf ein mangelndes Angebot an spezialisierten Fachkräften im Inland schliessen. Die Zunahme der Schweizer im Facility Management erklärt sich mit der Zusammenlegung der beiden Berufsgruppen Ökonomie und Technik.

Das Angebot an Lehrstellen wurde erfolgreich ausgebaut.

Die Mehrheit der ausländischen Mitarbeitenden stammt auch im Berichtsjahr aus dem EU-Raum (rund 30 %). Der Anteil an Beschäftigten aus den sogenannten Drittstaaten ist mit 5 % gegenüber dem Vorjahr konstant geblieben. Aufgrund des nach wie vor hohen Bedarfs an Fachkräften ist der Ausländeranteil bei den Berufsgruppen Ärzte (47 %) und Pflege am höchsten (41 %). Traditionellerweise hoch ist der Ausländeranteil in den Bereichen Reinigung und Gastronomie (42 %).

Abb. 5

Nationalitäten Top 5

Prozentualer Anteil des Personals ohne Lernpersonal nach Nationalität (Anzahl Anstellungen per 31.12.2014).

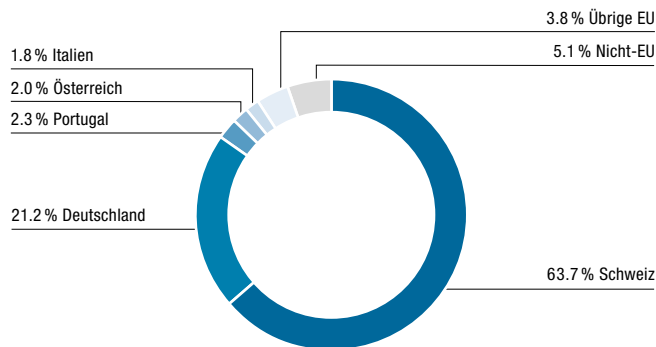


Abb. 6

Durchschnittliches Alter

Vergleich des durchschnittlichen Alters nach Berufsgruppen per 31.12.2014.

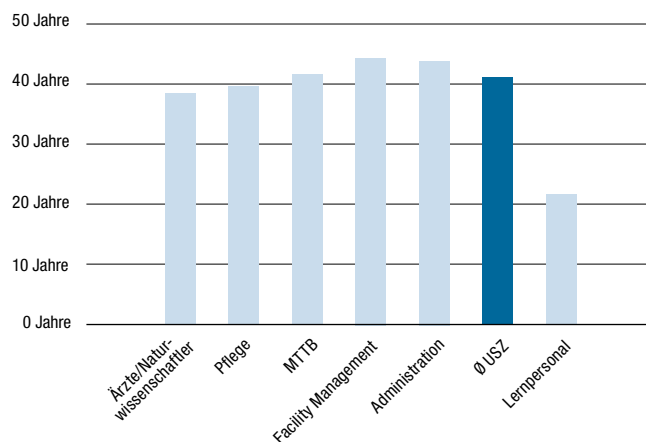
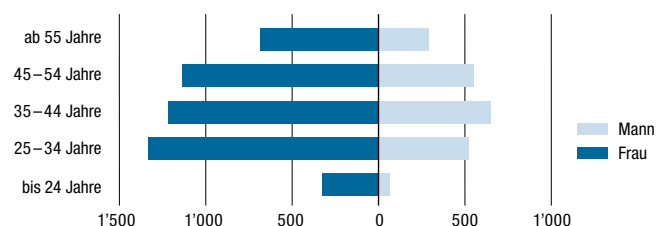


Abb. 7

Demografie

Demografische Darstellung der Belegschaft nach Geschlecht und Alter (Anzahl Anstellungen per 31.12.2014).



Im Berichtsjahr stammten 64 % der Mitarbeitenden aus der Schweiz, 31 % aus dem EU-Raum und 5 % aus anderen Ländern. Am USZ arbeiten Mitarbeitende aus 87 Nationen. Bei den Ländern, aus denen mehr als 100 Mitarbeitende stammen, gibt es keine nennenswerte Veränderung zum Vorjahr. Neben der Schweiz sind Deutschland, Österreich, Italien und Portugal die häufigsten Herkunftsländer der USZ-Mitarbeitenden. Der Anteil an Mitarbeitenden aus Deutschland ist mit 21 % gegenüber dem Vorjahr konstant geblieben (siehe Abb. 5).

Demografie

Das Durchschnittsalter aller Mitarbeitenden beträgt 41 Jahre. Insgesamt und auch nach Berufsgruppen ändert sich die Altersstruktur im Jahresvergleich nur unwesentlich. Dadurch, dass ein grosser Teil der Ärzte als Assistenzärzte und Assistenzärztinnen ihre Weiterbildung zum Facharzt am USZ absolvieren und anschliessend ihre Laufbahn ausserhalb des Spitals fortsetzen, ist das Durchschnittsalter in dieser Berufsgruppe mit 38 Jahren am tiefsten (siehe Abb. 6).

25 % der Mitarbeitenden arbeiten länger als zehn Jahre am USZ.

Über die Hälfte der Belegschaft liegt in der Altersgruppe zwischen 25 und 44 Jahren. Ein Viertel der Mitarbeitenden sind zwischen 45 und 54 Jahre alt. Der Anteil Frauen ist im Alterssegment bis 24 Jahre mit 82.5 % am höchsten. Dies hängt mit dem

Abb. 8

Nettofluktuation

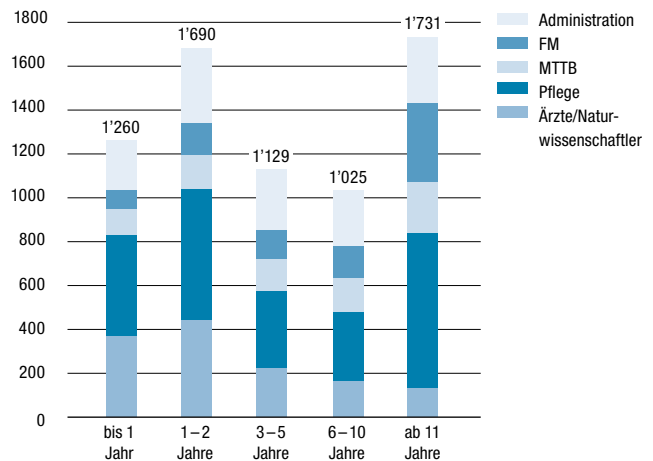
Übersicht der Nettofluktuation (ohne Berücksichtigung des Ablaufs befristeter Anstellungen) pro Berufsgruppe in den Jahren 2013 und 2014.

	2014	2013	Entwicklung	Ø Dienstjahre per 31.12.14
Ärzte/ Naturwissenschaftler	14.0 %	15.1 %	-1.1 %	3.7
Pflege	17.1 %	14.5 %	2.6 %	7.5
MTTB	8.3 %	10.9 %	-2.6 %	7.7
Facility Management	5.8 %	3.2 %	2.6 %	10.3
Administration	14.6 %	11.2 %	3.4 %	6.2
USZ	13.5 %	12.3 %	1.2 %	6.9

Abb. 9

Dienstalter

Dauer der Anstellung nach Berufsgruppen per 31.12.2014.



grossen Frauenanteil in der Ausbildung für Pflegeberufe zusammen. Zwischen 35 und 54 Jahren ist der Frauenanteil am tiefsten. Ab 55 Jahren nimmt der Frauenanteil wieder zu und erreicht den statistischen Gesamtwert von 70 % (siehe Abb. 7).

Veränderung und Entwicklung in der Personalstruktur

Fluktuation und Dienstalster

Die Gesamtluktuation ist mit 13.5 % im Vergleich zum Vorjahr um rund 1 % gestiegen. Dies ist insbesondere auf die höhere Fluktuation in der Berufsgruppe Pflege zurückzuführen (17.1 %). Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit in dieser Berufsgruppe ist allerdings gestiegen und liegt bei 7.5 Jahren. Das lässt darauf schliessen, dass die erhöhte Fluktuation in den ersten Berufsjahren stattfindet. Bei den beiden anderen Berufsgruppen im Kernbereich – Ärzte und MTTB – ist dagegen eine tiefere Fluktuation gegenüber dem Vorjahr feststellbar. Ebenfalls angestiegen ist die Fluktuation der Mitarbeitenden in der Administration sowohl bei den Direktionen wie auch in den Medizinbereichen. Neben den Auswirkungen eines umstrittenen Arbeitsmarktes in diesem Bereich hängt dieser Anstieg auch mit zahlreichen kleineren Restrukturierungen in verschiedenen Organisationseinheiten zusammen. Aufgrund veränderter Anforderungen und neuer Prozesse kam es auch zu Kündigungen durch Mitarbeitende (siehe Abb. 8).

Bei den übrigen Berufsgruppen lassen sich bezüglich Dienstalster keine signifikanten Veränderungen zum Vorjahr feststellen. Mit durchschnittlich 3.7 Jahren bei den Ärzten sind auch hier die befristeten Weiterbildungsanstellungen sowie die betriebsübergreifenden ärztlichen Laufbahnen ausschlaggebend. >

Abb. 10

Ein- und Austritte nach Berufsgruppen

Vergleich der Anzahl Ein- und Austritte inklusive Ablauf befristeter Anstellungen pro Berufsgruppe 2014.

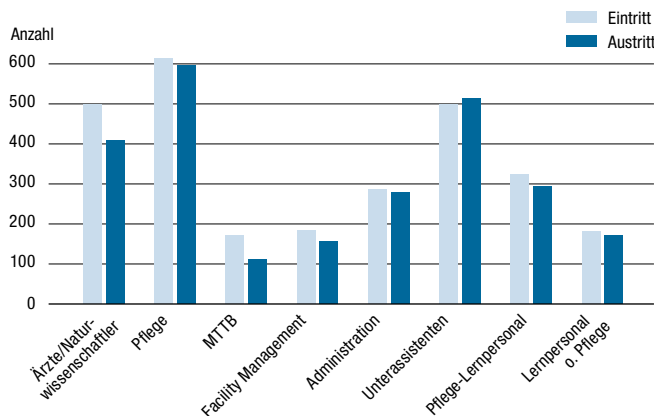


Abb. 11

Ein- und Austritte nach Nationalität

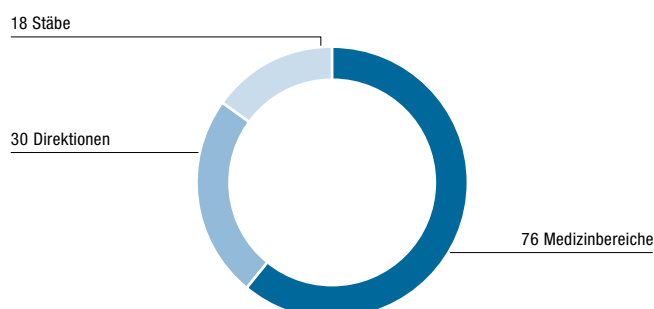
Darstellung der Ein- und Austritte inklusive Ablauf befristeter und temporärer Anstellungen 2014 nach Nationalität.

