Magazin

zum Geschäftsjahr 2018

Schlaganfallzentrum

Experten für die Erstbehandlung

USZ Universitäts Spital Zürich

Höhepunkte aus 2018 im Überblick.
HIER ÖFFNEN

Die Spitalleitung blickt auf ein intensives Geschäftsjahr zurück und kommentiert die zahlreichen Fortschritte.

Auf der Schlaganfallstation am USZ werden Patientinnen und Patienten von speziell dafür ausgebildetem Personal intensivmedizinisch überwacht.

2018

Das USZ hat im Geschäftsjahr 2018 **zahlreiche medizinische Innovationen** ermöglicht und betriebliche Fortschritte erzielt.

2018

7. März

Neues Adipositas Zentrum
Seit Anfang März behandelt das USZ Patientinnen und Patienten mit Adipositas in einem Zentrum (AZZ). Dort werden sie von einem eingespielten Team von Spezialisten abgeklärt und beraten.

24. April

App für Allergiker und Allergikerinnen
Mit der Smartphone-App Ally Science dokumentieren Anwendende ihre Beschwerden und unterstützen so die grösste wissenschaftliche Studie zu Pollenallergien in der Schweiz. Wer mitmacht, erhält Pollenprognosen und Informationen zur aktuellen Entwicklung der Allergiesymptome in den verschiedenen Regionen.

26. März

Mehr Schwerverletzte überleben
USZ, Schutz & Rettung Zürich und Rega haben neue Massnahmen zur Versorgung Schwerverletzter eingeführt. Weniger Blutverlust und die gezielte Medikation noch am Unfallort erhöhen die Überlebenschancen der Patientinnen und Patienten massiv.

16. Juli

Neues Logistik- und Servicezentrum in Schlieren
Das USZ nimmt in Schlieren das modernste Lager der Schweizer Gesundheitsbranche in Betrieb. Indem es einen Teil seiner Infrastruktur auslagert, schafft es Raum im Stadtzentrum.

Höhepunkte aus 2018 im Überblick.

5. Oktober

Entwicklung in der Brustbildgebung
Das USZ verfügt als erstes Spital weltweit über ein Spiral-CT, das neben der überlagerungsfreien 3D-Darstellung der Brust auch eine völlig kompressionsfreie Aufnahmetechnik bietet.

26. Dezember

Lymphgefäss rekonstruiert
Bei Tumoroperationen am Hals oder in der Brusthöhle werden mitunter grössere Lymphgefässe durchtrennt. Diese konnten bis anhin nicht wiederhergestellt werden, was lebensbedrohlich sein kann. Im USZ wurde zum ersten Mal in der Schweiz das grösste Lymphgefäss des Körpers rekonstruiert.

29. November

Erste Hirnoperationen am USZ mit stereotaktischer Laserablation

Neurochirurgen haben zum ersten Mal in der Schweiz bei zwei Patienten mit stereotaktischer Laserablation Tumorgewebe im Gehirn abgetötet. Mit der neuen Methode kann Gewebe höchst präzise und schonend eliminiert werden.

2019

13. September

Schwere Herzerkrankungen besser voraussagen
Das Risiko für eine akute, schwere Herzerkrankung lässt sich mit hybrider Bildgebung langfristig besser vorhersagen als mit dem Standardverfahren. Eine neue Studie des USZ zeigt, welche Patienten von der verbesserten Methode profitieren können.

10. Dezember

Muskelabbau messen
Der Verlust von Muskelmasse betrifft viele ältere Menschen, sein Ausmass wird oft erst spät erkannt. Muskelschwäche, Angst vor Stürzen und Immobilität sind die Folgen. Am USZ wurde eine einfache Methode entwickelt, um den Muskelabbau frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

8. November

Kiyan hört jetzt auch ohne Gehör
Zum ersten Mal in der Schweiz setzten Ärzte am USZ einem Kleinkind ein Hirnstammimplantat zum Hören ein. Für den ohne Gehörnerven geborenen dreijährigen Jungen war die Operation die einzige Möglichkeit, doch noch zu hören.

Inhalt

2 **Interview mit der Spitalleitung**
Wir wachsen, wo wir wachsen müssen: in der spezialisierten und der hochspezialisierten Medizin

5 **Zahlen**
Das USZ-Geschäftsjahr 2018

6 **Fokus**
Für die Erstbehandlung braucht es die Experten

10 **Patientengeschichten**
Drei Menschen und ihre Schicksale

12 **Frauenkarrieren**
Frauen sollen ihre Chancen erkennen und nutzen

15 **Zahlen**
Unsere Mitarbeitenden

16 **Qualität als Gesamtleistung wahrnehmen**
Qualität im Spital muss verständlich gemacht werden

18 **Forschung am USZ – Humane Antikörper**
Eine neue Waffe gegen schwer behandelbare Krankheiten

20 **Bauen am USZ**
Hightech und Atmosphäre

21 **Ausblick**
Termine 2019 am USZ

Impressum
Herausgeber Universitätsspital Zürich
Konzept und Redaktion Unternehmenskommunikation USZ
Mitarbeit Text Helga Kessler, Zürich, Adrian Ritter, Zürich
Gestaltungskonzept und Layout Crafft Kommunikation AG, Zürich
Fotografie Daniel Winkler (Cover, S. 1, 3, 6, 8), Nicolas Zonvi (S. 12 – 14), iStock (S. 10 – 11, 17, 18), zVg
Korrektorat Supertext AG *Litho und Druck* Kasimir Meyer AG, Wohlen
Auflage 2'800 Exemplare *Publikation* April 2019

Klimaneutral
Druckprodukt
ClimatePartner.com/11166-1904-1001

Das Geschäftsjahr 2018

Medizinische und betriebliche Highlights

Das Universitätsspital Zürich kann auf ein erfolgreiches Jahr 2018 zurückblicken. Das intensive Geschäftsjahr war geprägt von der Übernahme der Liegenschaften im Baurecht vom Kanton und den Auswirkungen der TARMED-Revision. Trotz der tieferen Preise im stationären und der politischen Eingriffe im ambulanten Bereich haben wir stationär mehr Patientinnen und Patienten behandelt. Auch im ambulanten Bereich konnte die Anzahl Besuche erhöht werden. Der Schweregrad der behandelten Patienten nahm im stationären Bereich deutlich zu. Dennoch ist es uns gelungen, die mittlere Aufenthaltsdauer auf 6.58 Tage zu verringern.

