



15

GESCHÄFTSBERICHT



UniversitätsSpital
Zürich

Durchschnittliche Verweildauer
der stationären Patienten



Casemix

60'862

Punkte / 2015

59'861

Punkte / 2014

Die wichtigsten Kennzahlen auf einen Blick

Das UniversitätsSpital Zürich weist 2015 ein stabiles Umsatzwachstum und einen moderaten Gewinn aus. Das Leistungswachstum bewegt sich auf der Höhe der Vorjahre. Die betriebliche Stärke auf Stufe EBITDA-Marge ist gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen. Hauptgrund dafür war der Wegfall des Eigentümerbeitrags des Kantons Zürich. Das tiefe Zinsniveau und eine Aufwertung der Beteiligung an der Zentralwäscherei Zürich haben den Rückgang bei der EBITDA-Marge teilweise kompensiert. Dank des Gewinns wird die immer noch bescheidene Eigenkapitalquote leicht gestärkt.

Gewinn

15'059'793 CHF / 2015

28'466'347 CHF / 2014

Eigenfinanzierungsgrad



Casemix-Index



Ambulante
Taxpunkte

243'289 Tausend / 2015

229'833 Tausend / 2014

Betriebsertrag

1'264'952'878

CHF/2015

1'232'999'469

CHF/2014

EBITDA-Marge

4.9

Prozent/2015

7.2

Prozent/2014

15

4

Bericht des Spitalrats
und der Spitaldirektion

10

Gastbeitrag: Acht Jahre
Selbstständigkeit des USZ –
eine Zwischenbilanz

12

Fokus: Die Transformation
hat begonnen

20

Neues aus den Medizinbereichen,
Kliniken und Instituten

54

Leistungsbericht:
Ein breites Leistungsspektrum dank
starker Partnerschaften

58

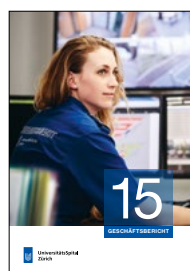
Personalbericht:
Gezielte Förderung von
Fachkompetenz und Expertise

70

Finanzbericht

Die Berichterstattung zum Jahr 2015 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



Zahlreiche Herausforderungen erfolgreich gemeistert

Das Berichtsjahr war wiederum geprägt von verschiedenen Themen rund um die Bautätigkeit am Universitätsspital. Der Aufbau einer neuen Direktion Immobilien wurde beschlossen und die Arbeiten am Flughafen Zürich wurden vorangetrieben. Dort entsteht im «Circle» das grösste Ambulatorium der Schweiz. Schwerpunkte bildeten zudem verschiedene erfolgreiche Kooperationen und Partnerschaften. Das USZ erzielte auch 2015 einen Gewinn und stärkt damit seine Eigenkapitalbasis.

2015 war ein erfolgreiches Jahr für das UniversitätsSpital Zürich (USZ) und in vielerlei Hinsicht auch ein sehr ereignisreiches. In der medizinischen Versorgung wurden nicht nur mehr Patientinnen und Patienten als im Vorjahr behandelt, sondern es wurden auch innovative Therapien und Behandlungen eingeführt. Angesichts der Herausforderungen, die im Berichtsjahr gemeistert werden mussten, sind wir stolz darauf, dass das USZ trotzdem einen Gewinn erwirtschaftet hat. Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gebührt dafür ein grosser Dank.

Im vierten Jahr nach der Einführung der Fallpauschalen weist das USZ einen Gewinn von 15.1 Mio. CHF aus. Dieser ist tiefer als im Vorjahr, obwohl der Umsatz deutlich anstieg. Die Gründe liegen unter anderem im Wegfall des Eigentümerbeitrags vom Kanton an das USZ (-16.0 Mio. CHF) und in der Senkung von Teilen der ambulanten Tarife durch den Bundesrat (-6.0 Mio. CHF). Dennoch erwirtschafteten die Mitarbeitenden des USZ einen Betriebsertrag in der Höhe von 1'264.9 Mio. CHF. Das entspricht einem Anstieg um 2.6 % gegenüber dem Vorjahr. Der Betriebsaufwand nahm um 58.2 Mio. CHF zu, übertraf damit allerdings die Entwicklung beim Ertrag um 2.5 %. Zugenommen hat im Berichtsjahr die Zahl der stationären Patienten. Es waren vor allem Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Zürich, die vermehrt die Leistungen des USZ beansprucht haben. Nach wie vor unbefriedigend ist für das USZ die Tatsache, dass komplexe Behandlungen im System der Fallpauschalen nicht hinreichend abgebildet werden.

Aufgrund des anstehenden Investitionsbedarfs für verschiedene Bauvorhaben wird der finanzielle Druck auf das USZ in den kommenden Jahren bleiben. Ein gutes Rating und genügend Eigenkapital sind Voraussetzung dafür, Kapitalgeber zu finden. Im Berichtsjahr wurden deshalb verschiedene

Massnahmen fortgeführt, die im Zusammenhang mit der Ergebnissicherung bereits Ende 2014 eingeleitet worden waren. Das Moratorium für die Schaffung neuer Stellen etwa wurde entgegen der ursprünglichen Absicht im Mai 2015 nicht aufgehoben, sondern nur gelockert. Es wurde beschlossen, keine neuen Stellen zu bewilligen, für die keine Ergebnisverbesserung nachgewiesen werden konnte. Die Spitaldirektion erarbeitete einen Stellenbewilligungsprozess, der die Verantwortung und Kompetenz der Kliniken, Institute und Direktionen stärkt. Dieser Prozess wurde im Herbst 2015 eingeführt und wird 2016 wirksam.

Aufbau eines Immobilienmanagements

Seit der Verselbstständigung des USZ im Jahr 2008 und dem Wandel des regulatorischen Umfelds hat sich die Spitallandschaft stark verändert. Damit das USZ als Unternehmen weiterhin im Wettbewerb erfolgreich bestehen kann, ist eine grössere Revision des Gesetzes über das UniversitätsSpital Zürich (USZG) nötig. Im Zentrum stehen dabei die Übertragung des Immobilienmanagements vom Kanton auf das USZ sowie die Übertragung der Immobilien im Baurecht. Im Berichtsjahr hat die Spitalleitung beschlossen, eine neue Direktion Immobilien aufzubauen. Darin sind alle Abteilungen zusammengefasst, die sich mit dem Thema Bauen am USZ befassen. Damit ist das USZ, unabhängig vom Beschluss des Kantonsrats zum USZG, in der Lage, die Entwicklung der Immobilien zu steuern und die Bedürfnisse des USZ so aufzuarbeiten, dass Bauten und Umbauten zeitgerecht und finanzierbar bereitgestellt werden können. Das USZ hofft, dass die Liegenschaften in sein Eigentum überführt werden. Künftige Investitionen müssen durch eigene Erträge und durch auf dem Kapitalmarkt auf- >



Spitalrat

1
Urs Lauffer
 Vizepräsident des Spitalrats
 Im Amt seit 2015

2
Dr. iur. David Chaksad
 Generalsekretär
 Im Amt seit 2011

3
Dr. Hansjörg Lehmann
 Vertreter der Gesundheitsdirektion
 Im Amt seit 2014

4
Monika Urfer, MPH, MAS EBBM
 Spitalrätin
 Im Amt seit 2007

5
Prof. Dr. med. Hans-Rudolf Lüscher
 Vertreter des Universitätsrats
 Im Amt seit 2011

6
Martin Waser
 Präsident des Spitalrats
 Im Amt seit 2014

7
Prof. Dr. med. Dieter Conen
 Spitalrat
 Im Amt seit 2007

8
Dr. sc. nat. Martina Weiss
 Spitalrätin
 Im Amt seit 2013

9
Dr. iur. Franz Hoffet
 Spitalrat
 Im Amt seit 2015

10
Dr. oec. HSG Arnold Bachmann
 Spitalrat
 Im Amt seit 2007



Spitaldirektion

1

Hugo Keune
Direktor Finanzen
Im Amt seit 2010

2

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

3

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

4

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

5

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

6

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

7

Renate Gröger Frehner
Direktorin Betrieb
Im Amt seit 2008

8

Maria Åström
Direktorin Immobilien
Im Amt ab 2016

9

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

10

Martin Matter
Direktor ICT
Im Amt seit 2014

11

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

genommene Mittel sichergestellt werden. Ein solcher Entscheid würde die Entwicklung des USZ unterstützen und ihm die Verantwortung für die Immobilien übertragen. Der Kantonsrat wird 2016 darüber beschliessen.

Im «Circle» wird dringend benötigter Raum geschaffen

Mit dem UniversitätsSpital Zürich Flughafen geht das USZ neue Wege und richtet im «Circle» das grösste Ambulatorium der Schweiz ein. Gleichzeitig stärkt es mit dem Standort am Flughafen seine Präsenz und schafft den Raum, der für die Sanierung und die Rochaden im Zentrum benötigt wird. Investitionen am «Circle» müssen durch am «Circle» erwirtschaftete Mittel gedeckt werden. Im Berichtsjahr hat die Spitalleitung ein Pflichtenheft für das UniversitätsSpital Zürich Flughafen genehmigt. Dieses dient als Vorgabe für die künftigen Arbeiten. So sind darin beispielsweise Eckwerte wie die Standardisierungen oder der Ausbau der einzelnen Zimmer festgelegt. Genehmigt wurde auch ein Businessplan. Der Betrieb im «Circle» soll im Frühjahr 2020 aufgenommen werden.

Die Bautätigkeit ist eines der vorherrschenden Themen am USZ. Um sich im nationalen und internationalen Wettbewerb an der Spitze behaupten zu können, muss sich das USZ laufend erneuern. Neben medizinischen Innovationen braucht es auch im Hochschulquartier eine entsprechende Infrastruktur. Die örtliche Nähe von USZ, UZH und ETH ist ein wesentlicher Vorteil bei der Schaffung von Innovationen. Gemeinsam mit Vertretern von Kanton und Hochschulen haben Exponenten des USZ öffentliche Quartierveranstaltungen und USZ-interne Informationsveranstaltungen durchgeführt. Damit wurden die Bevölkerung und die Mitarbeitenden aus erster Hand über das Projekt «Berthold», die grösseren Zusammenhänge und das weitere Vorgehen informiert.

Moderne Technikzentrale für Betrieb unerlässlich

Vorangetrieben werden konnte im Berichtsjahr auch der Bau der neuen Technikzentrale. Diese wird eine noch bessere Versorgung der Gebäude mit Energie sowie Kälte- und Wärmerückgewinnung gewährleisten, was für den Betrieb des USZ unerlässlich ist. Das USZ verfügt über ein innovatives Energieleitbild. Mit diesen Bestrebungen im Umgang mit der verfügbaren Energie sollen auch Verhaltensänderungen unterstützt werden. Von anderen Spitälern wird das USZ bereits als Vorbild in Sachen Energieeffizienz wahrgenommen.

Die Nähe von USZ, UZH und ETH ist ein wesentlicher Vorteil für Innovationen.

Das USZ und der Zürcher Heimatschutz (ZVH) haben ihre Auseinandersetzung um die provisorischen Bauten, den so genannten Modulbau, im Spitalpark beigelegt. Im Februar 2015 wurde eine entsprechende Einigung unterzeichnet. Diese ebnet den Weg für die dringend notwendige Erneuerung der baulichen Infrastruktur. Der ZVH zieht seine Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen die Baubewilligung des Modulbaus zurück. Im Gegenzug bezieht das USZ den ZVH regelmässig in die Planung und Realisierung der baulichen Gesamterneuerung des Spitals mit ein.

Allianzen und Kooperationen werden fassbar

In einem kompetitiven und sich rasch wandelnden Umfeld braucht es neue Formen

der Zusammenarbeit. Die Klinik für Herz- und Gefässchirurgie und die Klinik für Herzchirurgie am Stadtspital Triemli bilden mit der «Allianz Herzchirurgie Zürich» den grössten öffentlichen Herzchirurgieverbund der Schweiz. Unter Wahrung der Eigenständigkeit koordinieren die Kliniken ihre herzchirurgischen Angebote zur Steigerung von Behandlungsqualität und Effizienz. Die neu geschaffene Allianz hat die Zusammenarbeit für beide Spitäler intensiviert und vertraglich geregelt. Davon profitieren insbesondere die Patientinnen und Patienten, aber auch die Herzchirurgie am Standort Zürich.

Mit dem Universitären Geriatrie-Verbund Zürich startete im Berichtsjahr eine Kooperation zwischen dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, der Universität Zürich und dem USZ. Damit werden die universitäre Forschung, die Lehre und die Gesundheitsversorgung im Spital und im Pflegezentrum enger verknüpft und die geriatrische Versorgung der Bevölkerung verbessert.

Im November 2015 wurde das Zürcher Kompetenzzentrum für Epileptologie und Epilepsiechirurgie (ZEE) gegründet. Entstanden ist es aus der engen Kooperation zwischen dem USZ, dem Kinderspital Zürich und der Schweizerischen Epilepsie-Klinik der Klinik Lengg (EPI). Das ZEE strebt die bestmögliche klinisch-epileptologische Versorgung der Patientinnen und Patienten an, indem es den Zugang zu den Spezialistinnen und Spezialisten erleichtert.

Auch das Organspende-Netzwerk entfaltet seine Wirkung. Mit Unterstützung der Gesundheitsdirektion konnte in den vergangenen Jahren die Donor Care Association (DCA) aufgebaut und die Arbeit im Spendernetzwerk professionalisiert werden. Im Verlauf des Berichtsjahrs konnten die Spenderzahlen beinahe verdreifacht werden.

>

Ungelöste medizinische Probleme angehen

Spitalhygieniker und Infektiologen des USZ haben in Zusammenarbeit mit Mikrobiologen der Universität Zürich die mögliche Ursache einer seltenen Infektion gefunden, die durch das Bakterium *Mycobacterium chimaera* verursacht wird. Das wurde möglich, weil das USZ als universitäres Spital über Fachpersonen verfügt, die der Fragestellung nach dem Ursprung unklarer Befunde bei Patienten akribisch nachgehen. USZ und UZH konnten so die zuständigen Behörden auf ein grundsätzliches Problem aufmerksam machen, dessen Umfang nun im Interesse der Patientensicherheit detailliert abgeklärt wird.

In der klinischen Forschung wurde im Berichtsjahr ein neuer Prozess gestartet, der systematische Routine-Audits zur Qualitätssicherung vorsieht. Mit diesen Audits erhalten die Kliniken und Institute des USZ die Möglichkeit, die Qualität der eigenen Forschung zu erhalten und wo möglich zu verbessern. Das USZ ist das erste Schweizer Universitätsspital, das die Forschung in dieser Tiefe auditiert.

Das Zentrum für Klinische Forschung (ZKF) stellt ein Bindeglied zwischen UZH und USZ sowie zu den weiteren universitären Spitalern dar. In den vergangenen Jahren hat sich das ZKF mit den Dienstleistungen Bildungszentrum ZKF, Biologisches Zentrallabor (BZL), Clinical Trials Center (CTC) und dem Zentrum für regenerative Medizin (ZRM) etabliert. Auf Ende Jahr wurden das Bildungszentrum sowie das CTC aus dem Zentrum für Klinische Forschung an der UZH herausgelöst und in die Führungsstruktur der Direktion Forschung und Lehre am USZ integriert. Durch die Neupositionierung kann eine eindeutige organisatorische und administrative Zuteilung erreicht werden. Dieser Schritt ist auch eine Reaktion auf die von der

kantonsrätlichen Aufsichtscommission für Bildung und Gesundheit (ABG) geforderten Bereinigung der Schnittstellen zwischen der Universität Zürich und dem USZ.

Wissen für die Bevölkerung nutzbar machen

Seit April 2015 kommuniziert das USZ über die Kanäle der sozialen Medien. Mit seiner Präsenz auf Facebook, Twitter und dem USZ-Blog teilt es Neuigkeiten, Geschichten aus dem Spitalalltag und Informationen zu medizinischen Innovationen mit der interessierten Öffentlichkeit. Als Spital für die gesamte Bevölkerung im Kanton und weit darüber hinaus ist es dem USZ ein Anliegen, sein Wissen mit der Bevölkerung zu teilen.

In einem kompetitiven Umfeld braucht es neue Formen der Zusammenarbeit.

Dafür hat es unter anderem im Berichtsjahr auch die Vortragsreihe FORUM gestartet. Unter dem Motto «Fachleute für Laien» werden öffentliche Vorträge durchgeführt. Darin vermitteln Fachpersonen aktuelles Wissen zu Medizin, Gesundheit und Prävention und beantworten Fragen aus dem Publikum.

2013 hat das USZ eine Kampagne zur Markenpositionierung gestartet. Die erfolgreiche Kampagne wurde auch 2015 weitergeführt mit Aussagen zu den Leistungen und Stärken des USZ: Das Universitätsspital löst einfache und komplexe Gesundheitsprobleme, indem es seinen Wissensvorsprung für alle nutzbar macht. Für seine Kampagne hat das USZ anlässlich des wichtigsten Fach-

kongresses für Klinikmarketing in Deutschland, der Schweiz und in Österreich den Silbernen Jurypreis erhalten.

Unterschiedliche Krisensituationen gemeistert

Das USZ hat sich im vergangenen Jahr einmal mehr als Notfallorganisation bewährt. Bereits im Zusammenhang mit der Erstellung eines Konzepts für die Behandlung von hochinfektiösen Patientinnen und Patienten (Ebola) konnte es sein interdisziplinäres und interprofessionelles Arbeiten erfolgreich unter Beweis stellen. Gelungen ist dies auch bei der Bewältigung des Schadens, der durch einen Brand in der Lüftungszentrale des USZ im Oktober entstand. Ein effizienter Krisenstab und unzählige Mitarbeitende aus unterschiedlichen Bereichen leisteten einen aussergewöhnlichen Einsatz.

Ebenfalls unerlässlich für ein modernes Unternehmen ist ein funktionierendes Compliance Management System (CMS). Konkretisiert wurde dieses im Berichtsjahr mit der Genehmigung eines entsprechenden Betriebskonzepts. Damit soll ein massgeschneidertes, gut organisiertes und risikobasiertes CMS aufgebaut werden. Der Spitalrat hat im Frühjahr den Legal Compliance Officer (LCO) des USZ mit der Umsetzung des CMS beauftragt.

Reglement über die Zuwendung Dritter

Neben den Erträgen für Versorgungsleistungen fliessen weitere Zuwendungen an das USZ wie zum Beispiel Legate, Schenkungen oder Abgeltungen für klinische Studien. Mit einem entsprechenden Reglement über die Zuwendung von Dritten stärkt der Spitalrat einerseits die Kompetenzen auf Klinik- und Institutsebene, andererseits formuliert er auch klare Richtlinien zum Umgang mit Mitteln aus USZ-nahen Stiftungen und berück-

sichtigt den neuen Kodex der Pharmaindustrie zur Offenlegung geldwerter Leistungen. Mit dem neuen Reglement, das weitgehende Transparenz über die Zuwendungen von Dritten schafft, erfüllt der Spitalrat eine Forderung der kantonalen Finanzkommission.

Personelle Wechsel am Universitätsspital

In seiner ordentlichen Sitzung im Juni begrüßte der Spitalrat die neuen Ratsmitglieder Urs Lauffer sowie Dr. iur. Franz Hoffet. Sie ersetzen Prof. Dr. med. Otto Haller sowie Rolf Schüllli, die auf Ende der Amtsperiode zurückgetreten sind. Mit dem Unternehmer und alt Kantonsrat Urs Lauffer und dem Anwalt Dr. Franz Hoffet nahmen zwei profilierte Persönlichkeiten im Spitalrat Einsitz. Urs Lauffer amtiert zudem auch als Vizepräsident des Spitalrats und Arnold Bachmann ist neu Vorsitzender des Finanzausschusses.

Rita Ziegler, die Vorsitzende der Spitaldirektion des Universitätsspitals Zürich (USZ), hat den Spitalrat über ihren Entscheid informiert, die Leitung des USZ auf Ende März 2016 abzugeben. Der Rücktritt erfolgt im Hinblick auf die Vollendung ihres 63. Lebensjahrs.

Der Spitalrat hat Prof. Alexander Huber zum Direktor der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie ernannt. Er folgt auf Prof. Rudolf R. Probst, der in den Ruhestand getreten ist. Prof. Alexander Huber übernahm sein neues Amt am 1. August 2015. In seiner Septembersitzung bestätigte der Spitalrat Prof. Rainer Weber, Direktor der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene und Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, als Leiter des Medizinbereichs Innere Medizin-Onkologie. Er leitet den Bereich bereits erfolgreich seit November 2012.

Spitalrat und Spitaldirektion sind stolz auf die Leistungen aller Mitarbeiterinnen

und Mitarbeiter am USZ. Dank ihres Engagements, das sie alltäglich in Klinik, Forschung und Organisation erbringen, tragen sie zur ausgezeichneten Reputation des USZ bei. Wir sind daher überzeugt, die anstehenden grossen Projekte der Zukunft gemeinsam meistern zu können.

Martin Waser
Präsident des Spitalrats

Rita Ziegler, lic. oec. HSG
Vorsitzende der Spitaldirektion

Rücktritt von Rita Ziegler

Rita Ziegler hat als Vorsitzende der Spitaldirektion das USZ seit seiner Verselbstständigung im Jahr 2008 wesentlich geprägt. Dazu gehört insbesondere die Erarbeitung und Implementierung der Dachstrategie. Ausgehend von äusserst schwierigen baulichen Voraussetzungen am USZ engagierte sie sich wegweisend für die Gesamterneuerung der Infrastruktur sowie für das Projekt «Circle» am Flughafen Zürich, um dem USZ die notwendigen Perspektiven für die Zukunft zu eröffnen. Nach der Lancierung der neuen Spitalfinanzierung hat Rita Ziegler die Voraussetzungen dazu geschaffen, dass sich das USZ im neuen Konkurrenzumfeld der Fallpauschalen erfolgreich behaupten kann. Wichtig war ihr stets, das USZ auch im nationalen Umfeld zu positionieren, um mit dessen Kompetenz übergeordnete Rahmenbedingungen im schweizerischen Gesundheitswesen mitzugestalten. Der Spitalrat dankt Rita Ziegler für ihre Leistungen und ihr Engagement.

Acht Jahre Selbstständigkeit des USZ – eine Zwischenbilanz

Seit zwei Jahrzehnten ist die Spitallandschaft in der Schweiz im Allgemeinen wie auch im Kanton Zürich im Speziellen im Umbruch. Mit den mutigen Spitalschliessungen in Zürich Mitte der 1990er-Jahre begann eine Zeit des Abschieds von alten Sicherheiten für öffentliche Spitäler. Und es begann für sie eine Zeit der Neuorientierung als Unternehmen. Als 2008 die operative Leitung des neu selbstständigen Unternehmens UniversitätsSpital Zürich (USZ) besetzt wurde, war diese Transformation in vollem Gange.



Dr. rer. pol. Heinz Locher
Gesundheitsökonom, Bern

In den letzten Jahren bot sich mir verschiedentlich die Gelegenheit, die Entwicklung des USZ und wichtige unternehmerische Weichenstellungen als «teilnehmender Beobachter» aus der Nähe zu erfahren. Vor diesem Hintergrund lege ich im Folgenden summarisch die wichtigsten Schritte des USZ dar.

Bei diesem Vorhaben stellte sich schon bald die Frage, ob nicht von Anfang an ein «geheimer Masterplan» bestanden habe, wurden doch die erfolgsentscheidenden Entwicklungsachsen zu Beginn festgelegt und konsequent ausgestaltet. Wir können es nicht wissen – aber die Entwicklung legt es nahe.

Die wichtigsten unternehmerischen Schritte des USZ seit 2008

Als öffentlich-rechtliche Anstalt entwickelte das Universitätsspital ein autonomes und selbstverantwortliches Handeln mit geregelter Governance als Grundlage für die unternehmerische Entwicklung. Grundlegend hierfür war die Bildung von mehreren Kliniken und Institute umfassenden Medizinbereichen zur Fokussierung der Leistungen auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten.

Strategisch gefestigt wurden diese Bestrebungen durch eine Dachstrategie für das USZ als Unternehmen und durch die Positionierung als Marke «UniversitätsSpital Zürich». Darauf aufbauend wurden sowohl Teilstrategien wie auch der Masterplan zur baulichen und infrastrukturellen Weiterentwicklung und Erneuerung erarbeitet.

Zur strukturellen Festigung trug die Festlegung von Unternehmensgrundsätzen bei unter dem Leitmotiv: «Das USZ ist ein geführtes Unternehmen.» Dieser Anspruch wurde durch die Bildung einer klar strukturierten Spitaldirektion mit einer Vorsitzenden unterstrichen.

Selbstständigkeit heisst aber nicht Alleingang. Darum überrascht das Bekenntnis des USZ zur Vernetzung nicht. In Lehre und Forschung sticht hier die Rahmenvereinbarung der Universität Zürich mit den fünf Zürcher Universitätskliniken heraus. Diese wurde zur inhaltlichen und prozeduralen Abstimmung der jeweiligen Strategien und Planungen gebildet, als Ausdruck des Willens, Kooperationen horizontal und vertraglich zu regeln. Die Einbindung des Dekans der Medizinischen Fakultät durch Einsitznahme in der Spitalleitung zeigt den Willen zur nahen Zusammenarbeit ebenso. Durch die Schaffung des Verbunds Hochschulmedizin Zürich wurde die Kooperation übergreifend auch mit der ETH gefestigt.

Aber auch in der Behandlung zeigt sich der Wille zur Vernetzung, so in der Bildung des Geriatrienetzwerks Zürich und in der Zusammenarbeit mit dem Triemlispital in der Herzchirurgie. Auf nationaler Ebene war Rita Ziegler durch die Initiierung des Verbands für Universitäre Medizin und die Übernahme des Verbandspräsidiums eine treibende Kraft in der gemeinsamen Interessenvertretung.

Das USZ ist ein nationaler Vorreiter in der umfassenden Leistungstransparenz. Die Schaffung von Leistungs- und Qualitätsberichten auf der Grundlage eines umfassenden Qualitätsmanagements sowie einer gelebten Qualitäts- und Sicherheitskultur zeigt einmal mehr die Pionierrolle des Universitätsspitals. Die neu geschaffenen Wissensberichte dienen als Rechenschaftslegung über die Ressource «Wissen» und als Ausdruck des Anspruchs, Neues mitzugestalten und mitzuprägen. Wissensmanagement wird als Erfolgsfaktor gepflegt.

Der Kompetenz- und Wissenstransfer zwischen Grundlagenforschenden und Wissenschaftlern vollzieht sich im konsequenten Innovations-, Wissens-, Qualitäts- und

Risikomanagement, das am USZ in den vergangenen Jahren entwickelt wurde.

Zukunftsorientierte Weichenstellungen wurden gleichfalls vorgenommen. Konsequenter wurden am USZ auch neue Bedürfnisse der Gesellschaft antizipiert. Die demografische Entwicklung führte zur Schaffung von Palliative Care und der Klinik für Geriatrie. Der Trend zur ambulanten Medizin wurde durch die Planung für das grösste ambulante universitäre Zentrum im «Circle» am Flughafen aufgenommen.

Blick in die Zukunft

Die konsequente Ausrichtung auf die Herausforderungen der Gegenwart und der Zukunft schlägt sich nieder in einer akademischen, unternehmerischen und wirtschaftlichen Führungsrolle des USZ unter den Schweizer Universitätsspitalern. In einem volatilen gesundheitspolitischen, demografischen, wirtschaftlichen und wissen-

Das USZ ist ein nationaler Vorreiter in der umfassenden Leistungstransparenz.

schaftlichen Umfeld wie dem gegenwärtigen bleiben die Herausforderungen bestehen. Die Mitbewerber um Ressourcen und Potenziale schlafen nicht. Wachsamkeit und Agilität sind deshalb weiterhin geboten.

Eine gesunde Finanzlage ist für die gedeihliche unternehmerische Entwicklung unabdingbar. Gemeinsam mit den anderen Universitätsspitalern muss es gelingen, die vielfältigen Benachteiligungen bei der Leistungsfinanzierung im stationären Bereich

durch die ungenügende Berücksichtigung der hochspezialisierten Leistungen in Swiss-DRG zu beheben. Dasselbe gilt für die Ungewissheit über die Zukunft der Finanzierung ambulanter Leistungen.

Als attraktiver Arbeitgeber hat sich das USZ in den vergangenen Jahren in der Branche sehr erfolgreich positioniert. Es gilt nun, diese Position als «employer of choice» zu bewahren und zu fördern.

Konstanz als Erfolgsfaktor

Wie ist das in den vergangenen Jahren am USZ Erreichte nun einzuordnen und zu bewerten? Und nach welchen Kriterien? Über die den wichtigsten internationalen Universitätssystemen gemeinsamen Erfolgsfaktoren besteht weitgehend Konsens in der Fachwelt. Dazu gehören die Konstanz in der Verfolgung der einmal gewählten Strategie, eine ausgeprägte und alle Bereiche durchdringende, langfristig angelegte Qualitätsorientierung und ein grosses Engagement der ärztlichen Kader für das Ganze.

Im Licht dieser Erkenntnisse wird es noch viel mehr als bis anhin von entscheidender Bedeutung sein, das USZ als «ärztlich-pflegerisch-therapeutische Veranstaltung» und also als interprofessionelle Expertenorganisation zu leben. Viel mehr als bis anhin muss auch die Überzeugung Raum greifen, dass herausragende individuelle Leistungen dann an Wirkung gewinnen, wenn sie als Teil der Systemleistung verstanden werden.

Das USZ hat in den Jahren seit 2008 eine solide Basis für die Weiterentwicklung gelegt. Es wird auch in den kommenden Jahren den Vergleich mit den weiteren universitären Zentren der Schweiz und in Europa nicht scheuen müssen.





Fokus

Die Gesamterneuerung des Universitätsspitals stellt vielfältige Anforderungen an Ökonomie, Ökologie sowie an Sozial- und Kulturverträglichkeit. Im Fokusbeitrag werden konkrete Projekte des Facility Management beleuchtet, die aufzeigen, wo die Herausforderungen liegen, um die Verbindungen zwischen alten und neuen Strukturen herzustellen – heute und in Zukunft.

Zum Bild

Das Stockwerk F im Trakt Nord 1 des USZ ist ein reines Technikgeschoss. Darin befinden sich vor allem Lüftungsanlagen. Von hier aus werden der Bettenturm und grosse Teile der Kernzone im Nord 1 mit Luft versorgt. Die Anlagen sind so ausgestattet, dass sich Zuluftmenge und Temperatur verschiedener Räume einzeln regulieren lassen. Über ein Gebäudeleitsystem werden alle Anlagen überwacht.

Die Transformation hat begonnen

Das USZ wird komplett erneuert. Das betrifft nicht nur das Kerngeschäft, die medizinischen Infrastrukturen und Abläufe im engeren Sinn, sondern den gesamten Betrieb und somit auch das Facility Management. Waren sollen anders transportiert, Mitarbeitende anders gepflegt, Abfälle anders entsorgt werden. Die neuen Lösungen werden evaluiert und erprobt. Für die Mitarbeitenden ist der Prozess anspruchsvoll, aber auch die Chance, die Zukunft mitzugestalten.



Renate Gröger Frehner,
die Autorin dieses Beitrags,
ist seit 2008 Direktorin Betrieb
am Universitätsspital

Das Zauberwort heisst Transformation. Ein Prozess, der bereits läuft, ein Prozess, in dem Neues erprobt und geübt wird, ein Prozess auch, der viele involviert: Jene, die im Spital arbeiten, jene, die mit dem Spital zusammenarbeiten, jene, die sich im Spital behandeln lassen. Die Transformation geschieht nicht über ihre Köpfe hinweg, sondern mit ihren Köpfen, Herzen und Händen.

Mittendrin im Generationenprojekt «Berthold» ist das Facility Management, für das die Direktion Betrieb zuständig ist. Im künftigen USZ soll der Betrieb besser, sicherer und effizienter laufen. Das hat die Spitaldirektion in strategischen Grundsätzen zur Gesamterneuerung des USZ festgehalten. Anforderungen der Ökonomie, der Ökologie sowie der Sozial- und Kulturverträglichkeit sollen ausgewogen berücksichtigt werden, die neuesten Erkenntnisse im universitären Spitalbau sollen einfließen. Bezogen auf die bauliche und betriebliche Infrastruktur heisst das: hohe Funktionalität, Wohlbefinden, kurze Wege und einfache Orientierung für alle. Hygiene und Sicherheit sind gewährleistet, auch in ausserordentlichen Lagen. Unter den Mitarbeitenden sollen interdisziplinäre Zusammenarbeit und Teamarbeit gefördert werden. Die Qualität der Arbeit soll verbessert, Erholung und Begegnung sollen ermöglicht werden.

Wie im Schwimmbad

Zwei Teilprojekte, für die bereits Pilotversuche durchgeführt wurden, illustrieren, wie diese Ziele erreicht werden sollen. Beim einen haben die Mitarbeitenden buchstäblich am eigenen Leib zu spüren bekommen, was Transformation bedeutet: Bei den Garderoben mit automatischer Dienstkleiderausgabe und -rücknahme. Sind heute rund hundert Garderoben über das ganze Areal des USZ verstreut, soll es im neuen Spital nur noch vier Garderobenanlagen geben. Sie

werden so verteilt sein, dass sie einerseits von den Tramhaltestellen und den Veloparkplätzen aus gut erreichbar sind und andererseits die Distanz zu den Arbeitsplätzen so klein wie möglich ist. Die Benutzung wird ähnlich sein wie im Schwimmbad. Die Mitarbeitenden melden sich beim Zutrittssystem an. Sie beziehen Kleider ihrer Grösse, belegen einen Garderobenschrank und ziehen sich um. Nach der Arbeit räumen sie die Garderobe wieder und geben die Dienstkleider zurück.