Nationalität	Austritt	Eintritt	Netto
Schweiz	1'479	1'619	140
Deutschland	634	685	51
Österreich	113	114	1
Italien	53	63	10
Portugal	17	26	9
Übrige EU	105	123	18
Nicht-EU	113	116	3
Total	2'514	2'746	232

Abb. 12

Neu geschaffene Stellen 2014

Übersicht der 2014 neu geschaffenen Stellen in FTE pro Bereich.



Fast die Hälfte aller Mitarbeitenden (43 %) bleibt weniger als drei Jahre am USZ angestellt. Dies liegt im Lehrauftrag des USZ begründet. Kompensiert wird dieser Anteil an kurzfristiger Betriebszugehörigkeit mit dem Anteil von 25 % an Mitarbeitenden, die über zehn Jahre am USZ tätig sind. Viele langjährige Mitarbeitende arbeiten in der Pflege, im MTT-Bereich sowie im Facility Management (siehe Abb. 9).

Eintritte, Austritte und neue Stellen

2014 haben sowohl die Ein- als auch die Austritte zugenommen. Erhöht hat sich insbesondere die Zahl der Eintritte. Mehr Einstellungen gab es bei den Ärzten und in den MTT-Berufen. Im Pflegebereich ist

Es wurden mehr Ärzte und Mitarbeitende in den MTT-Berufen eingestellt.

der Personalbestand zwar leicht gesunken, dennoch wurden mehr Mitarbeitende eingestellt. Dies liegt daran, dass es mehr Teilzeitbeschäftigte gibt und vakante Stellen besetzt werden konnten. Beim Lernpersonal korrespondieren die erhöhten Eintrittszahlen mit den gestiegenen Ausbildungsverpflichtungen (siehe Abb. 10 und 11).

2014 wurden 124 neue Stellen geschaffen, die meisten davon im Kerngeschäft. Sichtbar werden auch Aufbau und Verlegung von Aufgaben der Hotellerie in die Direktion Betrieb sowie der Ausbau der betriebsinternen Kinderbetreuung für Mitarbeitende, die dem Bereich Stäbe zugeordnet sind (siehe Abb. 12).

Abb. 13

Absenzenquote

Entwicklung der Absenzenquote von 2011 bis 2014 und Aufteilung nach Art der Abwesenheit.

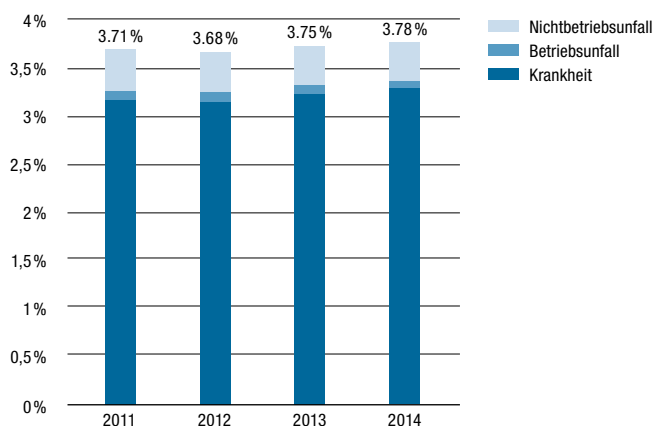
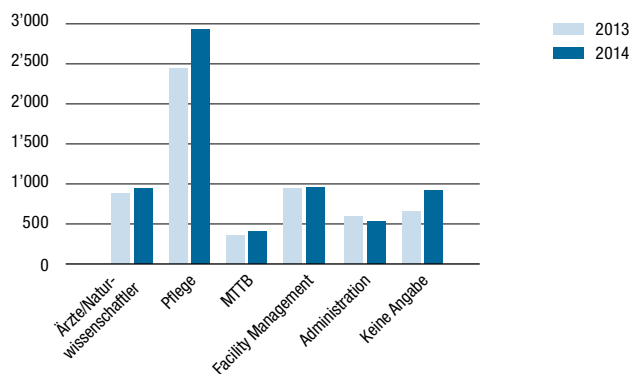


Abb. 14

Interne Weiterbildungskurse Kursbesuche nach Berufsgruppen

Übersicht der Anzahl Besuche pro Berufsgruppe 2013 und 2014.



Qualitative Kennzahlen

Absenzenquote und Wiedereingliederung

Die Absenzenquote ist mit 3.78 % im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Verursacht wurde dieser leichte Anstieg durch eine Zunahme der Absenzen durch Krankheit. Durch Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle erfolgte Absenzen hingegen blieben stabil auf dem Vorjahresniveau. Betriebsunfälle sind insgesamt zurückgegangen und betragen heute die Hälfte des Wertes von 2010 (s. Abb. 13).

Interne Weiterbildung

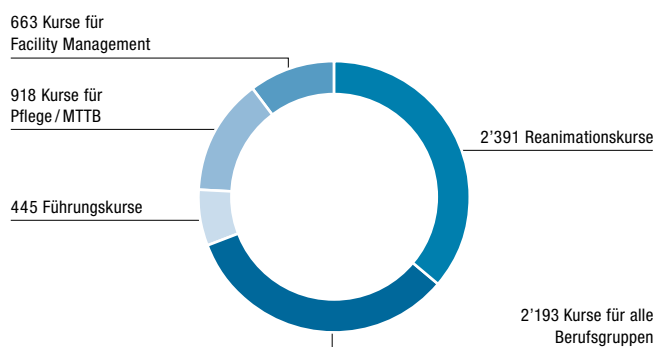
Es haben über 10 % mehr Mitarbeitende an internen Weiterbildungskursen teilgenommen als im Vorjahr. Bemerkenswert ist die hohe Zunahme von Teilnehmenden aus dem Bereich Pflege. Aber auch aus den Kernbereichen Ärzte und MTTB haben im Berichtsjahr mehr Mitarbeitende von den vielfältigen internen Weiterbildungsmöglichkeiten profitiert. Aufgrund des attraktiven Angebots hat auch die Anzahl externer Teilnehmerinnen und Teilnehmer klar zugenommen (siehe Abb. 14).

Gruppirt nach Ausbildungsthemen ist insbesondere ein weiterer Anstieg beim Besuch der Führungskurse zu vermelden, die ein fester Bestandteil der Laufbahnentwicklungen am USZ sind. Im Bereich der obligatorischen Reanimationskurse ist ebenfalls ein Zuwachs feststellbar, was auf ein entsprechendes Monitoring zurückzuführen ist (siehe Abb. 15).

Abb. 15

Interne Weiterbildungskurse Kursbesuche nach Themenbereichen

Darstellung der Anzahl Besuche 2014.





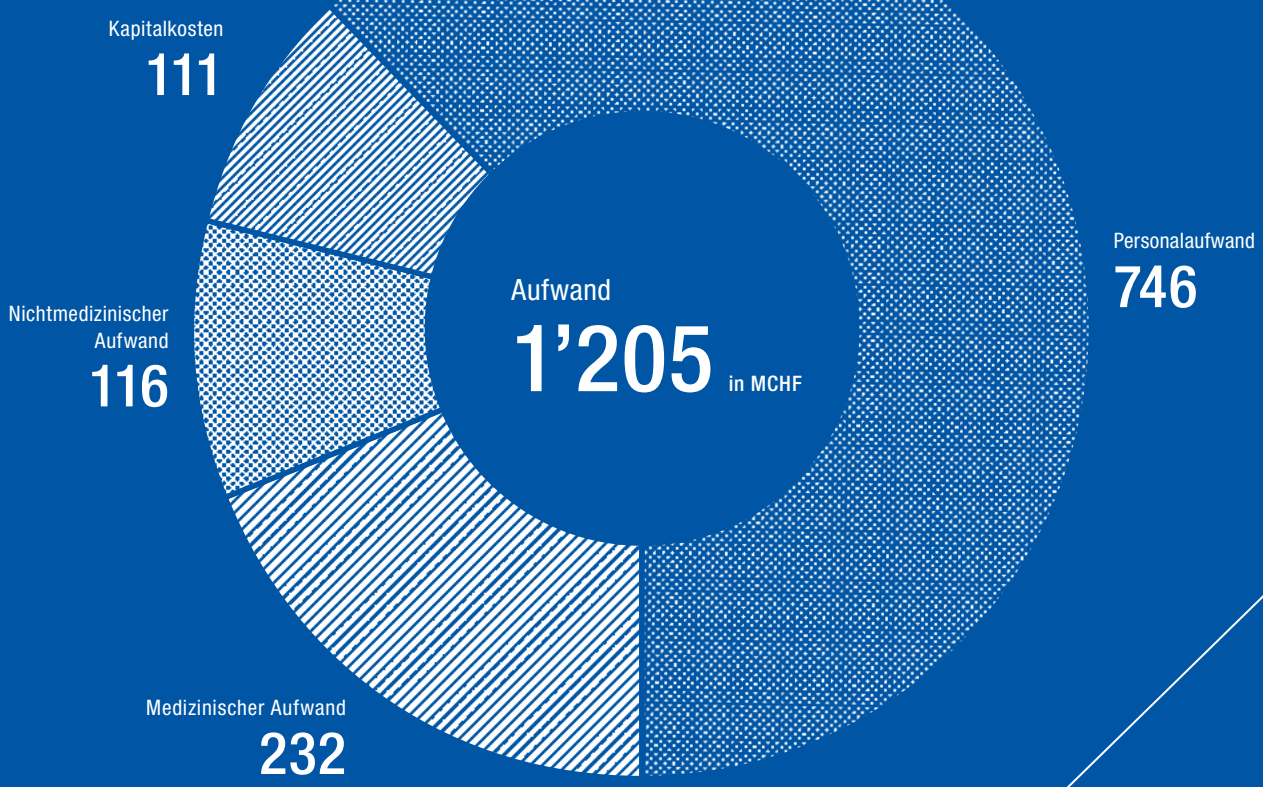
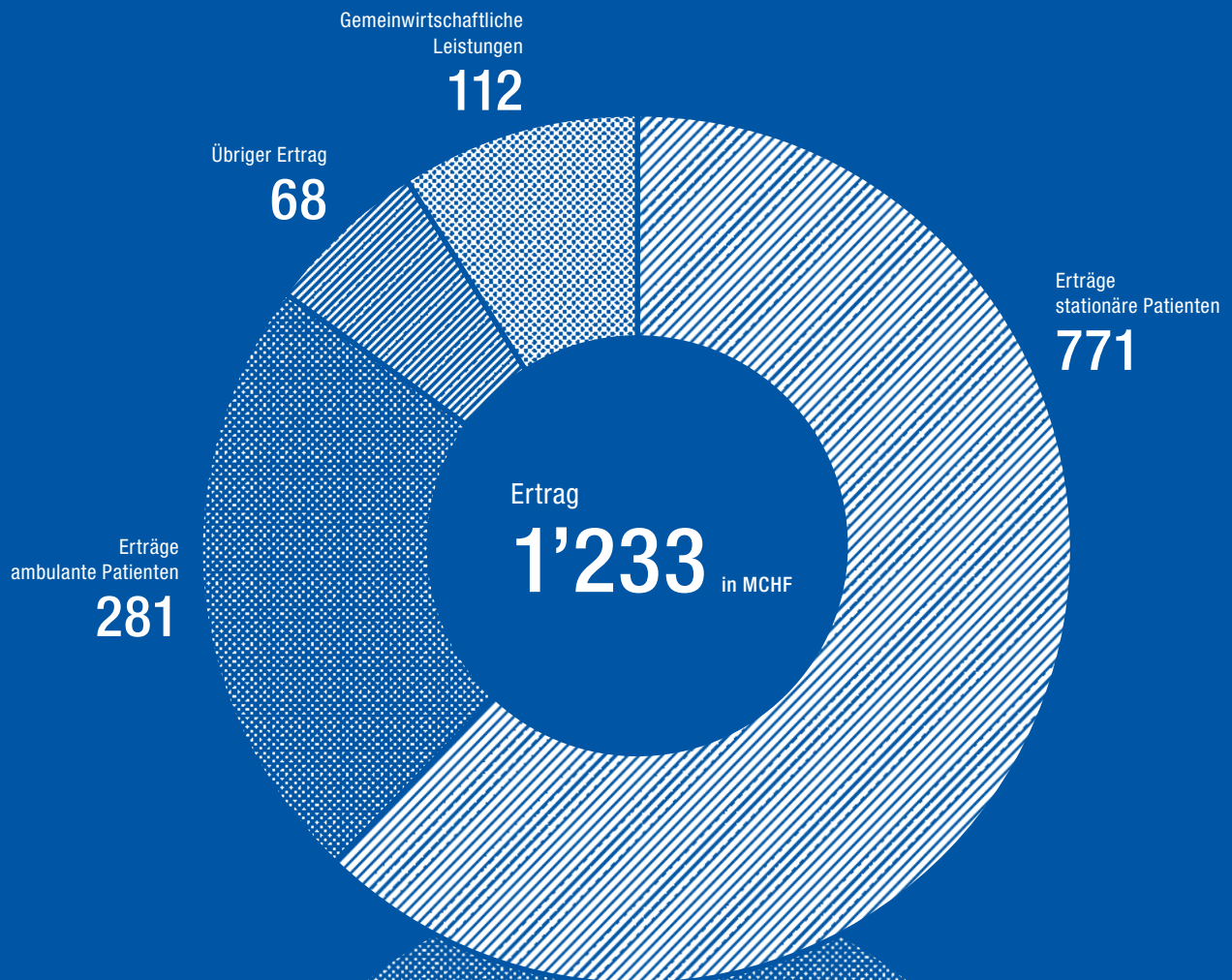
Finanzbericht