Das Finanzergebnis weist einen Gesamtumsatz von 1445 Mio. CHF aus. Wir haben einen Gewinn von 63.1 Mio. CHF erwirtschaftet. Das ist angesichts des anspruchsvollen Umfelds eine sehr gute Leistung. Dafür danken wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich.

Medizinische Versorgung auf höchstem Niveau

Mit steten Prozessoptimierungen wollen wir unserem Anspruch gerecht werden, bei medizinwissenschaftlichen und technologischen Entwicklungen eine Vorreiterrolle einzunehmen. Vor diesem Hintergrund liefen auch die Vorbereitungen für die Inbetriebnahme des Gebäudes SUED2 auf Hochtouren. Wir werden im SUED2 Leistungen der spezialisierten und der hochspezialisierten Medizin anbieten sowie Patientinnen und Patienten aus acht verschiedenen Kliniken ambulant versorgen können.

2018 haben wir in verschiedene Bereiche der Spitzenmedizin investiert. Zum Beispiel konnte ein Linearbeschleuniger mit integriertem MRI-Gerät angeschafft werden. Damit lassen sich bösartige Tumore gezielter und dadurch für die Patienten schonender behandeln. Weltweit als erster Betreiber hat das USZ ein CT-Gerät zur kompressionsfreien Brustbildgebung in Betrieb genommen. Zahlreich waren auch die medizinischen Highlights wie minimalinvasive Behandlungen von Herzklappenerkrankungen, Neuerungen in der Immuntherapie und Erfolge in der Spitzenchirurgie bei der Behandlung angeborener Gehörlosigkeit oder bei der Anwendung von Laser bei Hirntumoren. Die immer präziseren Möglichkeiten der Diagnostik erlauben zunehmend eine individuelle Behandlung der Patientinnen und Patienten – ein wichtiger Schritt in Richtung personalisierte Medizin.

Gesamterneuerung rückt immer näher

Mit dem Abschluss des Architekturwettbewerbs für die erste Etappe konnten wir Ende 2018 einen Meilenstein für die erfolgreiche Weiterentwicklung der Gesamterneuerung erreichen. Die nächsten Schritte stehen im Jahr 2019 an mit der Inbetriebnahme von SUED2 und dem Umzug administrativer Arbeitsplätze nach Stettbach.

Unser neues Erscheinungsbild, das wir im April 2019 lancieren, wird auch optisch den Wandel unterstreichen, den wir mit der Strategie 2025 gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des USZ angestossen haben.

Martin Waser, Präsident des Spitalrats
Gregor Zünd, Prof. Dr. med., CEO

→ **www.usz.ch/gb2018**

Wir wachsen, wo wir wachsen müssen: in der spezialisierten und der hochspezialisierten Medizin

Spitalratspräsident Martin Waser und CEO Gregor Zünd blicken auf ein intensives Geschäftsjahr mit zahlreichen medizinischen und betrieblichen Highlights zurück.

Wie zufrieden sind Sie mit dem Geschäftsergebnis 2018?
Gregor Zünd: Wir sind sehr zufrieden mit dem Geschäftsergebnis. Dieses war nur möglich dank des grossen Engagements unserer Mitarbeitenden. Ich bin stolz, dass sie sich in hohem Mass mit dem USZ identifizieren. Ohne unsere Mitarbeitenden wäre ein solch positives Ergebnis nicht möglich.
Martin Waser: Ich möchte mich dieser Einschätzung anschliessen. Meine persönliche Genugtuung ist zudem, dass wir in der spezialisierten und der hochspezialisierten Medizin wachsen, wo wir 80 Prozent unserer Leistungen anbieten. Der Case Mix Index, sprich die Komplexität der Fälle, nimmt zu, gleichzeitig konnten wir die Aufenthaltszeit kürzen. Wir wachsen auch bei den ausserkantonalen Zuweisungen und erfüllen damit eine überkantonale Aufgabe. Das zeigt, dass Patienten wegen unserer «High-End-Kompetenz» zu uns kommen. Wir wollen auch weiterhin unsere Kompetenz in diesem Bereich stärken.

Das USZ hat 2018 einen Gewinn von über 60 Mio. CHF ausgewiesen. Wie stufen Sie diesen ein?
MW: Das USZ hat noch nie einen so hohen operativen Gewinn erzielt. Das Geld brauchen wir in erster Linie, um die dringend notwendige bauliche Erneuerung des USZ zu bezahlen.

Hat die angestrebte Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich bereits stattgefunden? Und wenn ja, sieht man das?
GZ: Ja, das ist gut ersichtlich. 2018 wurden am USZ rund 800 Patientinnen und Patienten ambulant statt stationär behandelt. Der ambulante Bereich wächst signifikant. Dank der Steigerung der Anzahl Besuche weisen wir trotz TARMED-Revision eine etwa gleich hohe ambulante Leistung in Taxpunkten aus wie im Vorjahr.

Sie haben in der Vergangenheit viele Anstrengungen unternommen, um die Effizienz zu steigern und Kosten zu senken. Wie sind Sie damit vorangekommen?
MW: Ich rede lieber von Verbesserungen der Produktivität. Produktivität bedeutet, dass wir mit der gleichen Anzahl Mitarbeitenden mehr Patientinnen und Patienten qualitativ gut behandeln können. Das kann man an der Verweildauer der Patienten ablesen. Es ist uns gelungen, den Prozess nach der Behandlung zu optimieren, also die Weiterplatzierung und die Nachbehandlung der Patientinnen und Patienten ohne Zeitverzug zu gewährleisten. Unsere Frage ist stets, wie wir etwas besser machen können. Über verschiedene Bereiche hinweg haben wir Prozesse standardisiert und arbeiten effizienter auf Plattformen, die zunehmend von verschiedenen Kliniken genutzt werden.

Wie sorgen Sie denn dafür, dass die Qualität unter dem Druck dieser Produktivitätsverbesserung nicht leidet?
GZ: Ein Massstab dafür ist zum Beispiel die Rehospitalisationsrate. Sie erfasst, ob ein Patient nach seinem Austritt innerhalb einer bestimmten Frist wegen desselben Gesundheitsproblems wieder hospitalisiert werden muss. Auch die Anzahl Rückverlegungen von den stationären Abteilungen in die Intensivstationen gibt uns Hinweise bezüglich Behandlungsqualität. Beide Indikatoren sind 2018 nicht gestiegen.

Martin Waser, Präsident des Spitalrats, und Prof. Gregor Zünd, Vorsitzender der Spitaldirektion und CEO

Das spricht für eine hohe Behandlungsqualität.