In einem Pilotprojekt von August 2015 bis Januar 2016 hat die Direktion Betrieb zwei unterschiedliche Kleiderausgabesysteme getestet: Beim einen liegen die Kleider in einem Schrank, den die Mitarbeitenden mit einem Badge öffnen. Der Schrank erkennt, was bezogen wird, weil jedes Kleidungsstück mit einem Chip versehen ist. Ein Rückgabeautomat registriert später, wer was zurückgibt. Beim zweiten System melden sich die Nutzerinnen und Nutzer an, wenn sie beim Eingang in die Garderobenanlage die «Vereinzelungsanlage» passieren. Das ist ein Drehkreuz oder eine Schleuse, durch die nur eine Person aufs Mal gehen kann. Die Kleider liegen auf Regalen. Die Mitarbeitenden wählen ihre Grössen und verlassen die Anlage wieder. Wie viele Dienstkleider jemand mitnimmt, merkt sich die Ausgangstür, was retour kommt, wieder der Rückgabeautomat.

Noch sind die Erfahrungen des Pilotversuchs nicht vollständig ausgewertet. Es lässt sich trotzdem schon sagen, dass die Mitarbeitenden überwiegend gut reagierten, mit dem System rasch zurechtkamen und sich an die Regeln hielten. Hatten sie das Schrank- oder Raumsystem verstanden, mussten sie sich einfach noch ihre Kleidergrösse merken. Eine Hürde, die sich als überwindbar erwies. Informationsmaterial vor Ort und in der Anfangsphase sogar eine

Ansprechperson sorgen für einen weitgehend reibungslosen Testverlauf. Nur in Einzelfällen wurden Kleider auf der Abteilung entsorgt oder das Raumsystem ausgetrickst, indem Personen beim Austreten unter dem Drehkreuz durchkrochen. Einige Mitarbeitende empfanden die anonyme Anlage ohne individuell verzierte Schränke als Heimatverlust.

Für den Gesamtbetrieb ergeben sich gewichtige Vorteile: Der Platzbedarf für die Garderoben wird deutlich sinken und die Wäschemenge kann dank unpersönlicher Kleider massiv reduziert werden. Das tägliche Wechseln der Kleider verbessert die Hygiene. Durch die elektronische Überwachung des Wäschekreislaufs ist der Kleiderbestand in den Garderoben jederzeit bekannt. Wird ein bestimmter Wert unterschritten, wird bei der externen Wäscherei bestellt.

Zuverlässige Roboter

Das Wiederauffüllen der Kleiderschränke werden dereinst Transportroboter übernehmen. Sie sind das Kernstück des so genannten automatisierten Warentransportsystems und kurvten probeweise schon durch die Gänge des USZ. Die Gefährte sind vollgestopft mit Elektronik und Sensoren, mit denen sie navigieren und manövrieren. Dank Laser und Ultraschall erkennen sie Hindernisse und weichen ihnen aus. Mit einem WLAN finden sie sich im Spital zurecht, nehmen Aufträge entgegen und kommunizieren mit Aufzügen, mit dem Gebäudeleitsystem, mit Brandmelde- und Lichtsignalanlagen. In Mehrwegboxen können die Roboter eine Fracht von bis zu 200 Kilogramm selbstständig aufnehmen, transportieren und am gewünschten Ort wieder abladen. Nach neun Stunden Betrieb müssen sie für drei Stunden an die Steckdose, ansonsten können sie Tag und Nacht durch die Gänge rol-

len. Sie protokollieren unermüdlich und minutiös, was sie tun.

Ein Warenroboter war im letzten Sommer für eine stationäre und eine ambulante Abteilung im Einsatz. Er brachte medizinisches und nichtmedizinisches Verbrauchsmaterial und Arzneimittel bis in die Materialräume. Der Versuch zeigte, dass das System funktioniert, aber Anforderungen an die Mitarbeitenden stellt. Ein Beispiel: Soll der Roboter leere Harasse abholen, muss er per Knopfdruck gerufen werden. Es kam vor, dass dies unterlassen wurde. Resultat: Das Leergut blieb auf der Abteilung liegen. Ein zweites Beispiel: In den unterirdischen, sehr

In den Spitalbau fließen die neuesten Erkenntnisse aus dem Facility Management.

schmalen Gängen des Spitals gibt es Lichtsignalanlagen, die von den heutigen Nutzern weitgehend ignoriert werden, weil sie ohnehin wissen, wer wann und wo durchfährt. Als der Roboter unterwegs war, kam es deswegen zu Behinderungen.

Diese Erfahrungen sind wertvoll: Sie zeigen, dass ein automatisiertes Transportsystem standardisierte Prozesse bedingt, gegen die sich Menschen erst einmal sträuben. Transformation bedeutet in diesem Kontext, dass sich beide aufeinander zubewegen. Durch noch ausgeklügeltere Technik können die Roboter auch mit weniger starren Abläufen funktionieren, durch Training lernen die Mitarbeitenden, besser mit ihnen zu interagieren.

Die Vorteile des neuen Systems sind vielfältig. Zentral ist seine hohe Flexibilität. Die Transportroboter können rund um die Uhr und auf dem ganzen Spitalareal eingesetzt werden. Damit kommt man auch der angestrebten Trennung von Waren-, Personal-, Patienten- und Besucherströmen näher, weil die Waren vermehrt nachts transportiert werden könnten, wenn weniger Menschen unterwegs sind. Zudem braucht es auf den Stationen kleinere Lager, weil sie laufend aufgefüllt werden können, und es stehen keine Materialwagen im Korridor herum. Das spart Platz und ist auch im Hinblick auf ein gepflegtes Erscheinungsbild und den Brandschutz positiv zu werten. Ein weiterer Pluspunkt der «pflichtgetreuen» Roboter: Die lückenlose Protokollierung ihrer Aktivitäten verbessert die Qualitätssicherung. Last, but not least: Das automatische Warentransportsystem ist wirtschaftlich und sollte dereinst den Grossteil der Ver- und Entsorgung auf dem USZ-Areal übernehmen.

Spitaleigene ARA

Während bei der Wäsche und dem Transport die Transformation schon im vollen Gang ist, stecken andere Projekte noch in einer früheren Phase. Ein Beispiel ist das System Pharmafilter, das die Abfallentsorgung auf den Kopf stellen würde. Der Konjunktiv ist angebracht, weil noch nicht klar ist, ob es tatsächlich eingeführt werden wird. Das USZ kann diesen Entscheid nicht allein fällen. Verschiedene kommunale, kantonale und eidgenössische Instanzen müssen ihre Zustimmung erteilen. Ob sie das tun werden, ist nicht gewiss, weil es in der Schweiz noch nichts Vergleichbares gibt. Das Pharmafilter-System läuft bisher erst im Ausland und auch dort erst seit kurzer Zeit.

Mit dem Pharmafilter würde der Abfall überall dort, wo er anfällt, in Schreddern zerkleinert und zu einer hauseigenen >

Reinigungsanlage geleitet. Die Feststoffe würden herausfiltriert, vergärt und sterilisiert. Das Abwasser würde zuerst mechanisch, dann biologisch gereinigt. In einer weiteren Stufe würde es mit Ozon und Aktivkohle behandelt. Es wäre danach sauberer, als wenn es eine normale ARA (Abwasserreinigungs-Anlage) durchlaufen hätte. Von den bis zu zehn Tonnen Abfall, die heute täglich entstehen, könnte fast die Hälfte über die Pharmafilter-Anlage entsorgt werden. Ausgenommen blieben einzig die rezyklierbaren Stoffe sowie – zumindest vorläufig – medizinische und chemische

Im künftigen USZ soll der Betrieb besser, sicherer und effizienter laufen.

Sonderabfälle. Der Vorteil: weniger Transporte in Korridoren und Liften. Dieser Effekt wäre in den Neubauten des USZ sogar noch grösser. Aus Sicherheitsgründen wird es in diesen keine Abwurfschächte für Abfall mehr geben. Das heisst, dass die Transporte im Vergleich zu heute sogar zunehmen würden. Neben der Reinigungsanlage gehören zum Pharmafilter-System Einwegbettpfannen und -urinflaschen aus Bioplastik. Diese würden wie der übrige Müll in die Schredder geworfen. Das Reinigen in den Steckbeckenspülern entfielen. Das würde nicht nur Zeit sparen, sondern auch die Hygiene verbessern, was im Interesse der Patienten, der Mitarbeitenden und der Reputation des USZ ist.

Pionier Niederlande

Pharmafilter ist erst in zwei Spitälern in den Niederlanden im Einsatz, in anderen wird es zurzeit gebaut. Die Verantwortlichen des USZ haben die Anlagen mehrfach besucht und beurteilen sie als vielversprechend. Die Spitaldirektion hat beschlossen, die Reinigungsanlage in das Programm für den Architekturwettbewerb aufzunehmen. Damit soll die Einführung des neuen Systems nicht präjudiziert, sondern nicht ausgeschlossen werden.

Eine Machbarkeitsstudie mit Wirtschaftlichkeitsrechnung wird derzeit erarbeitet. Positiv zu Buche schlagen dürfte, dass das gereinigte Abwasser wiederverwendet werden kann: für das Spülen von WCs und der Schredder, für die Kühlung, für die Bewässerung von Grünflächen. Gemäss ersten Schätzungen würde der Trinkwasserbedarf um rund 60 Prozent reduziert. Einsparungen ergeben sich auch durch weniger Abfallgebühren. Weiter würden die Kosten sinken, weil weniger Müllsäcke transportiert werden müssten und weil es weniger Zeit braucht, Bettpfannen und Urinflaschen zu schreddern, als sie zu reinigen. Auch der Bedarf an Heisswasser und Desinfektionsmitteln sinkt mit der Einweglösung. Bei der Vergärung des Klärschlammes entsteht Biogas, aus dem Energie gewonnen werden kann. Dem gegenüber stehen die Investitionen und der Platzbedarf für die Pharmafilter-Anlage und die Kosten des Einwegmaterials.

Wie die Bilanz aus ökonomischer Sicht auch ausfallen mag: Sie ist nicht allein ausschlaggebend für den Entscheid pro oder kontra Pharmafilter. Ein mindestens ebenso wichtiger Faktor sind die rechtlichen Rahmenbedingungen. Es ist hierzulande eigentlich nicht vorgesehen, dass ein Unternehmen seine eigene Reinigungsanlage betreibt. Das USZ ist deshalb im Gespräch mit Behörden auf allen drei Stufen des schweizeri-

Facility Management: Weitere Projekte

Dezentrale Bettenaufbereitung

Die Bettenaufbereitung umfasst die Reinigung und Desinfektion von Bettgestell und Bettinhalt. Zukünftig soll sie nicht mehr in den so genannten Bettenzentralen, sondern direkt im Patientenzimmer erfolgen. Vergleichbar mit dem Service in einem Hotel, wo die Reinigung nach jedem Austritt und nach Bedarf auch zwischendurch erfolgt. Durch eine effiziente Organisation kann das Zimmer schnell wieder für Patienten genutzt werden. Ausserdem müssen kontaminierte Betten nicht mehr über längere Wege durch das Spital transportiert werden.

Externes Zentrallager

Heute sind die Waren- und Lebensmittellager in verschiedenen Trakten untergebracht. Täglich fahren über 130 Lastwagen und Camions auf das Areal. Die dezentrale Anordnung der Lager erschwert deren Bewirtschaftung und führt zu Wartezeiten. 2017 wird deshalb ein externes Zentrallager in Schlieren in Betrieb genommen. Es entstehen 10'000 Quadratmeter Fläche mit Lagerflächen auch für Möbel und Archive sowie einer Bürozone. Diese Auslagerung entschärft die Situation auf dem USZ-Areal deutlich. So lassen sich Personen- und Warenströme entflechten, es entstehen keine Wartezeiten beim Ein- und Ausladen, und Anfahrten von grossen LKWs auf das USZ-Areal können auf ein Minimum reduziert werden. Ab 2017 wird auch die Kantonsapotheke neue Räumlichkeiten in Schlieren beziehen, was Synergien bringt. Das externe Zentrallager ist für Lieferanten und Mitarbeitende schnell erreichbar – auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

schen Staatswesens. Zum jetzigen Zeitpunkt lässt sich dazu sagen, dass eine Bewilligung des Pharmafilter-Systems von den zuständigen Ämtern nicht ausgeschlossen wird.

Nie mehr umziehen

Ein Transformationsprozess ist zuallererst für die Mitarbeitenden eine Herausforderung. Sie sind es, die das Neue umsetzen, gestalten, erleben. Sie tun dies hoffentlich mit neugieriger Offenheit und mit der Bereitschaft zu lernen. Aber auch eine Portion Skepsis gegenüber neuen Ideen ist willkommen. Ist sie konstruktiv, trägt sie dazu bei, das Neue zu optimieren.

Die Arbeitsumgebung wird so gestaltet, dass eine angenehme Arbeitsatmosphäre entsteht.

Ein Projekt, bei dem ein grosser Teil der USZ-Belegschaft zum Mitmachen und Mitdenken aufgefordert ist, betrifft die administrativen Arbeitsplätze. Wie bei den Garderoben gilt es, von einem Stück «Heimat» Abschied zu nehmen: Der persönliche Büroplatz verschwindet weitgehend. Stattdessen werden auf jedem Stockwerk Zonen mit frei wählbaren Arbeitsplätzen in vielgestaltigen Umgebungen entstehen. Sie sind auf unterschiedliche Bedürfnisse abgestimmt. Es gibt Räume für die Arbeit im Team und für individuelles Arbeiten. Es gibt Rückzugsmöglichkeiten für Telefonate und Führungsgespräche. Es gibt Sitzungszimmer für verschiedene Gruppengrössen sowie >



In einem Pilotprojekt wurden im Sommer 2015 zwei unterschiedliche Kleiderausgabesysteme getestet. Beim einen liegen die Kleider in einem Schrank, den die Mitarbeitenden mit einem Badge öffnen. Weil jedes Kleidungsstück mit einem Chip versehen ist, erkennt das System, was bezogen wurde. Ein Rückgabeautomat registriert, was zurückgegeben wird.



In einem Pilotprojekt war im Sommer ein Transportroboter im Einsatz. Er brachte medizinisches und nichtmedizinisches Verbrauchsmaterial und Arzneimittel bis in die Materialräume.

Aufenthalts- und Pausenzonen. Papierdokumente, Bücher und dergleichen können die Teams in eigenen Ablagebereichen aufbewahren. Für persönliche Utensilien stehen den Mitarbeitenden abschliessbare Fächer zur Verfügung.

Das Konzept setzt mehrere der strategischen Grundsätze um. Der sparsamere Umgang mit Fläche ist einer davon. Gegenwärtig belegen die Büros im USZ ca. 36'000 Quadratmeter – schwach genutzte Quadratmeter, wie eine erste Analyse ergab: Die Fläche könnte mit flexiblen Arbeitsplätzen ohne Qualitätsverlust massgeblich redu-

ziert werden – mit entsprechend tieferen Kosten für Heizung, Reinigung und Unterhalt. Dazu kommt, dass es mit dem neuen Konzept keine Umzüge mehr geben wird: «Mein Arbeitsplatz ist überall.»

Die wirtschaftlichere Lösung soll für die Mitarbeitenden aber auch attraktiv sein. Ein Vorteil gegenüber fixen Arbeitsplätzen besteht darin, dass sie je nach aktueller Aufgabe und persönlicher Stimmung die Arbeitsumgebung wechseln können. Diese soll so gestaltet werden, dass eine angenehme Arbeitsatmosphäre entsteht. Auf funktionales Mobiliar wird Wert gelegt.

In den Arbeitszonen begegnen sich automatisch Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Professionen und Teams. Dieses örtliche Zusammentreffen ist eine Chance für neue Kontakte und kann die interdisziplinäre Kommunikation fördern.

Gestützte Einführung

Um den Wechsel von fix zugewiesenen Arbeitsplätzen zur flexiblen Arbeitsumgebung emotional abzufedern, soll er mit Tipps zur Arbeitstechnik und -methodik unterstützt werden. Diese werden auf unterschiedliche Mitarbeiterprofile abgestimmt sein. Während die einen sich auch in lebhaften Umgebungen gut konzentrieren können, brauchen andere Ruhe, um arbeiten zu können. Entsprechend muss die Beratung anders ausfallen.

Das erste Versuchskaninchen für die flexiblen Arbeitsplätze ist das Team des Projekts «Berthold» selber. Der Pilot startete Anfang März 2016 und wird zeigen, welche Schwierigkeiten auftauchen.

Hilfreich ist, dass es zu offenen Arbeitsumgebungen bereits viel Erfahrungswissen gibt. Man kennt Regeln, die zum Funktionieren beitragen. «Clear Desk» heisst ein Grundsatz: Verlässt man einen Arbeitsplatz für länger als einen halben Tag, räumt man alle persönlichen Gegenstände und Dokumente weg. Sonst wird es nichts mit der effizienten Flächennutzung und es entstehen durch die Hintertür wieder fixe Arbeitsplätze. Weniger Papier ist ebenfalls von Vorteil. Das Konzept funktioniert besser, wenn man keine Dokumentenberge mit sich herumtragen muss. Eine weitere Regel: Rücksichtnahme. Schallende Klingeltöne und lautes Sprechen passen ebenso schlecht in offene Arbeitsräume wie stark riechende Speisen. Solche Verhaltensweisen müssen ausgehandelt, geübt und immer wieder eingefordert werden.

Das Sahnehäubchen

Wenn es einen Teil der Transformation gibt, an den sich Mitarbeitende, Patienten und Dritte ohne weinendes Auge gewöhnen werden, dann ist es die Gastronomie. Das derzeitige Angebot – ein Personalrestaurant und zwei Bistros – wird durch vier oder fünf, auf dem ganzen Areal verteilte Restaurationsmodule ersetzt, die für alle Kundengruppen gut erreichbar sind. In den standardisierten Modulen gibt es Bereiche mit unterschiedlicher Atmosphäre: hier klassische Restaurantbestuhlung, dort Cafeteria-

Das Spital verwandelt sich nicht abrupt, sondern kontinuierlich und in geplanten, angekündigten Schritten.

sessel mit runden Kaffeetischchen. Je nach Tageszeit und Nutzung kann die Grösse der Bereiche verändert werden. In den Randzeiten können die Restaurationsmodule für weitere Zwecke umgestaltet werden: Sitzungen, Seminare, Bankette und andere Anlässe.

Mitarbeitende und Patienten betreten die Restaurants durch unterschiedliche Eingänge und werden in abgetrennten Bereichen gepflegt. Beide Gästegruppen können sich so ungestört unterhalten, die Mitarbeitenden besser abschalten. Die Trennwände sind verschiebbar, wodurch sich die Raumgrösse den Frequenzen anpassen lässt.

Beliefert werden die Restaurationsmodule von der zentralen Hauptküche, die auch

für die Patienten auf den Zimmern kocht. Mit diesen Modulen können täglich mindestens 5'400 Hauptmahlzeiten und 3'100 Zwischenmahlzeiten fertiggestellt und serviert werden.


Transformation als Chance

Diese wenigen Schlaglichter auf Elemente des Grossprojekts «Berthold» veranschaulichen, was auf das USZ allein im Facility Management zukommt und welche Ziele dahinterstehen. Die Transformation verändert das Spital radikal. Mitarbeitende müssen Neues lernen und wohl einige liebgewonnene Gewohnheiten abstreifen. Aber das Spital verwandelt sich nicht abrupt, sondern kontinuierlich und in geplanten, angekündigten Schritten. Für die Direktion Betrieb sind Piloterfahrungen essenziell für die Transformation und für die Gestaltung der Zukunft. Kommt es zu unerwarteten und unerwünschten Entwicklungen, wird die Planung darauf reagieren. Trotzdem: Den Mitarbeitenden des USZ wird in den nächsten Jahren viel zugemutet. Diese Belastung ist aber mit der Chance verbunden, das Spital der Zukunft mitzugestalten und schliesslich auch davon zu profitieren.

Baubegleitendes Facility Management

Das planungs- und baubegleitende Facility Management bringt die Sicht von Spezialisten in einen Neu- oder Umbau ein. Das ermöglicht einen nahtlosen Übergang von der Erstellungs- in die Nutzungsphase eines Gebäudes. Eine integrale Sicht in der Planung ist massgebend für die Nutzungsqualität und die Wirtschaftlichkeit. Es ist deshalb wichtig, nicht nur die zukünftige Strategie des Kerngeschäfts, sondern auch die Ziele und Konzepte des Facility Management, also des Betriebs, in die Überlegungen für ein grosses Bauvorhaben einzubringen.





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

In allen nichtmedizinischen Belangen kümmern sich die Mitarbeitenden der Patientenhotellerie um das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten am USZ. Täglich servieren sie rund 2'160 Menüs und sorgen als Gastgeber für das Wohl der Patienten und deren Besucher. Sie beraten bei der Menüwahl, nehmen individuelle Wünsche entgegen und stellen einen professionellen Mahlzeiten- und Getränkeservice sicher.

Neuro-Kopf

Der Medizinbereich Neuro-Kopf (NKO) begrüßte per 1. August 2015 Prof. Alexander Huber als neuen Direktor der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie und damit auch als neues Mitglied der Bereichsleitung NKO. Prof. Huber folgte auf Prof. Rudolf Probst, der in den wohlverdienten Ruhestand trat. Am 9. Juli 2015 fand erstmals ein gemeinsamer Forschungstag der Kliniken und des Bereichs Pflege statt: Der erste «NKO Research Day» bot allen Mitarbeitenden die Möglichkeit, mehr über die spannenden und interessanten Forschungsaktivitäten des Bereichs zu erfahren. Das Symposium erfreute sich einer hohen Teilnehmerzahl und fand bei den Mitarbeitenden grossen Anklang. Neben diversen Fortbildungsveranstaltungen der Kliniken wurde im November 2015 im Rahmen des «Zweiten Jahressymposiums des Klinischen Neurozentrums» Prof. Paul Kleihues für seine Leistungen und wissenschaftlichen Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Neuropathologie von Hirntumoren geehrt. Für die dipl. Pflegenden HF und FAGE wurden Ausbildungsplätze in der Stroke und Post Stroke Unit etabliert und die institutsübergreifende Zusammenarbeit der Klinik für ORL mit grossen Kliniken der Deutschschweiz wurde durch den Aufbau eines Pflegenetzwerks intensiviert.

Spitalausritte (Fälle): 7'943

+2.8 %

Casemix-Punkte: 11'128

+4.2 %

Casemix-Index (CMI): 1.410

+1.5 %

Verweildauer in Tagen (Ø): 5.3

0.0 %

Abrechenbare Taxpunkte
(in TTXP): 53'830

+4.9 %

Ambulante Patienten: 49'409

+3.5 %



Prof. Michael Weller
Leiter Medizinbereich,
Direktor Klinik für
Neurologie



Karsten Boden
Leiter Pflegedienst



Cornelia Eickhoff
Leiterin Betriebswirtschaft



Prof. Klara Landau
Leiterin Medizin
Direktorin Augenklinik



Prof. Alexander Huber
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. Antonios Valavanis
Direktor Klinik für
Neuroradiologie



Prof. Dominik Straumann
Leitender Arzt
Klinik für Neurologie

Augenklinik

Im Jahr 2015 wurden drei Kadermitglieder in den Rang einer Leitenden Ärztin / eines Leitenden Arztes befördert: PD Dr. Christina Gerth-Kahlert auf dem Gebiet der Kinderophthalmologie und der Okulogenetik, der Leiter der Netzhaut-Abteilung PD Dr. Dr. Daniel Barthelmes als Verantwortlicher für die Netzhautchirurgie und den Operationsbetrieb und PD Dr. Sandrine Zweifel als Leiterin der Medical Retina und der Injektionssprechstunde. Dr. Frank Blaser ist neu als Oberarzt mit erweiterter Verantwortung für die Hornhautbank zuständig und KD Dr. Helena Armbruster-Kordic leitet als Oberärztin mit erweiterter Verantwortung die Sprechstunde für Endokrine Orbitopathie. Das bestehende Schwindelzentrum des USZ wurde um die Neuro-Ophthalmologie erweitert – entstanden ist das Interdisziplinäre Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen. Neue Herausforderungen für die Klinik sind das Projekt «USZ – The Circle», die Umstellungen im OP-Management, der Umbau der Hornhautbank, die Erweiterung der Injektionssprechstunde und der Aufbau eines optimierten ambulanten Operationsbetriebs.

	Veränderung	
	2015	2014/2015
Spitalaustritte (Fälle)	1'498	-2.5%
Ambulante Besuche	55'980	5.1%
Besuche in der Orthoptischen Abteilung	7'804	9.6%
Total aller Operationen	3'124	-4.5%
Katarakt-, Glaukom- und Hornhautoperationen	1'388	-2.9%
Operationen der Netzhaut	743	-9.4%
Operationen der Orbita, Lider, Tränenwege und Augenmuskeln	933	-3.4%
Intravitreale Injektionen bei Erkrankungen der Netzhaut	6'877	28.8%
Laserbehandlungen	1'183	51.3%
Spezialuntersuchungen	24'465	3.6%
Fotografische Dokumentationen	7'541	7.1%

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Nach umfangreichen administrativen Umgestaltungen wurde mit der organisatorischen Neuausrichtung der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) begonnen. Die Forschung, die jahrelang in beengten Verhältnissen untergebracht war, konnte in neue Räumlichkeiten umziehen. Zur Unterstützung der computerassistierten Chirurgie wurde die intraoperative 3-D-Bildgebung installiert. Diese dient nicht nur der chirurgischen Qualitätssicherung, sondern vervollständigt den Behandlungsablauf bei innovativen Rekonstruktio-

nen und orthognathen Umstellungsosteotomien mit patientenspezifischen Implantaten. Die MKG-Chirurgie ist Teil des Kopf-Hals-Tumorboards, dessen Interdisziplinarität zunehmend die Umsetzung personalisierter Behandlungskonzepte ermöglicht. Im Aufbau befindet sich das Interdisziplinäre Craniofaziale Centrum, das in Zürich institutionsübergreifend am USZ, am Zentrum für Zahnmedizin und am Kinderspital die fachliche Kompetenz in der Behandlung craniofazialer Fehlbildungen bündelt.

	Veränderung	
	2015	2014/2015
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte (Fälle)	889	11.1%
davon Notfälle	23	5.0%
Pflegetage (abgeleitet von SwissDRG)	4'787	7.4%
Verweildauer in Tagen (Ø)	5.4	-3.2%
Casemix-Index (CMI)	1.318	2.3%
Casemix-Punkte	1'169	13.5%
Ambulante Leistungen		
Ambulante Besuche im USZ	1'181	21.2%
Ambulante Neupatienten im Zentrum für Zahnmedizin	4'627	7.6%

Klinik für Neurochirurgie

Das Jahr 2015 war ein ausserordentlich erfolgreiches Jahr für die Klinik für Neurochirurgie. Es gab einen starken Anstieg bei den Leistungen, den Zuweisungen – auch überregional und aus dem Ausland – und den zusatzversicherten Patienten. Der Bereich Forschung und Lehre konnte durch erfolgreiche Drittmittelzusagen ausgebaut werden. Die Bildgebung wurde um ein intraoperatives CT erweitert. Die Klinik für Neurochirurgie verfügt als einzige Klinik in der Schweiz über ein iOCT und ein 3-Tesla-MRT und konnte ihre Spitzenposition als Referenzzentrum in der Hochspezialisierten Medizin der Neurochirurgie weiter stärken. Mit dem Preis «Beste Zuweiserpflege 2015» brachten die Zuweiser ihre Zufriedenheit zum Ausdruck und würdigten so den wertvollen Einsatz aller Mitarbeitenden. >

	2015	Veränderung 2014/2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge (Fälle)	1'196	17.0 %
davon Notfälle (in %)	42	-8.9 %
Casemix-Punkte	3'703	12.0 %
Casemix-Index	3.104	-4.0 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	10.1	-3.7 %
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	4'028	7.7 %
Ambulante Besuche	6'079	18.2 %

Klinik für Neurologie

Die Klinik erlebte nach mehrjährigen Baumaßnahmen ein Jahr der Konsolidierung. Die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes war eine grosse Herausforderung. Die Leistungen stiegen im ambulanten wie auch im stationären Bereich erneut an. Die Einführung des USZ-Dispotools und des elektronischen Dienstplans für Ärzte verbesserte viele Abläufe. Dem Neuromuskulären Zentrum wurde eine zusätzliche Stelle zugesprochen, wodurch die Wartezeiten für Patienten in der Sprechstunde abgebaut werden können. Im September 2015 wurde in Kooperation mit der Augenklinik das bisherige Schwindelzentrum zum Interdisziplinären Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen ausgebaut; die neuro-otologischen und neuroophthalmologischen Expertisen und apparativen Ressourcen sind nun effizienter gebündelt. Das Schlaganfallzentrum erweiterte seine Zusammenarbeit mit regionalen Spitälern (Schwyz, Schaffhausen) und intensivierte die telemedizinische Versorgung im Netzwerk.

	2015	Veränderung 2014/2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge (Fälle)	1'770	2.7 %
davon Notfälle (in %)	57	0.3 %
Casemix-Punkte	2'786	1.9 %
Casemix-Index	1.576	-0.7 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	7.6	-4.5 %
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	12'619	7.8 %
Ambulante Besuche	19'765	9.4 %

Klinik für Neuroradiologie

Die Klinik für Neuroradiologie blickt auf ein erfolgreiches Jahr zurück. Die gesamte klinische Leistung nahm gegenüber dem Vorjahr erneut zu. Hervorzuheben ist die markante Zunahme der Neuro-MR-Untersuchungen, der komplexen neurointerventionellen Eingriffe und der Konsultationen in den neurovaskulären Spezialsprechstunden. Die ambulanten Leistungen nahmen um 10 % zu, was sich in einer Steigerung der erwirtschafteten Taxpunkte um 7 % widerspiegelt. Die Zusammenarbeit mit dem Schlaganfallzentrum wurde weiter ausgebaut. Wir führten 100 notfallmässige endovaskuläre Eingriffe zur Behandlung des Schlaganfalls durch, was einer Zunahme von 39 % zum Vorjahr entspricht. Mit 55 veröffentlichten Publikationen, mehr als 100 auf Einladung gehaltenen Vorträgen, 114 angebotenen Fortbildungsstunden und der Ausrichtung des 23. «Zurich Course on Diagnostic and Interventional Neuroradiology» mit 200 Teilnehmenden war die Klinik auch in der Forschung und Lehre äusserst erfolgreich.

	2015	Veränderung 2014/2015
Neuro-MR	15'746	10.5 %
Neuro-CT	14'947	6.5 %
Neurosonografie	622	14.1 %
Konventionelle Radiologie	5'746	-2.3 %
Neuroangiografie	1'687	4.5 %
Neurovaskuläre Interventionen	376	5.3 %
Neurointerventionen an den Tränenwegen	487	-2.9 %
Neurovaskuläre Spezialsprechstunden	753	12.7 %
Befundung auswärtiger Untersuchungen, Konsilien	1'240	24.6 %
Total der Leistungen	41'604	8.0 %

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

Im August 2015 übernahm Prof. Alexander Huber die Direktion der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie (ORL). Anlässlich der Emeritierung des langjährigen Klinikdirektors Prof. Rudolf Probst fand ein Abschiedssymposium mit internationaler Beteiligung statt. Die Poliklinik der ORL-Klinik wurde 2015 renoviert und mit neuen Gerätschaften ausgestattet, so dass die Räume nun den Bedürfnissen moderner Patientenbehandlung entsprechen. Ebenfalls beschäftigte sich die Klinik intensiv mit der Umstellung der ambulanten Disposition auf ein neues, USZ-weit eingesetztes Informatiktool. Zwei Mitarbeiter der ORL-Klinik erhielten die Venia Legendi der

Universität Zürich, die Spitaldirektion beförderte PD Dr. Christof Rööfli zum Leitenden Arzt. In der klinischen Routine kam der Operationsroboter bei Eingriffen im Kopf-Hals-Bereich noch stärker zum Einsatz.

	2015	Veränderung 2014/2015
Stationäre Patienten (Austritte)	2'119	-3.3 %
Casemix-Index	0.956	-4.3 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	3.2	-7.1 %
Ambulante Besuche	40'259	4.6 %
davon Notfälle	8'162	5.8 %
Operationen total	11'897	k. A.*
Audiologische Abklärungen	11'511	6.2 %

* Zahl aufgrund veränderter Berechnungsgrundlagen nicht mit Vorjahr vergleichbar.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Wir erfreuen uns einer hohen Nachfrage seitens anderer USZ-Kliniken zu Themen wie beispielsweise Onkologie, Transplantation, Schwindel, Schmerz, Schlaf oder Tinnitus. Dies belegt die Bedeutung und Qualität unseres Angebots, übersteigt aber immer wieder unsere personellen Ressourcen. Erfreulicherweise konnten zusätzliche Stellen für die Psycho-Onkologie geschaffen werden. Im April wurde unser neues Zentrum für Belastungsstörungen (ZEBS) eröffnet. Die in den letzten Jahren umgesetzten Massnahmen zur Verbesserung der Kostendeckung wurden erfolgreich weitergeführt. Dr. Christoph Müller-Pfeiffer und Dr. Aba Delsignore erhielten die Venia Legendi. Prof. Monique Pfaltz, Leitende Psychologin der Klinik, trat ihre Assistenzprofessur für klinische und experimentelle Psychophysiologie an der UZH an und gehört neu der Klinikleitung an.