Das UniversitätsSpital Zürich darf auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2014 zurückblicken: Der Betriebsertrag erhöhte sich um 6.3% auf 1'233 MCHF und die Rechnung konnte mit einem Gewinn abgeschlossen werden. Der Finanzbericht liefert die detaillierten Zahlen und Fakten.



Zum Bild

Das Universitätsspital verfügt über sechs Intensivstationen mit insgesamt 54 Betten. Ein interdisziplinäres Team aus Pflege, MTTB und Ärzten kümmert sich um die Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen. Das USZ hat zudem zahlreiche Abteilungen für Intermediate Care, die den Übergang von der Intensivstation zur normalen Bettenstation erleichtern.



Gewinn
28.5 in MCHF

Rechnung 2014

Das Geschäftsjahr 2014 war geprägt von einer stark gestiegenen Nachfrage in der stationären und ambulanten Versorgung. Entsprechend dynamisch entwickelte sich auch der Ertrag. Das Leistungs- und Ertragswachstum trug massgeblich zum erfreulichen Gesamtergebnis von 28.5 MCHF bei. Die für diese erhöhte Nachfrage neu geschaffenen Kapazitäten konnten rasch ausgelastet werden. Dazu trugen auch Anpassungen bei internen Abläufen und unterstützenden IT-Instrumenten bei. Besonders erfreulich entwickelten sich das Universitäre Herzzentrum und die Stroke Unit. Der Betriebsaufwand stieg ebenfalls erheblich, jedoch weniger stark als der Ertrag. Der Casemix-Index blieb auf hohem Niveau stabil. Dies trotz der Tatsache, dass die stationären Leistungen des UniversitätsSpitals Zürich als Endversorgerspital im System SwissDRG nicht adäquat abgebildet und damit nicht ausreichend abgegolten werden.



Hugo Keune,

der Autor dieses Beitrags,
ist Direktor Finanzen.

Leistungen und Ertrag

Die Zahl der erbrachten stationären Leistungen nahm mit 38'896 Austritten gegenüber dem Jahr 2013 stark zu (+5.3%). Das Wachstum hat nicht nur bei den allgemeinversicherten Patienten (+5.8%) stattgefunden, sondern auch bei halbprivat (+ 3.6%) und privat (+2.8%) Versicherten. Entscheidend für das finanzielle Ergebnis ist jedoch das Volumen der Casemix-Punkte. Diese entsprechen der Summe der Schweregrade (Casemix Indices, CMI) aller Fälle. Das Casemix-Volumen betrug 2014 59'861 (Vorjahr 57'021). Der durchschnittliche CMI sank leicht um 0.007 auf 1.544 (Vorjahr: 1.551). Dieser rückläufige CMI konnte durch die Zunahme der Anzahl Fälle finanziell wettgemacht werden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer erhöhte sich erstmals seit Jahren leicht um 0.04 Tage auf 6.83 Tage. Die 10% der Patienten mit dem höchsten Schweregrad wiesen einen durchschnittlichen CMI von 7.105 auf. Dieser hohe Wert ist zurückzuführen auf den hohen Spezialisierungsgrad am USZ. Enttäuschend und schwerwiegend ist für das USZ die Tatsache, dass gerade komplexe Behandlungen im Pauschalsystem SwissDRG 3.0 noch immer nicht hinreichend abgebildet werden. Die mit der Version 3.0 zusätzlich eingeführten Zusatzentgelte haben hier nur teilweise Verbesserungen gebracht. Dies führt zu einer im Vergleich mit anderen Spitälern deutlich höheren Anzahl von Hochdefizitfällen und ungedeckten Vorhalteleistungen. Dieser strukturelle Nachteil wird teilweise durch eine höhere Baserate ausgeglichen, was jedoch einen Nachteil bei den ausserkantonalen Zuweisungen mit sich bringt. Die aktive Mitarbeit bei der Verbesserung des DRG-Systems gehört darum zu den Prioritäten des UniversitätsSpitals Zürich. Zusätzlich zum starken Wachstum im stationären Bereich

verzeichnete das USZ eine weiterhin steigende Nachfrage nach ambulanten Behandlungen. 2014 nahm das Volumen der ambulanten Taxpunkte um 6.4% zu und erreichte damit einen Wert von 229.8 Mio. Taxpunkten (Vorjahr: 215.9). Der Eingriff des Bundesrats in den Tarmed-Katalog zulasten der Spitäler wurde per Oktober 2014 umgesetzt und hatte am UniversitätsSpital Zürich alleine in den letzten drei Monaten des Jahres Ertragsausfälle von rund 2.5 MCHF zur Folge.

Der Betriebsertrag erhöhte sich um 73.0 MCHF (+6.3%) auf 1'233 MCHF. Der stationäre Ertrag stieg aufgrund der starken Zunahme der behandelten Fälle auf 770.8 MCHF (+5.9%) an. Zu diesem starken Wachstum beigetragen hat auch die verbesserte Abgrenzung des Ertrags bei Langliegerpatienten. Beim ambulanten Ertrag ist trotz des Eingriffs des Bundesrats in den Tarmed-Katalog zulasten der Spitäler ein Ertragswachstum von 24.2 MCHF (+9.4%) zu verzeichnen. Dies entspricht einem Anteil von 23% am Gesamtertrag.

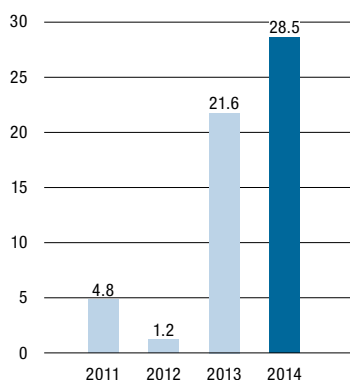
Die Einkünfte aus Forschungs- und Lehrleistungen, aus medizinischen Drittleistungen, aus Leistungen an Mitarbeitende und Besucher und aus gemeinschaftlichen Leistungen beliefen sich auf insgesamt 180.7 MCHF und konnten somit um 5.3 MCHF gesteigert werden.