Was waren die Highlights der letzten Monate?
GZ: Wir waren in medizinischer und betrieblicher Hinsicht äusserst erfolgreich. So gab es zahlreiche medizinische Highlights am USZ, wie die erstmalige Laserablation bei Hirntumoren oder das durch die Spezialisten der ORL-Klinik eingesetzte Hirnstammimplantat bei angeborener Gehörlosigkeit. Auch die hohe Anzahl Transplantationen ist bemerkenswert und repräsentativ für eine grosse interdisziplinäre und interprofessionelle Teamarbeit.
MW: Die Inbetriebnahme des Service- und Logistikzentrums in Schlieren zur Entlastung des Zentrums war ein wichtiger Schritt für die bauliche Entwicklung. Die Verantwortlichen haben einen ausgezeichneten Job gemacht. Auch die Nahtstellen zum bestehenden Betrieb funktionieren zunehmend sehr gut. Ein politischer Höhepunkt war die Übertragung der Immobilien an das USZ. Jetzt können wir diese selbst bewirtschaften und weiterentwickeln. Die damit verbundene Verantwortung nehmen wir sorgfältig wahr.

«Ein politischer Höhepunkt war die Übertragung der Immobilien an das USZ.»

Martin Waser, Spitalratspräsident

Wie weit sind Sie mit dem USZ am Flughafen?
MW: Am Flughafen bauen wir die Infrastruktur, die uns hilft, ambulante und stationäre Behandlungen zu trennen. Gewachsen aus einem Sachzwang, weil wir uns im Zentrum räumlich bewegen müssen, verfügen wir damit über eine sehr gute Lösung. Wir haben ein klares Konzept, das in die langfristige Strategie des USZ passt. Mit der Inbetriebnahme des neuen Gebäudes SUED2 werden wir bereits ab Mitte 2019 in einem grossen Ambulatorium Erfahrungen sammeln. Erfahrungen, die wir in das USZ am Flughafen übertragen können. So schaffen wir Klarheit, dass die vorgesehenen Prozesse auch dort von Anfang an richtig aufgesetzt sind.

Was sind die wichtigen Punkte bei der Trennung von ambulanten und stationären Strömen?
GZ: Entscheidend ist, dass wir komplexe medizinische Probleme, die wir früher nur stationär behandeln konnten, heute auch ambulant und in hoher Behandlungsqualität lösen können. Das hat natürlich mit der Entwicklung der Medizin zu tun. «Ambulant» ist nicht mehr gleich «einfache» und «stationär» gleich «komplexe» Medizin. Wir sind in der Lage, auch spezialisierte und hochspezialisierte Medizin in hoher Qualität ambulant anzubieten.

Welche Vorteile haben die Patienten, wenn die Pfade getrennt sind?
GZ: Die Patientinnen und Patienten müssen nicht mehr im Spital übernachten, sie können flexibler über ihre Zeit verfügen und sind bei gleicher Qualität gut diagnostiziert und therapiert. Ausserdem eröffnen ›

wir ein neues Tätigkeitsfeld für die Berufsgruppe der Medizinischen Praxisassistentinnen, den sogenannten MPA. Sie sind vorbereitet darauf, die Patienten in einem Ambulatorium zu begleiten, und werden die Pflegefachpersonen unterstützen.

«Wir sind in der Lage, spezialisierte und hochspezialisierte Medizin in hoher Qualität ambulant anzubieten.»

Gregor Zünd, Prof. Dr., CEO

Sie haben 2018 die Klinik für Onkologie und die Klinik für Hämatologie zusammengeführt. Warum?
GZ: Wir gehen hier einen zukunftsorientierten Weg. In der Onkologie haben wir viel in eine spezifische und therapieentscheidende Gendiagnostik investiert. Da sind wir weltweit eines der führenden Institute. Parallel dazu haben wir zusammen mit der UZH das Comprehensive Cancer Center Zürich aufgebaut. Es verfügt über 17 zertifizierte Tumorzentren mit den entsprechenden Spezialistinnen und Spezialisten. Diese diskutieren in den Tumorboards die am besten geeignete Therapie für den jeweiligen Patienten. Die molekulare Diagnostik ist dabei als Querschnittsfach das Fundament der Tumorzentren.

Es ist also nicht vorgesehen, in Zukunft die beiden Kliniken wieder zu trennen?
MW: Das können wir uns nicht vorstellen. Wir werden aber unsere Anstrengungen in der Ausbildung in Bezug auf die Onkologie erhöhen. So soll es mehr Assistenzprofessuren in den einzelnen Fachgebieten geben. Die Nachwuchsförderung wurde in der Vergangenheit etwas vernachlässigt.

Worauf freuen Sie sich am meisten im laufenden Jahr, wo sind Sie am stärkten herausgefordert?
GZ: Wir haben im Januar die Resultate des Architekturwettbewerbs präsentiert. Die Öffentlichkeit hat sehr positiv darauf reagiert. Das hat uns natürlich gefreut. Weitere Meilensteine sind die bereits erwähnte Inbetriebnahme des Gebäudes SUED2 und der Umzug nach Stettbach, wo 600 Mitarbeitende im Dezember neue administrative Arbeitsplätze beziehen werden. Wir eröffnen zudem eine neue Klinik, die Klinik für Gefässchirurgie.

Wie steht es um die Einsprachen für die erste Etappe der Gesamterneuerung?
MW: Drei Einsprachen sind zurzeit noch hängig. Wir arbeiten intensiv an einer Lösung, planen und arbeiten parallel weiter. Es ist anspruchsvoll, Aussenstehenden verständlich zu machen, vor welchen Herausforderungen ein Spital unserer Grösse steht, wenn es sich an Ort bei laufendem Betrieb baulich Schritt für Schritt komplett erneuern muss. Positiv werten wir, dass die Stadt bei der Festlegung der Bau- und Zonenordnung (BZO) vorwärtsmacht.

Letztes Jahr gab es eine Mitarbeiterbefragung. Was hat sie ergeben, und was machen Sie mit den Resultaten?
GZ: Die Befragung der Mitarbeitenden hat deutlich gezeigt, wie sehr sich diese mit dem USZ identifizieren. Das hat uns ausserordentlich gefreut, denn das ist die Voraussetzung, um gemeinsam erfolgreich die Zukunft zu meistern. Wir wissen dank der Befragung auch, in welchen Bereichen wir uns als Arbeitgeber verbessern müssen, und werden daran arbeiten.