	2015	Veränderung 2014/2015
Ambulante Leistungen		
Ambulante Patienten	2'341	-0.8 %
Anzahl Konsultationen insgesamt	12'048	11.1 %
Anzahl Konsultationen im Ambulatorium	6'181	3.4 %
Anzahl Konsilien am USZ	5'650	-4.0 %
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	3'728	13.1 %
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte (Fälle)	297	3.1 %
davon Notfälle	256	2.8 %
davon Spitalaustritte im Zentrum für Essstörungen	41	-12.7 %
Aufenthaltsdauer in Tagen (Ø) im Zentrum für Essstörungen	98.0	30.0 %
Anzahl Mitarbeitende (FTE)	51.4	3.0 %

Innere Medizin-Onkologie

Im Medizinbereich Innere Medizin-Onkologie (IMO) waren die stationären Abteilungen im Jahr 2015 sehr stark ausgelastet; unter den Patienten waren viele mit komplexen Krankheitsbildern oder Multimorbidität. Grösser war auch die Nachfrage in den ambulanten Spezialsprechstunden. Die Tagesklinik des Tumorzentrums in der Station West C hat sich seit der Eröffnung Anfang 2014 bestens entwickelt. Die Kliniken für Onkologie und Hämatologie intensivierten ihre Zusammenarbeit und publizierten gemeinsame Klinikleitlinien. Die Klinik für Geriatrie wurde weiter ausgebaut; nach der Gründung des Zentrums für Alterstraumatologie der Geriatrie und Unfallchirurgie im Jahre 2014 folgte 2015 die national erste ISO-Zertifizierung. Der Universitäre Geriatrie-Verbund Zürich – eine Kooperation der Universität Zürich, des USZ, des Stadtspitals Waid und der Pflegezentren der Stadt Zürich – hat die Zusammenarbeit konsolidiert. Das Kompetenzzentrum Palliative Care des USZ – in Kooperation mit dem Zürcher Lighthouse – ist zu einer wichtigen Einrichtung für die umfassende Betreuung von Menschen mit fortgeschrittenen, unheilbaren Krankheiten gewachsen. Insgesamt hat der Bereich betriebswirtschaftlich sehr erfolgreich gearbeitet.

Spitalausritte (Fälle): 4'303

+8.3 %

Casemix-Index (CMI): 1.884

+1.2 %

Abrechenbare Taxpunkte
(in TTXP): 46'016

+3.9 %

Casemix-Punkte: 8'098

+9.5 %

Verweildauer in Tagen (Ø): 10.9

+3.8 %

Ambulante Patienten: 18'154

+3.3 %



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 G. 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

Die Hochpräzisions-Radiotherapie wurde klinisch und wissenschaftlich ausgebaut: Die Patientenzahlen stiegen deutlich an, auch weil neue Indikationen hinzukamen. Eine IIT-Studie zur stereotaktischen Bestrahlung von Wirbelsäulenmetastasen beendete die Rekrutierung im Sommer planmässig; die randomisierte Nachfolgestudie ist zur ethischen Prüfung eingereicht. Begonnen wurde eine EORTC-Studie zur stereotaktischen Bestrahlung von Lungentumoren; die Qualitätssicherung erfolgt zentral am USZ. Ein Schwerpunkt war die Weiterentwicklung der Palliative Care: Die Kooperation mit dem Zürcher Lighthouse wurde gefestigt und soll weiter ausgebaut werden. Ein Symposium über «Palliative Care im akademischen Umfeld» im September zog viele Fachpersonen, aber auch interessierte Laien an. Die medizinische Physik evaluierte eine neue Software zur automatisierten Bestrahlungsplanung und implementierte diese in die Routine: Das Projekt wurde mit dem Q-Award des Spitals ausgezeichnet. Organisatorisch wurden die Arbeitsabläufe der Administration und die Schnittstellen zur Pflege und zur Bestrahlungsdisposition neu strukturiert. Wissenschaftlich wurden klinische und radiobiologische Projekte mit hochrangigen Publikationen abgeschlossen.

	2015	Veränderung 2014/2015
Stationäre Leistungen		
Spitalaustritte (Fälle)	491	17.2%
davon Notfälle (in %)	37	-0.3%
Casemix-Punkte	1'170	-0.1%
Casemix-Index	2.383	-14.7%
Verweildauer in Tagen (\emptyset)	17.3	-7.3%
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	19'196	5.3%
Ambulante Patienten	2'065	9.9%
Bestrahlungsleistungen		
Bestrahlungsplanungen	2'095	5.4%
Stereotaktische Bestrahlungen Körperstamm	170	109.8%
Stereotaktische Bestrahlungen Neurokranium	176	19.7%

Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene

Die Infektiologie betreut ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten mit komplexen Infektionskrankheiten, ist konsiliarisch in allen Kliniken des USZ tätig und führt Projekte zum rationalen Einsatz von Antibiotika durch. Schwerpunkte der Spitalhygiene sind die Er-

fassung und Prävention postoperativer Wundinfektionen (Swiss-noso-Surveillance), Massnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung multiresistenter Bakterien sowie Interventionen zur Verbesserung einer korrekten infektopräventiven Arbeitsweise und des Bewusstseins infektiöser Risiken. Die Ebola-Isolationseinheit musste trotz Abflauens der Epidemie aufrechterhalten werden. In den Forschungslabors wurden Fragen zur Pathogenese der HIV-Infektion und von bakteriellen Infektionen bearbeitet. Alle Kohortenstudien (Schweizerische HIV-Kohortenstudie, Schweizerische Transplantationskohorte, Kohortenstudie zu vaskulären Grafitinfektionen) wurden vom Schweizerischen Nationalfonds weiter finanziell unterstützt, sind Beispiele für die enge interdisziplinäre wissenschaftliche Zusammenarbeit auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene und fördern die Vernetzung der klinischen Forschung und der Laborforschung.

	2015	Veränderung 2014/2015
Spitalaustritte (Anzahl)	166	-15.3%
davon zusatzversichert	23	-4.2%
Pflegetage	2'088	-7.4%
Verweildauer in Tagen (\emptyset)	12.6	9.3%
Casemix-Punkte	273	-21.3%
Casemix-Index (CMI)	1.644	-7.1%
Infektiologische Konsilien, stationär	7'495	6.6%
Ambulante Konsultationen	13'478	6.8%
Abrechenbare Taxpunkte (TTXP)	4'013	2.9%
Anonyme HIV-Tests	1'767	-3.3%
Aufträge Spitalhygielabor	3'802	3.9%

Klinik für Hämatologie

Die Klinik für Hämatologie führte die Restrukturierungs- und Modernisierungsprozesse im sechsten Jahr erfolgreich weiter. Schwerpunkte sind die Stärkung der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung im Bereich der Hämato-Onkologie, der Blutgerinnung und der Labordiagnostik; insgesamt wurden 31 Forschungsarbeiten publiziert. Die Zusammenarbeit mit der Klinik für Onkologie wurde intensiviert, die Kliniken publizierten erstmals gemeinsame Klinikleitlinien. In Zusammenarbeit mit der Pathologie etablierten wir die molekulare Analytik der hämatologischen Neoplasien mittels Next Generation Sequencing. Das unter Führung der Klinik für Hämatologie gegründete und in der Schweiz einzigartige «Amyloidose-Netzwerk Zürich» wurde weiter ausgebaut. Der klinische Forschungs-

schwerpunkt «Humane Hämato-Lymphatische Erkrankungen» geht 2016 in die zweite Förderphase. Fortgeführt wurden das ebenfalls durch die Universität geförderte Schwerpunktprogramm «Translationale Krebsforschung» sowie der Forschungsverbund zu Stammzellen und Leukämie initiierten Zellen (StemSysMed).

	2015	Veränderung 2014/2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge total	614	17.0 %
Pflegetage total	10'250	17.3 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	15.0	-5.4 %
Blutstammzelltransplantationen		
Allogen	58	9.4 %
Autolog	29	70.6 %
Ambulante Leistungen		
Hämatologie/Hämato-Onkologie	8'011	24.0 %
Blutstammzelltransplantation	5'666	18.6 %
Hämostase	1'666	16.8 %
Therapeutische Plasmapheresen	270	-25.4 %
Labor		
Laboranalysen total	729'438	2.8 %
Spezialuntersuchungen		
Knochenmarkmorphologie	1'710	4.1 %
Immunphänotypisierungen	2'350	18.3 %
Molekularbiologische Analysen	3'523	3.4 %
Molekularbiologische Analysen	22'037	15.5 %

Klinik für Onkologie

Die Mitarbeitenden der Klinik für Onkologie sind die Spezialisten für Krebserkrankungen. Sie koordinieren die Abklärungen und stellen eine exakte Diagnose. Ein genauer Therapieplan wird gemeinsam durch alle Spezialisten am interdisziplinären Tumorboard erstellt. 2015 betreuten die Mitarbeitenden über 3'000 Patienten, rund 1'200 Patienten wurden neu mit einer Tumorerkrankung diagnostiziert. Innovation, Entwicklung, und Angebot neuartiger und neuester Therapien und Technologien sind integraler Bestandteil unserer Klinik. Allein im Jahre 2015 kamen 13 neue Krebsmittel auf den Markt; am USZ sind diese Substanzen häufig im Rahmen klinischer Studien bereits Jahre vor der Zulassung erhältlich. Zurzeit laufen rund 40 Studien mit neuartigen Medikamenten oder Therapiekonzepten. Im Rahmen der Aus- und Weiterbildung des Nachwuchses erhielt die

Klinik für Onkologie von der FMH erneut die Weiterbildungsberechtigung für die Kategorie A.

	2015	Veränderung 2014/2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge (Fälle)	939	0.2 %
davon zusatzversicherte Patienten	230	0.4 %
Pflegetage	8'089	-2.6 %
Casemix-Index (CMI)	1.411	0.6 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	7.4	-12.8 %
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	9'166	1.7 %
Ambulante Besuche	20'626	1.2 %

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin

Die Klinik dient der internistischen Grundversorgung rund um die Uhr, ist Zentrum für Differenzialdiagnose und betreut komplex multimorbide Patienten. Die Klinik bietet Sprechstunden zu Hypertonie, Adipositas, Entzündungskrankheiten und Speicherkrankheiten an. Sie ist zudem zuständig für den gefängnismedizinischen Dienst, den personalärztlichen Dienst am USZ sowie für die Arbeits- und Umweltmedizin. Der 2012 initiierte Forschungsschwerpunkt Multimorbidität entwickelt sich gut. Kern der Forschung sind Disease-Disease Interactions (DDIs), also therapeutische Konflikte aufgrund der Behandlung der Einzelerkrankungen. Auch die präklinische Forschung über Entzündung und Blutgefässe fokussiert zunehmend auf DDIs. Erfreulicherweise engagieren sich die akademischen Nachwuchskräfte zunehmend im Bereich DDIs und Multimorbidität. Die Klinik ist eine angesehene Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin. Der internistische Nachwuchs durchläuft das Weiterbildungscurriculum in der eigenen sowie in anderen Kliniken des USZ.

	2015	Veränderung 2014/2015
Spitalausgänge (Fälle)	1'884	0.9 %
davon zusatzversicherte Patienten	273	-12.2 %
Pflegetage	15'379	6.0 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	8.2	5.1 %
Casemix-Index (CMI)	1.334	7.5 %
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	4'986	-14.1 %
Ambulante Besuche	22'661	-16.7 %

Institut für komplementäre und integrative Medizin

Das Institut hat seinen Schwerpunkt in der begleitenden Behandlung onkologischer Patientinnen und Patienten ausgebaut. Wir verstärkten die Zusammenarbeit mit anderen Kliniken und entwickelten neue Angebote, etwa mit der Klinik für Gastroenterologie und mit der Klinik für Radio-Onkologie. Die beim Schweizerischen Nationalfonds und der Krebsliga Schweiz eingereichten Forschungsprojekte wurden bewilligt und begonnen. Die Mitarbeitenden des Instituts engagierten sich in der Ausbildung der Studierenden und in der Fortbildung von Kolleginnen und Kollegen. Eine regelmässige Fortbildung zur komplementären und integrativen Medizin mit internationalen Referenten wurde am Institut etabliert. Neben Vorlesungen und dem Mantelstudium Komplementärmedizin bietet das Institut seit 2015 auch das Mantelstudium Placebo und Nocebo an. Das Institut war an der Organisation von nationalen und internationalen Weiterbildungsveranstaltungen und Kongressen beteiligt und veranstaltete im Oktober 2015 am USZ ein internationales Symposium zu klinischen Behandlungsmodellen in der integrativen Medizin.

	2015	Veränderung 2014/2015
Abrechenbare Taxpunkte ambulant (in TTXP)	614	41.8 %
Patienten	628	41.1 %
Ambulante Besuche	4'073	69.0 %

Institut für Hausarztmedizin

Das Jahr 2015 war für das Institut für Hausarztmedizin insbesondere aus akademischer Sicht sehr erfolgreich: Die Medizinische Fakultät verlieh zwei Mitarbeitenden die Titularprofessur, drei habilitierten sich, eine dem Institut zugesprochene Assistenzprofessur wurde besetzt. Der grösste Erfolg war aber die Genehmigung des Nationalen Forschungsprogramms «Gesundheitsversorgung», bei dem der Institutsdirektor als Hauptantragsteller von der SAMW und dem BAG unterstützt wurde. Im NFP 74 stehen 20 Mio. Franken für die Versorgungsforschung, den Schwerpunkt des Instituts, zur Verfügung. Sehr erfolgreich entwickeln sich auch die klinischen Tätigkeiten. Während andernorts über Nachwuchsmangel geklagt wird, ist das Curriculum für Hausarztmedizin, das gemeinsam mit den Kliniken für Rheumatologie, ORL und Dermatologie angeboten wird, bis 2018 ausgebaut.

Klinik für Geriatrie

Die Klinik für Geriatrie konnte im März den stationären Betrieb auf zehn Betten ausbauen. Die Nachfrage nach stationärer akutgeriatrischer Betreuung hat sich so entwickelt, dass die Betten der Geriatrie praktisch immer voll belegt waren und viele Patienten zur Nachbetreuung ins Waidspital verlegt werden mussten. 2015 stieg die Zahl der geriatrischen Konsilien in zahlreichen Kliniken des USZ massiv an, was die Notwendigkeit einer geriatrischen Betreuung auch im Umfeld der Hochspezialisierten Medizin eindrücklich zeigt. Das im Jahre 2014 gegründete Zentrum für Alterstraumatologie wurde im Mai 2015 erfolgreich ISO-zertifiziert. Der Universitäre Geriatrie-Verband Zürich – eine Kooperation der Universität Zürich, des USZ, des Stadtsitals Waid und der Pflegezentren der Stadt Zürich – hat die Zusammenarbeit weiter konsolidiert und ausgebaut.

	2015	Veränderung 2014/2015
Patientenaustritte (Fälle)	209	620.7 %
davon zusatzversichert	68	485.0 %
Verweildauer (Ø) in Tagen	23.2	- 17.3 %
Pflegetage	4'845	485.0 %
Casemix-Index (CMI)	2.670	- 4.7 %
Konsilien stationär	906	450.0 %

→ 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

Das vergangene Jahr brachte für den Medizinbereich Herz-Gefäss-Thorax (HGT) erneut ein Wachstum. Das Universitäre Herzzentrum und die Thoraxchirurgie verzeichneten eine nennenswerte Steigerung ihrer Behandlungsfälle, auch in der Angiologie gab es einen Anstieg. Das Interventionelle Lungenzentrum kann inzwischen zwei Säle im OP-Trakt D-HOF nutzen. Ebenfalls erfreulich ist die Tatsache, dass die für alle Kliniken des Medizinbereichs HGT zur Verfügung stehende IMC-Station nun mit allen 22 Betten betrieben werden kann; die Auslastung ist sehr hoch. Die Bereichsleitung vertiefte die Kooperationen mit den Rehabilitationskliniken und optimierte die Verlegungsprozesse; für die Patienten verkürzt das die Wartezeit, und die Kliniken können die Betten besser nutzen. Pflegende, Fachpersonen Gesundheit (FAGE) sowie Ärztinnen und Ärzte übten als multidisziplinäres Team Akutsituationen in Simulationstrainings, um die Patientensicherheit weiter zu erhöhen. Einen wichtigen Beitrag leisten Pflegende beim Delir-Management, insbesondere bei älteren Patienten, die nach einer Operation häufig verwirrt sind. Prävention und eine möglichst frühzeitige interdisziplinäre Intervention helfen, Folgeschäden zu vermeiden.

Spitalausritte (Fälle): 6'802

+5.4 %

Casemix-Punkte: 17'511

-1.2 %

Casemix-Index (CMI): 2.576

-6.3 %

Verweildauer in Tagen (Ø): 7.4

-3.9 %

Abrechenbare Taxpunkte
(in TTXP): 24'301

+10.4 %

Ambulante Patienten: 17'276

+9.9 %



Andreas Greulich
Leiter Medizinbereich



Judith Schürmeyer
Leiterin Pflegedienst



Sylwia Kohnert
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

Die Klinik für Angiologie verzeichnete auch 2015 einen Anstieg der Patientenzahlen. Im Rahmen der Forschungs Kooperation mit der Clinical Trials Unit, der University of Cambridge und dem Vascular Anomalies Center Children's Hospital, Boston, entstanden Projekte auf den Gebieten Gefässfunktion und Gefässmalformationen. Im Mai fand der erste Kongress der European Society for Vascular Medicine (ESVM) in Berlin statt. Prof. Beatrice Amann-Vesti war als Vorstandsmitglied der ESVM Mitorganisatorin, Kaderärzte der Angiologie organisierten Workshops und trugen so zum grossen Erfolg des Kongresses bei. Im November führten wir eine sehr gut besuchte öffentliche Veranstaltung zum Thema Krampfaderbehandlung durch; dabei stellten wir vor allem die von uns angebotene minimalinvasive endovenöse Lasertherapie vor. Eine Umfrage ermittelte die Zufriedenheit der Zuweiser mit den USZ-Kliniken. Die Klinik für Angiologie erhielt die beste Bewertung und durfte in sehr festlichem Rahmen den von der Spitaldirektion überreichten Zuweiserpreis entgegennehmen.

	2015	Veränderung 2014/2015
Ambulante Patienten	3'714	6.6 %
Patienten Uster	434	-6.7 %
Spitalaustritte (Fälle)	808	0.6 %
Venensprechstunde, Total Interventionen	244	-7.6 %
Duplexuntersuchungen		
Duplexuntersuchungen	15'468	10.8 %
Duplexuntersuchungen Uster	455	-7.5 %
Klinische Mikrozirkulation		
TcPO2	220	-6.4 %
Mikrolymphografien, Kapillarmikroskopien	277	11.7 %
Perkutane Katheterinterventionen		
Interventionen Total (inklusive interventioneller Radiologie)	1'891	12.2 %
davon Becken-Bein-Arterien	1'789	11.8 %
Patienten Total	1'155	4.6 %

Klinik für Herz- und Gefässchirurgie

Durch den Zusammenschluss der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie mit der Klinik für Herzchirurgie des Stadtspitals Triemli in der «Allianz Herzchirurgie Zürich» entstand der grösste öffentliche Herzchirurgieverbund der Schweiz. In der Klinik für Herz- und Gefässchi-

urgie stiegen im Vergleich zum Vorjahr insbesondere die interventionellen Eingriffe an Aorten- und Mitralklappen stark an. Die interventionelle endovaskuläre Aorten Chirurgie hat mit dem Ersatz des Aortenbogens durch Endoprothesen mit Abgängen für die Arm- und Halsgefässe einen weiteren Meilenstein erreicht. Die Therapie mit Kurzzeitunterstützungssystemen für Herz und Lunge (ECMO) wurde bei 117 Patienten angewandt, was einen Anstieg um 26 % bedeutet. Eine deutliche Zunahme gab es auch bei den in auswärtigen Spitälern implantierten ECMOs, was den Transport von 17 schwerkranken Patienten ins USZ ermöglichte. 14 Herztransplantationen wurden durchgeführt. Am neu eröffneten Wyss-Zentrum für translationale Forschung wurde das «LifeMatrix»-Projekt zur Entwicklung einer Plattform für die Herstellung von regenerativen kardiovaskulären Implantaten initiiert.

	2015	Veränderung 2014/2015
Herzchirurgie		
Herzchirurgie (mit und ohne HLM)	1'494	1.7 %
ACBP isoliert	298	-1.0 %
ACBP und Klappe	71	-21.1 %
Klappe isoliert und Aorten Chirurgie	304	-11.1 %
Transkatheterklappen und MitraClip*	326	33.1 %
Herztransplantationen	14	-12.5 %
Assist Device (ECMO&VAD)	132	32.0 %
Rhythmuschirurgie isoliert (PM/ICD)	174	0.0 %
Andere Herzoperationen	175	-12.1 %
Gefässchirurgie		
Gefässchirurgie (OP Entries)	567	-0.2 %
Gefässchirurgie thorakal und abdominal	179	-14.8 %
Gefässe peripher	105	0.0 %
Venen/Amp./Kleineingriffe	294	16.2 %

* Diese Leistungen wurden in Kooperation mit der Klinik für Kardiologie erbracht.

Klinik für Kardiologie

Die Klinik für Kardiologie verzeichnet erneut ein sehr erfolgreiches Jahr; die Patientenzahlen stiegen in allen Bereichen an. Bemerkenswert ist der Anstieg bei strukturellen Herzerkrankungen, aber auch bei Herzinsuffizienz und kongenitalen Herzerkrankungen. Die Ausstationen im Spital Lachen und im Spital Thurgau haben sich gut entwickelt. In der Forschung konnten im grossen Infarktregister zusammen mit Bern, Genf und Lausanne inzwischen über 4'000 Patienten rekrutiert werden. Das Register für Patienten mit >

arrhythmogener rechtsventrikulärer Kardiomyopathie wurde international weiter ausgebaut. Das Takotsubo-Register führte zu einer stark beachteten Publikation im «New England Journal of Medicine», wofür PD Dr. Christian Templin und Dr. Jelena Ghadri mit dem Götz-Preis der Universität Zürich 2015 ausgezeichnet wurden. Zudem wurde PD Dr. Andreas Flammer mit dem Wissenschaftspreis der Schweizerischen Herzstiftung ausgezeichnet. In der Lehre wurden über 12 Symposien und Kongresse durchgeführt. Erstmals erhielten 58 Absolventen des ESC Academy Postgraduate Course on Heart Failure aus 32 Ländern ein Certificate of Advanced Studies der Universität Zürich. Weiter konnte das Team in Zürich das European Heart Journal mit einem Impact Factor von 15.2 weltweit an die Spitze führen und über 7.5 Millionen Downloads von der Plattform verzeichnen.

	2015	Veränderung 2014/2015
Konsultationen Herzsprechstunde	8'102	19.8 %
EKG	12'673	9.7 %
Belastungstests	4'230	11.1 %
Holter	2'618	12.1 %
Spiroergometrien	1'182	24.3 %
Echokardiografie	12'585	11.0 %
SPECT	1'423	6.0 %
PET	253	19.3 %
CT-Koro (mit Nuklearmedizin)	2'535	133.4 %
Herz-MRT	1'211	20.3 %
Sprechstunde kongenitale Vitien	1'506	29.8 %
Konsultationen Rhythmusprechstunde	1'060	19.9 %
Schrittmacher/ICD-Kontrollen	1'793 / 1'727	18.3 % / 12.2 %
Pacer, ICD-Implantationen und -Wechsel*	389	9.6 %
Elektrophysiologische Stimulationen	506	14.7 %
Radiofrequenzablationen	399	10.2 %
Koronarangiografien/STGAG/LA	2'791 / 501 / 204	4.3 % / 1.8 % / 108.2 %
Rechtsherzkatheter USZ	551	-8.3 %
Perkutane koronare Interventionen/ STGAG/LA	1'331 / 244 / 77	8.6 % / 9.4 % / 140.6 %
Perkutaner/Transapikaler Aortenklappenersatz*	248	31.2 %
MitraClip*	78	39.3 %

* Diese Leistungen wurden in Kooperation mit der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie erbracht.

Klinik für Pneumologie

Insbesondere die Leistungszahlen in den Bereichen Bronchoskopie, Schlafdiagnostik und ambulante Konsultationen stiegen 2015 nochmals deutlich an. Auch bei den Spitalaustritten gab es einen Anstieg. Die Klinik organisierte gut besuchte Symposien mit international bekannten Referenten, unter anderem zum Thema COPD. In der Grundlagenforschung entstanden aus der Zusammenarbeit mit der ETH stark beachtete Publikationen zur massenspektrometrischen Analyse der Ausatemungsluft. Das Projekt der Ausatemungsanalyse wurde als Flagship-Projekt der Hochschulmedizin anerkannt. In der translationalen und klinischen Forschung konnten zu Schlafapnoe, COPD, pulmonaler Hypertonie und Höhenmedizin verschiedene Arbeiten in hochrangigen Journalen publiziert werden. Dr. Mace Schuurmans hat sich habilitiert.

	2015	Veränderung 2014/2015
Spitalaustritte (Fälle)	817	4.3 %
Ambulante Besuche	11'364	13.2 %
Bronchoskopien	1'018	12.0 %
Lungenfunktionsmessungen	13'087	-1.6 %
Schlafdiagnostik	1'100	12.0 %

Klinik für Thoraxchirurgie

Im Sommer 2015 haben wir gemeinsam mit der Klinik für Pneumologie das neue interventionelle Lungenzentrum eröffnet, wo unter Leitung von Prof. Lutz Freitag ein interdisziplinäres Team von Thoraxchirurgen und Pneumologen endobronchiale und einfache trans-thorakale Eingriffe durchführt. Indikationen zur operativen oder endobronchialen Behandlung des fortgeschrittenen Emphysems werden in einem gemeinsamen Board diskutiert und geplant; so können alle Therapiemöglichkeiten angeboten werden. In diesem Jahr haben wir erstmals mehr als zehn pulmonale Enderarteriektomien bei chronisch thromboembolischer oder tumorbedingter pulmonal-arterieller Hypertonie durchgeführt; wir planen, dies weiter auszubauen. Als Novität setzen wir bei grossen Brustwandtumoren speziell für die Patienten angefertigte Rekonstruktionen ein, um so Form und Stabilität der Brustwand zu gewährleisten. Unser Transplantationsteam hat 31 Patienten beidseits lungentransplantiert; auch die Patienten mit sehr hohem Risikoprofil konnten das Spital mit guter Lebensqualität verlassen.

	2015	Veränderung 2014/2015
Ambulante Konsultationen	2'653	3.0%
Spitalaustritte (Fälle)	697	6.1%
Operationen*	1'228	7.2%
Transplantation Lunge	31	-3.1%
Pulmonale Thrombendarterektomie	11	k. A.
Lungenresektionen	455	-3.2%
Portimplantation/-explantation	146	-19.8%
Diagnostische Thorakoskopie	122	16.2%
Thoraxwand/Pleura/Mediastinum/Zwerchfell	554	-1.1%
Herz/Gefässe/Perikard/Sympathektomie	32	-22.0%
Interventionelle Bronchoskopie	97	34.7%
Tracheo-bronchiale Eingriffe	62	24.0%

* Die Zahl ist als Richtwert zu behandeln.

Trauma-Derma-Rheuma-Plastische Chirurgie

Einmal mehr konnte der Medizinbereich Trauma-Derma-Rheuma-Plastische Chirurgie (TDR) in verschiedenen Grossprojekten seine Vernetzung mit anderen Medizinbereichen und Instituten des Hauses nutzen. In Zusammenarbeit mit der Klinik für Unfallchirurgie und der Klinik für Geriatrie wurde die Akkreditierung zum Zentrum für Alterstraumatologie (ATZ) erreicht. Mit der Gründung des Zentrums und der Implementierung entsprechender Behandlungspfade sollen alterstraumatologische Patienten bereits beim Eintritt in die Klinik identifiziert und nach festgelegten Richtlinien behandelt werden. Die Interdisziplinäre Notfallstation hat sich als eigenständige Organisationseinheit mit eigenen Kaderärzten, Medizin und Chirurgie etabliert. Das Team der Notfallstation hat im vergangenen Jahr nicht zuletzt durch die Neuausrichtung unter der Leitung von Prof. Dagmar Keller Lang erstmals mehr als 40'000 Patienten behandelt. Die Vorgabe, die Betten im Medizinbereich zu reduzieren, wurde erfüllt. Im gesamten stationären Bereich wurde das Hotellerieprojekt erfolgreich umgesetzt. Die Bereichsleitung bedankt sich bei allen Mitarbeitenden für die erfreulichen Ergebnisse.



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



Prof. Gerrolt Jukema
Leitender Arzt,
Klinik für Unfallchirurgie

Spitalausritte (Fälle): 5'729

-4.8 %

Casemix-Punkte: 7'922

-1.6 %

Casemix-Index (CMI): 1.384

+3.3 %

Verweildauer in Tagen (Ø): 7.4

+5.7 %

Abrechenbare Taxpunkte
(in TTXP): 51'337

+4.0 %

Ambulante Patienten: 57'674

+1.3 %

Klinik für Unfallchirurgie

Die Klinik für Unfallchirurgie blickt auf ein intensives Jahr zurück. Mit 370 Polytraumapatienten wurden deutlich mehr Schwerverletzte in der Klinik behandelt als in den Vorjahren. Zusammen mit der Klinik für Geriatrie wurde das Zentrum für Alterstraumatologie gegründet. Ziel ist es, Patienten über 70 nach einem Trauma möglichst die Selbstständigkeit und Lebensqualität wiederzugeben, die vor dem Unfall bestand. 2015 wurden bereits über 200 Patienten im neuen Zentrum behandelt. Mit der Rehaklinik Bellikon wurde ein gemeinsamer Visitedienst eingeführt. Die Klinik für Unfallchirurgie ist seit 2011 als überregionales Traumazentrum zertifiziert und partizipiert am internationalen TraumaNetzwerk Schwarzwald-Bodensee; die Zusammenarbeit mit den Partnerkliniken wurde intensiviert. Im Dezember organisierte die Klinik zum fünften Mal die Fortbildung «Polytraumaversorgung – Das Zürcher Paradigma» zur Versorgung Schwerstverletzter. Der Leiter des Forschungslabors der Klinik, PD Dr. Paolo Cinelli, wurde ins Direktorium des Zentrums für Klinische Forschung gewählt.

	2015	Veränderung 2014/2015
Spitalaustritte (Fälle)	2'580	-6.2%
Klinikaustritte	2'877	-2.4%
Pflegetage	17'971	-0.2%
Verweildauer in Tagen (Ø)	6.6	6.0%
Casemix-Index	1.438	0.8%
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP) Unfallchirurgie	2'617	-10.5%
Ambulante Besuche Unfallchirurgie exkl. Notfall	7'224	-10.4%
Anzahl Schwerstverletzte (DGU-Statistik)	370	17.7%

Dermatologische Klinik

Der ambulante Bereich verzeichnete gleich viele Patienten wie im Vorjahr – bei steigenden Taxpunkten. Die stationäre Abteilung betreute 2015 deutlich mehr schwerkranke Patienten als in früheren Jahren. Die Labors für Mykologie, Serologie, Histologie und Molekularbiologie erhielten im Februar die ISO-Akkreditierung, das Mykologie-Labor wurde zum Referenzlabor für Dermatomykologie. Dr. Severin Lächli erhielt die Venia Legendi der Universität Zürich und Prof. Dr. Dr. Alexander Navarini bekam die Bruno-Bloch-Promedica-Stiftungsprofessur für experimentelle Immunodermatologie. Die Poliklinik Dermatologie stösst bezüglich Räumen und Personal an ihre Kapazitätsgrenzen. Deshalb intensivieren wir die Tertiärversorgung für schwere Hautkrankheiten, etwa mit neuen gezielten

ambulanten Infusionstherapien für schwere Formen der entzündlichen und tumoralen Hautkrankheiten. Die fünften Zürcher Dermatologischen Fortbildungstage für unsere Zuweiser zum Thema «Geriatrische Dermatologie» wurden von über 200 Teilnehmenden besucht.

	2015	Veränderung 2014/2015
Spitalaustritte (Fälle)	1'284	-4.6%
Pflegetage	9'653	6.4%
Verweildauer in Tagen (Ø)	7.3	12.4%
Casemix-Punkte	1'283	5.5%
Casemix-Index (CMI)	1.001	10.8%
Ambulante Patienten	21'965	0.0%
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	17'021	2.7%
Biopsien Dermatopathologie-Labor	28'849	-5.3%

Klinik für Rheumatologie

Die Forschung der Rheumaklinik erhielt erneut die Auszeichnung als Center of Excellence. Prof. Steffen Gay wurde vom American College of Rheumatology (ACR) der Titel «Master» verliehen. Dr. Britta Maurer erhielt die Habilitation für Rheumatologie und wurde mit dem AbbVie-Preis ausgezeichnet; sie wird auch künftig durch das Förderprogramm «Filling the Gap» unterstützt. PD Dr. Adrian Ciurea erhielt den Bechterew-Preis für seine Forschung. Die Bettenauslagerung von 2012 in die Dermatologische Klinik wurde rückgängig gemacht, was die Betreuung der stationären Patienten deutlich erleichtert. Die Dienstleistungen nahmen sowohl für stationäre als auch für ambulante Patienten deutlich zu. Erfreulich ist die Zunahme der Assessments von systemisch-entzündlichen Erkrankungen, ein einzigartiges, interdisziplinär angelegtes Angebot. Entsprechend dem Fortschritt in der Behandlung der entzündlichen Rheumatologie stiegen die Applikationen von neuen Medikamenten, vor allem von Biologika. >

	2015	Veränderung 2014/2015
Spitallaustritte (Fälle)	702	12.0 %
Casemix-Index (CMI)	1.200	-1.4 %
Casemix-Punkte	843	10.4 %
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	9'342	6.3 %
Ambulante Besuche	26'161	6.0 %
Osteodensitometrie	3'640	-1.6 %
Assessments von systemischen Erkrankungen	426	22.1 %
Infiltrationen/Punktate (auch unter BV)	5'990	10.1 %
Biologika-Behandlungen ambulant	3'006	13.9 %
Kapillarmikroskopie	477	9.9 %

Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie

Im Berichtsjahr führten wir einen Prozesszirkel und ein Prozesscontrolling ein; sie sollen helfen, die Nachhaltigkeit und Wirksamkeit der aus Patientensicht definierten Prozesse zu steuern. 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 zur Titularprofessorin ernannt. Anfang 2015 wurde die Leitung der Brandverletztenstation PD Dr. Jan Plock übertragen, der zum Leitenden Arzt befördert wurde. Die Forschungskoooperation mit der University of Pittsburgh wurde im Rahmen des Academic Scholarship der American Association of Plastic Surgeons (AAPS) und der European Association of Plastic Surgeons (EURAPS) weitergeführt.