Aufwand

Der Betriebsaufwand überstieg mit 1'144.3 MCHF das Vorjahr um 40.8 MCHF (+3.7%). Der Anstieg beim Betriebsaufwand blieb damit 2.6 Prozentpunkte unter der Entwicklung des Betriebsertrags. Den grössten absoluten Anstieg verzeichnete der Personalaufwand mit 26.4 MCHF (+4.0%). Darin enthalten sind weiterhin die Arbeitgeber-Sparbeiträge der Pensionskasse BVK im Umfang von rund 6.5 MCHF. >

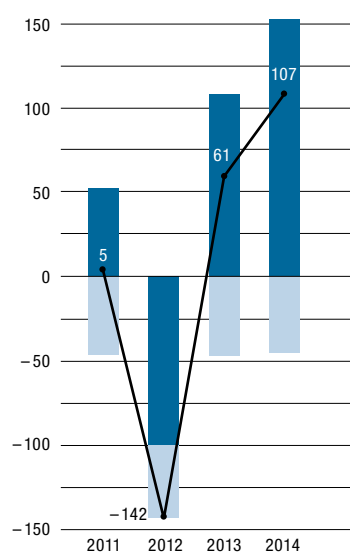
Ergebnis

in MCHF



Free Cashflow

in MCHF



Investitionen
Operativer Cashflow
Free Cashflow

Stärker zugenommen als in den Vorjahren haben der Honoraraufwand und der medizinische Aufwand. Beim Honoraraufwand ist neben der Zunahme zusatzversicherter Patienten ein Systemwechsel bei der buchhalterischen Abgrenzung für den Anstieg verantwortlich. Das Wachstum beim medizinischen Aufwand ist hauptsächlich auf die höhere Nachfrage im ambulanten Bereich zurückzuführen. Hier sind der Verbrauch und die Kosten von neuen, innovativen und teuren Therapien stark gewachsen. Auch der nichtmedizinische Aufwand ist gegenüber dem Vorjahr deutlich angestiegen (+5.6%). Hier schlagen insbesondere höhere Lebensmittelkosten, zusätzliche Miet- und Leasingkosten sowie der Aufbau der Ebola-Isolierstation zu Buche. Die Kapitalkosten (Abschreibungen und Zinsen) für die Nutzung der Immobilien und der Mobilien sind gegenüber dem Vorjahr aufgrund der tieferen Zinsen zurückgegangen. Hingegen haben Sonderabschreibungen für die Bereinigung von Sammelaktivierungen bei den Mobilien zu höheren Abschreibungen geführt. Der Finanzaufwand konnte auch 2014 äusserst tief gehalten werden. Hauptgründe dafür sind tiefere Zinskosten, eine Beschleunigung der Rechnungsstellung sowie hohe Geldeingänge aus 2012 und 2013 fakturierten Leistungen. Die Entwicklung von Aufwand und Ertrag wurde einem engen Controlling unterzogen. Unterjährig trieb das USZ eine Reihe von Projekten voran, die auf eine Erhöhung der Produktivität und eine verbesserte Auslastung der Infrastruktur und der Ressourcen abzielen. Diese Anstrengungen gehen auch 2015 weiter.

Investitionen und Bilanz

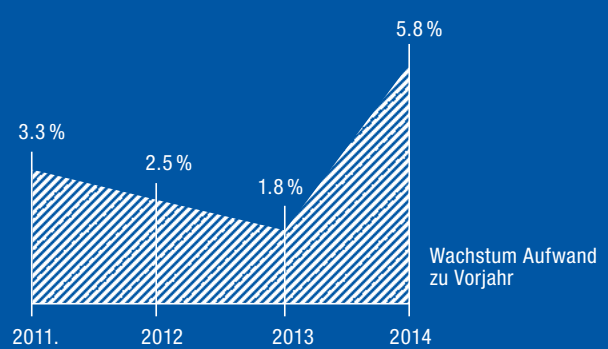
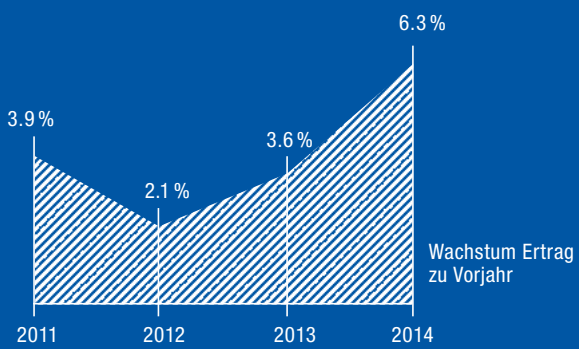
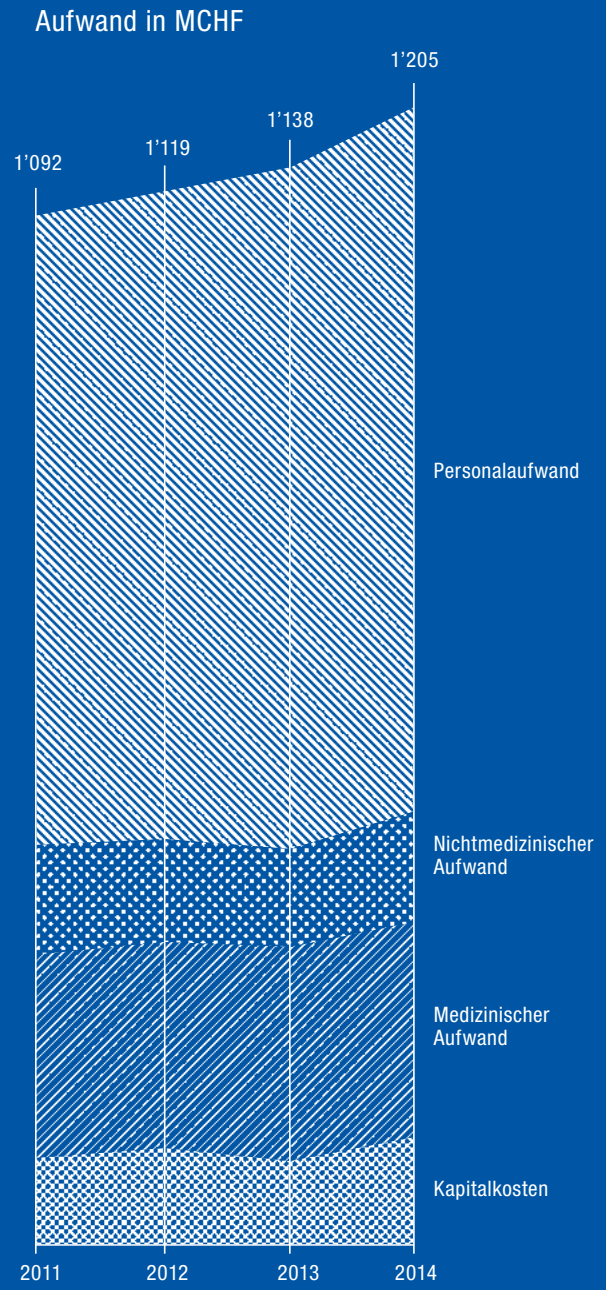
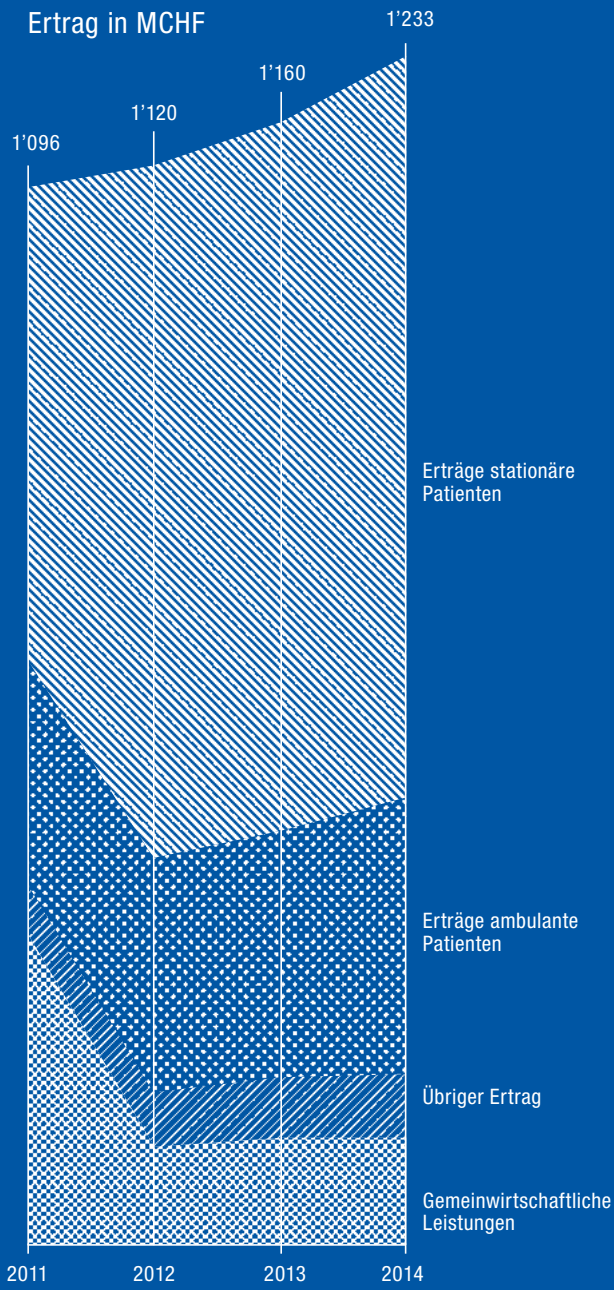
Das Investitionsvolumen bei den Mobilien bewegte sich mit 39.1 MCHF auf dem Niveau der Vorjahre. Hinzu kamen Aktivierungen aus Financial Leasing im Umfang von

rund 6.7 MCHF. Auch in den kommenden Jahren stehen bei den Mobilien grössere Investitionsvorhaben im Bereich der IT-Systeme und der Kommunikationstechnologie an. Die Bilanzsumme hat 2014 um 38.6 MCHF abgenommen. Der Bestand an noch nicht fakturierten Fällen und die Verschuldung konnten deutlich reduziert werden. Entsprechend hat sich auch die Situation beim Cashflow verbessert.

Gewinnverwendung

Der Jahresgewinn von 28.5 MCHF soll dem Eigenkapital gutgeschrieben werden. Dieses beläuft sich nach Gewinnverwendung auf 88.6 MCHF. Das entspricht einer Eigenkapitalquote von 17.6%.