Sie haben das Thema der Gleichstellung auf Ihrer Agenda. Worauf zielen Ihre diesbezüglichen Bemühungen ab?
MW: Wir müssen die Rahmenbedingungen verbessern, um Frauenkarrieren zu fördern. In der Administration gelingt uns das bereits recht gut. Wir wollen aber auch in der Medizin mehr Frauen in Chefpositionen bringen. Ein Drittel der Leitenden Ärzte sollen Frauen sein. Wenn wir das erreichen, werden wir in Zukunft auch wieder mehr Klinikdirektorinnen ernennen können.
GZ: Wir wollen die Teamleistung stärker fördern. Es ist erwiesen, dass gemischte Teams bessere Leistungen erbringen. Die Ärztinnen leiden am meisten unter den strukturellen Hindernissen. Daher liegt unser Fokus bei ihnen. Heute haben wir 66 Prozent Medizinstudentinnen, 55 Prozent Assistenzärztinnen, 46 Prozent Oberärztinnen, 21 Prozent Leitende Ärztinnen und nur 7 Prozent Klinikdirektorinnen. Es braucht viele Bemühungen, und es ist zwingend, dass Taten folgen. Dafür setzen sich Spitalrat und Spitaldirektion ein.

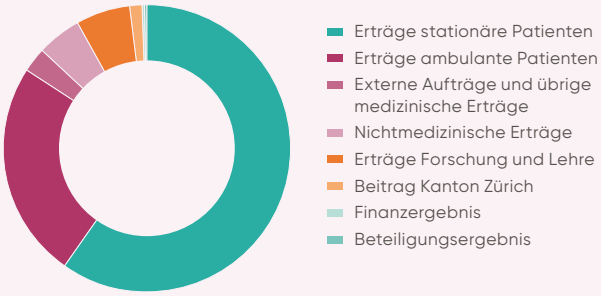
Martin Waser
ist seit 2014 Präsident des Spitalrats. Von 2002 bis 2014 war Martin Waser für die Sozialdemokratische Partei Mitglied des Zürcher Stadtrats, zuletzt amtete er als Vorsteher des Sozialdepartements.

Gregor Zünd, Prof. Dr. med.,
ist seit April 2016 Vorsitzender der Spitaldirektion und CEO. Davor war er tätig als Direktor Forschung und Lehre des USZ sowie als Managing Director des Zentrums für Klinische Forschung. Er hat einen Facharzttitel für Herzchirurgie und ist Professor ad personam an der Universität Zürich. Gregor Zünd absolvierte mehrjährige Auslandsaufenthalte in Houston und Boston.

Das USZ-Geschäftsjahr 2018

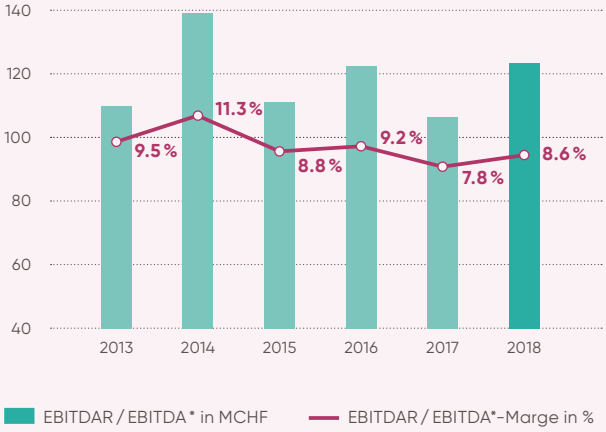
Unsere Einnahmen auf einen Blick

Gesamtertrag 2018



Stabile und höhere Gewinnmarge

Die EBITDA-Marge zeigt die finanzielle Leistungsfähigkeit eines Spitals.



* EBITDAR bis 2017, EBITDA ab 2018 aufgrund Immobilienübernahme

1445

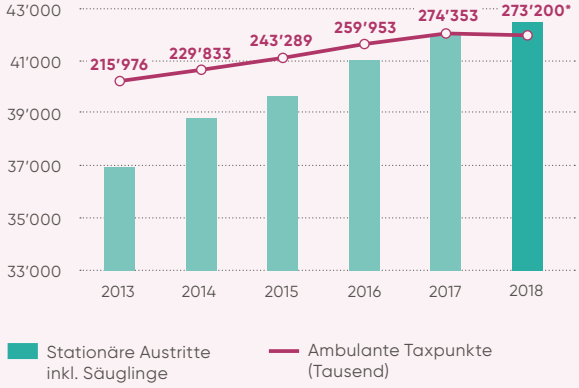
Betriebsertrag in MCHF

63

Gewinn in MCHF

Mehr Leistungen erbracht

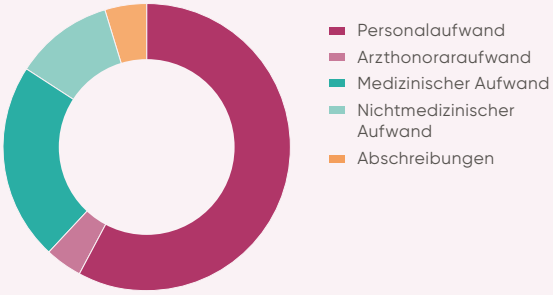
Im ambulanten und im stationären Bereich



* Trotz deutlich mehr ambulanter Besuche wurden im Vergleich zum Vorjahr infolge der TARMED-Revision 0.4 % weniger Taxpunkte abgerechnet.

So verwendet das USZ seine Mittel

Gesamtaufwand 2018



Schlaganfallzentrum

Für die Erstbehandlung braucht es die Experten

Nach einem Schlaganfall müssen schnell medizinische Massnahmen getroffen werden, die über das weitere Schicksal des Betroffenen entscheiden. Das ganze Spektrum der möglichen Behandlungen kann nur ein spezialisiertes Zentrum anbieten.

Lähmungserscheinungen in einem Arm oder Bein, Sprach-, Sehstörungen oder Schwindel – das können erste Anzeichen eines Schlaganfalls sein. Jetzt muss es schnell gehen: Den Notruf 144 alarmieren und dann auf dem nächsten Weg in ein Schlaganfallzentrum. «Ein Schlaganfall ist ein medizinischer Notfall, der auf spezialisierten Stationen behandelt werden sollte», sagt Professor Andreas Luft. Der Neurologe leitet das Schlaganfallzentrum des USZ.