	2015	Veränderung 2014/2015
Spitallaustritte (Fälle)	1'163	-10.0 %
Casemix-Index (CMI)	1.797	7.6 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	7.2	8.6 %
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	4'069	6.0 %
Konsultationen Handchirurgie	7'337	-1.8 %
Konsultationen Plastische Chirurgie inkl. Ästhetischer Chirurgie	5'891	-4.0 %
Konsultationen Verbrennungschirurgie	937	6.6 %
Handchirurgie	1'465	4.3 %
Plastische Chirurgie inkl. Ästhetischer Chirurgie	1'638	-12.1 %
Verbrennungschirurgie	285	-23.0 %

Interdisziplinäre Notfallstation

Die Interdisziplinäre Notfallstation (NOT) blickt auf ein erfolgreiches Jahr zurück. Die NOT hat sich 2015 zu einer komplett eigenständigen interdisziplinären und interprofessionellen Einheit entwickelt. Der medizinische Teil der NOT steht seit dem 1.4.2014 unter der Leitung von Prof. Dagmar Keller Lang, seit 1.10.2015 auch der chirurgische Teil. Im Pflegekader NOT gab es einen Leitungs- und Funktionswechsel. Durch die gute Vorbereitung konnten sich die neuen Kaderpersonen schnell in ihre neue Funktion einarbeiten. Ende 2015 wurde gemeinsam im Rahmen der Interdisziplinarität und Interprofessionalität ein Leitbild der NOT erstellt. Durch Optimierungen der Behandlungspfade und Prozesse konnte ein weiterer Anstieg von Patienten- und Leistungskennzahlen verzeichnet werden. Zum ersten Mal wurden 2015 mehr als 40'000 Patienten behandelt. Vier Nachdiplomstudierende haben ihr Studium in Notfallpflege mit Brauvor bestanden.

	2015	Veränderung 2014/2015
Patientenanzahl gesamt	40'496	3.2 %
Ambulante Besuche	28'751	4.1 %
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	15'662	6.7 %

Abteilung Physiotherapie Ergotherapie USZ

Herzstück der therapeutischen Arbeit ist eine hohe Patientenorientierung. 2015 hat die Physiotherapie-Ergotherapie USZ (PEU) diese verstärkt, indem sie die interprofessionelle Zusammenarbeit intensivierte, konkret mit der Klinik für Kardiologie und dem Universitären Herzzentrum Zürich, mit der Ambulanten Kardialen Rehabilitation, mit der Klinik für Geriatrie und mit dem neu initiierten interprofessionellen, multidisziplinären Lymphboard. Physio- und Ergotherapeutinnen waren auch in die Zertifizierungen des Hirntumorzentrum, des Brustzentrum und des Zentrums für Alterstraumatologie involviert. Zukunftsgerichtet ist die interprofessionelle Zusammenarbeit bei Brandverletzungen, beim Polytrauma Care Management, bei der multidisziplinären IMC und beim Delirmanagement. Die PEU führte erneut die sehr gut besuchten Veranstaltungen IPS-Tagung und Schwindelworkshop durch. Die vollständige Implementierung der Patientendokumentation ins KISIM bietet neu allen involvierten Personen Zugang zu therapie relevanten Daten. 2015 wurde die Innovationsstelle der Direktion Pflege und MTTB an die PEU vergeben.

Abdomen-Stoffwechsel

Im Medizinbereich Abdomen-Stoffwechsel (AST) nahmen die Spitalaustritte zu, wobei die mittlere Fallschwere leicht unter Vorjahresniveau lag. Der deutliche Anstieg bei den ambulanten Patienten ist auf verschiedene Optimierungsmassnahmen zurückzuführen. So konnte die Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie ihre ambulanten Kapazitäten ausbauen, während die Klinik für Nephrologie den Betrieb des Ambulatoriums neu organisierte und die Klinik für Urologie die Betriebszeiten erweiterte. Der Umsatz im ambulanten Bereich stieg dadurch um 12.9%. Insgesamt schliesst der Medizinbereich Abdomen-Stoffwechsel mit einem positiven Ergebnis ab. Schwerpunkt in der Pflege war «Caring» als Haltung und als spür- und sichtbare Handlung am Patienten, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Entstanden ist daraus zum Beispiel eine Informations- und Schulungsbroschüre für Patienten mit Peritonealdialyse; auch wurde eine Pflegesprechstunde für lebertransplantierte Patienten eingerichtet. Mit dem Blueprintmodell wurde visualisiert, welche Pflegehandlungen der Patient und seine Angehörigen unmittelbar als Momente des Caring erleben, um diese Momente gezielt und bewusst nutzen zu können.

Spitalaustritte (Fälle): 5'219

+4.9%

Casemix-Punkte: 8'423

+1.2%

Casemix-Index (CMI): 1.626

-3.2%

Verweildauer in Tagen (Ø): 7.6

-6.2%Abrechenbare Taxpunkte
(in TTXP): 31'915**+10.7%**

Ambulante Patienten: 25'848

+5.8%

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



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



Beatrice Biotti
Leiterin Pflegedienst



Reyko Thiem
Leiter Betriebswirtschaft a. i.



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



Prof. Gätgen 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



Marion Derhaschnig
Klinikmanagerin Klinik
für Viszeral- und
Transplantationsmedizin



Katja Guler
Klinikmanagerin der Kliniken
für Gastroenterologie,
Endokrinologie
und Pharmakologie



Göksen Wang
Klinikmanagerin Klinik
für Urologie

Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung

Die Entwicklungen im Bereich des bioartifiziellen Pankreas und die breitere Anwendung der sensorassistierten Insulinpumpentherapie haben die Betreuung von Patienten mit Typ-1-Diabetes grundlegend verändert: Die Beratungen sind nun komplexer und zeitintensiver. Einfachere Beratungseinheiten mussten deshalb reduziert oder ausgelagert werden. Mit der Betreuung von Patienten mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen und der akademischen Verankerung der Stoffwechselmedizin im klinischen Forschungsschwerpunkt für seltene Krankheiten (RADIZ) erbringt die Klinik hochspezialisierte medizinische Leistungen und wird vom Kanton im Rahmen von HSM2 unterstützt. Dr. Philipp Gerber, Leiter der Klinischen Ernährung, erhielt für seine Arbeiten zur Inseltransplantation den Wissenschaftspreis des Transplantationszentrums, zwei Mitarbeiterinnen der Klinik wurden an der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie ausgezeichnet. Abgeschlossen wurden eine medizinische und zwei biologische Dissertationen. Zwei Ärztinnen und ein Arzt haben die Facharztprüfung für Endokrinologie/Diabetologie bestanden.

	2015	Veränderung 2014/2015
Behandlungen und Beratungen		
Instruktionen für Insulinpumpe	150	2.7 %
Glukosesensor-Installationen	407	11.8 %
Diabetesberatungen	3'645	-3.5 %
Ernährungsberatungen	9'763	0.8 %
Apparative Tests (Sono, Körperfett)	211	6.0 %
Laborbestimmungen (Blut, Urin)	5'074	-9.3 %
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge (Fälle)	97	0.0 %
davon Notfälle (in %)	33	-23.8 %
Casemix-Punkte	98	24.8 %
Casemix-Index	1.006	24.8 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	5.7	3.6 %
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	4'049	3.9 %
Ambulante Patienten	5'244	0.2 %

Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie

Die Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie verzeichnete erneut eine Zunahme der stationären Spitalausgänge sowie einen starken Anstieg der ambulanten Besuche. Damit konnten die finanziellen Zielvorgaben erneut erreicht werden. Eingeführt wurden neue interventionelle endoskopische Verfahren wie die perorale endoskopische Myotomie (POEM), die endosonografische submukosale Resektion (ESD) sowie ein neuartiges Nahtsystem (Endo-Suturing – Overstitch). Dr. Christine Manser wurde zur Leitenden Ärztin am See-Spital Horgen gewählt. PD Dr. Daniel Pohl wurde zum Leiter des Funktionslabors USZ ernannt, zu dessen Leistungsangebot die im Sommer 2015 eingeführte interdisziplinäre IBS-Sprechstunde gehört. Mit dem Kantonsspital Frauenfeld wurde eine gastroenterologische Kooperation, mit der USZ-Klinik für Viszeralchirurgie ein gemeinsames Fistelzentrum etabliert. Die IBD-Kohortenstudie unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Gerhard Rogler wurde mit 3.7 Mio. Franken erneut gefördert.

	2015	Veränderung 2014/2015
Gastroskopien	4'577	6.1 %
Koloskopien	2'436	15.1 %
ERCP	532	9.5 %
Endosonografien	736	-3.4 %
Ultraschalluntersuchungen	6'138	10.7 %
Stationäre Leistungen		
Spitalausgänge (Fälle)	881	9.9 %
davon Notfälle (in %)	53	0.2 %
Casemix-Punkte	1'198	-7.4 %
Casemix-Index	1.363	-15.5 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	7.6	-16.8 %
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	10'702	11.9 %
Ambulante Patienten	8'712	12.2 %

Klinik für Klinische Pharmakologie und Toxikologie

Schwerpunkt der Klinik ist die sichere Anwendung von Arzneimitteln an Patienten. Dafür entwickelt die Klinische Pharmakologie eine Medikationsakte und arbeitet dabei eng mit der Krankenversicherung Helsana zusammen. Mit der Krankenversicherung Sanitas wurde ein «Medikamentencheck» für versicherte Patienten eingeführt, der beim Innovationspreis der Schweizer Assekuranz den dritten Rang

belegte. Im Rahmen von Konsilien und Visiten wurden mehr als 5'800 Patienten in verschiedenen Kliniken mitbeurteilt. Die Klinik ist für den Medikamentenstamm des USZ verantwortlich und kontrolliert die Abrechnung der Zusatzentgelte bei teuren Medikamenten. Wir entwickelten elektronische Systeme zur Prüfung von Arzneimittelinteraktionen und zur Arzneimittelverordnung weiter und unterstützten die elektronische Verordnung am USZ vielfältig. Wissenschaftliche Schwerpunkte der Klinik sind arzneimittelinduzierte Leberschädigung, transmembranärer Arzneistofftransport, Pharmakogenetik sowie personalisierte Medizin, Pharmakokinetik, Pharmakoevidenz und Arzneimittelsicherheit.

	2015	Veränderung 2014/2015
Interpretation von AZA-/6-MP-Metaboliten	140	7.7 %
Fälle des Medikamenten-Informationsdienstes	790	24.0 %
davon Fragestellungen aus dem USZ	459	
davon Anfragen KK Sanitas	186	
Meldungen unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) an Swissmedic	661	4.8 %
davon UAW-Meldungen aus dem USZ	131	
Konsultationen bei stationären Patienten	5'878	22.2 %
Genetische Diagnostik cholestatischer Leberkrankheiten	4	100.0 %
Toxikologische Anfragen USZ/Vergiftungspatienten (STIZ)	263	-10.5 %

Klinik für Nephrologie

Die medizinischen Dienstleistungen der Klinik für Nephrologie stiegen bei den Konsultationen im stationären Bereich an, während sie im ambulanten Bereich leicht zurückgingen. Die Dialysestation wurde im Oktober 2015 erfolgreich nach ISO rezertifiziert. Ferner konnten die Dialysegeräte mit dem USZ-internen Klinikinformationssystem vernetzt werden. Die Klinik organisierte zahlreiche ärztliche Fortbildungen und wirkte an mehreren Symposien mit. Die Forschungsergebnisse der Klinik mit internationaler Kollaboration konnten in rund 30 wissenschaftlichen Arbeiten in namhaften Fachzeitschriften publiziert werden.

	2015	Veränderung 2014/2015
Spitalaustritte (Fälle)	345	-3.1 %
davon Notfälle (in %)	70	-5.1 %
Casemix-Punkte	547	-12.0 %
Casemix-Index	1.585	-9.2 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	9.9	-8.5 %
Stationäre Konsultationen	8'118	15.6 %
Ambulante Konsultationen	7'695	-6.5 %
Hämodialysebehandlungen	8'519	-1.4 %
Peritonealdialysekonsultationen	627	5.2 %
Apheresen und Adsorptionen	99	37.5 %
Nierenultraschalluntersuchungen	1'619	7.9 %
Nierenbiopsien	120	-16.1 %

Klinik für Urologie

Trotz zunehmender Konkurrenz konnten die Leistungen erneut gesteigert werden; die Ziele wurden damit deutlich übertroffen. Im Mai 2014 wurde erstmals in der Schweiz ein lokalisierendes Prostatakarzinom mit hochintensivem fokussiertem Ultraschall (HIFU) behandelt; seither wurde das Verfahren bei weiteren 57 Patienten angewendet. Das siebte interdisziplinäre Uro-Onkologische Symposium fand erfolgreich statt, ebenso der vierte Brennpunkt Urologie, das zweite interdisziplinäre Symposium Männermedizin und die Publikumsveranstaltung «Die Prostata – Schicksal des Mannes». Forschungsergebnisse wurden mit 60 Präsentationen an nationalen und internationalen Kongressen vorgestellt (zwei Posterpreise der SGU und EAU) und in über 40 Publikationen veröffentlicht. Der Uro-Onkologie gelang die Einwerbung einer KTI-Förderung, Dr. Daniel Keller erhält für seine publizierte Dissertation den Jahrespreis der UZH. Zudem wurden acht Master-, zwei Doktorarbeiten und eine PhD-Arbeit an der ETHZ sowie zwei Facharztbildungen Urologie erfolgreich abgeschlossen. >

	2015	Veränderung 2014/2015
Stationäre Leistungen		
Spitallaustritte (Fälle)	1'776	-0.1 %
davon Notfälle	13%	12.5 %
Casemix-Punkte	1'816	6.1 %
Casemix-Index	1.023	6.1 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	5.1	-1.1 %
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	8'534	17.9 %
Ambulante Besuche	22'983	10.5 %
Ambulante Patienten	9'029	4.8 %

Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie

Die Klinik konnte die ambulanten Besuche um 4 % und die stationären Austritte um über 9 % steigern. Insgesamt wurden 2'486 Eingriffe durchgeführt (+10.7 %). Auch die Eingriffszahlen in der Hochspezialisierten Medizin sind wiederum um durchschnittlich 6 % gestiegen. Die Leitung des Chirurgeteams für den oberen Gastrointestinaltrakt (Upper-GI) übernahm im August Prof. Christian Gutschow. Mit der Neubesetzung begann die Planung für ein Upper-GI- und Adipositas-Zentrum; in diesem Zusammenhang ist die Steigerung der bariatrischen Eingriffe um 27 % im Vergleich zum Vorjahr besonders erwähnenswert. Das Programm der Surgical and Gastroenterological Grand Rounds wurde um City Grand Rounds erweitert; in diesem Rahmen wurde erstmals die Honegger Lecture zu Ehren des Schweizer Künstlers Gottfried Honegger durchgeführt. Das Swiss HPB Center Zurich hat eine neue Partnerschaft mit dem HPB Center des Hôpital Paul Brousse, Université Paris-Sud, lanciert und das jährliche HPB-Symposium erfolgreich abgehalten. Mit 69 Publikationen, 95 externen Vorträgen, gut besuchten ärztlichen Fortbildungen, zwei Dissertationen und drei Habilitationen blickt die Klinik auch in der Forschung und Lehre auf ein sehr erfolgreiches Jahr zurück.

	2015	Veränderung 2014/2015
Leber TPL (inkl. kombinierter TPL)	57	42.5 %
Lebendleber TPL	2	k. A.
Pankreas TPL (alle TPL kombiniert mit Nieren)	3	k. A.
Nieren TPL (inkl. kombinierter TPL)	73	17.7 %
Lebendnieren TPL	23	4.5 %
Hochspezialisierte Medizin		
Pankreas	45	60.7 %
Leber	67	24.1 %
Ösophagus	40	-11.1 %
Rektum	71	14.5 %
Bariatric	179	27.0 %

Frau-Kind

Für den Medizinbereich Frau-Kind (FKI) war das vergangene Jahr insgesamt erfreulich. Es gab eine leichte Verlagerung von stationärer zu ambulanter Behandlung. Die Leistungen im ambulanten Bereich stiegen erneut an, während der stationäre Bereich leicht rückläufig war. Bei den stationären Patientinnen nahm die Fallschwere leicht zu, die Verweildauer blieb unverändert. Qualitätssicherung und -förderung war im ganzen Bereich ein wichtiges Thema. In allen Kliniken sind die multiprofessionell zusammengesetzten CIRS-Gruppen aktiv. In der Geburtshilfe hat sich das Simulationstraining etabliert. Zertifizierung und Rezertifizierung in der Gynäkologie und in der Reproduktions-Endokrinologie wurden erfolgreich abgeschlossen. In der Neonatologie war die Förderung des Einbezugs der Eltern von grosser Wichtigkeit. Dass die meisten Kaderstellen gleich besetzt waren wie im Vorjahr, förderte und bereicherte die Zusammenarbeit im Medizinbereich. Die langjährige Treue der Mitarbeitenden ist ein wichtiger Erfolgsfaktor – so konnten wiederum einige Dienstjubiläen gefeiert werden.

Spitaliaustritte (Fälle): 9'433

-1.3 %

Casemix-Index (CMI): 0.811

+1.1 %

Abrechenbare Taxpunkte
(in TTXP): 16'544

+2.8 %

Casemix-Punkte: 7'630

-0.2 %

Verweildauer in Tagen (Ø): 5.3

0.0 %

Ambulante Patienten: 20'739

+2.8 %



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 ist auch 2015 angestiegen und hat mit 2'999 Kindern die im Angebots- und Entwicklungsplan prognostizierte Zahl von 3'000 erreicht. Die bereits in den Vorjahren beschriebenen Kapazitätsengpässe in der Gebärabteilung haben sich weiter zuge-spitzt. Die markante Zunahme an operierten Feten mit Spina bifida hat den Engpass im Operationssaal weiter verstärkt, was eine Aufstockung des OP-Personals notwendig macht. Das geburtshilfliche Klinikinformationssystem Perinat wurde erfolgreich auf die Version 6 umgestellt. Nach einer mehrmonatigen Konsolidierungsphase führte es zu einer wesentlichen Verbesserung der Prozesse und der Dokumentationsqualität. Die Leistungssteigerung (Ertrag + 2.4 Mio. CHF, gleicher Aufwand) wurde dank noch höherer Produktivität erzielt. In der klinischen Forschung wurden mehrere neue Projekte begonnen, die unter dem Stichwort «Beckenbodenprävention» zusammengefasst werden können.

	2015	Veränderung 2014/2015
Geborene Kinder	2'999	3.0 %
Entbundene Frauen (Geburten)	2'827	3.2 %
Abrechenbare Klinikaustritte – ohne Neugeborene (NG)	4'181	0.4 %
Zusatzversicherte Klinikaustritte (ohne NG)	651	-1.2 %
Abrechenbare Pflage-tage (inkl. NG)	31'281	2.1 %
Anzahl Frühgeburten (< 37 SSW)	546	-9.3 %
Anteil Frühgeburten	19.3 %	-12.1 %
Anzahl Sectiones	1'216	-3.9 %
Sectio-Rate	43.0 %	-6.9 %
Ambulante Besuche	17'289	-4.9 %
Ambulante Patientinnen	5'289	-4.8 %
Ambulante Taxpunkte (in TTXP)	5'316	-2.9 %
Ultraschalluntersuchungen	24'123	-5.4 %
Invasive Eingriffe	187	-41.6 %
Casemix-Punkte	3'640	3.2 %
Casemix-Index (CMI)	0.602	1.1 %
Anteil Inlier < ALOS (alle Fälle)	51.3 %	-1.9 %

Klinik für Gynäkologie

Medizinische Schwerpunkte der Klinik für Gynäkologie sind die gynäkologische Onkologie (inklusive laparoskopischer Tumoreingriffe), die Senologie mit dem Brustzentrum, die minimalinvasive Chirurgie (inklusive Therapie der Endometriose) und die Urogynäkologie. Die Zertifizierung des Endometriosezentrums wurde im Berichtsjahr durch die Stiftung Endometriose-Forschung und die Europäische Endometrioseliga erfolgreich durchgeführt, ebenso die Rezertifizierung des Brust- und gynäkologischen Tumorzentrums durch die Deutsche Krebsgesellschaft. Die No-Shows im Ambulatorium konnten reduziert werden, unter anderem durch die Einführung eines SMS-Reminders, was die Sprechstundenauslastung erhöhte. Die vom 25. bis 26.9.2015 von unserer Klinik in der Kartause Ittingen organisierte XXIV. Akademische Tagung deutschsprechender Hochschullehrer in der Gynäkologie und Geburtshilfe war ein voller Erfolg. PD Dr. Patrick Imesch wurde zum Leitenden Arzt ernannt und ist neu Mitglied der Klinikleitung. Dr. David Scheiner wurde zum Oberarzt mit erweiterter Verantwortung befördert.

	2015	Veränderung 2014/2015
Stationäre Leistungen		
Spitelaustritte (Fälle)	2'793	-8.1 %
davon Notfälle in %	8	-17.3 %
Casemix-Punkte	2'218	-9.0 %
Casemix-Index	0.794	-1.1 %
Verweildauer in Tagen (Ø)	3.3	-6.0 %
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	7'781	3.9 %
Ambulante Patienten	10'936	5.5 %

Klinik für Neonatologie

Unser klinischer Fokus liegt auf der evidenzbasierten Optimierung der medizinischen Versorgungsqualität unserer Patienten. Als eine Reaktion auf die Umfrage zur beruflichen Zufriedenheit unserer Pflegekräfte führten wir unter anderem die CPAP-Atemunterstützung auf der IMC-Station ein. Die Ausrichtung auf die Behandlung extremer Frühgeborener zeigt sich in einem höheren Casemix-Index (katalogbereinigt +10 %) und in deutlich mehr Beatmungstagen. Erstmals reiste ein interdisziplinäres Team nach Eritrea, um dort in Asmara neonatologischen Beistand zu leisten. Im wissenschaftlichen Bereich richteten wir 2015 ein internationales Symposium aus und pu-

blizierten Forschungsergebnisse in den angesehensten medizinischen Fachzeitschriften. Dank einer grosszügigen Drittmittelspende an die Universität Zürich konnten die Weichen für einen neuen Lehrstuhl für Muttermilchforschung gestellt werden.

	2015	Veränderung 2014/2015
Stationäre Eintritte	727	-2.7 %
Pflegetage	10'204	6.7 %
Casemix-Punkte	1'771	5.7 %
Casemix-Index (CMI)	3.091	4.0 %
Verlegungsabschläge	209	34.0 %
Mehrlinge	168	-14.7 %
Extreme Frühgeborene (24–31 6/7 SSW)	149	5.7 %
davon verstorben	7	-69.6 %
Neugeborene mit Fehlbildungen	129	-5.8 %
Invasive Beatmung (d)	628	2.4 %
Nasen-CPAP (d)	2'479	32.9 %
Beatmungstage (total)	3'107	25.4 %

Klinik für Reproduktions-Endokrinologie

Im Zentrum des Berichtsjahrs stand die eidgenössische Abstimmung über die Anpassung von Artikel 119c der Bundesverfassung. Die von Bundesrat und Parlament vorgeschlagene Verfassungsänderung wurde von Volk und Ständen mit grossem Mehr angenommen. Mit dem neuen Artikel 119 kann das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) revidiert werden. Das Mehrlingsrisiko sinkt dadurch künftig substantiell, ebenso die Belastung infolge reproduktionsmedizinischer Behandlungen. Tausende Kinderwunschaare in der Schweiz profitieren davon. Zudem erlaubt die Revision des FMedG die Einführung der Präimplantationsdiagnostik (PID), die in den meisten europäischen Ländern teilweise schon seit Jahrzehnten erfolgreich durchgeführt wird. Dabei handelt es sich um die früheste Methode der Pränataldiagnostik (PND). Bei der PID ist jedoch – im Unterschied zur PND – kein Schwangerschaftsabbruch notwendig. 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.

	2015	Veränderung 2014/2015
Ambulante Konsultationen	15'169	1.2 %
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	3'225	8.5 %
Ambulante Patienten	5'762	2.5 %

Anästhesiologie-Intensivmedizin-OP-Management

Im Jahr 2015 erreichte der Medizinbereich Anästhesiologie-Intensivmedizin-OP-Management (AIO) Fortschritte in wichtigen und grossen Projekten. Die Neuorganisation der Versorgungslogistik mit den benötigten Umbauten und der Materialbewirtschaftung steht unmittelbar vor dem Abschluss; einige der Einheiten können bereits heute von den Verbesserungen profitieren. Grosse Fortschritte macht das Patientendatenmanagementsystem (PDMS); für 2016 sind bereits erste Piloteinführungen geplant. Veränderungen gab es auch in organisatorischer Hinsicht: Das OP-Management wurde in den Medizinbereich integriert und ist nun ebenfalls in der Bereichsleitung vertreten.



Andreas Greulich
Leiter Medizinbereich



Jacqueline Bender
Leiterin Pflegedienst



Alexander Herter
Leiter Betriebswirtschaft



Prof. Donat Spahn
Leiter Medizin



PD Dr. Reto Schüpbach
Leiter Intensivmedizin



Dr. Reto Stoffel
Leiter OP-Management

Institut für Anästhesiologie

Patientenbetreuung, Forschung und Lehre sind die wichtigsten Pfeiler unserer Tätigkeit. Die Zahl der Anästhesien ist gegenüber 2014 erneut leicht gestiegen. Deutlich zugenommen hat die Anzahl der Patienten, die in einem der Aufwchräume (AWR) betreut wurden; die Betreuungsdauer war dagegen kürzer. Abgenommen hat die Zahl der auf der Intensivstation (IPS) betreuten Patienten. Gestiegen ist aber der Prozentsatz der Patienten mit einer hohen ASA-Klasse. Die ambulante Anästhesiesprechstunde hat weiter an Bedeutung gewonnen. Deutlich zugenommen haben die Notarzteinsätze mit Schutz & Rettung, ebenso die Einsätze mit der REGA. Die Zahl der Schmerzbehandlungen von stationären Patienten ist leicht gestiegen, noch stärker ist der Anstieg bei den ambulanten Patienten. Auch Geburtsschmerzen behandeln wir deutlich häufiger mit epiduraler Analgesie. Die wissenschaftliche Tätigkeit unserer Mitarbeitenden war mit 54 Veröffentlichungen in hochrangigen wissenschaftlichen Journalen ausserordentlich erfolgreich.

	2015	Veränderung 2014/2015
Anästhesien	27'974	1.2%
Anästhesiezeit (h)	78'865	0.4%
ASA 3–5 (%)	33.4	3.7%
Transplantationen	206	13.2%
Ambulante Anästhesiesprechstunde	5'697	12.1%
Patienten AWR	22'049	24.8%
Betreuungszeit AWR (h)	62'779	0.5%
Behandlungen Geburtsschmerzen	1'029	11.4%
Patienten F-HOER IPS	1'012	-5.2%
Schmerzbehandlung		
Stationäre Patienten	1'332	2.5%
Ambulante Patienten	804	12.8%
Notarzteinsätze Schutz & Rettung	1'613	60.2%
Notarzteinsätze REGA	998	5.9%

Intensivmedizin

Der Arbeitsaufwand auf den Intensivstationen des USZ hat erneut zugenommen; das belegt der Anstieg bei der höchsten Schweregradkategorie (SGI-Kat 1a). Dass immer mehr kranke und komplexe Patienten behandelt werden, schlägt sich auch im Anstieg des durchschnittlichen SAPS nieder. Dennoch schaffen wir den Spagat zwischen hoher medizinischer Qualität und menschlicher Zuwendung, was die positiven Rückmeldungen der Patienten, ihrer Ange-

hörigen und der Kollegen im Spital bestätigen. Wir verdanken dies der überdurchschnittlichen Motivation und Qualifikation unseres Behandlungsteams aus Ärzten, Pflegepersonal, Physio- und Ergotherapeuten. Mit der Ausschreibung eines Ordinariats für Intensivmedizin wurde 2015 der Grundstein zur strukturellen Veränderung dieses USZ-Bereichs gelegt.

	2015	Veränderung 2014/2015
Anzahl betriebener Betten	64	-0.9%
Anzahl Pflagetage	19'716	1.6%
Schweregrad-Einteilung nach SGI-Kat. 1a in %	43.5	7.1%
Schweregrad-Einteilung nach SGI-Kat. 1 in %	27.7	0.0%
Schweregrad-Einteilung nach SGI-Kat. 2 in %	27.7	-9.2%
Durchschnittlicher SAPS II	34.9	4.8%
Durchschnittlicher NEMS-Score	27.7	14.0%
Nicht geplante Wiedereintritte (in %)	1.9	-13.6%

OP-Management

Zwei Jahre nach Einführung des OP-Managements konnte mit der Betriebsplattform OP einer der zentralen Leistungsträger des USZ als eigenständige Leistungseinheit in den Medizinbereich AIO integriert werden. Eine von der Spitaldirektion im November 2015 verabschiedete Geschäftsordnung schafft strukturierte organisatorische Rahmenbedingungen und gibt dem OP-Management eine solide Basis für eine optimierte Planung und Steuerung. Wegen Sanierungsprojekten wurden Teile einzelner Trakte vorübergehend geschlossen. Dank eines grossen und keineswegs selbstverständlichen Einsatzes aller Berufsgruppen gelang es den betroffenen Kliniken dennoch, einen praktisch ungestörten Betrieb zu gewährleisten.

	2015	Veränderung 2014/2015
Anzahl Eingriffe	24'236	1.8%
Erbrachte perioperative Leistung innerhalb der verfügbaren Kapazität in h	40'221	1.9%
Verfügbare Kapazität in h	57'733	-5.9%
OP-Auslastung perioperative Zeit	70%	8.2%
Anzahl betriebener OP-Säle	33	-5.7%

Bildgebende Verfahren

Der Medizinbereich Bildgebende Verfahren (BGV) blickt erneut auf ein erfolgreiches Jahr zurück. Im MR-Zentrum Süd wurde planmässig auch das zweite Hochfeld-MR-System in Betrieb genommen, so dass nun beide MR-Zentren des USZ voll operativ sind. Das Projekt «Teleradiologie» wurde erfolgreich weitergeführt: Die Spitäler Bülach, Uster und Limmattal sind nun teleradiologisch angeschlossen. Das wirkt sich unter anderem positiv auf die Sofortbeurteilung von Patienten mit akutem Schlaganfall aus. Der Betrieb des im Vorjahr im WAGI-Areal installierten Hybrid-PET/MR-Systems hat sich sowohl klinisch als auch wissenschaftlich bewährt. Dank einer weiteren Zunahme der ambulanten Leistungen stiegen die im Medizinbereich BGV erwirtschafteten Taxpunkte um 6.0% gegenüber dem Vorjahr. Der Gesamtertrag stieg gegenüber dem Vorjahr um 8.1%. Mit dem Projekt «Patient First» wurde begonnen; Projektziel für das Jahr 2016 ist die Erhöhung der Planungssicherheit für Röntgenuntersuchungen bei stationären Patienten.



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



PD Dr. Thomas Frauenfelder
Leiter Medizin



Beat Hübelin
Leiter MTTB



Christopher Ballmer
Leiter Betriebswirtschaft



Prof. Jürg Hodler
Direktor Institut für
Diagnostische und
Interventionelle Radiologie



Prof. Philipp Kaufmann
Direktor Klinik
für Nuklearmedizin

Abrechenbare Taxpunkte
(in TTXP): 18'110

+6.0%

Ambulante Patienten: 10'407

+4.5%

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Die Radiologie ist 2015 weiter gewachsen. Am stärksten zugenommen haben die MRT-Untersuchungen, auch die CT-Untersuchungen stiegen erneut an, vor allem die CT-gesteuerten Interventionen (+19.0%). Der Anstieg beim Ultraschall ist vor allem auf mehr Notfalluntersuchungen zurückzuführen (+10.0%). Die aktuelle Gerätegeneration erlaubte zudem einen Ausbau des Untersuchungsspektrums (MR-Neurografien, MR der Lunge, Ganzkörper-MRT). Seit der Einführung des teleradiologischen Nachtdienstes zusammen mit der Klinik für Neuroradiologie wurden drei umliegende Spitäler angeschlossen und insgesamt 742 Untersuchungen befundet – mehr als die Hälfte vom Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (DIR). Als erstes Institut in der Schweiz konnten wir mit dem automatischen 3-D-Brustultraschall eine Innovation anbieten. Das Gerät ermöglicht eine zuverlässige und reproduzierbare sonografische Beurteilung der Brust und wird vor allem bei Frauen mit dichtem Brustdrüsengewebe eingesetzt. 2015 stellten wir eine Strahlenphysikerin an und installierten eine Software zur institutsweiten, systematischen Evaluation der Strahlendosis – das soll den Strahlenschutz weiter verbessern. Das DIR ist unverändert der grösste radiologische Weiterbildner in der Deutschschweiz und hat 2015 mehrere Kurse, ein MTRA-Symposium und 14 Gastvorlesungen von renommierten Experten organisiert. 2015 erschienen 104 wissenschaftliche Publikationen, vier Ärzte bestanden die Facharztprüfung. In der Notfallradiologie wurde eine Professur ad personam geschaffen. Zusätzlich zur klinischen Forschung baut das DIR die Grundlagenforschung aus, insbesondere über den klinischen Forschungsschwerpunkt Molecular Imaging. Das DIR ist nach ISO 9001:2008 zertifiziert und dokumentiert damit kontinuierliche Anstrengungen im Bereich der Qualitätsverbesserung.