Vergleich 2011–2014



Erfolgsrechnung 1. Januar bis 31. Dezember 2014

Beträge in TCHF

	Erläuterungen	2014	2013
Erträge stationäre Patienten	1	770'837	727'354
Erträge ambulante Patienten	2	281'461	257'233
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	3	28'572	25'334
Nichtmedizinische Erträge	4	39'833	34'443
Erträge Forschung und Lehre	5	76'155	70'891
Beitrag Kanton Zürich	6	36'141	44'717
Betriebsertrag		1'232'999	1'159'971
Lohnaufwand		586'256	564'343
Sozialleistungen		100'487	96'809
Personalnebenkosten		7'231	6'427
Personalaufwand	7	693'975	667'579
Arzthonoraraufwand	8	51'960	49'802
Personalaufwand mit Arzthonoraren		745'934	717'381
Medizinischer Aufwand	9	232'095	222'825
Nichtmedizinischer Aufwand	10	115'638	109'490
Aufwand für Nutzung Immobilien	11	50'584	53'740
Sachaufwand		398'317	386'055
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)		88'748	56'535
Abschreibungen	12	60'337	34'594
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)		28'411	21'941
Finanzergebnis	13	-56	347
Jahresergebnis		28'466	21'593

Bilanz per 31. Dezember 2014

Beträge in TCHF

	Erläuterungen	2014	2013
Aktiven			
Flüssige Mittel	14	17'781	8'168
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen			
gegenüber Dritten	15	214'597	207'001
gegenüber Kantonsgesellschaften	15	4'548	6'779
Wertberichtigungen auf Forderungen	15	-14'997	-12'200
Übrige Forderungen	15	581	646
Verzinsliche Anlagen	16	121	118
Aktive Rechnungsabgrenzungen	17	130'469	172'184
Vorräte	18	4'022	3'827
Umlaufvermögen		357'122	386'522
Beteiligungen	19	3'400	3'400
Technische Anlagen und Mobilien		326'027	378'913
Kumulierte Abschreibungen technische Anlagen und Mobilien		-182'808	-226'489
Anlagevermögen	20	143'219	152'424
Total Aktiven		503'741	542'346
Passiven			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen			
gegenüber Dritten	21	62'050	49'161
gegenüber Kantonsgesellschaften	21	16'666	17'507
Vorauszahlungen von Patienten / Kontokorrente	21	1'847	2'653
Übrige laufende Verpflichtungen	21	20'975	16'560
Kontokorrent Kanton	21	10'085	115'080
Passive Rechnungsabgrenzungen	22	30'216	40'156
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	23	839	0
Kurzfristige Rückstellungen	24	47'462	46'920
Kurzfristige Darlehen	25	30'000	30'000
Kurzfristiges Fremdkapital		220'140	318'036
Langfristige Darlehen			
vom Kanton	26	42'845	42'845
von Dritten	26	60'155	60'039
Anzahlung Forschungsguthaben	27	1'905	0
Passivierte Investitionsbeiträge	28	3'808	5'047
Derivative Finanzinstrumente		926	0
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	20	7'028	2'142
Langfristige Rückstellungen	29	64'699	45'930
Fonds im Fremdkapital	30	13'632	8'009
Langfristiges Fremdkapital		194'997	164'012
Dotationskapital		8'400	8'400
Marktreserve Finanzierungsinstrumente		0	159
Freie Reserven		51'738	30'144
Jahresergebnis		28'466	21'593
Eigenkapital	31	88'604	60'297
Total Passiven		503'741	542'346

Geldflussrechnung 2014

Beträge in TCHF

	2014	2013
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	28'411	21'941
Abschreibungen	60'337	34'594
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-2'569	-18'643
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen	41'715	116'076
Veränderung Vorräte	-195	319
Veränderung übrige nichtverzinsliche Forderungen	64	844
Veränderung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	12'049	-327
Veränderung übrige Verpflichtungen	3'609	-57'885
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen	-9'940	-2'225
Veränderung kurzfristige und langfristige Rückstellungen	19'311	13'307
Geldfluss aus Betriebstätigkeit (operativer Cashflow)	152'792	108'002
Investitionen Anlagen und Mobilien	-51'132	-47'399
Veränderung Leasingverbindlichkeiten	5'725	-
Investitionen/Devestition Finanzanlagen	-3	156
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-45'410	-47'244
Free Cashflow	107'382	60'758
Finanzergebnis	56	-347
Veränderung Bewertung derivative Finanzinstrumente	926	-
Veränderung Kontokorrent Kanton	-104'996	-67'284
Veränderung Darlehen Kanton	-	-90'138
Veränderung kurzfristige Darlehen	-	30'000
Veränderung langfristige Darlehen	116	60'039
Veränderung Anzahlung Forschungsbeiträge	1'905	-
Veränderung passivierte Investitionsbeiträge	-1'239	648
Veränderung Verbindlichkeiten gegenüber Fonds	5'623	6'600
Veränderung Eigenkapital / Korrektur	-159	-
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	-97'769	-60'482
Total Veränderung flüssige Mittel	9'613	276
Flüssige Mittel 1.1.2014	8'168	7'892
Flüssige Mittel 31.12.2014	17'781	8'168

Eigenkapitalnachweis 2014

Beträge in TCHF

	Dotations- kapital	Freie Reserven	Marktwertreserve Finanzinstrumente	Jahres- ergebnis	Total Eigenkapital
Eigenkapital am 1.1.2013	8'400	28'954	–	1'190	38'544
Ergebnisverwendung	–	1'190	–	–1'190	–
Veränderung Dotationskapital	–	–	–	–	–
Andere Transaktionen	–	–	159	–	159
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	–	1'190	159	–1'190	159
Jahresergebnis 2013	–	–	–	21'593	21'593
Eigenkapital am 31.12.2013	8'400	30'145	159	21'593	60'297
Eigenkapital am 1.1.2014	8'400	30'145	159	21'593	60'297
Ergebnisverwendung	–	21'593	–	–21'593	–
Veränderung Dotationskapital	–	–	–	–	–
Andere Transaktionen	–	–	–159	–	–159
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	–	21'593	–159	–21'593	–159
Jahresergebnis 2014	–	–	–	28'466	28'466
Eigenkapital am 31.12.2014	8'400	51'738	–	28'466	88'604
Beantragte Gewinnverwendung *	–	28'466	–	–28'466	–
Eigenkapitalnachweis nach Ergebnisverwendung 2014	8'400	80'205	–	–	88'604

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 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 2014 und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage und folgt somit 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 Um-

lauf- und Anlagevermögen. Zweckgebundene Zuwendungen wie Fonds werden dem Eigen- oder Fremdkapital zugerechnet. Die Bewertung erfolgt grundsätzlich zu Nominal- oder Anschaffungs- beziehungsweise Herstellungswerten abzüglich der planmässigen Wertberichtigungen beziehungsweise ausserplanmässigen Wertbeeinträchtigungen (Impairment). Ansonsten wird im Speziellen darauf hingewiesen.

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 2013–2019 im Gesamtbetrag von 617 MCHF beschlossen. Für beide Beträge hat die Finanzdirektion des Kantons Zürich zentral eine Rückstellung gebildet. Trotz dieser zentral gebildeten Rückstellung hat die Finanzdirektion des Kantons Zürich für die einzelnen Leistungsgruppen die jährlichen Sanierungsbeiträge an die BVK in den Jahren 2013–2015 ent-

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

Zinsrisiko

Zu Zinsrisiken gehören die potenziellen negativen Auswirkungen einer Zinssatzveränderung auf die Vermögenswerte und Verpflichtungen in der Bilanz sowie auf das Zinsergebnis in der Erfolgsrechnung. Zins-

satzschwankungen können im Universitäts-Spital Zürich 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 2013 am privaten Kapitalmarkt aufgenommenen 90 MCHF 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 Zürich hauptsächlich aus den Forderungen gegenüber Dritten und des Kantons Zürich, die im Berichtsjahr 219.1 MCHF betragen, ergeben. Aufgrund des neuen Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes (SPFG) werden im stationären Bereich 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 Zürich sowie die Bildung von Delkredere gestützt auf Erfahrungswerten. Insgesamt kann das Kreditrisiko als gering eingestuft werden.

2. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

1 Erträge stationäre Patienten

Beträge in TCHF

	2014	2013
Stationärer Ertrag DRG-Pauschalen und Zusatzentgelte	675'520	628'419
Stationärer Ertrag Zusatzversicherte	89'631	91'422
Stationärer Ertrag Pauschalverträge	5'686	7'513
Erträge stationär	770'837	727'354

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 Regierungsrates 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 113'004 TCHF für erbrachte aber noch nicht fakturierte Leistungen per 31. Dezember 2014 abgegrenzt. In 2014 wurde gegenüber dem Vorjahr die Systematik zur Abgrenzung von Langliegern (Aufenthaltsdauer > obere Grenzverweildauer) verfeinert. Dies hat zu einmaligen Zusatzabgrenzungen in der Höhe von rund 6'000 TCHF geführt, die im Gesamtbetrag von 113'004 TCHF enthalten sind.

2 Erträge ambulante Patienten

Beträge in TCHF

	2014	2013
Ambulanter Ertrag Poliklinik	180'232	169'274
Ambulanter Ertrag private Sprechstunde	101'229	87'959
Erträge ambulant	281'461	257'233

Im ambulanten Ertrag sind neben ärztlichen, pflegerischen und medizintechnischen Leistungen auch ambulant verrechnete Medikamente und Materialien im Umfang von 36'347 TCHF enthalten.

3 Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge

Beträge in TCHF

	2014	2013
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	28'161	26'552
Abschreibungen von Patientenguthaben	-3'012	-2'602
Bildung Delkredere und wiedereingebrachte Guthaben	-2'409	-6'689
Übrige medizinische Erträge	5'832	8'074
Total externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	28'572	25'334

Die externen Aufträge umfassen medizinische Leistungen im Umfang von 28'572 TCHF, die für Dritte erbracht wurden. Der Aufwand für das Delkredere ist aufgrund der Altersstruktur der Forderungen leicht angestiegen. Die durchschnittlichen Fakturierungsfristen konnten 2014 stark reduziert werden. Im Nachgang zur Umstellung auf die Abrechnung nach DRG bestehen jedoch weiterhin Verzögerungen bei der Prüfung von Rechnungsbeschwerden von Seiten der Kostenträger. Die effektiven Abschreibungen sind gegenüber dem Vorjahr um 410 TCHF leicht angestiegen. In den übrigen medizinischen Erträgen sind unter anderem Erträge für transplantationsbezogene Dienstleistungen sowie Erlösminderungen für Vermittlerprovisionen enthalten.

4 Nichtmedizinische Erträge

Beträge in TCHF

	2014	2013
Nichtmedizinische Erträge	39'833	34'443

Die nichtmedizinischen Erträge setzen sich zusammen aus 19'465 TCHF Erträgen aus nichtmedizinischen Dienstleistungen für Patienten, Dritte und Mitarbeitende des USZ. In dieser Summe sind Beiträge für gesponserte klinische Auftragsstudien in Höhe von 1'278 TCHF vereinnahmt worden. 8'019 TCHF resultieren aus Verkäufen der Cafeterias und der Kioske, 7'184 TCHF aus der Raum-, Personalzimmer-, Parkplatzvermietung und KITA-Elternbeiträgen. Die Leistungen an die Mitarbeitenden werden verbilligt angeboten. Beim übrigen nichtmedizinischen Ertrag von 5'165 TCHF handelt es sich um diverse Erträge wie zum Beispiel Rückvergütungen des Bundes, Beiträge und Zuschüsse sowie Provisionen.

5 Erträge Forschung und Lehre

Beträge in TCHF

	2014	2013
Ertrag Universität Zürich für Forschung und Lehre	59'431	58'286
Ertrag Matching Funds	750	1'730
Übriger Ertrag Forschung und Lehre	5'707	2'515
Entnahmen aus dem Fonds KFSP und Matching Funds	10'267	8'360
Erträge Forschung und Lehre	76'155	70'891

Für Leistungen des USZ im Bereich der universitären Forschung und Lehre werden von der Universität Zürich insgesamt 76'155 TCHF rückerstattet. Beim grössten Anteil (59'431 TCHF) handelt 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 der Universität Zürich 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 nichtärztliche 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. November 2009 (RRB1776-2009) im Umfang von 2'194 TCHF und Beiträge für die Kompensation für gewährte Forschungszeit im Rahmen der UZH-Programme «Filling the Gap» und «Research Time» im Umfang von 750 TCHF. Die Förderprogramme klinische Forschungsschwerpunkte (KFSP) und Matching Funds haben im Berichtsjahr Entnahmen aus den Fonds im Betrag von 7'979 TCHF respektive 2'289 TCHF erfordert.