Zehn dieser Stroke Centers gibt es in der Schweiz – sie sollen im Rahmen der hochspezialisierten Medizin die komplexe Behandlung bei Hirnschlägen sicherstellen. Alle zertifizierten Zentren verfügen über modernste Technik zur genauen Diagnose und über spezialisierte Behandlungsmethoden. Welche die für die Patientin oder den Patienten beste Therapie ist, entscheiden Neurologen, Neuroradiologen und Neurochirurgen gemeinsam – am USZ sind die drei Disziplinen im Klinischen Neurozentrum vereint und räumlich eng verbunden. Die Experten stehen an 365 Tagen während 24 Stunden bereit.

Komplikationen verhindern

Für die Versorgung nach der Akuttherapie gibt es in der Schweiz zusätzlich zu den Stroke Centers insgesamt 13 an regionalen Spitälern angesiedelte Stroke Units – auch deren Personal ist auf Hirnschlag spezialisiert, und sie haben eine separat ausgewiesene Schlaganfallstation. «Die weitere Therapie auf einer spezialisierten Station ist genauso wichtig wie die Erstbehandlung», betont Neurologe Luft. Entscheidend sei «die Summe der Massnahmen». Auf einer Schlaganfallstation werden die Patienten intensivmedizinisch überwacht, speziell geschulte Pflegekräfte reagieren sofort, wenn sich beispielsweise die neurologischen Symptome, der Blutdruck oder der Blutzuckerwert verändern. Pflegefachpersonen und Physiotherapeuten beginnen frühzeitig mit ersten Massnahmen der Rehabilitation. Verschiedene Untersuchungen belegen, dass Spitäler mit speziell ausgebildetem Personal in der Schlaganfallbehandlung bessere Ergebnisse erzielen. Konkret bedeutet das: weniger Todesfälle, weniger langfristige Schäden und weniger Tage im Spital. Die meisten Patienten bleiben ein bis drei Tage in einem Stroke Center, ehe sie auf eine Stroke Unit verlegt und dort möglichst wohnortnah weiterbetreut werden.

Vor der Akuttherapie steht die Diagnose mittels modernster Bildgebung. Sie erfolgt in der Regel über die bildliche Darstellung des Gehirns in mehreren Schichten (Tomografie). Über eine Computertomografie (CT) können die Ärzte innerhalb weniger Minuten sehen, ob ein Gefäss verstopft ist oder ob es sich um eine Hirnblutung handelt. Der Gefässverschluss durch ein Blutgerinnsel oder einen Thrombus ist mit circa 85 Prozent die häufigste Ursache eines Schlaganfalls, viel seltener handelt es sich um eine Hirnblutung. Mit der Magnetresonanztomografie (MRI) lässt sich genau erkennen, wie alt der Infarkt ist und wie schwer beziehungsweise wie gross das Hirnareal ist, das nun nicht mehr mit sauerstoffreichem Blut versorgt wird. «Wir sehen heute immer besser, ob es noch zu rettendes Gewebe gibt», sagt Andreas Luft.

«Wir sehen heute immer besser, ob es noch zu rettendes Gewebe gibt.»

Prof. Andreas Luft

Längeres Zeitfenster für Therapie

Bei einem Gefässverschluss sind meist die Neuroradiologen gefordert. Mithilfe von Mikrokathetern entfernen sie den Thrombus und stellen so den Blutfluss schnellstmöglich wieder her. Weil die Technik für die Thrombektomie heute viel ausgereifter ist als noch vor einigen Jahren, >

Neues Projekt: klinischer Forschungsschwerpunkt Stroke

Was fördert die Durchblutung von Hirngewebe nach einem Schlaganfall? Was bringt ein Bypass? Welche Hirnareale können Funktionen von geschädigten Arealen übernehmen (Neuroplastizität), und wie hängen Durchblutung und Neuroplastizität zusammen? Kurz: Wie funktioniert die Selbstheilung des Gehirns? Diesen Fragen soll ein klinischer Forschungsschwerpunkt «Stroke» nachgehen. Das von Prof. Andreas Luft geleitete Projekt wird von Januar 2019 bis Dezember 2021 von der UZH als klinischer Forschungsschwerpunkt mit knapp 1.5 Millionen Franken unterstützt. Eine Verlängerung um weitere drei Jahre ist möglich.

Die Computertomographie ermöglicht die Darstellung der verschlossenen Hirnarterie bei einem Schlaganfall.

sei die Methode heute «viel effizienter» und bringe «bisher unerreichte Behandlungserfolge», sagt Prof. Christoph Stippich, Leiter der Klinik für Neuroradiologie. Die Behandlungsstrategie und das passende «Werkzeug» wählen die Neuroradiologen anhand neuroradiologischer Bilder aus. Der genaue Ort des Gefässverschlusses, die Grösse und die Beschaffenheit des Thrombus, die Grösse des Hirninfarkts und die Blutversorgung des betroffenen Areals sind hierfür entscheidend. «Die Art des Eingriffs ist immer individuell», sagt Christoph Stippich. Von den rund 800 Schlaganfallpatienten, die jährlich im USZ behandelt werden, erhalten derzeit etwa 160 eine Thrombektomie, Tendenz steigend. Neue Studien zeigen, dass Patienten auch nach deutlich mehr als sechs Stunden von diesem Verfahren profitieren.

Die seit Längerem etablierte medikamentöse Auflösung der Thromben, die Lysetherapie, muss innerhalb von 4.5 Stunden nach einem Hirnschlag erfolgen. Ob eine Kombination von Lyse und Thrombektomie den Behandlungserfolg weiter verbessern kann, wird zurzeit untersucht. Zentral ist aus Sicht von Christoph Stippich, dass der Patient möglichst schnell in einem auf die Hirnschlagbehandlung spezialisierten Zentrum behandelt wird: «Dafür braucht es eine gute Logistik ausserhalb und innerhalb des Spitals.» Sowohl Rettungsdienste wie auch die Spitäler selbst müssten laufend daran arbeiten, dies zu optimieren.

Schnell die Ursache finden

Die Neurochirurgen kommen zum Einsatz, wenn eine ausgedehnte Blutung vorliegt, die sie stillen müssen, oder wenn das Gehirn nach einem grossen Schlaganfall anschwillt. Dann entfernen sie einen Teil des Schädelknochens, um den Hirndruck zu verringern und das Gehirn vor weiteren Schäden zu bewahren. Das entfernte Knochenstück legen sie nach der Kraniektomie in den Gefrierschrank und setzen es Wochen später wieder ein. Kann das Blutgerinnsel, das zum Schlaganfall geführt hat, nicht aufgelöst oder entfernt werden, können die Neurochirurgen über einen Bypass die Blutversorgung wieder sicherstellen (siehe Interview).