	2015	Veränderung 2014/2015
Interventionelle Radiologie	4'301	-3.2%
MRT	9'470	11.4%
CT	28'274	3.8%
Konventionelle Röntgenaufnahme	60'564	-1.2%
Mammografie	3'127	-8.9%
Ultraschall	10'397	2.6%
Taxpunkte pro Untersuchung	297	-1.3%
Befunde Teleradiologie (DIR)	384	k. A.

Klinik für Nuklearmedizin

Die Klinik für Nuklearmedizin (NUK) verzeichnete 2015 Zunahmen in allen ambulanten diagnostischen Bereichen. Die Strategie der NUK besteht weiterhin darin, an vorderster Front an Innovationen zu partizipieren oder Neuentwicklungen mitzugestalten. Das zukunftsgerichtete Konzept der Theragnostik mit modernen Radionuklid-Therapien hat sich als so vielversprechend herausgestellt, dass der auf diese Stelle berufene Assistenzprofessor Niklaus Schäfer im ersten Amtsjahr einen Ruf nach Lausanne erhielt und diesem 2015 folgte. Das PET/MR-Gerät wird seit Anfang 2015 schrittweise in die Klinik eingeführt. Ein wichtiges Einsatzgebiet ist im Neurobereich zu erwarten, in dem sowohl degenerative Erkrankungen (z. B. Alzheimer) als auch die Hirndiagnostik an Bedeutung gewinnen werden. Im August nahm die Radiopharmazie der NUK nach jahrelanger Vorbereitung am Standort Wagi die kommerzielle Produktion von 18F-FDG auf und beliefert seither regelmässig externe Kunden. Damit stellt sie die Versorgungssicherheit mit Radiopharmaka für den grössten Teil der Schweiz sicher.

	2015	Veränderung 2014/2015
Konventionelle NUK	1'668	4.3%
Schilddrüse	4'126	8.4%
Herz bildgebung	5'614	6.3%
PET (und andere Tracer)	5'457	5.9%
Total Leistungen	17'226	5.9%

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

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

Diagnostik

Der Medizinbereich Diagnostik erbringt Dienstleistungen im Bereich Labormedizin und Pathologie 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 Pathologie. Der Medizinbereich 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). Zudem wurden insgesamt elf Studierende ausgebildet.



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 G. 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 betreffend Gewebe und Zellen. Dabei kommen konventionelle, immunhistochemische und molekulare Methoden zum Einsatz. Zunehmend werden die Angebote des Next Generation Sequencing nachgefragt. Einen grossen Stellenwert hat die Pathologie im Rahmen der interdisziplinären Tumorboards. Neu etabliert werden seit 2015 molekulare Tumorboards. Dabei ist die Expertise von Pathologen, Molekularbiologen und Bioinformatikern gefragt. Forschungsschwerpunkte des Instituts umfassen die Untersuchung der genomischen Veränderungen in Tumoren und die Etablierung neuer molekularer Methoden in der Krankheitsdiagnostik. Das Institut ist verantwortlich für die zentrale Gewebebiobank des USZ. Im Rahmen der Ausschreibung der Hochspezialisierten Medizin wurde ein Projekt aus der Pathologie zur Standardisierung der Präanalytik gefördert. Im Jahr 2015 fand am USZ eine WHO-Konsensuskonferenz zur Klassifikation der Tumoren des Urogenitaltrakts und der männlichen Geschlechtsorgane statt.

Anzahl Proben	Veränderung	
	2015	2014/2015
Histopathologie	73'149	6.4%
Autopsie	343	-12.8%
Zytopathologie	16'766	-1.4%
Gynäkozytopathologie	13'030	1.7%
Diagnostische Molekularpathologie	2'540	13.0%
In-situ-Techniken	30'063	12.7%
Total Proben Klinische Pathologie	135'891	6.5%

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 sind neurodegenerative Erkrankungen. Dabei widmen wir uns vor allem den Prionenerkrankungen, die als Paradigma für weitere neurodegenerative Erkrankungen angesehen werden können.

Institut für Klinische Chemie

2015 berichtete das Institut für Klinische Chemie (IKC) erstmals mehr als drei Millionen Laborergebnisse. Das kontinuierlich wachsende Parameterspektrum umfasst mehr als 500 Parameter, viele davon werden in der Schweiz als einzigartige Spezialanalytik angeboten. Neben der Diagnostik dient das IKC auch als Zentrallabor für grosse klinische und epidemiologische Studien, etwa die europäische DO-HEALTH-Studie oder die Schweizer SAPALDIA- und SPUM-ACS-Studien. Die Forschung des IKC über Lipid- und Lipoproteinstoffwechsel sowie über Biomarker und Labormethoden führte zu 27 Publikationen. Wissenschaftler des IKC unterrichteten Studierende der Medizin oder Naturwissenschaften in Klinischer Chemie oder in ihren wissenschaftlichen Spezialkompetenzen. Acht zukünftige Biomedizinische Analytikerinnen beziehungsweise Analytiker wurden ausgebildet (davon eine mit Diplomarbeit) und drei zukünftige Laborleiterinnen FAMH weitergebildet. Vierzehn Mediziner oder Naturwissenschaftler arbeiteten an ihren Dissertationen; drei schlossen 2015 mit Promotion ab.

	Veränderung	
	2015	2014/2015
Aufträge	467'696	6.5%
Berichtete Resultate	3'187'836	9.3%

Klinik für Immunologie

Die Klinik für Immunologie betreut ambulante und stationäre Patienten mit komplexen immunologischen Erkrankungen. Dazu zählen etwa systemische Autoimmunerkrankungen, autoinflammatorische Erkrankungen und Immundefekte. Im wöchentlichen Immunoboard diskutieren Vertreter verschiedener Disziplinen komplexe immunologische Fälle und definieren interdisziplinäre Behandlungspfade. Das Diagnostiklabor wurde 2015 erfolgreich reakkreditiert; insgesamt bietet es über 380 verschiedene Analysen an. Das Labor bildete zwei Biomedizinische Analytikerinnen aus. Im Bereich Forschung und Lehre sind die Schwerpunkte der Klinik neuartige >

Behandlungen und diagnostische Verfahren für Immunpathologien, wie zum Beispiel Zytokintherapien und -messungen sowie biologikaassoziierte Behandlungen und Nebenwirkungen. Dr. Urs Steiner übernahm am 1. Mai 2015 die Leitung der ambulanten und stationären Patientenversorgung.

	2015	Veränderung 2014/2015
Stationäre Leistungen		
Spitalausritte (Fälle)	18	k. A.*
Casemix-Punkte	12	k. A.*
Casemix-Index	0.676	k. A.*
Verweildauer in Tagen (Ø)	4.0	k. A.*
Ambulante Leistungen		
Abrechenbare Taxpunkte (in TTXP)	380	k. A.*
Ambulante Patienten	215	k. A.*
Labor		
Anzahl Aufträge	90'063	k. A.*

* Zahlen nicht mit Vorjahr vergleichbar.

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

Direktion Forschung und Lehre

2015 hat die Direktion Forschung und Lehre (DFL) eine Assistenzprofessur mit Tenure Track für Medizin-informatik, eine Stiftungsprofessur für klinische Pflegewissenschaften sowie eine Assistenzprofessur für Versorgungsforschung vorangetrieben. Im Rahmen der zweiten Umsetzungsphase der Hochspezialisierten Medizin (HSM) wurden folgende Projekte mit Lead am USZ gefördert: Standardisierung der Präanalytik der zentralen Gewebebiobank des USZ für die Personalisierte Medizin (Prof. Holger Moch, Institut für Klinische Pathologie), innovative immunologische Therapieverfahren in der Neuro-Onkologie (Prof. Michael Weller, Klinik für Neurologie), funktionelle Neurochirurgie und tiefe Hirnstimulation (Prof. Christian Baumann, Klinik für Neurologie), gezielte und interdisziplinäre Behandlungen schwerer, immunvermittelter Erkrankungen (Prof. Onur Boyman, Klinik für Immunologie). Die Kommission Innovationen wurde von der Spitaldirektion beauftragt, die vom USZ eingereichten Projekte zu beurteilen. Es wurden insgesamt 41 Anträge mit einem Volumen von 4.4 Mio. Franken eingereicht. Nach eingehender Prüfung genehmigte die Kommission 26 Gesuche mit einem Gesamtbetrag von knapp 2.1 Mio. Franken.



Prof. Gregor Zünd
Direktor Forschung und
Lehre



**Prof. Beatrice
Beck Schimmer**
Leiterin Mentoring



Prof. Jürg Blaser
Leiter Zentrum
für Medizininformatik



Dr. Lorenzo Käser
Leiter Direktionsbereich
Lehre



PD Dr. Michaela Kolbe
Leiterin Simulationszentrum



Dr. Maria Schubert
Leiterin Klinische
Pflegerwissenschaften



Walter Sigrist
MAE, Leiter Stab Direktion
Forschung und Lehre

Zentrum Klinische Pflegewissenschaft

Um auch zukünftig den Anforderungen der klinischen Pflegepraxis des USZ optimal gerecht zu werden, wurde das Zentrum Klinische Pflegewissenschaft neu in die Bereiche «Forschung» und «Weiterentwicklung Pflege» gegliedert. Im Forschungsprojekt «Delir-Path» wurden die Daten der USZ-Studie und der multizentrischen Studie im Intensivpflegebereich ausgewertet; das multiprofessionelle Projekt soll Effizienz, Effektivität, Kosten und Nutzen von implementierten, standardisierten Delirmanagement-Richtlinien evaluieren. Das Projekt «Prioritätensetzung in der Pflege» wurde erfolgreich abgeschlossen, der erarbeitete Entscheidungsalgorithmus wird nun als Managementinstrument im USZ verwendet. Die Studie «Auswirkung eines Advanced-Nursing-Practice-Programms auf das Gesundheitsverhalten bei Patienten im ersten Jahr nach Nierentransplantation» konnte erfolgreich im klinischen Umfeld gestartet werden. In Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Palliative Care wurden 15 Interviews von Angehörigen linguistisch validiert; mit den Vorbereitungen für die Erhebung der Betreuungsqualität am Lebensende wurde begonnen. Auch das Projekt CF Nursing startete im klinischen Setting. In Kollaboration mit den Universitätsspitalern Basel und Bern wurde die Practice Development School Switzerland gegründet.

Simulationszentrum

Ins Simulationszentrum sind alle klinisch tätigen Personen zum Training einfacher Skills sowie komplexer Teamsituationen eingeladen. Auch 2015 verzeichneten wir eine deutliche Zunahme an Trainings: An 61 Halbtages- und 52 Ganztagestrainings nahmen insgesamt 729 USZ-Mitarbeitende an den Crisis-Resource-Management-basierten Teamtrainings teil. In Kursen wurden 41 Simulationsinstruktoren ausgebildet, neu wurde ein Fortbildungsprogramm für Instruktoren entwickelt. Das Team des Simulationszentrums hat auf nationalen und internationalen Konferenzen Vorträge und Workshops zu medizinischer Simulation durchgeführt. Die Forschungsprojekte zu den Themen Debriefing, Szenariodesign und Speaking Up wurden fortgeführt und publiziert; einige Mitarbeitende sind als Gutachter, Mitglieder von Editorial Boards und Mitherausgeber von Simulationszeitschriften tätig. Seit 1. November ist das Simulationszentrum eine eigenständige Organisationseinheit und neu auch zuständig für den gesamten Bereich Reanimationstraining mit über 400 Kursen und über 3'000 Teilnehmenden.

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. Die Kommission Versorgungsforschung der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich wurde bestellt.

Forschungszentrum Medizininformatik

In der klinischen Medizin werden Big-Data-Analysen und computerbasierte Hinweise zur Prozessoptimierung oder zur besseren Berücksichtigung von Richtlinien zunehmend wichtig. Zur Qualitätssicherung führte das USZ Anfang 2015 ein Monitoringsystem ein; die positive Wirkung dieser Massnahme konnte in einer Auswertung gezeigt werden. Wir entwickelten Konzepte, die klinische Entscheidungen bei Therapien mit Kalium erhöhenden Medikamenteninteraktionen unterstützen; diese wurden in einer randomisierten klinischen Studie erfolgreich evaluiert. In einer weiteren kontrollierten klinischen Studie konnte gezeigt werden, dass bei intravenösen Antibiotikabehandlungen die Umstellung auf orale Verabreichung mit regelbasierten Hinweisen früher geprüft werden kann; das verkürzt die intravenöse Therapie um durchschnittlich einen Tag.

Mentoring

Für das Mentoringprogramm der Universität und des Universitäts-Spitals Zürich wurde für zwölf Mentees, darunter auch Studierende des letzten Studienjahrs Humanmedizin, eine Mentorin / ein Mentor gefunden. Es fanden zahlreiche Einzelgespräche statt, bei denen vor allem die Laufbahnplanung im Fokus stand. Auf einer Veranstaltung des Mentoringprogramms wurde am UniversitätsSpital Zürich über die verschiedenen Karrieremöglichkeiten informiert. Im Rahmen des Fördergefässes «Filling the Gap» der Medizinischen Fakultät Zürich kommt dem Mentoring eine wesentliche Rolle zu. Das Ziel ist, die Anzahl von Professorinnen in der Fakultät zu erhöhen und dabei talentierte Nachwuchsforscherinnen in ihrer Laufbahn zu unterstützen. 2015 hat eine zweite Ausschreibung stattgefunden. Die Geförderten werden während der zwei- bis dreijährigen Förderzeit von einer Mentorin/einem Mentor begleitet.

Lehre

Mit spitalinternen Massnahmen für die zusätzlichen Humanmedizin-studierenden ab Herbstsemester 2015 (Projekt «plus 60») konnten wir zum Semesterbeginn für alle drei klinischen Jahrgänge genügend grosse Hörsaalkapazitäten sicherstellen. Die Direktion Betrieb baute in enger Kooperation mit dem federführenden Studiendekanat der

Medizinischen Fakultät einen zweiten Hörsaal auf 300 Plätze aus und richtete in einem dritten Hörsaal die standardmässige Übertragung in einen Nebenhörsaal ein. Die praktische Ausbildung am Krankenbett hat im ersten klinischen Semester grossmehrheitlich im USZ stattzufinden, was im Herbstsemester erreicht wurde. Die Reform des sechsten Studienjahrs Humanmedizin mit problemorientierten, interdisziplinären Vorlesungs- und Workshop-Formen wurde im Sommer erfolgreich abgeschlossen. Eine interprofessionelle Arbeitsgruppe hat weitere Massnahmen für zeitgemässe technische Hörsaalausstattungen und -angebote vorangetrieben.





Leistungs- bericht

Dank seiner Grösse und universitären Ausrichtung kann das Universitätsspital ein breites Spektrum an innovativen medizinischen Leistungen anbieten. Unverzichtbar sind die Zusammenarbeit mit starken Partnern und Kooperationen mit spezialisierten Institutionen.

Zum Bild

Nicht alle Operationen erfordern einen stationären Spitalaufenthalt. Viele kleinere Eingriffe werden ambulant vorgenommen. Die Dermatologische Klinik zum Beispiel hat 2015 in ihrem dafür eingerichteten Operationsaal über 3'000 Patientinnen und Patienten ambulant operiert. Durchschnittlich dauerte ein solcher Eingriff zwischen 30 und 90 Minuten. Am häufigsten wurden Exzisionen von hellem Hautkrebs vorgenommen.

Ein breites Leistungsspektrum dank starker Partnerschaften

Das USZ ist geprägt von seiner universitären Ausrichtung, die innovative medizinische Leistungen ermöglicht. Dafür arbeitet es in vielen Bereichen mit universitär verankerten Institutionen zusammen, kooperiert aber auch eng mit anderen spezialisierten Partnern.



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

Das USZ trägt stolz und, wie wir denken, zu Recht das «U» der Universität in seinem Namen. Dieses «U» muss täglich, wöchentlich, monatlich und jährlich wieder neu verdient werden. «Universitär» bedeutet, dass wir heute das Spitzenwissen erforschen, das übermorgen in der medizinischen Grundversorgung Standard ist. Es bedeutet, dass unsere Kliniken und Institute die Kultur der Neugierde, des Sich-Hinterfragens, des Entwickelns und der Umsetzung in den Alltag verinnerlicht haben. Diese Kultur wird von den Mitarbeitenden mitgetragen, und zwar von allen: vom Klinikdirektor über die Leitung der Abteilungspflege und den Hörsaalbetreuer bis hin zum über Drittmittel angestellten Physiker.

Diese Haltung hat zahlreiche Folgen für unser Leistungsspektrum. Wir erbringen innovative medizinische Leistungen. Wir werben Drittmittel für Forschungs- und Bildungsprojekte ein und bezahlen damit Wissenschaftler, die Wissenschaftszeit von klinisch tätigen Ärzten, Gerätezeit für wissenschaftliche Untersuchungen, Study Nurses für die Betreuung von freiwilligen Probanden und Studienpatienten oder die Kosten für die Publikation von erarbeitetem Wissen. Wir beteiligen uns an Technologieprojekten, zum Beispiel zur Förderung der molekularen Pathologie. Dafür unterstützen wir unter anderem den Aufbau und Betrieb von Biobanken, die die Basis für die Entwicklung der personalisierten Medizin bilden. Wir richten neue Lehrgänge ein wie Certificates of Advanced Studies (CAS) im Umfeld des Clinical Trial Center, aber auch in Form eines neuen Ausbildungsgangs für Medizinische Praxisassistentinnen (MPA). Wir entwickeln die Erweiterung des Ausbildungsangebots für die geplanten höheren Studentenzahlen der Medizinischen Fakultät und beteiligen uns an neuen Lehrgängen anderer Fakultäten und Hochschulen.

Gemeinsam mehr erreichen

Trotz seiner Grösse kann das USZ diese Leistungen nicht ohne Partner erbringen. Wir suchen deshalb aktiv die Kooperation mit universitär verankerten Partnern, allen voran der Uniklinik Balgrist, dem Universitäts-Kinderspital Zürich und der Psychiatrischen Universitätsklinik. Wir planen unsere Leistungen komplementär zu denjenigen unserer Partnerkliniken. Am Bewegungsapparat beispielsweise konzentrieren wir uns auf akute Verletzungen und Verletzungsfolgen, in der Kindermedizin auf wenige hochspezialisierte Leistungen und in der Psychiatrie auf die Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie sowie die psychiatrische Notfallversorgung.

Die genannten Partnerkliniken decken den grössten Teil der Fachgebiete ab. Bei einer Kooperation ist es allerdings mit der Segmentierung des medizinischen Leistungsangebots nicht getan. Wir ergänzen uns deshalb auch in der Forschung, der studentischen Lehre, der ärztlichen Weiterbildung und in weiteren Lehrgängen. In vielen

**Mit geeigneten
Partnern lässt sich
universitäres
Denken und Handeln
umsetzen.**

Fällen entstehen so koordinierte Patientenversorgungspfade, Aus- und Weiterbildungen, Laufbahnplanungen und neue Forschungsideen, die ein einzelner Partner allein nicht erbringen könnte. Diese Kooperationen können auch betriebliche Folgen haben. Spezialisierte Dienste können angesichts der zunehmend strengeren Arbeits-

zeitregeln von kleinen Teams allein nicht ohne Weiteres erbracht werden, wohl aber, wenn Kräfte gebündelt oder Synergien genutzt werden. Ein Beispiel für eine solche Kooperation ist die Versorgung von Beckenverletzungen in Zusammenarbeit mit der Uniklinik Balgrist, bei der ein Patient davon ausgehen kann, dass für eine solch hochspezialisierte Leistung jederzeit ein erfahrener Experte verfügbar ist. Es gibt auch die Möglichkeit, sich gegenseitig direkten Zugang zu spezialisierten Konsiliarleistungen zu gewähren, wie zum Beispiel gemeinsam mit dem Kinderspital bei der Behandlung von seltenen metabolischen Erkrankungen.

Universitäres Denken und Handeln umsetzen

Spezialisierte Kooperationen sind aber nicht auf die universitären Kliniken der Universität Zürich beschränkt. Mit geeigneten Partnern lässt sich universitäres Denken und Handeln auch ausserhalb des USZ umsetzen. Im Berichtsjahr haben sich insbesondere die Kooperationen der universitären Geriatrie mit dem Waidspital und den Pflegezentren der Stadt Zürich sowie auch jene des Kompetenzzentrums Palliative Care mit dem Zürcher Lighthouse weiterentwickelt. Die Zusammenarbeit mit einem universitär geprägten Betrieb ist durchaus auch eine Herausforderung für den Partner: Es sind wesentlich mehr Verpflichtungen zu erfüllen als in der reinen Patientenversorgung. Andererseits ergeben sich dank dieser Kooperationen beim Partnerbetrieb neue Inputs für die Behandlung und auch Entwicklungsmöglichkeiten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Solche Kooperationen erfordern die permanente Aufmerksamkeit aller Beteiligten.

Universitäre Medizin ist ohne eine enge Kooperation mit starken Hochschulen wie der UZH und der ETH Zürich nicht möglich. Diese liefern immer wieder Grundlagenfor-

schungsergebnisse mit klinischem Potenzial. Sie führen ungelöste klinische Probleme in ihren Forschungsprogrammen einer Lösung zu, beispielsweise dank der unverzichtbaren technischen Forschungsleistung der ETH. Sie bilden den Nachwuchs aus, der die Forschung in die Zukunft führen wird, und geben die Regeln für die Lehre vor.

Universitäre Medizin braucht eine enge Kooperation mit starken Hochschulen wie der UZH und der ETH.

Zahlreiche Spitäler ausserhalb der genannten universitären Kliniken spielen eine wichtige Rolle insbesondere in der studentischen Lehre, bei der Betreuung von Masterarbeiten und Dissertationen und bei wissenschaftlichen Arbeiten. Diese Zusammenarbeit wird zum Teil formalisiert durch Lehrspital- oder Partnerspitalverträge mit der Universität Zürich. Mit zunehmender Medizinstudentenzahl nimmt ihre Bedeutung rasch zu.

Weitere Partner spielen insbesondere im nichtärztlichen Bereich eine wichtige Rolle, wie die ZHAW (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften), das ZAG (Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen des Kantons Zürich), das Careum oder die Z-INA (Höhere Fachschule Intensiv-, Notfall- und Anästhesiepflege Zürich) und weitere mehr. Kooperationen gibt es allerdings nicht zum Nulltarif, weil trotz all der gemeinsamen Interessen die schulischen Anforderungen nicht immer ohne Weiteres mit dem klini-

schon Betrieb koordinierbar oder weil Finanzierungsfragen ungelöst sind. Wir arbeiten denn auch gemeinsam mit unseren Partnern daran, solche Hürden zu überwinden mit klaren Aufträgen, präzisen Kostenrechnungen oder der Abstimmung von Einsatzzeiten.

Das USZ ist und bleibt untrennbar mit dem universitären Gedankengut verbunden, erbringt den für das universitäre Label notwendigen Zusatzaufwand und sieht Partnerschaften als unverzichtbaren Teil einer Universitätsklinik. Die positiven Folgen einer konsequenten universitären Ausrichtung sind nicht nur im vorliegenden Leistungsbericht, sondern auch im Wissens- und Qualitätsbericht erkennbar.





Personal- bericht

Das Universitätsspital will ein attraktiver Arbeitgeber sein. Dafür bietet es familienfreundliche Arbeitsstrukturen an und fördert seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrer beruflichen Laufbahn. Mit verschiedenen Massnahmen überprüft das Human Resources Management die eigene Tätigkeit und verbessert laufend die Prozesse.

Zum Bild

Die Baustelle im Spitalpark ist der erste Schritt zur Gesamterneuerung des Universitätsspitals. Von März bis August 2015 schufen Bauarbeiter und Ingenieure einen neuen Tunnel, der in 15 Metern Tiefe liegt und 40 Meter lang ist. Er verbindet die Technikzentrale SUED mit dem Trakt GEL. Insgesamt wurden dafür 1'500 Tonnen Stein ausgebrochen und 375 Tonnen Beton verbaut.

Gezielte Förderung von Fachkompetenz und Expertise

Das Human Resources Management hat sich 2015 vertieft mit drei Themenbereichen befasst: die Laufbahnentwicklung für Ärzte und Pflege konsequent umsetzen, die Attraktivität als Arbeitgeber steigern und die administrativen Abläufe im Personalwesen vereinfachen und standardisieren.



Rolf Curschellas,

der Autor dieses Beitrags, ist seit dem 1. Februar 2015 Leiter Human Resources Management am Universitätsspital.

Die systematische Laufbahnentwicklung für Ärztinnen und Ärzte wurde im Berichtsjahr nach einem Pilotversuch im ganzen USZ eingeführt. Die angehenden Kaderärzte durchlaufen im Rahmen des Förderprozesses ein Assessment, in dem ihr Entwicklungspotenzial evaluiert wird. Darauf basierend werden spezifische Entwicklungspläne vereinbart, um die Kandidatinnen und Kandidaten auf weiterführende Aufgaben vorzubereiten. In den Medizinbereichen Frau-Kind und Innere Medizin-Onkologie wurde mit grossem Engagement der Führungskräfte die Laufbahnentwicklung für die Abteilungsleitung Pflege konzipiert und erstmals umgesetzt. Integraler Bestandteil des Konzepts sind Talentkonferenzen und ein für das USZ entwickeltes Development Center. Im Rahmen des eintägigen Development Center absolvieren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verschiedene Tests und praxisnahe Übungen, mit dem Ziel, das individuelle Potenzial zu ermitteln und Entwicklungsfelder für die angestrebte Führungsfunktion aufzuzeigen. Diese beiden Elemente führen einerseits zu einer systematischen Entwicklung von Nachwuchskräften, andererseits fördern sie durch den Dialog die Kommunikations- und Vertrauenskultur bei den beteiligten Führungskräften. Aufgrund der guten Rückmeldungen soll nun die Laufbahnentwicklung Pflege in allen Medizinbereichen umgesetzt werden. Zudem wird für die Berufsgruppe Pflege die Laufbahnentwicklung auf die Fach- und Bildungslaufbahn ausgeweitet. Dadurch werden Fachkompetenz und Expertise in dieser Berufsgruppe gezielt weiter ausgebaut.

Dienstplanung entscheidend für Work-Life-Balance

Die Einhaltung des Arbeitsgesetzes ist bezüglich der Arbeitszeiten eine grosse Herausforderung im Spitalalltag. Die Dienste der

vielen verschiedenen Fachärzte können zwar geplant und aufeinander abgestimmt werden. Notfälle, Krankheiten und andere Unwägbarkeiten halten sich jedoch nicht an diese Planung. Die geregelte Einteilung der Dienste und eine ausgeglichene Work-Life-Balance sind jedoch entscheidend für die Gewinnung und Bindung von qualifiziertem und motiviertem medizinischem Personal. In Zusammenarbeit mit den Kliniken wurde deshalb die Kompetenz bezüglich Dienstplanung weiter ausgebaut. Der Anspruch des USZ ist es, im Spannungsfeld zwischen Patientensicherheit, Einhaltung des Arbeitsgesetzes und attraktiven Dienstplänen möglichst gute Lösungen zu finden.

Familienfreundliche Arbeitsstrukturen

Die Kindertagesstätte des USZ hat im August 2015 ihr 50-jähriges Bestehen gefeiert. Im Jubiläumsjahr baute die Kita die Anzahl der Betreuungsplätze auf rund 170 Plätze mit rund 250 Kindern weiter aus. Möglich wurde dies durch die Eröffnung eines neuen Standorts an der Dolderstrasse und die Erweiterungsarbeiten am Standort Sonneggstrasse. Den Mitarbeitenden eine qualitativ hochwertige Kinderbetreuung zu attraktiven Preisen anbieten zu können, steigert die Attraktivität als Arbeitgeber massiv. Das Engagement ist aber auch ein Zeichen dafür, dass am USZ familienfreundliche Arbeitsstrukturen und -modelle gelebt werden. Aus dem gleichen Grund wurde im Berichtsjahr das Projekt «Flexible Arbeitsmodelle» initiiert. Ziel des Projekts ist es, sowohl spitalweite als auch berufsgruppenspezifische Arbeitsmodelle auszuarbeiten. Diese sollen dabei helfen, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in den verschiedenen Lebensphasen zu verbessern und damit auch die Personalbindung zu steigern. >

Abb. 1a

Personalstatistik 2014 – 2015

Anzahl FTE (Summe Beschäftigungsgrad) per 31.12.2015

Berufsgruppe	2015	2014	Entwicklung in Anzahl	Entwicklung in %	Anteil Berufsgruppen
Ärzte/Naturwissenschaftler	1'205.9	1'182.3	23.6	2.0 %	20.6 %
Pflege	2'019.6	2'008.0	11.6	0.6 %	34.5 %
MTTB	647.5	648.5	-1.0	-0.1 %	11.1 %
Facility Management	877.0	785.1	92.0	11.7 %	15.0 %
Administration Medizin	514.7	476.9	37.8	7.9 %	8.8 %
Administration Verwaltung	592.8	553.8	39.0	7.0 %	10.1 %
TOTAL (ohne Auszubildende)	5'857.5	5'654.6	202.9	3.6 %	
Auszubildende (Unterassistenten und Lernende)	601.7	542.8	58.9	10.9 %	9.3 %
Total	6'459.2	6'197.4	261.8	4.2 %	10.3 %

Abb. 1b

Personalstatistik 2015

Übersicht der Mitarbeitenden, Anzahl Anstellungen per 31.12.2015

Berufsgruppe	Beschäftigte	In %	Davon Frauen	Frauen in % von Berufsgruppe	Davon CH	CH in % von Berufsgruppe	Davon EU	Davon Nicht-EU
Ärzte/Naturwissenschaftler	1'381	19.5 %	639	46.3 %	725	52.5 %	625	31
Pflege	2'463	34.8 %	2'035	82.6 %	1'464	59.4 %	903	96
MTTB	824	11.6 %	675	81.9 %	587	71.2 %	214	23
Facility Management	984	13.9 %	503	51.1 %	585	59.5 %	235	164
Administration Medizin	717	10.1 %	617	86.1 %	575	80.2 %	132	10
Administration Verwaltung	710	10.0 %	450	63.4 %	590	83.1 %	96	24
TOTAL (ohne Auszubildende)	7'079	100.0 %	4'919	69.5 %	4'526	63.9 %	2'205	348
Auszubildende (Unterassistenten und Lernende)	610		468	76.7 %	493	80.8 %	94	23
Total	7'689		5'387	70.1 %	5'019	65.3 %	2'299	371

Eigene Effektivität und Effizienz stetig verbessern

Dass das USZ ein attraktiver Arbeitgeber ist, bestätigt die unabhängige Umfrage Universum Talent Research 2015. In dieser Umfrage haben Schweizer Studentinnen und Studenten der Humanmedizin und Krankenpflege das USZ zum attraktivsten Arbeitgeber im Bereich Gesundheitswesen gewählt. Das hat uns sehr gefreut und darin bestärkt, die aus dieser Umfrage gewonnenen Erkenntnisse in geeignete Massnahmen zur gezielten Reduktion der Fluktuation umzusetzen.

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen wird von der Öffentlichkeit kritisch beobachtet. Neben der Förderung der Personal- und Laufbahnentwicklung und der Erhöhung der Attraktivität als Arbeitgeber muss das Human Resources Management auch die Effektivität und Effizienz der eigenen Tätigkeit überprüfen. So konnten durch die Vereinfachung und Verschlinkung von administrativen Prozessen die Bearbeitungszeiten reduziert und die Effizienz der Abläufe erhöht werden. Ein erster Schritt zu schlanken, Workflow-gestützten HRM-Prozessen wurde mit der Einführung des e-Recruiting realisiert. Potenzielle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfassen ihre Bewerbung online und senden ihre Unterlagen elektronisch ans USZ. Mit dem Entscheid der Spitaldirektion, das Personalinformationssystem SAP vom Kanton ins USZ zu überführen, erhält das USZ die Grundlage, um die administrativen Personalprozesse in Zukunft weiter zu vereinfachen. Nach Einführung des neuen Systems ist geplant, um die jährlichen Personalführungsprozesse wie Zielvereinbarung Leistungsbeurteilung oder Lohnrunde sukzessive mittels Workflows zu unterstützen und den Führungskräften damit einfache und übersichtliche Hilfsmittel in die Hand zu geben.

Abb. 2

Belegschaft nach Berufsgruppen

Grafische Darstellung des Personals ohne Lernpersonal, FTE per 31.12.2015.

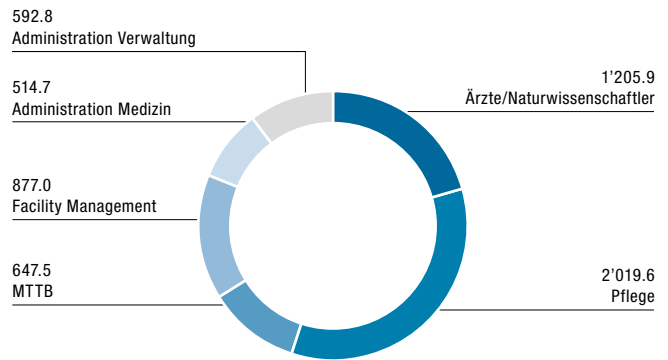
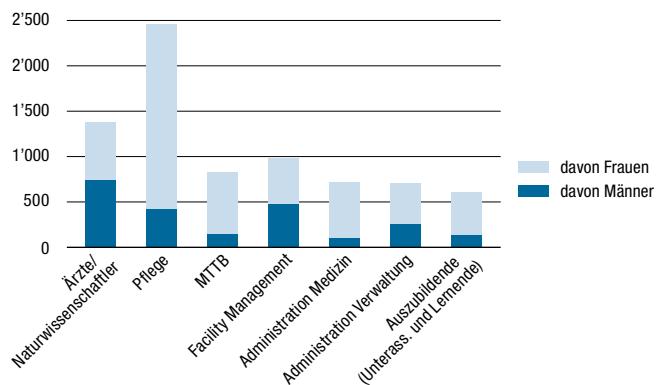


Abb. 3

Anstellungen nach Geschlecht und Berufsgruppen

Übersicht der Anzahl Anstellungen pro Geschlecht und Berufsgruppe per 31.12.2015.