Die Beiträge der Universität Zürich werden periodengerecht entsprechend dem Zeitpunkt der anfallenden Kosten für die entsprechenden Projekte anteilmässig abgegrenzt.

6 Beitrag Kanton Zürich

Beträge in TCHF

	2014	2013
Genereller Eigentümerbeitrag UniversitätsSpital Zürich	16'000	24'300
Übrige projektbezogene Beiträge und Subventionen	20'141	20'417
Beitrag Kanton Zürich	36'141	44'717

Der Beitrag des Kantons Zürich beläuft sich im Jahr 2014 auf 36'141 TCHF. Davon sind 20'141 TCHF projektbezogene Beiträge und Subventionen gemäss dem Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz und 16'000 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 und der Hausarztmedizin. Der generelle Eigentümerbeitrag spiegelt die besondere infrastrukturelle Situation des USZ und die damit verbundenen höheren Kosten wider. Dieser Beitrag wurde über die vergangenen drei Jahre sukzessive reduziert und wird 2014 zum letzten Mal ausgerichtet. Unter Einbezug des KVG-Anteils des Kantons für die Behandlung stationärer Zürcher Patienten resultiert gesamthaft ein Beitrag des Kantons (exklusive Rückerstattung für Forschung und Lehre) von 262'076 TCHF.

7 Personalaufwand

Beträge in TCHF

	2014	2013
Besoldungen Ärzte/Akademiker	150'971	144'504
Besoldungen Pflegepersonal/MT-Pflege	183'092	182'466
Besoldungen MTT-Bereich	33'555	40'511
Besoldungen medizinterapeutisches Fachpersonal	24'479	16'730
Besoldungen Verwaltungspersonal	101'501	95'014
Besoldungen Ökonomie	42'023	37'812
Besoldungen technisches Personal	12'890	12'640
Übrige Besoldungen inkl. Lernpersonal und Dozenten	37'744	34'665
Besoldungen	586'256	564'343
Sozialleistungen	100'487	96'809
Personalnebenkosten	7'231	6'427
Personalaufwand (ohne Arzthonorare)	693'975	667'579

Der Personalbestand wird seit 2013 stichtagsbezogen dargestellt. Der stichtagsbezogene Personalbestand beträgt per 31. Dezember 2014 5'654.6 (Vorjahr 5'478.6) Vollzeitstellen inklusive Fehlzeiten, Mutterschaftsurlaub, Krankheit und Unfall. Hinzu kommen 542.8 (Vorjahr 475.7) Vollzeitstellen für Lernpersonal, das am USZ 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. Ein grosser Teil der Rückzahlungen erfolgte 2013 und 2014, jedoch sind noch nicht alle Rückzahlungen erfolgt. 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 Personalaufwandes ist hauptsächlich zurückzuführen auf neu geschaffene Stellen, mit welchen das Leistungswachstum in der Versorgung und die Zunahme der projektbezogenen Mittel in der Forschung und Lehre abgedeckt wurden.

8 Arzthonorare

Beträge in TCHF

	2014	2013
Arzthonorare	51'960	49'802

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 nach Rechnungsstellung an die Patienten oder Krankenversicherungen.

9 Medizinischer Aufwand

Beträge in TCHF

	2014	2013
Medikamente	66'498	63'849
Medizinisches Material	165'597	158'976
Medizinischer Aufwand	232'095	222'825

Der Aufwand für Medikamente ist gegenüber dem Vorjahr um 4.1 % gestiegen. Bei den Top 5 ATC Codes, wie auch ganz allgemein, ist die Zunahme insbesondere auf das starke Wachstum bei der ambulanten Nachfrage zurückzuführen. Bei den Top 5 ATC Codes werden zwischen 67 und 100% im ambulanten Bereich verabreicht. Es handelt sich um Infliximab, Humane Immunglobuline, Ipilimumab, Rituximab und Elektrolytlösungen. Beim medizinischen Material machen die fünf grössten Warengruppen (gemessen in CHF) rund 16 % des gesamten Aufwandes aus. Sie umfassen Diagnostika, Herzklappen, kardiologische Katheder, Stapler und Reagenzien.

10 Nichtmedizinischer Aufwand

Beträge in TCHF

	2014	2013
Lebensmittel	8'889	8'378
Dienstkleider- und Haushaltsaufwand	10'671	10'616
Informatikaufwand	11'696	12'063
Unterhalt und Reparaturen Bau	12'966	12'644
Unterhalt und Reparaturen Sonstiges	15'227	15'127
Aufwand für Kleinanschaffungen unter 10 TCHF	4'053	2'936
Energie und Wasser	12'491	11'931
Mieten, Büro- und Verwaltungsaufwand	14'217	12'820
Externe Dienstleistungen	10'550	9'471
Versicherungsprämien	4'274	6'470
Übriger Sachaufwand	10'604	7'035
Nichtmedizinischer Aufwand	115'638	109'490

Der nichtmedizinische Aufwand hat gegenüber dem Vorjahr um 5.6 % zugenommen. Die Zunahme ist auf eine Reihe von Gründen zurückzuführen. Den höheren Lebensmittelkosten stehen entsprechend höhere Erträge beim Verkauf von Mahlzeiten gegenüber. Daneben fallen insbesondere die höheren Energie- und Mietaufwände ins Gewicht. Bei den Versicherungsprämien konnte die jährlich anfallende Depotzahlung aufgrund des guten Schadenverlaufs der letzten Jahre reduziert werden.

11 Aufwand für Nutzung Immobilien

Beträge in TCHF

	2014	2013
Aufwand für Nutzung Immobilien	50'584	53'740

Die vom USZ genutzten Immobilien sind im Eigentum des Kantons Zürich und werden vom USZ nicht bilanziert. Die dem USZ belasteten Kosten für die Nutzung der Immobilien setzen sich zusammen aus dem Abschreibungsaufwand der Immobilien von 37'616 TCHF und der Zinsbelastung von 12'968 TCHF (Zinssatz: 2.25 %). 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» beziehungsweise gemäss «fair value» neu bewertet. Sie enthalten keine stillen Absichtsréserven.

12 Abschreibungen

Beträge in TCHF

	2014	2013
Abschreibungen medizinisch-technische Geräte, Fahrzeuge	22'276	20'905
Abschreibungen Geräte, Mobiliar und Einrichtungen, EDV	9'028	8'268
Abschreibungen immaterielle Anlagen	6'080	5'383
Abschreibungen Hochbauten (Mieterausbau)	636	39
Abschreibungen Anteil 2014 auf Abgängen	22'317	0
Abschreibungen	60'337	34'594

Bilanzierung, Bewertung und Abschreibung des Anlagevermögens des USZ 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. Im Hinblick auf die geplante Testierung der Jahresrechnung nach Swiss GAAP FER wurde eine Bereinigung bei den Sammelaktivierungen vorgenommen. Unter Sammelaktivierungen wurden bisher Aktivierungen von Gütern mit einem Einzelstückwert von unter 10 TCHF verstanden, die jedoch im Rahmen eines Beschaffungsvolumens von zusammengenommen über 10 TCHF aktiviert wurden. Für die Jahresrechnung 2014 wurde diese Grenze auf 100 TCHF erhöht. Darunter liegende Sammelaktivierungen mit einem Einzelwert von unter 10 TCHF wurden als Abgänge zulasten der Erfolgsrechnung auf den 31. Dezember 2014 ausgebucht. Zusammen mit übrigen Abgängen (Verkauf, Verschrottung) ergaben sich daraus Abschreibungen von 22'317 TCHF.

Für die ordentlichen Abschreibungen werden folgende wirtschaftlichen Nutzungsdauern verwendet:

Nutzungsdauer in Jahren

Anlagen

Medizinisch-technische 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 Finanzergebnis

Beträge in TCHF

	2014	2013
Finanzaufwand	1'815	347
Finanzertrag	-1'871	0
Finanzerfolg	-56	347

Die Zinsbelastung bemisst sich auf Basis des effektiv beanspruchten Fremdkapitals. Fremdkapitalgeber ist zum einen der Kanton Zürich. In 2013 erfolgte eine teilweise Umschichtung des Fremdkapitals auf externe Kapitalgeber. Der Zinssatz beim Kanton betrug 2014 2.25 % und durchschnittlich rund 1 % für die am privaten Kapitalmarkt direkt aufgenommenen Gelder. Die Berechnung der Zinslast erfolgt tagesgenau. Zusätzlich sind 926 TCHF aufgrund der Bewertungsanpassung der derivativen Finanzinstrumente angefallen. Das günstigere private Kapital sowie der höhere Zahlungseingang bei den offenen stationären Rechnungen haben zu diesem Finanzerfolg beigetragen.

3. Erläuterungen zur Bilanz

14 Flüssige Mittel

Beträge in TCHF

	2014	2013
Kassen	99	107
Post	15'605	3'784
Bank	2'035	4'236
Debit- und Kreditkartenerlös	42	42
Flüssige Mittel	17'781	8'168

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

	2014	2013
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
gegenüber Dritten	214'597	207'001
gegenüber Kantonsgesellschaften	4'548	6'779
./ . Wertberichtigungen auf Forderungen	-14'997	-12'200
Übrige Forderungen	581	646
Forderungen	204'729	202'225

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

Beträge in TCHF

	2014	2013
Krankenversicherer und Kantone	188'453	187'011
Privatversicherer	10'031	9'726
Unfallversicherer	279	571
Gemeinden	6	116
Übrige (Behörden, Selbstzahler etc.)	15'828	9'577
Total Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	214'597	207'001

Die Forderungen werden zum Nominalwert, abzüglich der geschätzten betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigungen (Delkredere) bewertet. Die Berechnung des Delkrederes erfolgt nach Fälligkeit. Nicht mehr einbringbare Forderungen werden als Forderungsverluste ausgebucht. Das Delkredere beläuft sich auf rund 7.0% (Vorjahr 5.8%) der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten und Kantonsgesellschaften.

16 Verzinsliche Anlagen

Beträge in TCHF

	2014	2013
Verzinsliche Anlagen	121	118

Die verzinslichen Anlagen enthalten das Wertschriftendepot von 101 TCHF, das zum Marktwert bewertet wird, und ein Mietkautionskonto von 20 TCHF.