Genauso wichtig wie eine rasche Behandlung ist die Abklärung der Ursache des Schlaganfalls. «Dafür braucht es immer die Kardiologen», sagt Andreas Luft. Mindestens jeder dritte Schlaganfall habe eine kardiale Ursache. Als grösste Risikofaktoren gelten ein zu hoher Blutdruck und Vorhofflimmern. Mit einem Elektrokardiogramm (EKG) prüfen die Kardiologen, ob eine Rhythmusstörung vorliegt – bei Patienten mit einem hohen Risiko für einen erneuten Schlaganfall misst ein unter der Haut implantierter Chip, wie regelmässig das Herz schlägt. Die Neurologen untersuchen mithilfe von Ultraschall, ob die zum Hirn führenden Gefässe im Hals verengt sind – Kalkablagerungen oder Thromben, die aus dem Herzen kommen, können die Carotis-Arterien verstopfen und die Blutzufuhr zum Gehirn unterbinden. Ist dies der Fall, öffnen die Neurochirurgen die Halsschlagader, schälen die Ablagerungen heraus und nähen das Gefäss wieder zu.

Das Gehirn kann sich erholen

Durchschnittlich zwölf Tage verbringen Schlaganfallpatienten im Spital. Danach beginnt die deutlich längere Phase der Rehabilitation. Denn auch nach der besten Therapie bleibt in vielen Fällen ein Schaden zurück, eine Gehbehinderung, eine Lähmung oder eine Sprachstörung. Die

Zwei Schlaganfälle pro Stunde

16 000 Schlaganfälle ereignen sich in der Schweiz pro Jahr. Das heisst: Alle 30 Minuten erleidet jemand einen Hirnschlag oder Stroke, wie die Erkrankung auch genannt wird. 15 Prozent der Betroffenen sind jünger als 65 Jahre. Jeder dritte Patient erreicht das Spital zu spät, um noch wirksam behandelt werden zu können. Etwa ein Viertel verstirbt innerhalb kurzer Zeit. Von denjenigen, die überleben, bleiben 50 bis 80 Prozent schwer behindert.

Forschung der letzten Jahre hat jedoch ermutigende Ergebnisse hervorgebracht, sowohl bei den Methoden zur Rehabilitation wie bei der Regenerationsfähigkeit des Gehirns.

So weiss man heute, dass das Gehirn versucht, bestehende Defizite zu kompensieren, indem andere Gehirnareale die Steuerung für ausgefallene Funktionen übernehmen. Zusätzlich spriessen rund um das abgestorbene Gewebe neue Nervenfasern aus. Die Forschung sucht nun nach Faktoren, die das Wachstum von Nervenfasern fördern können (siehe Infobox S. 7). Zudem möchte sie

«Die Thrombektomie bringt bisher unerreichte Behandlungserfolge.»

Prof. Christoph Stippich

herausfinden, wie man ein geschädigtes Gehirn so trainieren kann, dass es sich am besten erholt. Schlaganfallspezialist Andreas Luft forscht selbst auf dem Gebiet der Neuro-Rehabilitation. Die Motivation der Patienten für ein Training hält er für den wichtigsten Erfolgsschlüssel. Computergestützte Spiele können ebenso motivierend wirken wie eine Belohnung über Geld – Luft erforscht beide Ansätze im Rahmen klinischer Studien.

Was auch immer die Erholung nach einem Schlaganfall zu fördern vermag: Sie ist umso eher und besser möglich, je geringer der Schaden im Gehirn ist. Hier schliesst sich der Kreis zur Akuttherapie. Je schneller und spezialisierter sie ist, desto grösser sind die Chancen, einen Schlaganfall nicht nur überhaupt, sondern gut zu überleben. «Die Erstversorgung bestimmt den weiteren Verlauf», sagt Andreas Luft. Entweder verlangt der Patient selbst, dass er in ein Schlaganfallzentrum eingeliefert wird, oder seine Angehörigen. Ist das Zentrum zu weit entfernt, sollten Patientin oder Patient in das nächste Spital, das die Akutversorgung nach einem Schlaganfall übernehmen kann, also in die nächstgelegene Stroke Unit. Deren Ärzte können sich mit einem Zentrumsspital fachlich austauschen – das USZ kooperiert eng mit den Stadtspitälern Triemli und Waid, den Kantonsspitälern Glarus, Winterthur und Schaffhausen sowie mit den Spitälern Horgen, Wetzikon, Lachen, Limmattal, Schwyz und Uster. «Wir können uns jederzeit telemedizinisch zuschalten und die CT-Aufnahmen direkt beurteilen», sagt Andreas Luft. Kommen die Experten zum Schluss, dass eine Verlegung in ein Zentrum sinnvoll ist, geschieht auch das «schnellstmöglich».

Bypass für das Gehirn

Die vor über 50 Jahren am USZ entwickelte Technik für eine bessere Blutversorgung im Gehirn hat sich weltweit verbreitet, freut sich Prof. Luca Regli, Direktor der Klinik für Neurochirurgie.

In welchen Fällen legen die Neurochirurgen bei einem Schlaganfall einen Bypass?
Prof. Luca Regli: Eine Umleitung von einem Gefäss am Kopf ins Gehirn hat zum Ziel, das Gehirn besser mit Blut zu versorgen. Wir legen den Bypass, wenn es nicht gelungen ist, die Verstopfung des Gefässes zu entfernen. Wir machen es auch, um nach einem kleineren Schlaganfall einen grösseren zu verhindern.

Das ist ja kein Routineeingriff. Wie finden Sie die Patienten, die dafür infrage kommen?
Wir machen den Eingriff bei den Patienten, bei denen die Blutversorgung über Umgehungskreisläufe zu gering ist, um das Fortschreiten des Schlaganfalls zu stoppen. Die Umgehungskreisläufe sind eine Art Schutzmechanismus des Gehirns – leider sind diese nicht bei allen Menschen gleich gut ausgeprägt.

Dann ist eine solche Operation eher selten?
Ja, das ist eine kleine Nische. Abgesehen davon braucht die Hirnbypass-Chirurgie ein sehr hohes Mass an Fachkenntnissen. Wir machen vielleicht 10 bis 15 Operationen im Jahr.

Wie schnell müssen oder können Sie operieren?
So schnell wie möglich, wenn die mechanische Entfernung des Thrombus die Blutversorgung nicht wiederhergestellt hat, spätestens aber 48 bis 72 Stunden nach dem Schlaganfall.