Allgemeine Personalstatistik

Anzahl Anstellungen und FTEs

Das USZ beschäftigt per 31.12.2015 insgesamt 7'689 Angestellte. Diese teilen sich total 6'459.2 Vollzeitstellen (FTE). Das bedeutet gegenüber dem Vorjahr eine Zunahme um 261.8 FTEs oder 4.2%. Rund 59 der zusätzlichen FTE betreffen Auszubildende. Mit dieser Anzahl an Auszubildenden erfüllt das USZ die Vorgaben der Gesundheitsdirektion für die Ausbildung in den Gesundheitsberufen. Ohne Berücksichtigung der Mitarbeitenden in Ausbildung beträgt der Personalbestand zum Jahresende 7'079 Beschäftigte mit insgesamt 5'857.5 FTE (siehe Abb. 1a und 1b). Das entspricht einer Zunahme von 3.6%.

Gegenüber dem Vorjahr weist das Facility Management 92 zusätzliche FTEs aus. Diese Zunahme ist mehrheitlich auf die Verschiebung der Aufgaben in der Patientenhottellerie von der Pflege ins Facility Management zurückzuführen. In der Pflege konnten im Berichtsjahr viele Stellen besetzt werden, die noch im Vorjahr bewilligt worden waren. Dies betrifft insbesondere den Medizinbereich Innere Medizin-Onkologie, die Intensivpflege sowie das Tumorzentrum und das Schwindelzentrum. Mit einem Anteil von 34.5% am Gesamtpersonalbestand ist die Pflege die grösste Berufsgruppe am USZ. Auch die Ärzte/Naturwissenschaftler verzeichneten eine Zunahme der Beschäftigten um 2%. Dies war eine Folge des Aufbaus der Interdisziplinären Notfallstation und des Leistungsausbaus in verschiedenen Kliniken wie beispielsweise der Geriatrie, Anästhesie und der klinischen Hämatologie. Der Anteil der Ärzte/Naturwissenschaftler am Personalbestand beträgt 20.6%.

Mit dem Aufbau der medizinischen Zentren sowie der Übernahme von Perso- >

Abb. 4

Nationalitäten

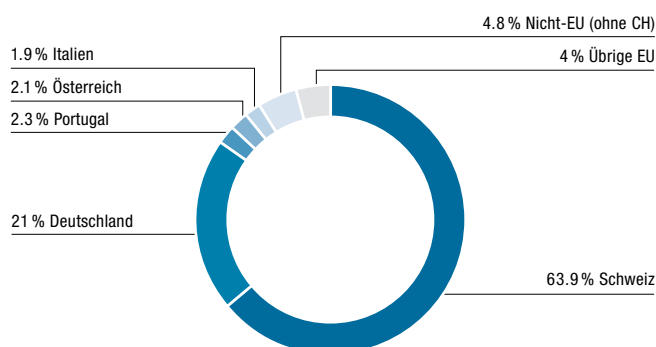
Entwicklung des Personals ohne Lernpersonal in Bezug auf die Nationalität zwischen 2014 und 2015 (Anzahl Anstellungen per 31.12.2015).

	2015	in %	2014	Entwicklung in %	Entwicklung absolut
Schweiz	4'526	63.9 %	4'356	3.90 %	170
EU	2'211	31.2 %	2'129	3.57 %	76
Nicht-EU	342	4.8 %	350	-0.75 %	-2
Total	7'079	100 %	6'835	3.75 %	244

Abb. 5

Nationalitäten Top 5

Prozentualer Anteil des Personals ohne Lernpersonal nach Nationalität (Anzahl Anstellungen per 31.12.2015).



nal des Zentrums für Zahnmedizin war auch eine Zunahme von administrativen Stellen in den Medizinbereichen um 37.8 FTEs verbunden. Das Stellenwachstum in den administrativen Berufen der Direktionen und Stäbe von 7.0 % steht im Zusammenhang mit den grossen Bauprojekten «Circle» und «Berthold» sowie zusätzlichen Stellen in der Informatik. Zudem führte die Verdoppelung der angebotenen Betreuungsplätze in der Kindertagesstätte des USZ zu einem Ausbau der Anzahl der Fachangestellten Betreuung (ehemals Kleinkinderzieherinnen).

Das grosse Engagement des USZ in der Berufsbildung und der Ausbildung von Pflegenden ist an der Zunahme der Ausbildungsplätze um 58.9 Pensen auf 601.7 FTEs abzulesen. Der Anteil an Lernenden am Gesamtpersonalbestand beträgt mittlerweile

Am USZ wurden mehr Ausbildungsplätze in der Pflege geschaffen.

9.3 %. Die Anstrengungen in der Ausbildung sind für das USZ ein wichtiger Beitrag, um die notwendige Zahl an Fachkräften auch in Zukunft sicherstellen zu können (siehe Abb. 1a).

Geschlecht und Nationalität

Der Frauenanteil am Gesamtpersonalbestand bleibt unverändert bei 70 %. Entsprechend gering sind die Abweichungen in den einzelnen Berufsgruppen. Bei den Ärzten/Naturwissenschaftlern sinkt der Frauenanteil leicht von 47 % auf 46.3 %, während er in der Pflege mit 82.6 % stabil auf hohem

Abb. 6

Durchschnittliches Alter

Vergleich des durchschnittlichen Alters nach Berufsgruppen per 31.12.2015.

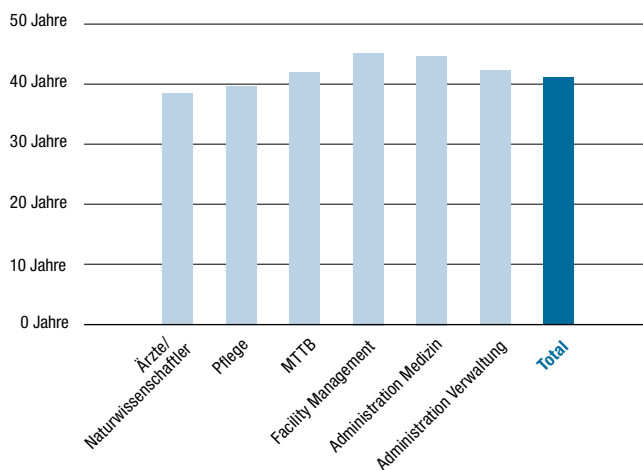
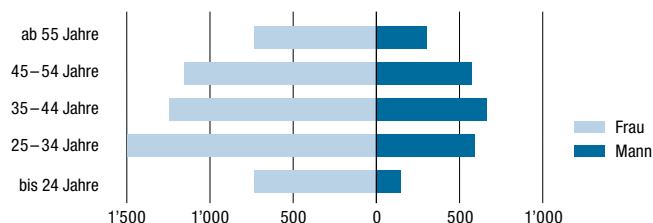


Abb. 7

Demografie

Demografische Darstellung der Belegschaft nach Geschlecht und Alter (Anzahl Anstellungen per 31.12.2015).



Niveau verharnt. Der Rückgang des Frauenanteils bei Ärzten/Naturwissenschaftlern ist auf den geringeren Frauenanteil bei den Assistenzärzten zurückzuführen. Dieser sank um –1.8% auf 52.7%. Dagegen stieg der Frauenanteil bei den Kaderärzten. Bei den Oberärzten liegt er neu bei 40.8% (+2.2%) und bei den Leitenden Ärzten bei 19.7% (+0.4%). Durch die Verschiebung der Aufgaben in der Patientenhotellerie von der Pflege ins Facility Management steigt hier der Frauenanteil leicht um 0.4% auf 51.1%.

Die Zusammensetzung der Mitarbeitenden nach Nationalitäten hat sich gegenüber dem Vorjahr kaum verändert. Der Anteil Schweizer Mitarbeitender ist über alle Berufsgruppen hinweg geringfügig um 0.2% gestiegen und beträgt neu 63.9%. Rund 31.3% der Beschäftigten stammen aus dem EU-Raum und 4.8% aus so genannten Drittstaaten, das heisst von ausserhalb der EU. Der höchste Anteil Schweizer findet sich in den administrativen Berufen mit 80% (Medizin) und 83% (Verwaltung). Am geringsten ist der Anteil Schweizer bei den Ärzten/Naturwissenschaftlern mit 52.5%. Das reflektiert einerseits die internationale Vernetzung dieser Berufsgruppe und weist andererseits darauf hin, dass die Nachfrage nach Ärzten die Zahl der zur Verfügung stehenden Schweizer Kandidaten übertrifft. Der Fachkräftemangel in der Schweiz zeigt sich auch bei der Berufsgruppe Pflege mit einem Inländeranteil von 59.4%.

Am USZ arbeiten Mitarbeitende aus 86 Nationen. Die weitaus grösste Gruppe der ausländischen Mitarbeitenden stammt aus Deutschland mit einem Anteil von 21%, gefolgt von Portugal (2.3%), Österreich (2.1%) und Italien (1.9%) (siehe Abb. 5).

Abb. 8

Nettofluktuation

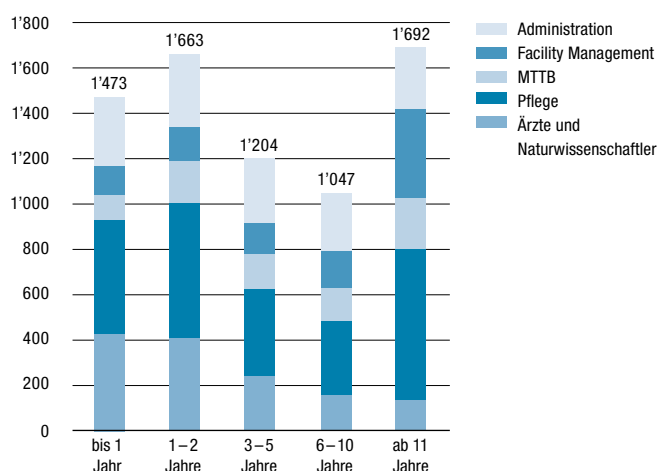
Übersicht der Nettofluktuation (ohne Berücksichtigung des Ablaufs befristeter Anstellungen) pro Berufsgruppe in den Jahren 2014 und 2015.

	2015	2014	Entwicklung	Ø Dienstjahre per 31.12.15
Ärzte/ Naturwissenschaftler	15.2%	14.0%	1.2%	4.1
Pflege	15.9%	17.1%	–1.2%	7.7
MTTB	9.5%	8.3%	1.2%	8.1
Facility Management	4.1%	5.8%	–1.7%	10.6
Administration Medizin	9.6%	14.6%	–5.0%	6.8
Administration Verwaltung	11.9%	14.6%	–2.7%	5.6
USZ	12.4%	13.5%	–1.1%	7.1

Abb. 9

Dienstalter

Dauer der Anstellung nach Berufsgruppen per 31.12. 2015 nach komplett absolvierten Dienstjahren.



Demografie

Das Durchschnittsalter der Beschäftigten liegt konstant bei knapp 41 Jahren. Im Jahresvergleich hat sich die Altersstruktur in den Berufsgruppen nur unwesentlich verändert. Während bei den Alterskohorten von 35 bis 44 Jahren und 45 bis 54 Jahren der Frauenanteil 65 % respektive 67 % beträgt, liegt der Frauenanteil bei den Mitarbeitenden unter 34 Jahren und den Mitarbeitenden über 55 Jahren über 70 %. Bei den jüngeren Beschäftigten kann der hohe Frauenanteil auf die höhere Anzahl Frauen in den Pflegeberufen und der Administration zurückgeführt werden (siehe Abb. 7).

Veränderung und Entwicklung in der Personalstruktur

Fluktuation und Dienstalster

Die Fluktuation ist gegenüber dem Vorjahr um 1.1 % auf 12.4 % gesunken. Am höchsten ist die Fluktuation in der Berufsgruppe der Pflege. Sie beträgt im Berichtsjahr 15.9 % gegenüber 17.1 % im Vorjahr. Als Gründe für die nach wie vor relativ hohe Fluktuation in den Pflegeberufen lassen sich die hohen körperlichen und emotionalen Anforderungen, die hohe Zahl der Berufsaussteiger aus familiären Gründen sowie der für Pflegende attraktive Arbeitsmarkt anführen. Die konkrete Analyse der Kündigungsgründe und das Einleiten von Massnahmen zur Personalbindung gehören zu den vordringlichen Aufgaben des Human Resources Management und der Führungsverantwortlichen. In den Berufsgruppen Ärzte/Naturwissenschaftler und MTTB ist die Fluktuation gegenüber dem Vorjahr um 1.2 % gestiegen. Sie liegt jedoch im langjährigen Mittel. Gesunken ist gegenüber dem Vorjahr die Fluktuation in den Berufsgruppen Facility Management und Administration (siehe Abb. 8).

Abb. 10

Ein- und Austritte nach Berufsgruppen

Vergleich der Anzahl Ein- und Austritte inklusive Ablauf befristeter Anstellungen pro Berufsgruppe (inkl. Unterassistenten) 2015.

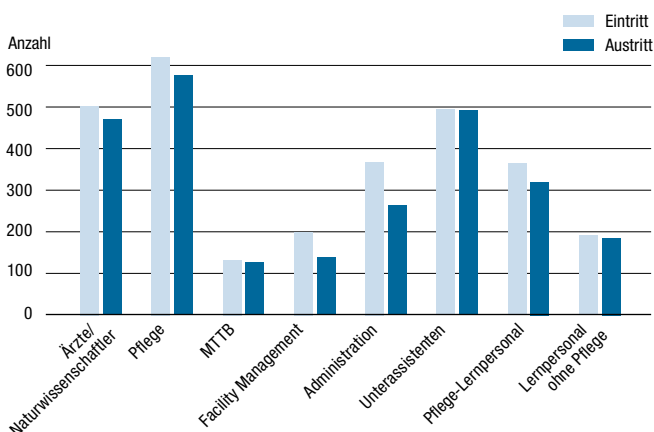


Abb. 11

Ein- und Austritte nach Nationalität

Darstellung der Ein- und Austritte inklusive Ablauf befristeter und temporärer Anstellungen 2015 nach Nationalität.

Nationalität	Eintritte	Austritte	Netto
Schweiz	1'751	1'594	157
Deutschland	678	615	63
Österreich	130	117	13
Italien	68	49	19
Portugal	27	18	9
Restliche EU	130	95	35
Nicht-EU (ohne CH)	93	86	7
Total	2'877	2'574	303

Das durchschnittliche Dienstalter ist in allen Berufsgruppen gestiegen. Es beträgt über alle Berufsgruppen hinweg 7.1 Dienstjahre. Am stärksten angestiegen ist das durchschnittliche Dienstalter in den Berufsgruppen Ärzte/Naturwissenschaftler und MTTB. Das sind exakt jene Berufsgruppen, bei denen eine Steigerung der Fluktuationsrate zu verzeichnen war. Daraus lässt sich ableiten, dass wir in diesen Berufen mit einer Frühfluktuation, das heisst mit Kündigungen innerhalb des ersten Arbeitsjahrs, konfrontiert sind. Die Gründe dafür gilt es zu analysieren. Das höchste Dienstalter verzeichnet die Berufsgruppe Facility Management mit 10.6 Jahren. Den tiefsten Wert weisen die Ärzte/Naturwissenschaftler mit 4.1 Jahren auf. Die relativ kurze Verweildauer der Ärzte/Natur-

Das durchschnittliche Dienstalter ist in allen Berufsgruppen gestiegen.

wissenschaftler steht im Zusammenhang mit der Rotation der Assistenzärzte im Rahmen ihrer Ausbildung zum Facharzt. Davon ist das USZ als grosses Ausbildungsspital besonders betroffen (siehe Abb. 9).

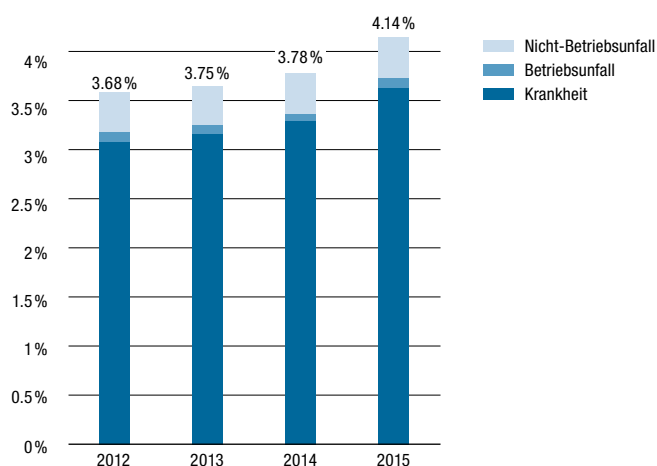
Eintritte, Austritte und neue Stellen

Auch 2015 haben die Ein- und Austritte zugenommen. Die Zunahme der Eintritte war dabei höher als jene der Austritte. Dies korreliert mit dem Anstieg des Personalbestands sowie der insgesamt gesunkenen Fluktuation im abgelaufenen Geschäftsjahr. Mehr Einstellungen gab es insbesondere bei den administrativen Funktionen und im Facility Management. Wie bereits >

Abb. 12

Absenzenquote

Entwicklung der Absenzenquote von 2012 bis 2015 und Aufteilung nach Art der Abwesenheit.



ausgeführt, liegen die Gründe dafür im Ausbau der medizinischen Zentren und der Informatik sowie in den Vorbereitungen für die grossen Bauprojekte «Circle» und «Berthold». Die starke Zunahme der Eintritte bei den Mitarbeitenden in Ausbildung reflektiert das hohe Ausbildungsengagement des USZ. Rückläufig waren die Einstellungen in der Berufsgruppe MTTB.

Gegenüber dem Vorjahr weist das USZ in der Berichtsperiode 202.9 neue Stellen aus. Ein Grossteil dieser Stellen wurde bereits 2014 geschaffen, jedoch erst im Berichtsjahr besetzt. Der Aufbau in den Direktionen ist eine Folge der Verschiebung von Aufgaben der Patientenhotellerie in den Bereich des Facility Management. Unter Berücksichtigung dieser Verschiebung erfolgte der Aufbau zu 80 % in den Medizinbereichen, das heisst im Kernbereich des USZ und je zu 10 % in den Stäben und Direktionen.

Qualitative Kennzahlen

Absenzenquote und Wiedereingliederung

Die Absenzenquote liegt in der Berichtsperiode mit 4.14 % höher als im Durchschnitt der letzten fünf Jahre. Verantwortlich für die Zunahme sind die Absenzen aufgrund von Krankheit, die von 3.29 % auf 3.63 % angestiegen sind. Die Ursache für die Erhöhung der Absenzenquote liegt bei den organisatorischen Veränderungen, insbesondere der bereits erwähnten Verschiebung der Aufgaben der Patientenhotellerie von der Pflege ins Facility Management. Trotz dieser Steigerung liegt die Absenzenquote des USZ im Durchschnitt des Schweizer Gesundheitswesens. Die Absenzen infolge von Berufsunfällen haben in der Berichtsperiode leicht zugenommen, liegen jedoch mit 0.10 % im langjährigen Durchschnitt (siehe Abb. 12).

Abb. 13

Interne Weiterbildungskurse Kursbesuche nach Berufsgruppen

Übersicht der Anzahl Besuche pro Berufsgruppe 2014 und 2015.

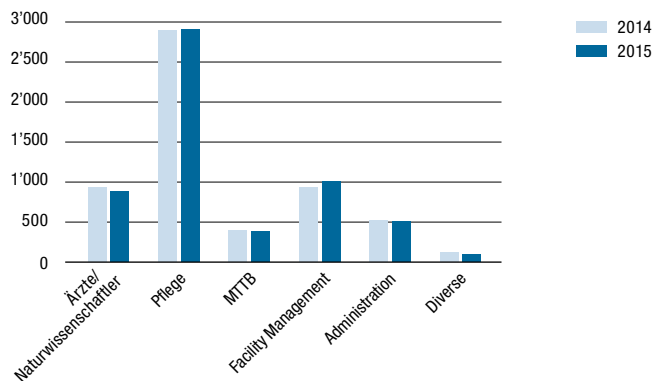
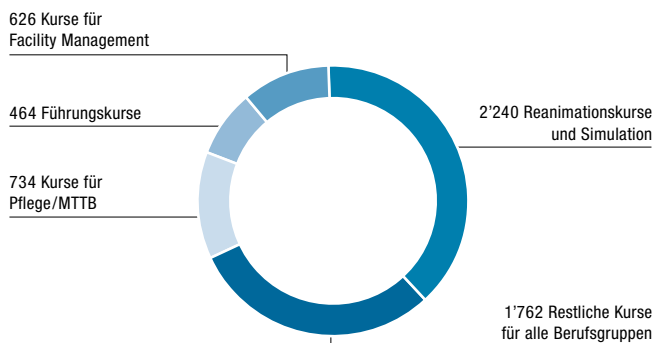


Abb. 14

Interne Weiterbildungskurse Kursbesuche nach Themenbereichen

Darstellung der Anzahl Besuche 2015.



Interne Weiterbildung

Im Berichtsjahr nahmen insgesamt 5'826 Mitarbeitende an internen Weiterbildungskursen teil. Damit blieb die Anzahl interner Kursteilnehmender gegenüber dem Vorjahr konstant. Rund die Hälfte der Kursteilnehmender stammt aus der Berufsgruppe Pflege. 38 % aller Kursbesuche betrafen Simulations- und Reanimationskurse. Das Simulationszentrum ist mittlerweile ein fester Bestandteil der internen Weiterbildung, im Speziellen für Ärzte/Naturwissenschaftler. Die intensive Nutzung des Simulationszentrums ist Ausdruck der Sicherheitskultur und der steigenden Bedeutung von interprofessioneller Zusammenarbeit in der Medizin am USZ.

Das Simulationszentrum am USZ wird von allen Berufsgruppen intensiv genutzt.

Die Reanimations- und Simulationskurse sind auch bei externen Mitarbeitenden beliebt. Die Anzahl externer Kursteilnehmender nahm gegenüber dem Vorjahr um 40 % zu. Ihr Anteil an der Gesamtzahl der Kursteilnehmenden beträgt mittlerweile 16 %. Das zeigt, dass sich das USZ zusehends zum Referenzzentrum für die fachliche Weiterbildung in Medizin und Pflege entwickelt.



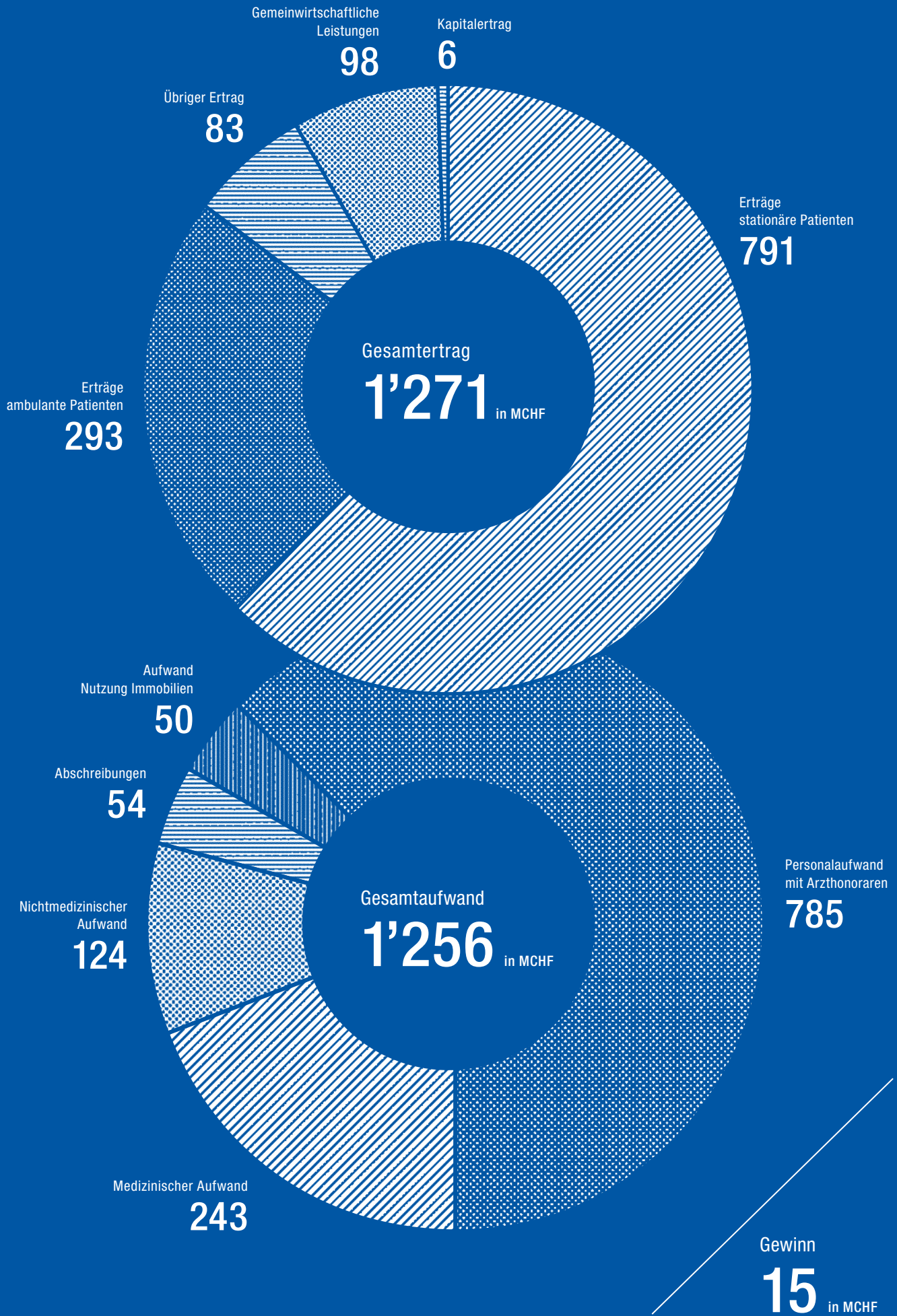
Finanzbericht

Das UniversitätsSpital Zürich erwirtschaftete im Jahr 2015 einen Betriebsertrag von 1'264.9 MCHF und einen Gewinn von 15.1 MCHF. Dank des Gewinns konnte die Eigenkapitalbasis trotz leicht rückläufiger Margen gestärkt werden. Stationär wurden 2.0 % mehr Patienten behandelt als im Vorjahr. Der Finanzbericht liefert die detaillierten Zahlen und Fakten.



Zum Bild

Die Klinik für Neurologie führt in Zusammenarbeit mit der Augenklinik jährlich etwa 500 bis 600 optische Kohärenztomografien (OCT) durch. Diese Netzhautuntersuchung zeigt den Ärzten die einzelnen Netzhautschichten in einem Querschnittsbild. In der Neurologie hat das OCT grosses Potenzial im Krankheitsmonitoring, aber auch in der Abklärung neuroimmunologischer Erkrankungen wie beispielsweise der Multiplen Sklerose. Insbesondere in Fällen akuter Sehnerventzündungen dient es zudem der Prognoseabschätzung.



Rechnung 2015

Das USZ kann auch im vierten Jahr nach der Einführung der Fallpauschalen einen Gewinn ausweisen. Dieser ist mit 15.1 MCHF im Vergleich zum Vorjahr deutlich tiefer ausgefallen, obwohl der Umsatz bedeutend anstieg. Die Hauptgründe hierfür waren der Wegfall des Eigentümerbeitrags des Kantons Zürich sowie der Personalaufwand, der aufgrund von Kapazitätserweiterungen in den Vorjahren, Projekten und arbeitsrechtlichen Vorschriften zunahm. Dank des Gewinns wurde die Eigenkapitalbasis trotz leicht rückläufiger Margen weiter gestärkt. Die tieferen Investitionen sowie der Abbau von alten Forderungen führten auch 2015 zu einem hohen Free Cashflow. Mit 62 % Anteil am Gesamtertrag bildet der stationäre Bereich immer noch die mit Abstand wichtigste Ertragsquelle. Stationär wurden 2.0 % mehr Patienten behandelt als im Vorjahr. Die Freude über diese Leistung wird getrübt durch die unsichere Situation bei der Festsetzung der stationären Tarife und durch das damit verbundene Risiko einer Rückzahlungspflicht.



Hugo Keune,

der Autor dieses Beitrags,
ist Direktor Finanzen.

Leistungen und Ertrag

Die Zahl der erbrachten stationären Leistungen nahm mit 39'665 Austritten gegenüber dem Jahr 2014 moderat zu (+2.0 %). Das Wachstum schwächte sich damit im Vergleich zu den Vorjahren etwas ab. Der Anteil zusatzversicherter Patienten nahm überdurchschnittlich zu: Während bei den allgemein versicherten Patienten ein Wachstum von 1.8 % zu notieren war, nahmen die Patienten mit halbprivater Versicherung um 3.0 % zu, diejenigen mit privater Versicherung um 2.5 %. Die in den Vorjahren durchgeführten Gebäudesanierungen brachten Verbesserungen im Bereich Patientenkomfort. Insgesamt nahm das Wachstum vor allem bei innerkantonalen Patienten zu. Ausserkantonale übertrafen die stationären Fälle das Vorjahresniveau nur leicht. Ausschlaggebend für das finanzielle Ergebnis ist neben der Anzahl Patienten auch die Entwicklung des Schweregrads. Dieser spiegelt sich im Casemix-Index (CMI) wider. Multipliziert man den CMI mit dem Preis (Baserate bei CMI 1.0), ergibt sich der Ertrag pro Fall. Hinzu kommen Zu- und Abschläge für die Liegedauer, besonders teure Medikamente und Materialien, Honorare sowie Hotellerieleistungen. Der durchschnittliche CMI der am USZ behandelten Patienten ging leicht zurück – um 0.3 % auf 1.540. Die Summe der Schweregrade, das Kostengewicht (Cost Weight oder CW), betrug 60'862 Punkte und lag damit 1'001 Punkte beziehungsweise 1.7 % über dem Vorjahr. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer erhöhte sich leicht um 0.03 Tage auf 6.87 Tage. Die 10 % der Patienten mit dem höchsten Schweregrad wiesen einen durchschnittlichen CMI von 6.833 aus. Sie machten 44.6 % des gesamten Kostengewichts aus und zeigen den hohen Spezialisierungsgrad am USZ. Enttäuschend und schwerwiegend ist für das USZ die Tatsache, dass gerade komplexe Be-

handlungen im System der Fallpauschalen nach SwissDRG nach wie vor nicht hinreichend abgebildet werden. Dieser strukturelle Nachteil muss durch eine höhere Base-rate kompensiert werden. Der Bundesrat hat auf diese Tatsache bei der Genehmigung der Tarifstruktur hingewiesen. Und auch das Bundesverwaltungsgericht ist in seinem Urteil zum Tariffestsetzungsverfahren USZ 2015 der Argumentation des USZ weitgehend gefolgt. Aufgrund von erhöhten Anforderungen im Bereich des Kostenvergleichs und beim Ausweis der Kosten im Bereich Forschung und Lehre wurde der Sachverhalt jedoch zur Neubeurteilung an den Regierungsrat des Kantons Zürich zurückgewiesen. Somit bestehen bei der Festsetzung der stationären Tarife weiterhin eine Rechtsunsicherheit und ein damit verbundenes finanzielles Risiko.

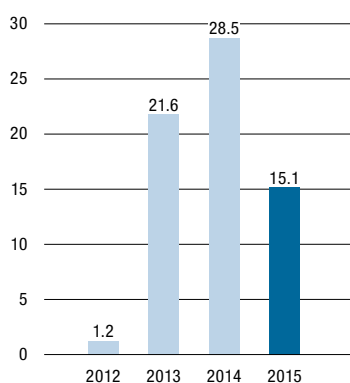
Im ambulanten Bereich schwächte sich das Wachstum gegenüber den Vorjahren etwas ab. 2015 nahm das Volumen der ambulanten Taxpunkte um 6.0 % zu und erreichte einen Wert von 243.3 Mio. Taxpunkten (Vorjahr: 229.8). Der Betriebsertrag erhöhte sich um 32.0 MCHF (+2.6 %) auf 1'264.9 MCHF. Mit 62.3 % bildeten die stationären Leistungen den mit Abstand grössten Anteil am Gesamtertrag. Negativ auf das Ertragswachstum wirkten sich besonders die Streichung des Eigentümerbeitrags (–16.0 MCHF) sowie der Eingriff des Bundesrats in den TAR-MED-Katalog zulasten der Spitäler im Oktober 2014 aus (–6.0 MCHF).

Aufwand

Der Betriebsaufwand überstieg mit 1'202.4 MCHF das Vorjahr klar, nämlich um 58.2 MCHF (+5.08 %). Die Zunahme des Betriebsaufwands übertraf damit die Entwicklung beim Betriebsertrag um 2.5 Prozentpunkte. Den grössten absoluten Anstieg verzeichnete mit 37.5 MCHF >

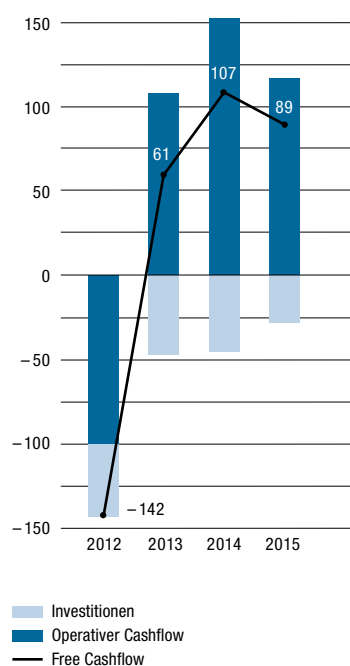
Ergebnis

in MCHF



Free Cashflow

in MCHF



(+5.4%) der Personalaufwand. Darin enthalten sind weiterhin die Arbeitgeber-Sparbeiträge der Pensionskasse BVK im Umfang von rund 6.5 MCHF aufgrund des Deckungsgrads unter 100%. Der wachsende Personalaufwand war hauptsächlich auf Stellen zurückzuführen, die im Zug der im Jahr 2014 neu in Betrieb genommenen Kapazitäten im Jahr 2015 besetzt wurden. Hinzu kamen zusätzliche Aufwände infolge der Umsetzung der arbeitsrechtlichen Vorgaben sowie aufgrund von Projekten.