17 Aktive Rechnungsabgrenzungen

Beträge in TCHF

	2014	2013
Abgrenzungen stationäre und ambulante Erträge	113'004	168'574
Abgrenzungen übrige betriebliche Erträge	17'465	3'610
Aktive Rechnungsabgrenzungen	130'469	172'184

Der Rückgang der aktiven Rechnungsabgrenzungsposition ist hauptsächlich auf die Aufholung der Fakturierung zurückzuführen und enthält die Anzahl erbrachter, aber noch nicht fakturierter Leistungen im Umfang von insgesamt 113'004 TCHF (Vorjahr 168'574 TCHF), dies als Folge der DRG-Umstellung. Die Dauer der Fakturierung konnte 2014 erneut stark reduziert werden; somit auch die Abgrenzungen. Die Abgrenzung der per Bilanzstichtag erbrachten, aber noch nicht fakturierten Leistungen erfolgt je Fall nach denselben Regeln, wie die Rechnungsstellung erfolgen wird.

18 Vorräte

Beträge in TCHF

	2014	2013
Roh- und Hilfsmaterialien	4'022	3'827
Vorräte	4'022	3'827

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

	2014	2013
ZWZ AG, 8005 Zürich, Kapitalanteil 40 % (Aktienkapital 2'000 TCHF)	3'400	3'400

Per 1. Juli 2010 hat das USZ 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 2014 wurde verzichtet.

20 Sachanlagenspiegel technische Anlagen, Mobilien und Hochbauten

Beträge in TCHF

	Medizinaltechnische Geräte	Geräte, Mobilien und Einrichtungen, EDV	Immaterielle Anlagen	Hochbauten (Mieterausbau)	Total
Anschaffungswerte					
Bruttowerte 1.1.2014	225'482	117'775	33'683	1'972	378'913
Zugänge	26'307	12'791	6'638	6'096	51'833
davon Anlagen im Bau	813	266	1'419	614	3'112
davon Leasing	1'201	–	–	5'482	6'683
Abgänge	–37'124	–63'659	–3'935	–	–104'718
davon Anlagen im Bau	–	–	–15	–	–15
davon Leasing	–	–	–	–	–
Umbuchungen	–	–	–	–	–
Bruttowerte 31.12.2014	214'665	66'907	36'386	8'069	326'027
Kumulierte Wertberichtigungen					
Stand 1.1.2014	–126'752	–81'852	–17'660	–224	–226'488
Abschreibungen des Jahres	–22'276	–9'028	–6'080	–636	–38'021
davon Anlagen im Bau	–	–	–	–	–
davon Leasing	–643	–	–	–548	–1'191
Abschreibungen Abgänge	31'606	47'308	2'786	–	81'700
davon Anlagen im Bau	–	–	–	–	–
davon Anlagen im Bau	–	–	–	–	–
Stand 31.12.2014	–117'423	–43'572	–20'954	–860	–182'808
Nettobuchwerte 31.12.2014	97'234	23'335	15'432	7'209	143'219
Nettobuchwerte 31.12.2014 Leasing	2'700	–	–	4'934	7'634
Anschaffungswert 31.12.2013	225'482	117'775	33'683	1'972	378'913
Kumulierte Wertberichtigungen 31.12.2013	–126'752	–81'852	–17'660	–224	–226'488
Nettobuchwerte 31.12.2013	98'730	35'922	16'024	1'748	152'424

Für die Bilanzierung, Bewertung und Abschreibung des Anlagevermögens des USZ gelten die Regelungen des Branchenverbandes H+. Die Mindestgrenze für die Bilanzierung beträgt 10 TCHF je Einzelobjekt. 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 USZ geführt. Per 31. Dezember 2014 weisen sie einen Anschaffungswert von 1'764'698 TCHF (Vorjahr 1'683'399 TCHF) und einen Restbuchwert von 705'890 TCHF (Vorjahr 690'709 TCHF) aus. Die Investitionen des Kantons für die vom USZ genutzten Immobilien belaufen sich im Jahr 2014 auf 81'300 TCHF (Vorjahr 65'412 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

	2014	2013
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
gegenüber Dritten	62'050	49'161
gegenüber Kantonsgesellschaften	16'666	17'507
Vorauszahlungen von Patienten/Kontokorrente	1'847	2'653
Depotgelder und Kautionen	559	286
Poolkonti	16'477	11'890
Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen und Pensionskassen	3'939	4'384
Kontokorrent Kanton	10'085	115'080
Total kurzfristige Verbindlichkeiten	111'622	200'961

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten haben 2014 um 12'889 TCHF zugenommen, da durch die Lage der Feiertage kein Zahlungslauf für Rechnungseingänge zwischen Weihnachten und Neujahr ausgeführt wurde.

Das Kontokorrent Kanton hat gegenüber dem Vorjahr um 104'995 TCHF abgenommen, da eingegangene Gelder aus Zahlungen für Lieferung und Leistung zur Rückführung des kantonalen Kontokorrents verwendet wurden.

22 Passive Rechnungsabgrenzungen

Beträge in TCHF

	2014	2013
Abgrenzungen stationäre und ambulante Honoraraufwendungen	11'258	23'855
Abgrenzungen Personalaufwand	1'746	1'776
Abgrenzungen Sach-, Dienstleistungs- und übrige Betriebsaufwendungen	17'212	14'526
Passive Rechnungsabgrenzungen	30'216	40'156

Bei den passiven Rechnungsabgrenzungen handelt es sich um Abgrenzungen von im Geschäftsjahr 2014 angefallenen Aufwendungen, für die noch keine Rechnungsstellung erfolgt ist.

23 Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten

Beträge in TCHF

	2014	2013
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	839	0

Bei den kurzfristigen Leasingverbindlichkeiten handelt es sich um den Anteil der Leasingverbindlichkeiten für Mobilien und Mieterausbau, der in den nächsten zwölf Monaten getilgt wird.

24 Kurzfristige Rückstellungen

Beträge in TCHF

	Mehrleistungen Personal	Vorsorge- verpflichtungen	Übrige Personal- verpflichtungen	Matching Funds	Übrige	Total
Buchwert am 1.1.2014	25'590	585	3'126	2'749	14'871	46'920
Verwendung	–	7'489	–419	–18	–82	6'970
Bildung	1'558	–7'490	416	–	31'547	26'031
Auflösung	–6'359	–	–95	–2'754	–23'410	–32'618
Umgliederungen			–	23	138	161
Buchwert 31.12. 2014	20'789	585	3'028	0	23'064	47'463

Die Rückstellungen werden aufgrund der Schätzung des Eintrittszeitpunkts in kurz- und langfristig aufgeteilt. Mit 20'789 TCHF bilden die bewerteten Mehrleistungen des Personals (Überzeit, Ferien und Dienstatlersgeschenke inklusive 23 % Sozialversicherungsanteil) den grössten Teil der Rückstellungen. In den Rückstellungen übrige Personalverpflichtungen sind noch offene Überzeitentschädigungen der Oberärzte aus den Jahren 2007 bis 2011 gemäss Bundesgerichtsentscheid enthalten.

Die Rückstellung für Matching Funds für noch nicht verwendete Beiträge der Universität Zürich zur Unterstützung akademischer Studien wurde aufgelöst und in einen Fonds im Fremdkapital überführt. 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.

25 Kurzfristiges Darlehen

Beträge in TCHF

	2014	2013
Kurzfristiges Darlehen	30'000	30'000

Beim kurzfristigen Darlehen handelt es sich um ein Darlehen von Dritten, das ursprünglich per 30. September 2013 aufgenommen wurde. Der Darlehensgeber hat im Berichtsjahr gewechselt, die Darlehensbedingungen blieben jedoch unverändert. Die Laufzeit beträgt drei beziehungsweise neu vier Monate und kann um die gleiche Laufzeit wiederholt verlängert werden.

26 Langfristige Darlehen

Beträge in TCHF

	2014	2013
vom Kanton	42'845	42'845
von Dritten	60'155	60'039
Langfristige Darlehen	103'000	102'884

Das Darlehen des Kantons Zürich wurde 2013 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).

27 Anzahlung Forschungsguthaben

Beträge in TCHF

	2014	2013
Anzahlung Forschungsguthaben	1'905	0

Die Anzahlung Forschungsguthaben in Höhe von 1'905 TCHF reflektiert die künftige Nutzung vorhandener Medizintechnik für Forschungszwecke. Der Verbrauch berechnet sich nach den tatsächlich durchgeführten Forschungsauftragszeiten, die zu einem festgelegten Preis an die Forscher verrechnet werden.

28 Passivierte Investitionsbeiträge

Beträge in TCHF

	2014	2013
Passivierte Investitionsbeiträge	8'074	6'837
./ Wertberichtigung	-4'266	-1'790
Passivierte Investitionsbeiträge	3'808	5'047

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. Für die Forschung stehen im Umfang dieser Beiträge Forschungszeiten auf den Geräten zur Verfügung.

29 Langfristige Rückstellungen

Beträge in TCHF

	Vorsorge- verpflichtungen	Prozess- risiken	Matching Funds	Restruktu- rierung/Übrige	Total
Buchwert am 1.1.2014	866	41'700	2'364	1'000	45'930
Verwendung	-	-	-	-297	-297
Bildung	660	21'300	-	1'038	22'998
Auflösung	-866	-	-2'364	-565	-3'795
Umgliederungen	-	-	-	-138	-138
Buchwert 31.12.2014	660	63'000	0	1'038	64'698

Bei den langfristigen Rückstellungen handelt es sich um mögliche Geldabflüsse, die aufgrund bestehender oder vergangener Ereignisse zukünftig (2016 oder später) fällig werden könnten. Ende 2014 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 Dienstalergeschenken (DAG) und nicht abgerechneten Inkonvenienzen;

- b) Lohnfortzahlungen ohne Arbeitsgegenleistung durch (ehemalige) Mitarbeitende;
c) personalrechtliche Streitfälle.

Die Rückstellung für Matching-Funds aus Beiträgen der Universität Zürich wurde im Berichtsjahr aufgelöst und in einen Fonds im Fremdkapital überführt.