Die Operationsmethode wurde von einem Ihrer Vorgänger am USZ vor über 50 Jahren entwickelt. Was hat sich seither geändert?
Eigentlich fast gar nichts – das ist das Erstaunliche. Die von Professor Gazi Yaşargil entwickelte Technik des extra-intrakraniellen Bypasses ist weltweit verbreitet, und sie hat sich praktisch nicht verändert. Sie ist immer noch präzise Mikrochirurgie und anspruchsvoll, weil die Nähte extrem fein sein müssen. Anders ist es mit der Indikation für einen Bypass. Yaşargil hat ihn zur Vorbeugung eines zweiten Schlaganfalls eingesetzt und nicht wie wir zusätzlich als akute Therapie.

Prof. Dr. med. Luca Regli
ist seit Oktober 2012 Direktor der Klinik für Neurochirurgie am USZ. Er ist spezialisiert in der mikrochirurgischen Behandlung hochkomplexer intrakranieller Erkrankungen.

Aus dem Leben

Drei Menschen und ihre Schicksale

Schlaganfall, Schwindel oder Schlafkrankheit – vielfältig sind die medizinischen Gründe, die Patientinnen und Patienten ans USZ führen. Sie alle verbindet das Vertrauen in unsere Spezialisten.

«Intuitiv dachte ich plötzlich, dass ich Symptome eines Schlaganfalls haben könnte»

Markus W.

1

Markus W. — Markus W. litt sonst nie an Kopfschmerzen. Im Frühling 2017 aber plagten ihn solche drei Tage lang heftig. Er hatte sich gerade vorgenommen, am nächsten Tag den Hausarzt aufzusuchen, als sich sein Zustand massiv verschlechterte. «Intuitiv dachte ich plötzlich, dass ich Symptome eines Schlaganfalls haben könnte», sagt er rückblickend. Er sollte Recht haben. Zum Glück verständigte er damals die Ambulanz, die ihn direkt ans Universitätsspital Zürich transportierte. In der Stroke Unit – dem Schlaganfallzentrum des USZ – bestätigte sich der Verdacht: In einem Blutgefäss zum Gehirn hatte sich ein Gerinnsel gebildet. Sofort wurde Markus W. einer dreistündigen Operation unterzogen. Als er aus der Narkose erwachte, waren die Kopfschmerzen weg. Vier Tage blieb er zur Überwachung am USZ, dann folgte eine dreimonatige Rehabilitation in einer Klinik am Vierwaldstädtersee. Dort lernte Markus W. Mitpatienten kennen, bei denen die Genesung wesentlich länger dauerte. «Was hatte ich für ein Glück, dass ich so schnell und professionell behandelt wurde», sagt er. Schrittweise gewann Markus W. seine frühere Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit zurück und begann wieder Teilzeit zu arbeiten. Heute kann der 55-jährige selbstständige Kaufmann wieder regelmässig Geschäftsreisen unternehmen. Angst vor einem weiteren Schlaganfall hat er nicht: «Die halbjährlichen Kontrollen an der Klinik für Neurologie geben mir Sicherheit, dass sich kein neues Gerinnsel bildet.» Präventiv nimmt er drei Medikamente ein, betreibt noch mehr Sport und ernährt sich gesünder als früher. Und er möchte einen Rat mitgeben: «Ungewohnte Kopfschmerzen sollte man abklären lassen. Es kann Leben retten.»

2

Anna F. — «Im Oktober 2012 bin ich mit dem Fuss an einem kleinen Schemel hängengeblieben und auf den Hinterkopf gefallen. Ich hatte eine Riesenbeule, und mein Hirn fühlte sich an, als ob es schwappte. Mein Mann wollte mich erst ins Spital bringen, aber mir war so übel, dass ich gar nicht mehr aufstehen wollte. Fünf Tage bin ich im Bett gelegen, immer

auf dem Rücken, auf die Seite drehen ging gar nicht. Der Neurologe, der mich später im Spital untersuchte, hat mir geraten, ich solle eine Übung mit einem Ball machen, bei der ich mich schnell drehen muss – aber ich bin 77, da macht man so etwas nicht mehr. Eigentlich gings mir die Jahre nach dem Sturz ganz gut. Sobald der Oberkörper aufrecht war, hatte ich keine Beschwerden. Ich konnte Auto fahren und ganz normal leben. Sobald ich mich aber auf die rechte Seite legte, war der Schwindel wieder da. Nachdem ich im November 2017 im Garten gestürzt war und einen Filmriss hatte, hat mich mein Arzt zu Professor Straumann in die Klinik für Neurologie im USZ geschickt. Er hat mich auf einen speziellen Stuhl gesetzt und an Händen und Füssen angeschnallt. Ich hatte richtig Angst, aber er hat den Stuhl ganz langsam gedreht, nach hinten, nach links, nach rechts, in alle Richtungen. Dadurch sind die Kristalle, die nach meinem Sturz in einen der Bogengänge im Innenohr gelangt sind und meinen Gleichgewichtssinn durcheinandergebracht haben, wieder an die richtige Stelle gerutscht. Das war wie ein Zaubertrick – danach war der Schwindel weg. Man nennt das, was ich hatte, «benignen, paroxysmalen Lagerungsschwindel». Das ist eine gutartige Schwindelerkrankung. Weil der Schwindel nach der ersten Behandlung wieder zurückkam, musste ich noch einmal auf den «Zauberstuhl». Jetzt gehts mir gut.»