Das Wachstum beim medizinischen Aufwand war zum grössten Teil auf die höhere Nachfrage im ambulanten Bereich zurückzuführen. Zusätzlich fiel ein Preisaufschlag der Kantonsapotheke Zürich ins Gewicht. Bei den Arzneimitteln trieben wenige, aber sehr teure und innovative Therapien die Kostensteigerung stark an. Auch der nichtmedizinische Aufwand stieg gegenüber dem Vorjahr deutlich an (+7.6%). Der vollständige Verzicht auf Sammelaktivierungen für Beschaffungen von Gütern mit einem Einzelwert von unter 10'000 CHF führte dazu, dass die Anschaffungen nicht mehr aktiviert und über die Zeit abgeschrieben werden, sondern im Jahr der Beschaffung der Erfolgsrechnung zu belasten sind. Im Vergleich zum Vorjahr ergibt sich daraus ein Einmaleffekt.

Die Kapitalkosten (Abschreibungen und Zinsen) für die Nutzung der Immobilien und der Mobilien gingen gegenüber dem Vorjahr aufgrund der tieferen Zinsen zurück. Dennoch blieb der Betrag auf sehr hohem Niveau, weil im Jahr 2015 die vollständige Bereinigung von Sammelaktivierungen stattfand. Dies führte zu Sonderabschreibungen im Umfang von rund 17 MCHF. Der Finanzaufwand fiel 2015 aufgrund der guten Cashflowentwicklung positiv aus. Zudem profitiert das USZ von der Aufwertung der 40%-Beteiligung an der Zentralwäscherei Zürich zu Marktwerten. Die Be-

schleunigung der Rechnungsstellung sowie die Abarbeitung von alten Forderungsbeständen beeinflussten den Cashflow positiv.

Investitionen und Bilanz

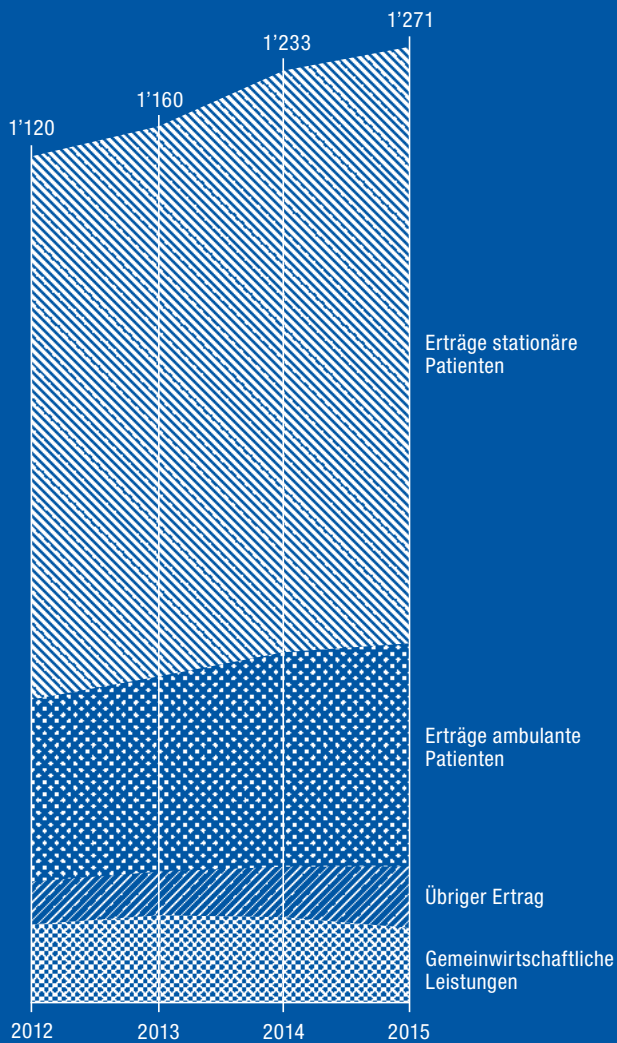
Mit 27.4 MCHF lag das Investitionsvolumen per Ende 2015 deutlich unter dem Vorjahr (46.8 MCHF). Dies insbesondere aufgrund von Verzögerungen bei ICT-Beschaffungen. Die Investitionstätigkeit wurde mit Blick auf die geringeren Margen und den hohen Kapitalbedarf für zukünftige Vorhaben etwas gedrosselt. Die Bilanzsumme nahm 2015 um 33.9 MCHF zu.

Gewinnverwendung

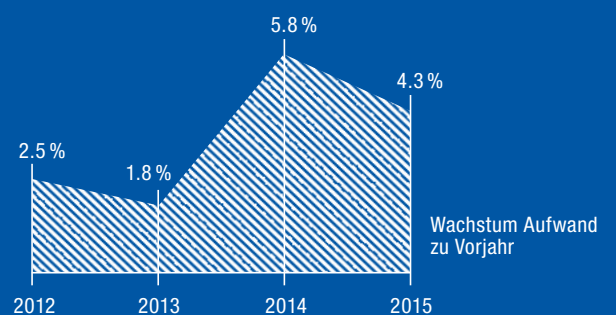
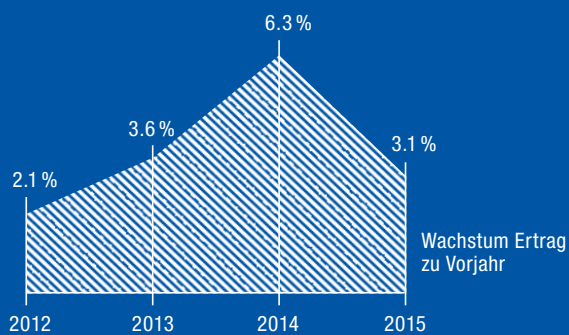
Der Jahresgewinn von 15.1 MCHF soll dem Eigenkapital gutgeschrieben werden. Dieses beläuft sich nach Gewinnverwendung auf 103.7 MCHF. Das entspricht einer Eigenkapitalquote von 19.3%.

Vergleich 2012–2015

Gesamtertrag in MCHF



Gesamtaufwand in MCHF



Erfolgsrechnung 1. Januar bis 31. Dezember 2015

Beträge in TCHF

	Erläuterungen	2015	2014
Erträge stationäre Patienten	1	791'432	770'837
Erträge ambulante Patienten	2	292'457	281'461
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	3	40'401	28'572
Nichtmedizinische Erträge	4	42'539	39'833
Erträge Forschung und Lehre	5	76'591	76'155
Beitrag Kanton Zürich	6	21'532	36'141
Betriebsertrag		1'264'953	1'232'999
Lohnaufwand		620'421	586'256
Sozialleistungen		102'419	100'487
Personalnebenkosten		8'631	7'231
Personalaufwand	7	731'471	693'975
Arzthonoraraufwand	8	53'142	51'960
Personalaufwand mit Arzthonoraren		784'613	745'934
Medizinischer Aufwand	9	242'898	232'095
Nichtmedizinischer Aufwand	10	124'397	115'638
Aufwand für Nutzung Immobilien	11	50'490	50'584
Sachaufwand		417'785	398'317
Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen und Zinsen)		1'202'398	1'144'251
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)		62'555	88'748
Abschreibungen	12	53'534	60'337
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)		9'021	28'411
Finanzergebnis	13	1'479	56
Beteiligungsergebnis	14	4'560	–
Jahresergebnis		15'060	28'466

Bilanz per 31. Dezember 2015

Beträge in TCHF

	Erläuterungen	2015	2014
Aktiven			
Flüssige Mittel	15	7'826	17'781
Kontokorrent Kanton	21	86'367	–
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen			
gegenüber Dritten	16	179'613	214'597
gegenüber Kantongesellschaften	16	6'272	4'548
Wertberichtigungen auf Forderungen	16	– 11'713	– 14'997
Übrige Forderungen	16	267	581
Verzinsliche Anlagen	17	120	121
Aktive Rechnungsabgrenzungen	18	141'285	130'469
Vorräte	19	3'251	4'022
Umlaufvermögen		413'290	357'122
Beteiligungen	20	7'960	3'400
Technische Anlagen und Mobilien		301'408	326'027
Kumulierte Abschreibungen technische Anlagen und Mobilien		– 185'054	– 182'808
Anlagevermögen	21	116'353	143'219
Total Aktiven		537'603	503'741
Passiven			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen			
gegenüber Dritten	22	66'151	62'050
gegenüber Kantongesellschaften	22	15'561	16'666
Vorauszahlungen von Patienten / Kontokorrente	22	2'034	1'847
Übrige laufende Verpflichtungen	22	16'704	20'975
Kontokorrent Kanton	22	–	10'085
Passive Rechnungsabgrenzungen	23	32'678	30'216
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	24	854	839
Kurzfristige Rückstellungen	25	55'327	47'462
Kurzfristige Darlehen	26	30'000	30'000
Kurzfristiges Fremdkapital		219'309	220'140
Langfristige Darlehen			
vom Kanton	27	42'845	42'845
von Dritten	27	60'111	60'155
Anzahlung Forschungsguthaben	28	4'663	1'905
Passivierte Investitionsbeiträge	29	2'432	3'808
Langfristige Verbindlichkeiten	30	194	–
Derivative Finanzinstrumente	26	1'162	926
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	21	6'174	7'028
Langfristige Rückstellungen	31	88'968	64'699
Fonds im Fremdkapital	32	8'079	13'632
Langfristiges Fremdkapital		214'629	194'997
Dotationskapital		8'400	8'400
Freie Reserven		80'205	51'738
Jahresergebnis		15'060	28'466
Eigenkapital	33	103'665	88'604
Total Passiven		537'603	503'741

Geldflussrechnung 2015

Beträge in TCHF

	2015	2014
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	9'021	28'411
Abschreibungen	53'534	60'337
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	29'976	-2'569
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen	-10'816	41'715
Veränderung Vorräte	770	-195
Veränderung übrige nicht verzinsliche Forderungen	314	64
Veränderung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2'996	12'049
Veränderung übrige Verpflichtungen und Verbindlichkeiten	-3'890	3'609
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen	2'463	-9'940
Veränderung kurzfristige und langfristige Rückstellungen	32'133	19'311
Geldfluss aus Betriebstätigkeit (Operativer Cashflow)	116'501	152'792
Investitionen Anlagen und Mobilien	-26'669	-51'132
Veränderung Leasingverbindlichkeiten	-839	5'725
Investitionen/Devestition Finanzanlagen	1	-3
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-27'506	-45'410
Free Cashflow	88'995	107'382
Finanzergebnis	1'479	56
Veränderung Bewertung derivative Finanzinstrumente	236	926
Veränderung Kontokorrent Kanton	-96'451	-104'996
Veränderung Darlehen Kanton	-	-
Veränderung kurzfristige Darlehen	-	-
Veränderung langfristige Darlehen	-44	116
Veränderung Anzahlung Forschungsbeiträge	2'759	1'905
Veränderung passivierte Investitionsbeiträge	-1'376	-1'239
Veränderung Verbindlichkeiten gegenüber Fonds	-5'553	5'623
Veränderung Eigenkapital / Korrektur	-	-159
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	-98'950	-97'769
Total Veränderung flüssige Mittel	-9'956	9'613
Flüssige Mittel 1.1.2015	17'781	8'168
Flüssige Mittel 31.12.2015	7'826	17'781

Eigenkapitalnachweis 2015

Beträge in TCHF

	Dotations- kapital	Freie Reserven	Marktwertreserve Finanzinstrumente	Jahres- ergebnis	Total Eigenkapital
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
Eigenkapital am 1.1.2015	8'400	51'738	–	28'466	88'604
Ergebnisverwendung	–	28'466	–	–28'466	–
Veränderung Dotationskapital	–	–	–	–	–
Andere Transaktionen	–	–	–	–	–
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	–	28'466	–	–28'466	–
Jahresergebnis 2015	–	–	–	15'060	15'060
Eigenkapital am 31.12.2015	8'400	80'205	–	15'060	103'664
Beantragte Gewinnverwendung*	–	15'060	–	–15'060	–
Eigenkapitalnachweis nach Ergebnisverwendung 2015	8'400	95'265	–	–	103'664

* 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, die 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 2015 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 Umlauf- und Anlagevermögen. Zweckgebunde-

ne Zuwendungen wie Fonds werden dem Eigen- oder Fremdkapital zugerechnet. Die Bewertung erfolgt grundsätzlich zu Nominal- oder Anschaffungs- beziehungsweise Herstellungswerten abzüglich den planmässigen Wertberichtigungen beziehungsweise ausserplanmässigen Wertbeeinträchtigungen (Impairment). Ansonsten wird im Speziellen darauf hingewiesen. Gegenüber dem Vorjahr wurde bei der Bewertung der Sachanlagen eine Veränderung vorgenommen. Seit dem 1.1.2015 wurden auf Sammelaktivierungen mit einem Wert von über 100'000 CHF, jedoch mit einem Einzelstückwert unter 10'000 CHF, verzichtet. Beschaffungsgüter mit einem Einzelwert von unter 10'000 CHF werden, egal ob einzeln beschafft oder in grossem Los, konsequent über die Erfolgsrechnung verbucht. Diese Anpassung wurde zugunsten einer transparenten Rechnungslegung vorgenommen. Es ergibt sich daraus jedoch eine einmalige Einschränkung beim Grundsatz der Stetigkeit im Vergleich zu den Vorjahreswerten. Ebenfalls verändert wurde die Bewertung von assoziierten Beteiligungen (20–50 %-Anteil). Hier erfolgte im Berichtsjahr erstmalig die Bewertung zu anteiligen Marktpreisen basierend auf der DCF-Methode (Discounted Cash Flow).

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 zulasten 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 entsprechend ihrem Anteil an den Arbeitgeberbeiträgen ermittelt und im KEF 2013–2015 eingestellt. Per Ende 2015 wies die BVK einen Deckungsgrad von knapp unter 100 % aus. Damit bleiben die erhöhten Sparbeiträge weiterhin bestehen. Die Vorgaben aus CRG und RLV verlangen eine korrekte und vollständige Darstellung der Jahresrechnung. Verpflichtungen müssen gemäss CRG passiviert werden, wenn deren Ursprung in einem Ereignis der Vergangenheit liegt und ein Mittelabfluss sicher oder wahrscheinlich ist. Fehlbeträge im Deckungskapital der beruflichen Vorsorge müssen gemäss RLV als Rückstellungen bilanziert werden. Mit der Bildung einer zentralen Rückstellung übernimmt der Kanton die Verantwortung für die Erfüllung der im CRG verlangten Passivierung dieser Verpflichtung vollständig und mit befreiender Wirkung für das UniversitätsSpital Zürich. Dies betrifft jedoch lediglich die Sanierungsbeiträge. Für höhere Sparbeiträge werden keine Rückstellungen gebildet, da es sich um laufende und zukünftige Verpflichtungen handelt.

1.5 Finanzielle Risiken

Das Universitätsspital identifiziert und diskutiert Risiken periodisch. Die Quantifizierung der Risiken erfolgt, sofern die Voraussetzungen gemäss HBR erfüllt sind. Im Rechnungsjahr 2015 kommen die Standards IPSAS 28–30 (Finanzinstrumente) erstmals zur Anwendung; eine entsprechende Offenlegung erfolgt in der nachfolgenden Tabelle Finanzinstrumente.

Zinsrisiko

Zu Zinsrisiken gehören die potenziellen negativen Auswirkungen einer Zinssatzveränderung auf die Vermögenswerte und Verpflichtungen in der Bilanz sowie auf das Zinsergebnis in der Erfolgsrechnung. Zinssatzschwankungen können im Universitätsspital zu einer wesentlichen Veränderung der Nutzungskosten der Immobilien sowie der Zinsbelastung auf dem Fremdkapital führen. Bei den Immobilien sowie dem Kontokorrent und Darlehen gegenüber dem Kanton wird dieses Risiko durch die stabile Zinsentwicklung des Kantons Zürich vermindert. Die am privaten Kapitalmarkt 2013 aufgenommenen 90 MCHF sind 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 USZ hauptsächlich aus den Forderungen gegenüber Dritten und des Kantons Zürich, die im Berichtsjahr 185.9 MCHF betragen, ergeben. Gestützt auf das Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz 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 sowie die Bildung von Delkredere gestützt auf Erfahrungswerten. Insgesamt kann das Kreditrisiko als gering eingestuft werden.

Ausfallrisiko

Ausfallrisiken entstehen durch die finanziellen Vermögenswerte des Universitätsspitals, welche die flüssigen Mittel sowie kurzfristige und langfristige Forderungen, Finanzanlagen beziehungsweise Rechnungsabgrenzungen umfassen. Das Ausfallrisiko beinhaltet mögliche Forderungsausfälle, was einen finanziellen Verlust für das Universitätsspital darstellen würde. Das maximale Ausfallrisiko beläuft sich auf den Bilanzwert dieser finanziellen Vermögenswerte und beträgt 331'490 TCHF zum Bilanzstichtag und setzt sich wie folgt zusammen:

Beträge in TCHF	2015	2014
Flüssige Mittel ohne Bargeld	7'685	17'682
Forderungen	174'439	204'729
Aktive Rechnungsabgrenzung	141'285	130'469
Finanzanlagen	120	121
Beteiligungen	7'960	3'400
Total finanzielle Vermögenswerte	331'490	356'402

Finanzinstrumente per 31.12.2015

Beträge in TCHF

Die folgende Tabelle zeigt die Buchwerte aller Finanzinstrumente und gleichbehandelter Forderungen und Verbindlichkeiten sowie Rechnungsabgrenzungen pro Kategorie.

	zu fortgeführten Anschaffungswerten			zu Verkehrswerten			Total
	zu Nominalwerten	zur Veräusserung verfügbar	bis Endfälligkeit gehalten	erfolgswirksam zum Verkehrswert	zu Handelszwecken gehalten	Hedging Instruments	Buchwerte
Flüssige Mittel	7'826	–	–	–	–	–	7'826
Kantonales Kontokorrent	86'367	–	–	–	–	–	86'367
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen							
gegenüber Dritten	179'613	–	–	–	–	–	179'613
gegenüber Kantonsgesellschaften	6'272	–	–	–	–	–	6'272
Wertberichtigungen auf Forderungen	–11'713	–	–	–	–	–	–11'713
Übrige Forderungen	267	–	–	–	–	–	267
Verzinsliche Anlagen	20	–	–	100	–	–	120
Aktive Rechnungsabgrenzungen	141'285	–	–	–	–	–	141'285
Beteiligungen	–	–	–	7'960	–	–	7'960
Total finanzielle Vermögenswerte	409'938	–	–	8'060	–	–	417'998
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen							
gegenüber Dritten	66'151	–	–	–	–	–	66'151
gegenüber Kantonsgesellschaften	15'561	–	–	–	–	–	15'561
Vorauszahlungen von Patienten/Kontokorrente	2'034	–	–	–	–	–	2'034
Übrige laufende Verpflichtungen	16'704	–	–	–	–	–	16'704
Passive Rechnungsabgrenzungen	32'678	–	–	–	–	–	32'678
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	854	–	–	–	–	–	854
Kurzfristige Darlehen	30'000	–	–	–	–	–	30'000
Langfristige Darlehen							
vom Kanton	42'845	–	–	–	–	–	42'845
von Dritten	60'111	–	–	–	–	–	60'111
Anzahlung Forschungsguthaben	4'663	–	–	–	–	–	4'663
Langfristige Verbindlichkeiten	194	–	–	–	–	–	194
Derivative Finanzinstrumente	–	–	–	1'162	–	–	1'162
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	6'174	–	–	–	–	–	6'174
Fonds im Fremdkapital	8'079	–	–	–	–	–	8'079
Total finanzielle Verbindlichkeiten	286'050	–	–	1'162	–	–	287'212

Finanzinstrumente Vorjahr per 31.12.2014

Beträge in TCHF

	zu fortgeführten Anschaffungswerten			zu Verkehrswerten			Total
	zu Nominalwerten	zur Veräusserung verfügbar	bis Endfälligkeit gehalten	erfolgswirksam zum Verkehrswert	zu Handelszwecken gehalten	Hedging Instruments	Buchwerte
Flüssige Mittel	17'781	–	–	–	–	–	17'781
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen							
gegenüber Dritten	214'597	–	–	–	–	–	214'597
gegenüber Kantonsgesellschaften	4'548	–	–	–	–	–	4'548
Wertberichtigungen auf Forderungen	– 14'997	–	–	–	–	–	– 14'997
Übrige Forderungen	581	–	–	–	–	–	581
Verzinsliche Anlagen	20	–	–	101	–	–	121
Aktive Rechnungsabgrenzungen	130'469	–	–	–	–	–	130'469
Beteiligungen	3'400	–	–	–	–	–	3'400
Total finanzielle Vermögenswerte	356'400	–	–	101	–	–	356'501
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen							
gegenüber Dritten	62'050	–	–	–	–	–	62'050
gegenüber Kantonsgesellschaften	16'666	–	–	–	–	–	16'666
Vorauszahlungen von Patienten / Kontokorrente	1'847	–	–	–	–	–	1'847
Übrige laufende Verpflichtungen	20'975	–	–	–	–	–	20'975
Kantonales Kontokorrent	10'085	–	–	–	–	–	10'085
Passive Rechnungsabgrenzungen	30'216	–	–	–	–	–	30'216
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	839	–	–	–	–	–	839
Kurzfristige Darlehen	30'000	–	–	–	–	–	30'000
Langfristige Darlehen							
vom Kanton	42'845	–	–	–	–	–	42'845
von Dritten	60'155	–	–	–	–	–	60'155
Anzahlung Forschungsguthaben	1'905	–	–	–	–	–	1'905
Derivative Finanzinstrumente	–	–	–	926	–	–	926
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	7'028	–	–	–	–	–	7'028
Fonds im Fremdkapital	13'632	–	–	–	–	–	13'632
Total finanzielle Verbindlichkeiten	298'242	–	–	926	–	–	299'168

2. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

1 Erträge stationäre Patienten

Beträge in TCHF

	2015	2014
Stationärer Ertrag DRG-Pauschalen und Zusatzentgelte	694'468	675'520
Stationärer Ertrag Zusatzversicherte	93'109	89'631
Stationärer Ertrag Pauschalverträge	3'855	5'686
Erträge stationär	791'432	770'837

Mit dem per 1. Januar 2012 eingeführten neuen Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz werden die stationären Fälle mittels Fallpauschalen gemäss SwissDRG abgerechnet. Der stationäre Tarif (Baserate) beträgt gemäss provisorischer Festsetzung des Zürcher Regierungsrats 11'400 CHF. Darin enthalten ist auch die Entschädigung für die Anlagenutzungskosten. Der definitiv vom Regierungsrat festgesetzte Preis von 11'300 CHF wurde von den Krankenversicherern vor dem Bundesverwaltungsgericht angefochten. 2015 hat das Bundesverwaltungsgericht die Festsetzung aufgehoben und an den Regierungsrat des Kantons Zürich zur Neubeurteilung zurückgewiesen. Bis zur erneuten Festsetzung gilt vorerst wieder der provisorische Tarif von 11'400 CHF. 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 124'960 TCHF für erbrachte, aber noch nicht fakturierte Leistungen per 31.12.2015 abgegrenzt.

2 Erträge ambulante Patienten

Beträge in TCHF

	2015	2014
Ambulanter Ertrag Poliklinik	187'131	180'232
Ambulanter Ertrag private Sprechstunde	105'326	101'229
Erträge ambulant	292'457	281'461

Im ambulanten Ertrag Poliklinik sind neben ärztlichen, pflegerischen und medizintechnischen Leistungen auch ambulant verrechnete Medikamente und Materialien im Umfang von 37'612 TCHF enthalten. Bei den Erträgen für die private Sprechstunde beläuft sich der Betrag für verrechnete Medikamente und Materialien auf 25'451 TCHF.

3 Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge

Beträge in TCHF

	2015	2014
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	31'592	28'161
Abschreibungen von Patientenguthaben	-4'232	-3'012
Auflösung/Bildung Delkredere und wiedereingebrachte Guthaben	3'621	-2'409
Übrige medizinische Erträge	9'419	5'832
Total externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	40'401	28'572

Die externen Aufträge umfassen medizinische Leistungen im Umfang von 40'401 TCHF, die für Dritte erbracht werden. Der Aufwand für das Delkredere ist aufgrund der Altersstruktur der Forderungen gegenüber dem Vorjahr gesunken. Die durchschnittlichen Fakturierungsfristen konnten 2015 weiter 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 1'220 TCHF angestiegen aufgrund der Bereinigung von Rechnungsbeschwerden aus der Anlaufphase der Abrechnung nach DRG. In den übrigen medizinischen Erträgen sind unter anderem Erträge für transplantationsbezogene Dienstleistungen sowie Erlösminderungen für Vermittlerprovisionen enthalten.

4 Nichtmedizinische Erträge

Beträge in TCHF

	2015	2014
Nichtmedizinische Erträge	42'539	39'833

Die nichtmedizinischen Erträge setzen sich zusammen aus 21'100 TCHF Erträge aus nichtmedizinischen Dienstleistungen für Patienten, Dritte und Mitarbeitende des USZ. In dieser Summe sind Beiträge für gesponserte klinische Auftragsstudien in Höhe von 2'573 TCHF vereinnahmt worden. 8'048 TCHF resultieren aus Verkäufen der Cafeterias und der Kioske, 8'227 TCHF aus der Raum-, Personalzimmer-, Parkplatzvermietung und KITA-Elternbeiträgen. Die Leistungen an die Mitarbeitenden werden verbilligt angeboten. Beim übrigen nichtmedizinischen Ertrag von 5'164 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

	2015	2014
Ertrag Universität Zürich für Forschung und Lehre	60'931	59'431
Ertrag Matching Funds	–	750
Übriger Ertrag Forschung und Lehre	4'472	5'707
Entnahmen aus dem Fonds KFSP und Matching Funds	11'189	10'267
Erträge Forschung und Lehre	76'591	76'155

Für Leistungen des USZ im Bereich der universitären Forschung und Lehre werden von der Universität Zürich insgesamt 76'591 TCHF rückerstattet. Beim grössten Anteil (60'931 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 so genannten 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 sind 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 29.11.2014 (RRB1141 2014) 188 TCHF (Verwendung von gesprochenen Mitteln von 1'504 TCHF und Beiträge für die Kompensation für gewährte Forschungszeit im Rahmen der UZH-Programme Filling the Gap und Research Time 0.5 MCHF). Die Förderprogramme Klinische Forschungsschwerpunkte (KFSP) und Matching Funds haben im Berichtsjahr Entnahmen aus den Fonds im Betrag von 8.9 MCHF respektive 2.3 MCHF 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

	2015	2014
Genereller Eigentümerbeitrag UniversitätsSpital Zürich	–	16'000
Übrige projektbezogene Beiträge und Subventionen	21'532	20'141
Beitrag Kanton Zürich	21'532	36'141

Der Beitrag des Kantons Zürich beläuft sich 2015 auf 21'532 TCHF als projektbezogene Beiträge und Subventionen gemäss dem Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz SPFG. 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 wurde über die vergangenen drei Jahre sukzessive reduziert und wurde 2014 zum letzten Mal ausgerichtet.

Unter Einbezug des KVG-Anteils des Kantons für die Behandlung stationärer Zürcher Patienten resultiert gesamthaft ein Beitrag des Kantons (exkl. Rückerstattung für Forschung und Lehre) von 256'148 TCHF.

7 Personalaufwand

Beträge in TCHF

	2015	2014
Besoldungen Ärzte/Naturwissenschaftler	168'993	150'971
Besoldungen Pflege	182'596	183'092
Besoldungen MTTB	59'137	58'034
Besoldungen Administration	108'021	101'501
Besoldungen Facility Management	60'646	54'913
Besoldungen Auszubildende (Unterassistenten und Lernende)	10'801	9'532
Übrige Besoldungen (Dritte, Fremdfinanzierte etc.)	30'227	28'212
Besoldungen	620'421	586'256
Sozialleistungen	102'419	100'487
Personalnebenkosten	8'631	7'231
Personalaufwand (ohne Arzthonorare)	731'471	693'975

Der Personalbestand wird stichtagsbezogen dargestellt. Der Personalbestand beträgt 5'857.5 (Vorjahr 5'654.6) Vollzeitstellen per 31.12.2015 inklusive Fehlzeiten, Mutterschaftsurlaub, Krankheit und Unfall. Hinzu kommen 601.7 (Vorjahr 542.8) Vollzeitstellen für Lernpersonal, das am USZ ausgebildet wird.

Die Zunahme des Personalaufwands ist hauptsächlich zurückzuführen auf neu geschaffene Stellen, mit denen das Leistungswachstum in der Versorgung und die Zunahme der projektbezogenen Mittel in der Forschung und Lehre abgedeckt wurden.

8 Arzthonorare

Beträge in TCHF

	2015	2014
Arzthonorare	53'142	51'960

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 fallgenau als Aufwand zum Zeitpunkt der Leistungserfassung abgegrenzt. Die Gutschrift der Honorarleistungen auf die Honorarpools der Kliniken erfolgt bei Rechnungsstellung der Leistungen an die Kostenträger.

9 Medizinischer Aufwand

Beträge in TCHF

	2015	2014
Medikamente	70'675	66'498
Medizinisches Material	172'223	165'597
Medizinischer Aufwand	242'898	232'095

Der Aufwand für Medikamente ist gegenüber dem Vorjahr um 4.6 % gestiegen. Dieser hohe Anstieg ist auf das starke Wachstum bei der ambulanten Nachfrage zurückzuführen. Bei den Top fünf 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 Aufwands aus. Sie umfassen Diagnostika, Herzklappen, kardiologische Katheter, Reagenzien und sonstige kardiologische Implantate.

10 Nichtmedizinischer Aufwand

Beträge in TCHF

	2015	2014
Lebensmittel	8'791	8'889
Dienstkleider- und Haushaltsaufwand	11'155	10'671
Informatikaufwand	16'549	11'696
Unterhalt und Reparaturen Bau	13'992	12'966
Unterhalt und Reparaturen Sonstiges	16'558	15'227
Aufwand für Kleinanschaffungen unter 10 TCHF	7'088	4'053
Energie und Wasser	11'386	12'491
Mieten, Büro- und Verwaltungsaufwand	15'336	14'217
Externe Dienstleistungen	13'063	10'550
Versicherungsprämien	529	4'274
Übriger Sachaufwand	9'952	10'604
Nichtmedizinischer Aufwand	124'397	115'638

Der nichtmedizinische Aufwand hat gegenüber dem Vorjahr um 7.6 % zugenommen. Die Zunahme ist auf eine Reihe von verschiedenen Gründen zurückzuführen. Der gestiegene Aufwand für Dienstkleider und Haushalt hängt mit der Zunahme beim Personalbestand zusammen. Daneben fallen insbesondere die höheren Unterhalts- und Mietaufwände ins Gewicht. Der gestiegene Informatikaufwand ist unter anderem auf Steigerungen der Wartungskosten zurückzuführen. Am stärksten schlägt hier jedoch der Verzicht von Sammelaktivierung von Hard- und Software mit einem Einzelwert von unter 10 TCHF zu Buche. Bei den Versicherungsprämien konnte die jährlich anfallende Prämien- und Depotzahlung aufgrund des guten Schadenverlaufs der letzten Jahre einmalig reduziert werden.

11 Aufwand für Nutzung Immobilien

Beträge in TCHF

	2015	2014
Aufwand für Nutzung Immobilien	50'490	50'584

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 34'907 TCHF und der Zinsbelastung von 15'583 TCHF (Zinssatz: 1.75 %). Grundlage für die Berechnung der Abschreibungen und Zinsen bilden die Buchwerte der Immobilien. Der Aufwand für Immobiliennutzung bewegt sich trotz niedrigerer Zinsen auf dem Vorjahresniveau, da 2015 eine Nachfakturierung für Immobiliennutzung in Höhe von 3'965 TCHF enthalten ist. Die Immobilien wurden 2009 bei der Umstellung auf IPSAS gemäss den Grundsätzen der «fair presentation» beziehungsweise gemäss dem «fair value» neu bewertet. Sie enthalten keine stillen Absichtsréserven.

12 Abschreibungen

Beträge in TCHF

	2015	2014
Abschreibungen medizinische Geräte	21'536	22'276
Abschreibungen Geräte, Mobiliar und Einrichtungen, EDV	6'876	9'028
Abschreibungen immaterielle Anlagen	5'917	6'080
Abschreibungen Hochbauten (Mieterausbau)	716	636
Abschreibungen Fahrzeuge	826	0
Abschreibungen Anteil 2015 auf Abgängen	17'664	22'317
Abschreibungen	53'534	60'337

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 Berichtsjahr wurde eine vollständige Bereinigung bei den Sammelaktivierungen vorgenommen. Unter Sammelaktivierungen wurden bisher Aktivierungen von Gütern mit einem Einzelstückwert von unter 10 TCHF verstanden, die jedoch im Rahmen einer Beschaffung zusammengenommen die Grenzen von 100 TCHF (bis Ende 2013 lag die Grenze bei 10 TCHF) überstiegen und damit aktiviert wurden. Sämtliche 2015 noch bestehenden Sammelaktivierungen mit einem Einzelwert von unter 10 TCHF wurden per Ende 2015 ausgebucht und der Erfolgsrechnung belastet. Zusammen mit übrigen Abgängen (Verkauf, Verschrottung) ergaben sich daraus Abschreibungen von 18'494 TCHF. Ab der Jahresrechnung 2015 wird auf Sammelaktivierungen vollständig verzichtet. Der Grundsatz der Klarheit und die erhöhte Transparenz wurden höher gewichtet als der Grundsatz der Stetigkeit.