30 Fonds im Fremdkapital

Beträge in TCHF

	Anfangsbestand per 1.1.2014	Einlage	Entnahme	Endbestand per 31.12.2014
Schenkung MRT	93	–	–	93
Fonds Ophthalmologie/Augenheilkunde	53	750	–	803
Fonds für die Krebsforschung des USZ	149	2	–	151
Personalfondsfonds USZ	1'548	1	50	1'499
Erbschaft Alfred Jörg Kyburz	92	–	52	40
Erbschaft Elsa Anna Schnetz	51	–	–	51
Fonds Forschung Nierentransplantation USZ	452	–	50	402
Fonds Beitrag Lotteriefonds Bhutan	–	500	–	500
Fonds KTI Projekt	–	245	86	159
Fonds Matching Funds	–	5'873	2'289	3'584
Fonds KFSP 2012	5'275	8'697	7'979	5'993
Fonds AIO – Weiterbildung Intensivmedizin	–	55	–	55
Übrige Fonds	296	278	271	304
Total Fonds im Fremdkapital	8'009	16'400	10'777	13'632

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

Im Jahr 2013 wurden die verbliebenen Mittel, die für klinische Forschungsschwerpunkte 2012 von der Universität Zürich gewährt wurden, aus den Abgrenzungen in einen zweckgebundenen Fonds überführt. Im Jahr 2014 wurden die verbliebenen Mittel, die aus Matching Funds von der Universität Zürich gewährt wurden, aus den gebildeten Rückstellungen ebenso in einen zweckgebundenen Fonds überführt. Neben diesen Fonds kann das USZ noch von drei Fonds profitieren, die beim Kanton Zürich, Amt für Tresorerie, geführt werden und in der Summe per 31. Dezember 2014 einen Bestand von 6'908 TCHF ausweisen. Dies sind der Fonds für Kranke des USZ, der Fonds für das Personal des USZ sowie der Dr. Max und Marie Alpiger-Fonds.

31 Eigenkapital

Beträge in TCHF

	2014	2013
Dotationskapital	8'400	8'400
Reserve Finanzinstrumente	–	159
Übriges Eigenkapital	51'738	30'144
Jahresergebnis	28'466	21'593
Eigenkapital	88'604	60'297

Die Veränderung des Eigenkapitals ist im Eigenkapitalnachweis dargelegt.

4. Bilanzunwirksame Geschäftsvorfälle

4.1 Finanzielle Zusicherungen (Commitments)

Beträge in TCHF

Per 31.12.2014 bestehen folgende finanzielle Zusicherungen:

	2014	2013
Zahlungsverpflichtungen		
Zahlungsverpflichtungen für Investitionen > 1 MCHF pro Gesamtvertrag	7'631	3'749
Zahlungsverpflichtungen für Nutzung > 1 MCHF pro Gesamtvertrag	182'389	41'645
Total Zahlungsverpflichtungen	190'020	45'394

	2014	2013
Langfristige Miet- und Leasingverträge		
Fälligkeit kürzer als 1 Jahr	6'548	1'308
Fälligkeit länger als 1 Jahr	175'841	3'448
Total langfristige Miet- und Leasingverträge	182'389	4'756

Die 182'389 TCHF beziehen sich im Wesentlichen auf Mietverträge und operatives Leasing von Mobilien. Der Anstieg gegenüber dem Vorjahr ist im Wesentlichen durch den Abschluss des Mietvertrags für das Projekt «The Circle» zu erklären.

4.2 Eventualverbindlichkeiten und -forderungen

Zum Abschlusszeitpunkt besteht ein offenes Gerichtsverfahren betreffend stationäre Tarife der Grundversicherung. Vom Regierungsrat des Kantons Zürich wurde mit Wirkung ab 1. Januar 2012 für das USZ 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 USZ 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. Die Mitglieder des Spitalrats werden vom Regierungsrat des Kantons Zürich gewählt.

Martin Waser	Präsident des Spitalrats (seit 1. August 2014)
Dr. iur. Peter Hasler	Präsident des Spitalrats (bis 31. Juli 2014)
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 (gest.)	Vertreter der Gesundheitsdirektion (bis 30. September 2014)
Dr. Hansjörg Lehmann	Vertreter der Gesundheitsdirektion (ab 1. Oktober 2014)
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 sieben ordentlichen Spitalratsmitglieder wird vom Regierungsrat festgelegt. Im Jahr 2014 wurden für die sechs Mitglieder je 30 TCHF und für die Präsidenten insgesamt 80 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 (im Amt 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)
Katja Bruni	Co-Direktorin Pflege und MTTB (seit 1. März 2014)
Hugo Keune	Direktor Finanzen (seit 2010)
Renate Gröger	Direktorin Betrieb (seit 2008)
Roman Barnert	Direktor ICT a.i. (bis 30. September 2014)
Martin Matter	Direktor ICT (ab 1. Oktober 2014)
Prof. Dr. Dr. med. Klaus Wilhelm Grätz	Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich (seit 2011), Mitglied ohne Stimmrecht

Entschädigung

Der vom UniversitätsSpital Zürich an die neun Mitglieder der Spitaldirektion ausbezahlte Bruttolohn belief sich insgesamt auf 2'103 TCHF ohne variable Bezüge (ohne Ad-interim-Funktionen). Die Privathonorare der ärztlichen Direktionsmitglieder und die Entschädigung der Universität Zürich für die Lehrtätigkeit sind nicht darin enthalten.

Die Ausrichtung der variablen Bezüge ist abhängig vom Grad der Erreichung der individuellen Ziele sowie der Gruppenziele der Spitaldirektion, die vom Spitalrat festgesetzt werden. Die Summe aller variablen Bezüge der Spitaldirektion betrug 2014 172 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

Allgemein

Das UniversitätsSpital Zürich hat im Geschäftsjahr das Risikomanagement formalisiert und dabei das Modell der drei Linien herangezogen. Das Modell der drei Linien unterstützt die Spitaldirektion und den Spitalrat bei der Identifikation und Bewirtschaftung von Risiken. Die erste Linie sieht eine Risikosteuerung in den Geschäftsbereichen und -prozessen vor, die zweite Linie wird durch interne Risiko-, Qualitätsmanagement- und Compliancefunktionen wahrgenommen und die dritte Linie stellen 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 UniversitätsSpitals Zürich 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 bis Ende 2014 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 Leistungserfassungsrevisionen. Das Prüfprogramm wird jährlich mit der Kantonalen Finanzkontrolle und den übrigen Prüfern abgestimmt. Die Prüft Themen 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

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) beziehungsweise Rechnungslegungsverordnung (RLV) berücksichtigt. Das UniversitätsSpital Zürich versteht das interne Kontrollsystem als Aufgabe zur kontinuierlichen Verbesserung der finanzrelevanten Prozesse und zur Reduktion von finanziellen Risiken.

Berichterstattung

Der Spitalrat wird periodisch über den Stand des Riskomanagements, des IKS und der Revisionen am UniversitätsSpital Zürich informiert. Darüber hinaus erstattet die Spitaldirektion dem Spitalrat drei Mal 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

	2014	2013	2012	2011
Erträge stationäre Patienten	770.8	727.3	715.5	489.6
Erträge ambulante Patienten	281.5	257.2	244.0	230.2
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	28.6	25.3	27.6	21.8
Nichtmedizinische Erträge	39.8	34.4	29.6	29.4
Erträge Forschung und Lehre	76.2	70.9	63.1	68.1
Beitrag Kanton Zürich	36.1	44.7	40.0	257.3
Betriebsertrag	1'233.0	1'159.9	1'119.8	1'096.5
Personalaufwand	694.0	667.6	642.6	623.6
Arzthonoraraufwand	52.0	49.8	45.8	44.7
Medizinischer Aufwand	232.1	222.8	224.6	213.0
Nichtmedizinischer Aufwand	115.6	109.5	105.6	115.5
Aufwand für Nutzung Immobilien	50.6	53.7	57.3	57.5
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)	88.7	56.4	43.9	42.1
Abschreibungen	60.3	34.6	3 6.0	33.8
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	28.4	21.8	7.9	8.3
Finanzergebnis	-0.1	0.3	6.7	3.5
Jahresergebnis	28.5	21.6	1.2	4.8
EBITDA-Marge	7.2%	4.9%	3.9%	3.8%

Stationäre Leistungen (inkl. gesunder Neugeborener)

Allgemein	31'123	29'411	28'975	29'676
Halbprivat	4'284	4'137	4'031	4'217
Privat	3'489	3'393	3'478	3'627
Austritte Total	38'896	36'941	36'484	37'520
Anteil gesunde Neugeborene	2'245	2'096	1'961	2'308
ZH	30'121	29'034	28'697	29'802
CH (ohne ZH)	8'047	7'171	7'104	7'018
Ausland	728	736	683	700
Austritte Total	38'896	36'941	36'484	37'520

Beträge in TCHF

	2014	2013	2012	2011
Anzahl stationäre Notfälle	11'620	11'387	12'775	17'794
Pflegetage	269'283	293'289	289'104	284'598
Durchschnittliche Verweildauer	6.8	6.8	6.8	7.0
CMI nach APDRG	–	–	–	1.428
CMI nach SwissDRG	1.544	1.551	1.573	–
Casemix nach APDRG	–	–	–	53'584
Casemix nach SwissDRG	59'861	57'021	57'269	–

Ambulante Leistungen

Ambulante Taxpunkte TXP (in 1000): Tarmed, Analyseliste, Übrige	229'833	215'976	199'437	192'213
Ambulante Besuche	541'397	530'386	510'782	503'358

7. Bericht der Revisionsstelle

Kanton Zürich



Finanzkontrolle

Bericht der Finanzkontrolle zur Jahresrechnung des Universitätsspitals Zürich

Als Revisionsstelle haben wir die im Jahresbericht des Universitätsspitals Zürich auf Seite 69 bis 101 publizierte Jahresrechnung, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang, für das am 31. Dezember 2014 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Spitalrates

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

Verantwortung der Finanzkontrolle

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

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

Prüfungsurteil

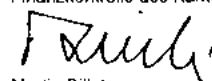
Nach unserer Beurteilung entsprechen die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2014 abgeschlossene Rechnungsjahr sowie der Antrag an den Kantonsrat über die Verwendung des Gewinns dem CRG sowie dem Finanzreglement des Universitätsspitals Zürich.

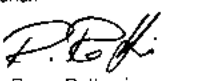
Berichterstattung zum internen Kontrollsystem

Wir bestätigen, dass ein gemäss den Vorgaben der Finanzdirektion aufgrund von § 39 Rechnungslegungsverordnung ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Zürich, 11. März 2015

Finanzkontrolle des Kantons Zürich


Martin Billeter
zugelassener Revisionsexperte


Roger Rottmeier
zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor

Impressum

Herausgeber UniversitätsSpital Zürich **Konzept und Redaktion** Unternehmenskommunikation
Gestaltungskonzept und Layout Crafft Kommunikation AG, Zürich **Fotografie** Christian Schnur, Zürich;
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am USZ (S. 15 und 16); Institut für Neuroradiologie
am USZ (S. 16) **Korrektorat und Druck** Neidhart + Schön AG, Zürich **Auflage** 1'700 Exemplare



**UniversitätsSpital
Zürich**

UniversitätsSpital Zürich
Rämistrasse 100
8091 Zürich

www.usz.ch
info@usz.ch