Für die ordentlichen Abschreibungen werden folgende wirtschaftliche Nutzungsdauern verwendet:

Anlagen	Nutzungsdauer in Jahren
Medizinaltechnische Geräte	8 Jahre
Mobiliar und Einrichtungen	10 Jahre
Kommunikationssysteme und Büromaschinen	5 Jahre
Informatikanlagen (EDV, Hardware)	4 Jahre
Immaterielle Informatikanlagen (EDV, Software)	4 Jahre
Immaterielle Anlagen (EDV, Upgrades)	3 Jahre
Fahrzeuge, Werkzeuge, Geräte und Übriges	5 Jahre
Hochbauten (Mieterausbauten)	20 Jahre

Im Rahmen der REKOLE-Rezertifizierung wurden die Anlagekategorien überarbeitet und mit den Vorgaben von REKOLE in Einklang gebracht. Daraus resultierte eine Anpassung der Nutzungsdauer für Fahrzeuge, Werkzeuge, Geräte und Übriges.

13 Finanzergebnis

Beträge in TCHF

	2015	2014
Finanzaufwand	2'261	1'815
Finanzertrag	-3'740	-1'871
Finanzerfolg	-1'479	-56

Die Zinsbelastung bemisst sich auf Basis des effektiv beanspruchten Fremdkapitals. Fremdkapitalgeber ist unter anderem der Kanton Zürich. 2013 erfolgte eine teilweise Umschichtung des Fremdkapitals auf externe Kapitalgeber. Der Zinssatz beim Kanton betrug 2015 1.75 % auf Passiv- und Aktivpositionen und durchschnittlich rund 1.0 % für die am privaten Kapitalmarkt direkt aufgenommenen Gelder. Die Berechnung der Zinslast erfolgt tagesgenau. Zusätzlich sind 236 TCHF aufgrund der Bewertungsanpassung der derivativen Finanzinstrumente angefallen. Zum hohen Finanzertrag beigetragen haben im Berichtsjahr die hohen Zahlungseingänge, die aus der Abarbeitung von Forderungsbeständen resultierten. Daraus entstand eine Aktivposition gegenüber dem Kanton.

14 Beteiligungsergebnis

Beträge in TCHF

	2015	2014
Ertrag Marktwert-Bewertungsanpassung Beteiligung	4'560	-

Die Beteiligung an der Zentralwäscherei Zürich wurde im Geschäftsjahr zum Marktwert bewertet. Hierzu wurde eine Bewertung nach der DCF-Methode (Discounted Casflow) angewendet. Die Wertsteigerung für den gehaltenen Beteiligungsanteil von 40 % betrug 4'560 TCHF.

3. Erläuterungen zur Bilanz

15 Flüssige Mittel

Beträge in TCHF

	2015	2014
Kassen	141	99
Post	4'273	15'605
Bank	3'391	2'035
Debit- und Kreditkartenerlös	21	42
Flüssige Mittel	7'826	17'781

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

16 Forderungen

Beträge in TCHF

	2015	2014
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
gegenüber Dritten	179'613	214'597
gegenüber Kantongesellschaften	6'272	4'548
./.. Wertberichtigungen auf Forderungen	-11'713	-14'997
Übrige Forderungen	267	581
Forderungen	174'439	204'729

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. Auch gegenüber dem Kanton werden die noch nicht fakturierten Leistungen abgegrenzt.

Die Altersgliederung der Forderungen (ohne Wertberichtigungen) stellt sich wie folgt dar:

Beträge in TCHF

	2015	2014
Nicht überfällig	102'087	115'443
1–30 Tage überfällig	17'496	27'159
31–60 Tage überfällig	19'611	17'047
61–90 Tage überfällig	9'175	9'869
Über 91 Tage überfällig	37'784	50'209
Total Forderungen ohne Wertberichtigungen	186'152	219'726

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

Beträge in TCHF

	2015	2014
Krankenversicherer und Kantone	156'087	188'453
Privatversicherer	10'791	10'031
Unfallversicherer	353	279
Gemeinden	–	6
Übrige (Behörden, Selbstzahler usw.)	12'382	15'828
Total Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	179'613	214'597

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 6.3 % (Vorjahr 6.8 %) der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten und Kantonsgesellschaften.

17 Verzinsliche Anlagen

Beträge in TCHF

	2015	2014
Verzinsliche Anlagen	120	121

Die verzinslichen Anlagen enthalten das Wertschriftendepot mit 100 TCHF, das zum Marktwert bewertet wird, und ein Mietkautionskonto mit 20 TCHF.

18 Aktive Rechnungsabgrenzungen

Beträge in TCHF

	2015	2014
Abgrenzungen stationäre und ambulante Erträge	124'960	113'004
Abgrenzungen übrige betriebliche Erträge	16'326	17'465
Aktive Rechnungsabgrenzungen	141'285	130'469

Die Abgrenzung der per Bilanzstichtag erbrachten, aber noch nicht fakturierten Leistungen erfolgt fallgenau nach denselben Regeln, wie die Rechnungsstellung erfolgen wird. Die Dauer der Fakturierung konnte 2015 erneut reduziert werden.

19 Vorräte

Beträge in TCHF

	2015	2014
Roh- und Hilfsmaterialien	3'251	4'022
Vorräte	3'251	4'022

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.

20 Beteiligungen

Beträge in TCHF

	2015	2014
ZWZ AG, 8005 Zürich, Kapitalanteil 40 % (Aktienkapital 2'000 TCHF)	7'960	3'400

Per 1.7.2010 hat das USZ 40 % der Aktien (800'000 Stück) der Zentralwäscherei Zürich, ZWZ AG, erworben. Die ZWZ AG wurde per 17.6.2010 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 den 31.12.2015 wurde eine Marktwertbewertung nach der DCF-Methode durchgeführt, die zu einer Wertzuschreibung in Höhe von 4'560 TCHF für den 40 %-Anteil geführt hat. Die Bewertung wird jährlich überprüft.

21 Sachanlagenpiegel technische Anlagen, Mobilien und Hochbauten

Beträge in TCHF

	Medizinaltechnische Geräte	Geräte und EDV	Immaterielle Anlagen	Hochbauten (Mieterausbau)	Fahrzeuge, Mobiliar und Einrichtungen	Total
Anschaffungswerte						
Bruttowerte 1.1.2015	214'665	59'552	36'386	8'069	7'354	326'027
Zugänge	14'655	6'269	5'757	383	435	27'499
davon Anlagen im Bau	1'542	1'248	2'755	–	15	5'559
davon Leasing	–	–	–	–	–	–
Abgänge	–25'791	–18'704	–2'432	–24	–5'167	–52'119
davon Anlagen im Bau	–	–	–	–	–	–
davon Leasing	–	–	–	–	–	–
Umbuchungen	378	–1'656	–209	–0	1'487	–
Bruttowerte 31.12.2015	203'907	45'461	39'502	8'428	4'110	301'408
Kumulierte Wertberichtigungen						
Stand 1.1.2015	–117'431	–40'197	–20'946	–860	–3'375	–182'808
Abschreibungen des Jahres	–21'536	–6'876	–5'917	–716	–826	–35'870
davon Anlagen im Bau	–	–	–	–	–	–
davon Leasing	–432	–	–	–548	–	–980
Abschreibungen Abgänge	15'174	13'916	2'103	5	2'427	33'624
davon Anlagen im Bau	–	–	–	–	–	–
davon Leasing	–	–	–	–	–	–
Umbuchungen	–205	903	104	–	–803	–
Stand 31.12.2015	–123'998	–32'254	–24'655	–1'570	–2'577	–185'054
Nettobuchwerte 31.12.2015	79'910	13'207	14'847	6'857	1'532	116'353
Nettobuchwerte 31.12.2015 Leasing	2'268	–	–	4'386	–	6'654
Anschaffungswert 31.12.2014	214'665	59'552	36'386	8'069	7'354	326'027
Kumulierte Wertberichtigungen 31.12.2014	–117'431	–40'197	–20'946	–860	–3'375	–182'808
Nettobuchwerte 31.12.2014	97'234	19'355	15'441	7'209	3'980	143'219

Für Bilanzierung, Bewertung und Abschreibung des Anlagevermögens des USZ gelten die Regelungen des Branchenverbands H+. Die Mindestgrenze für die Bilanzierung beträgt 10 TCHF je Einzelobjekt. Die Werte entsprechen dem Grundsatz der «fair presentation» und beinhalten keine stillen Reserven. Im Rechnungsjahr wurde entschieden, konsequent auf Sammelaktivierungen von Anschaffungen mit einem Einzelstückwert von unter 10 TCHF zu verzichten. Noch in der Bilanz befindliche Sammelaktivierungen aus den Vorjahren mit einer Anschaffungssumme von über 100 TCHF, aber einem Einzelwert von unter 10 TCHF wurden als Abgänge zulasten der Erfolgsrechnung ausgebucht. Die Restbuchwerte dieser Anlagenabgänge zusammen mit den übrigen Abgängen im Rahmen der normalen Geschäftstätigkeit (Verkauf, Verschrottungen) belaufen sich auf eine Summe von 18'494 TCHF. Den geleasteten Anlagen stehen Verbindlichkeiten aus den Leasingverträgen gegenüber, die passiviert und gemäss der Fristigkeit der zukünftigen Leasingzahlungen zugeordnet wurden. Die Immobilien sind im Eigentum des Kantons Zürich und werden nicht in der Bilanz des USZ geführt. Per 31.12.2015 weisen sie einen Anschaffungswert von 1'802'461 TCHF (Vorjahr: 1'764'698 TCHF) und einen Restbuchwert von 706'302 TCHF (Vorjahr: 705'890 TCHF) aus. Die Investitionen des Kantons für die vom USZ genutzten Immobilien belaufen sich im Jahr 2015 auf 38'974 TCHF (Vorjahr: 81'300 TCHF). Das Investitionsvolumen lag im Vergleich zum Vorjahr auf niedrigerem Niveau, jedoch über dem Wert der Abschreibungen. Es besteht nach wie vor ein grosser Nachholbedarf. Mit Blick auf die Gesamterneuerung und den damit verbundenen Kapitalbedarf wird jedoch streng gewirtschaftet.

22 Kurzfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF

	2015	2014
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
gegenüber Dritten	66'151	62'050
gegenüber Kantonsgesellschaften	15'561	16'666
Vorauszahlungen von Patienten/Kontokorrente	2'034	1'847
Depotgelder und Kautionen	1'022	559
Poolkonti	14'760	16'477
Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen und Pensionskassen	921	3'939
Kontokorrent Kanton	–	10'085
Total kurzfristige Verbindlichkeiten	100'450	111'622

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten haben 2015 um 4'101 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 96'451 TCHF abgenommen, da eingegangene Gelder aus Zahlungen für Lieferung und Leistung zur Rückführung des kantonalen Kontokorrents verwendet wurden. Die dadurch entstandene Guthabenposition wurde auf die Aktivseite umgliedert.

23 Passive Rechnungsabgrenzungen

Beträge in TCHF

	2015	2014
Abgrenzungen stationäre und ambulante Honoraraufwendungen	10'324	11'258
Abgrenzungen Personalaufwand	1'663	1'746
Abgrenzungen Sach-, Dienstleistungs- und übrige Betriebsaufwendungen	20'691	17'212
Passive Rechnungsabgrenzungen	32'678	30'216

Bei den passiven Rechnungsabgrenzungen handelt es sich um Abgrenzungen von im Geschäftsjahr 2015 angefallenen Aufwendungen, für die noch keine Rechnungsstellung erfolgt ist.

24 Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten

Beträge in TCHF

	2015	2014
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	854	839

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

25 Kurzfristige Rückstellungen

Beträge in TCHF

	Mehrleistungen Personal	Vorsorge- verpflichtungen	Übrige Personal- verpflichtungen	Übrige	Total
Buchwert am 1.1.2015	20'789	584	3'027	23'062	47'462
Verwendung	–	–9'560	–393	–4'428	–14'381
Bildung	5'788	9'151	620	9'797	25'357
Auflösung	–2'315	–	–23	–1'155	–3'493
Umgliederungen		382	–	–	382
Buchwert 31.12.2015	24'262	557	3'232	27'276	55'327

Die Rückstellungen werden aufgrund der Schätzung des Eintrittszeitpunkts in kurz- und langfristig aufgeteilt. Mit 24'262 TCHF bilden die bewerteten Mehrleistungen des Personals (Überzeit, Ferien und Dienstaltersgeschenke inkl. 23 % Sozialversicherungsanteil) den grössten Teil der Rückstellungen. In den Rückstellungen übrige Personalverpflichtungen sind noch offene Überzeitentschädigungen der Oberärzte 2007 bis 2011 gemäss Bundesgerichtsentscheid enthalten. Bei den übrigen Rückstellungen handelt es sich um mögliche Geldabflüsse, die aufgrund von bestehenden oder vergangenen Ereignissen, wie zum Beispiel hängigen Rechtsverfahren, zukünftig fällig werden könnten.

26 Kurzfristiges Darlehen

Beträge in TCHF

	2015	2014
Kurzfristiges Darlehen	30'000	30'000

Beim kurzfristigen Darlehen handelt es sich um ein Darlehen von Dritten, das erstmalig per 30.9.2013 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. Der variable Zinssatz ist über einen Zinsswap abgesichert. Der Marktwert des Zinsswaps ist als derivatives Finanzinstrument ausgewiesen.

27 Langfristige Darlehen

Beträge in TCHF

	2015	2014
vom Kanton	42'845	42'845
von Dritten	60'111	60'155
Langfristige Darlehen	102'956	103'000

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 40'111 TCHF sowie um ein Schuldscheindarlehen von 20'000 TCHF. Die Laufzeiten betragen jeweils fünf Jahre (Rückzahlung 2018).

28 Anzahlung Forschungsguthaben

Beträge in TCHF

	2015	2014
Anzahlung Forschungsguthaben	4'663	1'905

Die Anzahlung Forschungsguthaben in Höhe von 4'663 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.

29 Passivierte Investitionsbeiträge

Beträge in TCHF

	2015	2014
Passivierte Investitionsbeiträge	7'925	8'074
./. Wertberichtigung	-5'493	-4'266
Passivierte Investitionsbeiträge	2'432	3'808

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.

30 Langfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF

	2015	2014
Langfristige Verbindlichkeiten	194	0

Bei den langfristigen Verbindlichkeiten handelt es sich um eine Rückbauverpflichtung aus einem langfristigen Mietvertrag.

31 Langfristige Rückstellungen

Beträge in TCHF

	Zeitzuschlag Nachtarbeit	Vorsorge- verpflichtungen	Prozessrisiken	Restruktu- rierung/Übrige	Total
Buchwert am 1.1.2015	–	660	63'000	1'039	64'699
Verwendung	–	–	–	–	–
Bildung	1'953	212	22'300	208	24'672
Auflösung	–	–	–	–	–
Umgliederungen	–	–382	–	–21	–403
Buchwert 31.12.2015	1'953	490	85'300	1'226	88'968

Bei den langfristigen Rückstellungen handelt es sich um mögliche Geldabflüsse, die aufgrund von bestehenden oder vergangenen Ereignissen zukünftig (2016 oder später) fällig werden könnten. Ende 2015 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 folgende Bedingungen gegeben sind:

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

Rückstellungen unter 100'000 CHF 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 nicht bezogenen Dienstaltersgeschenken (DAG) und nicht abgerechneten Inkonvenienzen
- Lohnfortzahlungen ohne Arbeitsgegenleistung durch (ehemaligen) Mitarbeiter
- Personalrechtliche Streitfälle

32 Fonds im Fremdkapital

Beträge in TCHF

	Anfangsbestand per 1.1.2015	Einlage	Entnahme	Endbestand per 31.12.2015
Fonds KFSP 2012	5'993	5'193	8'938	2'247
Fonds Matching Funds	3'584	–	2'250	1'333
Personalfondsfonds USZ	1'499	8	52	1'455
Fonds Ophthalmologie/Augenheilkunde	803	350	–	1'153
Fonds Beitrag Lotteriefonds Bhutan	500	–	–	500
Fonds Forschung Nierentransplantation USZ	402	–	–	402
Fonds KTI-Projekt	159	32	190	0
Fonds für die Krebsforschung des USZ	151	3	–	154
Schenkung MRT	93	–	–	93
Fonds AIO – Weiterbildung Intensivmedizin	55	8	61	2
Erbschaft Elsa Anna Schnetz	51	–	–	51
Erbschaft Alfred Jörg Kyburz	40	–	13	27
Fonds FKI – FuL Gynäkologie	–	150	–	150
Fonds HGT – HER Gefässchirurgie	–	91	–	91
Fonds diverse	304	351	235	420
Total Fonds im Fremdkapital	13'632	6'187	11'740	8'079

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 aus den Klinischen Forschungsschwerpunkten (KFSP) verbliebenen Mittel aus den Abgrenzungen in einen zweckgebundenen Fonds überführt. Im Jahr 2014 wurden die aus Matching Funds verbliebenen Mittel 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 31.12.2015 einen Bestand von 6'959 TCHF (Vorjahr: 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.

33 Eigenkapital

Beträge in TCHF

	2015	2014
Dotationskapital	8'400	8'400
Übriges Eigenkapital	80'205	51'738
Jahresergebnis	15'060	28'466
Eigenkapital	103'665	88'604

Die Veränderung des Eigenkapitals ist im Eigenkapitalnachweis dargelegt.

4. Bilanzunwirksame Geschäftsvorfälle

4.1 Finanzielle Zusicherungen (Commitments)

Beträge in TCHF

Per 31.12.2015 bestehen folgende finanzielle Zusicherungen:

	2015	2014
Zahlungsverpflichtungen		
Zahlungsverpflichtungen für Investitionen > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	2'623	7'631
Zahlungsverpflichtungen für Nutzung > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	211'881	182'389
Total Zahlungsverpflichtungen	214'504	190'020

Bei den Zahlungsverpflichtungen für Nutzungen handelt es sich um die ausstehenden, kumulierten Verpflichtungen von langjährigen Immobilienmietverträgen per 31.12.2015 bis zum Ende der festen Laufzeit.

	2015	2014
Langfristige Miet- und Leasingverträge		
Fälligkeit kürzer als 1 Jahr	7'276	6'548
Fälligkeit länger als 1 Jahr	204'605	175'841
Total langfristige Miet- und Leasingverträge	211'881	182'389

Die 211'881 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 ein externes Zentrallager zu erklären.

4.2 Eventualverbindlichkeiten und -forderungen

Zum Abschlusszeitpunkt besteht ein offenes Gerichtsverfahren betreffend die stationären Tarife der Grundversicherung. Vom Regierungsrat des Kantons Zürich wurde mit Wirkung ab 1.1.2012 für das USZ eine Baserate von 11'300 CHF festgesetzt. Gegen diese Festsetzung haben die Krankenversicherer Rekurs eingelegt. Das Verfahren wurde vom Bundesverwaltungsgericht zur Neuurteilung an den Kanton Zürich zurückverwiesen. Die Krankenversicherer verlangen für das USZ eine Baserate von rund 9'600 CHF. Dadurch ergibt sich eine Differenz zwischen den Forderungen der Krankenversicherer und dem USZ von 1'700 CHF. Das Bundesverwaltungsgericht ist der Begründung des Kantons bei der Festsetzung auf 11'300 CHF in weiten Teilen gefolgt. Insbesondere wurde dem USZ als Endversorger eine höhere Baserate grundsätzlich zugestanden. Ebenso wurden die Universitätsspitäler als eigene Benchmarking-Gruppe akzeptiert. Im Gegenzug wurden jedoch die Anforderungen an die Prüfung der Kostendaten (Datenbasis 2010) mit Schwerpunkt im Bereich der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (inkl. Forschung und Lehre) sehr hoch angesetzt. Dazu wurde der Regierungsrat des Kantons Zürich als Festsetzungsbehörde aufgefordert, die Daten aller Universitätsspitäler mit Ausnahme von Genf nochmals zu prüfen und den Preis neu festzusetzen. Das USZ macht nach wie vor geltend, dass ein Preis auf dem Niveau von 11'300 CHF gerechtfertigt ist und nicht auf Ineffizienz zurückzuführen ist. Vielmehr ergibt sich der höhere Preis aufgrund der strukturellen Verzerrungen im System SwissDRG. Daraus ergibt sich an den Universitätsspitalern unter anderem eine überdurchschnittliche Anzahl von Hochdefizitfällen. Das USZ hat dazu im Berichtsjahr 2015 eine wissenschaftliche Studie publiziert (<http://www.usz.ch/news/medienmitteilungen/Seiten/Für-mehr-Chancen-gleichheit-in-der-Spitalfinanzierung.aspx>). Auch der Bundesrat hat in der Genehmigung der Version SwissDRG 5.0 diese Verzerrungen

erkannt und Anpassungen an der Tarifstruktur in Auftrag gegeben. Auf Seiten der Unfall- und Militärversicherung wurde dieser Zusammenhang bereits ab 2012 erkannt. Hier bestehen gültige Verträge auf dem Niveau des festgesetzten Preises. Trotz dieser Grundlagen fechten die Krankenversicherer die vom Kanton Zürich festgesetzte Baserate an. Das finanzielle Risiko lässt sich wie folgt grob einschätzen: Pro 100 CHF tiefere Baserate würde beim USZ eine Rückzahlungsverpflichtung von rund 6 MCHF pro Jahr anfallen. Für die Zeit von 2012 bis 2015 ergäbe sich damit pro 100 CHF tiefere Baserate eine Rückzahlungsverpflichtung von rund 24 MCHF. Je länger sich die Rechtsunsicherheit hinzieht, umso bedrohlicher wird das Risiko für das USZ.

Zum Abschlusszeitpunkt wurden die offenen Haftpflichtfälle geprüft. Die Beurteilung dieser Fälle hat ergeben, dass die Deckungslimiten der Haftpflichtversicherung nicht überschritten werden. Für Fälle, die über dem Selbstbehalt liegen, wird eine entsprechende Rückstellung gebildet.

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

4.3 Nahestehende Personen und Einheiten

Per 1.7.2010 hat sich das Universitätsspital mit 40 % an der ZWZ AG beteiligt. Für weitere Ausführungen wird auf die Erläuterung zur Bilanz, Ziffer 20, 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 vom Vermögenswert 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 2014)
Urs Lauffer	Vizepräsident des Spitalrats (seit 1.7.2015)
Dr. oec. HSG Arnold Bachmann	Mitglied des Spitalrats (seit 2007)
Prof. Dr. med. Dieter Conen	Mitglied des Spitalrats (seit 2007)
Prof. Dr. med. Otto Haller	Mitglied des Spitalrats (bis 30.6.2015)
Dr. iur. Franz Hoffet	Mitglied des Spitalrats (seit 1.7.2015)
Rolf Schüllli	Mitglied des Spitalrats (bis 30.6.2015)
Monika Urfer	Mitglied des Spitalrats (seit 2007)
Dr. sc. nat. Martina Weiss	Mitglied des Spitalrats (seit 2013)
Dr. Hansjörg Lehmann	Vertreter der Gesundheitsdirektion (seit 2014)
Prof. Dr. med. Hans-Rudolf Lüscher	Vertreter des Universitätsrats (seit 2011)
Dr. 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 zwei Mitglieder des Spitalrats sowie ein externes Mitglied an:

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann	Mitglied des Spitalrats und Leiter Finanzausschuss (Leiter Finanzausschuss seit 1.7.2015)
Rolf Schüllli	Mitglied des Spitalrats und Leiter Finanzausschuss (bis 30.6.2015)
Prof. Dr. med. Otto Haller	Mitglied des Spitalrats (bis 30.6.2015)
Dr. iur. Franz Hoffet	Mitglied des Spitalrats (seit 1.7.2015)
Prof. Dr. Dieter Pfaff	Externes Mitglied, Direktor des Instituts für Betriebswirtschaftslehre, Lehrstuhl für Accounting und Controlling, Universität Zürich

An den Sitzungen des Finanzausschusses sind anwesend:

Rita Ziegler	Vorsitzende der Spitaldirektion
Hugo Keune	Direktor Finanzen
Ursula Thomet	Verantwortliche Internes Kontrollsystem IKS und Revisionen USZ
David Chaksad	Generalsekretär des Spitalrats
Gerhard Siegrist	Mandatsleiter des Operational Audit USZ, Partner bei PricewaterhouseCoopers

Je nach Traktandum werden weitere Personen beigezogen.

Entschädigung Spitalrat

Die Entschädigung der sieben ordentlichen Spitalratsmitglieder wird vom Regierungsrat festgelegt. Im Jahr 2015 wurden für die sechs Mitglieder insgesamt 195 TCHF und für den Präsidenten 60 TCHF ausbezahlt (exkl. Spesenpauschale). Es handelt sich um eine fixe Entschädigung.

Spitaldirektion

Aufgaben und Mitglieder

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

Rita Ziegler, lic. oec. HSG	Vorsitzende der Spitaldirektion (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 2008)
Prof. Dr. Rebecca Spirig	Direktorin Pflege und MTTB (seit 2013)
Katja Bruni	Co-Direktorin Pflege und MTTB (seit 2014)
Hugo Keune	Direktor Finanzen (seit 2010)
Renate Gröger Fehner	Direktorin Betrieb (seit 2008)
Martin Matter	Direktor ICT (seit 2014)
Maria Åström	Direktorin Immobilien (seit 1.1.2016)
Prof. Dr. med. Rainer Weber	Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, Mitglied ohne Stimmrecht (seit 1.7.2015)
Prof. Dr. med. Klaus Wilhelm Grätz	Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, Mitglied ohne Stimmrecht (bis 30.6.2015)

Entschädigung Spitaldirektion

Der vom Universitätsspital an die neun stimmberechtigten Mitglieder der Spitaldirektion ausbezahlte Bruttolohn (inkl. 13. Monatslohn) belief sich insgesamt auf 2'305 TCHF ohne variable Bezüge. Die Privathonorare der ärztlichen Direktionsmitglieder und die Entschädigung der Universität Zürich für die Lehrtätigkeit sind nicht darin enthalten.

Die Ausrichtung der variablen Bezüge ist abhängig vom Grad der Erreichung der individuellen Ziele sowie der Gruppenziele der Spitaldirektion, die vom Spitalrat festgesetzt werden. Die Summe aller variablen Bezüge der Spitaldirektion betrug 2015 180 TCHF.

Aufsicht

Revisionsstelle

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

Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit des Kantons Zürich ABG

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

Risikomanagement und Interne Kontrolle

Risikomanagement

Das UniversitätsSpital Zürich hat 2014 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 Compliance-Funktionen 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.

Jährlich werden aus den verschiedenen Risikomanagementinstrumenten die Top-Risiken USZ zusammengetragen und standardisiert an die Spitaldirektion und den Spitalrat kommuniziert. Zusätzlich werden die eingetretenen Risiken/Gefahren des abgelaufenen Geschäftsjahrs kommuniziert.

Der Finanzausschuss des Spitalrats wird je Trimester summarisch und mindestens einmal jährlich detailliert über den Stand des Risikomanagements USZ informiert.

Revisionen

Die Finanzkontrolle des Kantons Zürich führt gemäss Finanzkontrollgesetz des Kantons Zürich die Prüfung der Jahresrechnung des USZ sowie risikoorientierte Vertiefungsprüfungen durch. Die Prüfmethode richtet sich nach den Schweizer Prüfungsstandards und den Standards des Institute of Internal Auditors (IIA).

Das Revisionsmandat Operational Audit ist seit 2011 ausgelagert und wird seit 2015 von PricewaterhouseCoopers (PwC) ausgeübt. 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 PwC 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 Prüfthemen werden auf Antrag des Finanzausschusses durch den Spitalrat festgelegt. Dieser nimmt auch die Prüfberichte ab. Die Berichte umfassen die Umschreibung des Prüfgegenstands und des Vorgehens, die Prüffeststellungen, deren Bewertung, die Umsetzungsempfehlungen der Prüffirmen und die Stellungnahmen der für die Umsetzung verantwortlichen internen Stellen.

Internes Kontrollsystem IKS

Das UniversitätsSpital Zürich betreibt ein Internes Kontrollsystem IKS, das sich an das international anerkannte COSO-I-Rahmenwerk für die Interne Kontrolle anlehnt. Beim Umfang sowie bei der Qualität werden die Mindestanforderungen des Schweizer Gesetzgebers gemäss Obligationenrecht und des Kantons Zürich gemäss Gesetz über Controlling und Rechnungslegung (CRG) beziehungsweise Rechnungslegungsverordnung (RLV) berücksichtigt. Das USZ 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 Risikomanagements, 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 sowie die Prüfberichte der Operational Audits und der weiteren Spezialrevisionen. Es wird ein zentrales Inventar sämtlicher im Rahmen der verschiedenen Revisionen vorgeschlagenen Massnahmen geführt.

6. Entwicklung Finanzen und Leistungen

Beträge in MCHF

	2015	2014	2013	2012
Erträge stationäre Patienten	791.4	770.8	727.3	715.5
Erträge ambulante Patienten	292.5	281.5	257.2	244.0
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	40.4	28.6	25.3	27.6
Nichtmedizinische Erträge	42.5	39.8	34.4	29.6
Erträge Forschung und Lehre	76.6	76.2	70.9	63.1
Beitrag Kanton Zürich	21.5	36.1	44.7	40.0
Betriebsertrag	1'265.0	1'233.0	1'159.9	1'119.8
Personalaufwand	731.5	694.0	667.6	642.6
Arzthonoraraufwand	53.1	52.0	49.8	45.8
Medizinischer Aufwand	242.9	232.1	222.8	224.6
Nichtmedizinischer Aufwand	124.4	115.6	109.5	105.6
Aufwand für Nutzung Immobilien	50.5	50.6	53.7	57.3
Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen und Zinsen)	1'202.4	1'144.3	1'103.4	1'075.9
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen (EBITDA)	62.6	88.7	56.4	43.9
Abschreibungen	53.5	60.3	34.6	36.0
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis (EBIT)	9.0	28.4	21.8	7.9
Finanzergebnis	1.5	0.1	-0.3	-6.7
Beteiligungsergebnis	4.6	-	-	-
Jahresergebnis	15.1	28.5	21.5	1.2
EBITDA-Marge	4.9%	7.2%	4.9%	3.9%
EBITDA-Marge exkl. Aufwand Nutzung Immobilien	8.9%	11.3%	9.5%	9.0%

Stationäre Leistungen (inkl. gesunder Neugeborener)

Allgemein	31'676	31'123	29'411	28'975
Halbprivat	4'413	4'284	4'137	4'031
Privat	3'576	3'489	3'393	3'478
Austritte Total	39'665	38'896	36'941	36'484
Anteil gesunde Neugeborene	2270	2'245	2'096	1'961
ZH	30'811	30'121	29'034	28'697
CH (ohne ZH)	8'053	8'047	7'171	7'104
Ausland	801	728	736	683
Austritte Total	39'665	38'896	36'941	36'484

	2015	2014	2013	2012
Anzahl stationäre Notfälle	11'916	11'620	11'387	12'775
Pflegetage	278'187	269'283	293'289	289'104
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	6.9	6.8	6.8	6.8
CMI nach SwissDRG	1.540	1.544	1.551	1.573
Casemix nach SwissDRG	60'862	59'861	57'021	57'269
Ambulante Leistungen				
Ambulante Taxpunkte TXP (in 1'000): Tarmed, Analyseliste, Übrige	243'289	229'833	215'976	199'437
Ambulante Besuche	559'630	541'397	530'386	510'782

7. Bericht der Revisionsstelle

Kanton Zürich



Finanzkontrolle

Bericht der Finanzkontrolle zur Jahresrechnung

Basierend auf dem Finanzkontrollgesetz haben wir die im Geschäftsbericht auf Seite 71 bis 107 publizierte Jahresrechnung des Universitätsspitals Zürich, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang, für das am 31. Dezember 2015 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 den weiteren massgebenden rechtlichen Vorschriften 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 sachgemässer Rechnungslegungsmethoden 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, den weiteren massgebenden rechtlichen Grundlagen 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 2015 abgeschlossene Rechnungsjahr sowie der Antrag an den Kantonsrat über die Verwendung des Gewinns dem CRG sowie den weiteren massgebenden rechtlichen Grundlagen.

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, 16. März 2016

Finanzkontrolle des Kantons Zürich

Daniel Strebel
Stv. Leiter Finanzkontrolle

Roger Rottmeier
Leitender Revisor

Impressum

Herausgeber UniversitätsSpital Zürich **Konzept und Redaktion** Unternehmenskommunikation

Gestaltungskonzept und Layout Crafft Kommunikation AG, Zürich **Fotografie** Christian Schnur, Zürich; zVg (Seite 17 und 18)

Korrektur, Litho und Druck Neidhart + Schön AG, Zürich **Auflage** 1'700 Exemplare

Titelbild: Rund um die Uhr sind zwölf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Einsatz, um auf dem Areal des USZ die Sicherheit zu gewährleisten. Dreh- und Angelpunkt ist die Alarmzentrale. Dort nehmen sie Notrufe entgegen oder Meldungen von Diebstahl bis hin zu technischen Störungen im Lift und koordinieren Massnahmen.



**UniversitätsSpital
Zürich**

UniversitätsSpital Zürich
Unternehmenskommunikation
Rämistrasse 100
8091 Zürich

www.usz.ch
info@usz.ch