3

Florian Z. — «Ich galt immer als etwas verschlafenes Kind. Weil ich dennoch, zumindest in einigen Fächern, ein guter Schüler war, schien das einfach meine Art zu sein. Erst im Studium war ich andauernd müde und litt an Schlafattacken, auch in Vorlesungen schlief ich immer wieder ein. Um nicht aufzufallen, vermied ich am Ende meines Studiums Vorlesungen mit wenigen Studenten und eignete mir den Stoff daheim, oft nachts, an. Das Studium erlaubte mir, meinen Tagesablauf anzupassen und zu schlafen, wenn ich es brauchte. Dass meine Schlafattacken nicht normal waren, ahnte ich schon, kam damit aber zurecht. Ich zeigte überdurchschnittliche Leistungen und schaffte einen recht guten Abschluss. Im Berufsleben wurde es jedoch bald schwierig. Ich verlor unzählige Arbeitsstellen wegen meiner ständigen Müdigkeit und der damit verbundenen reduzierten Leistungsfähigkeit. Das belastete natürlich auch mein Familienleben. Aber erst, als ein Arbeitgeber mir riet, meine Müdigkeit abklären zu lassen, ging ich zum Arzt. Im Schlaflabor wurde damals nichts Auffälliges festgestellt, bei einer weiteren Abklärung wurde eine Schlafapnoe vermutet. Ich versuchte, einige Monate mit einer Maske zu schlafen, es stellte sich aber keine Besserung ein. Weil es anscheinend keine körperliche Ursache gab, liess ich mich – allerdings erst einige Zeit später – psychiatrisch untersuchen. Der Psychiater äusserte den Verdacht auf ADS und verschrieb mir Ritalin. Damit ging es mir überraschend besser. Ich erfuhr vom Psychiater, dass Ritalin ursprünglich für Narkoleptiker entwickelt worden war. Da kam mir in den Sinn, dass ich vielleicht doch an der Schlafkrankheit leiden könnte, was in ersten Untersuchungen im Schlaflabor ausgeschlossen worden war. Ich liess mich im Schlaflabor des USZ erneut abklären. Als ich den sicheren Befund «Narkolepsie/Schlafkrankheit» bekam, habe ich erst mal geweint. Endlich eine Diagnose! Seit ich Medikamente nehme, geht es mir deutlich besser. Ich kann meine Arbeit machen, treibe Sport und bin in Vereinen engagiert. Allerdings leide ich seit der Einnahme eines neuen Medikaments seit etwa drei Jahren an Vergesslichkeit, und mein Kurzzeitgedächtnis ist schlecht. Ich muss mir wirklich alles notieren und nach Listen arbeiten. Nach meiner Pensionierung in einigen Jahren will ich versuchen, wieder ohne Medikamente auszukommen. Dann kann ich ja wieder schlafen, wie ich es brauche.»

«Als ich erfuhr, dass ich an der Schlafkrankheit leide, habe ich erst mal geweint»

Florian Z.

Frauenkarrieren am USZ

Frauen sollen ihre Chancen erkennen und nutzen

Mit Teilzeitarbeit, Betreuungsangeboten und Förderprogrammen unterstützt das USZ Gleichstellung und Frauenförderung.

Mehr als 70 Prozent aller Mitarbeitenden am USZ sind Frauen, und bei den Führungskräften sind es 55 Prozent. Die gleichberechtigte Förderung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist am USZ ein Schwerpunkt der Personalentwicklung. Insbesondere in den Pflegeberufen und in der Verwaltung ist denn auch der Frauenanteil in Führungspositionen relativ hoch. Bei den Kaderärztinnen ist das Potenzial allerdings nicht ausgeschöpft. So sind zum Beispiel im Medizinstudium mehr als 60 Prozent der Studierenden Frauen. Dieses Verhältnis setzt sich in der beruflichen Karriere jedoch nicht fort. Eine grosse Rolle spielt dabei die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Für Frauen ist es schwieriger, beides zu verwirklichen, und deshalb geht ihr Potenzial an Wissen und Können häufig verloren.

Die Spitalleitung des USZ setzt sich für Programme ein, die es Ärztinnen erlauben sollen, ihre berufliche Laufbahn auch nach der Familiengründung weiterzuverfolgen.

Die Ärztin

Aline Wolfensberger, Oberärztin in der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene: «Ich hatte in meiner bisherigen Karriere glücklicherweise stets das Gefühl, nach meiner Leistung und nicht aufgrund meines Geschlechts beurteilt zu werden. Mit meiner Schwangerschaft und dem Mutterschaftsurlaub wurde mein Geschlecht dennoch zum Thema. Als ich den Wunsch hatte, danach in reduziertem Pensum weiterzuarbeiten, hat sich das USZ flexibel gezeigt. Ich konnte meine Stelle und meine Funktion weiterführen. Meine Aufgaben am USZ sind überaus spannend, und ich arbeite sehr gerne in diesem inspirierenden und innovativen Umfeld.

Aline Wolfensberger, Dr. med., Oberärztin in der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene am USZ

Ich hatte das Glück, für meinen Sohn einen Platz in der USZ-Krippe zu erhalten. Das Konzept und die Betreuung in der Krippe sind toll, mein Sohn geht sehr gerne hin, und ich bin froh, dass sie so nahe an meinem Arbeitsplatz ist. Genügend Krippenplätze mit Bring- und Holzeiten, die auf die Arbeit angepasst sind, sind wichtig, damit Gleichberechtigung auch in einem Spital gelebt werden kann.

Ich habe heute wieder ein relativ hohes Pensum von 80 Prozent. Von mir wird auch Flexibilität erwartet: So arbeite ich öfter mal eine Woche Vollzeit und habe gelegentlich Dienst am Wochenende, was jeweils etwas Organisationstalent erfordert, um die Betreuung meines Sohnes auf die Beine zu stellen.

Ich habe das Privileg, vom Laufbahnförderungsprogramm «Filling the Gap» der Medizinischen Fakultät unterstützt zu werden. Es finanziert einen Teil meiner Anstellung. «Filling the Gap» thematisiert die Vereinbarkeit von klinischer Tätigkeit und Forschung und Privatleben und hilft mir, mich während der Arbeitszeit vermehrt Forschungsprojekten widmen zu können. Das Programm unterstützt nicht nur Frauen, sondern richtet sich ausdrücklich an beide Geschlechter. Ich denke, dass es zur Gleichstellungsarbeit dazugehört, unabhängig vom Geschlecht Karrieremöglichkeiten zu bieten für Frauen, aber auch für Männer, die sich während einer gewissen Zeit vermehrt ihrer Familie widmen möchten.»

Bernadette Meier, Dipl. Operationsfachfrau, Abteilungsleiterin OP-Pflege

Die Operationsfachfrau

Bernadette Meier, Abteilungsleiterin OP-Pflege: «Mir ist Gender Equality wichtig: gleiche Voraussetzungen, gleiche Fragestellungen, gleiche Möglichkeiten, egal ob Frau oder Mann. Aber Frauen werden nicht die gleichen Fragen gestellt wie Männern. Die Gesellschaft hat immer noch die Erwartungen, dass die Frau ihre Karriere in den Hintergrund stellt, wenn es um Familienplanung geht.

Ich habe noch keine Kinder, aber die Familienplanung wird zunehmend zu einem Thema für mich. Ich habe beschlossen, dass ich nicht jetzt schon eine Entscheidung fällen will, wie es dann beruflich weitergehen soll. Meine Vorgesetzten sind Männer, und sie haben Verständnis dafür. Ich gehe aber auch sehr offen mit diesem Thema um.

Mit 18 Jahren habe ich eine Ausbildung zur Technischen Operationsfachfrau gemacht. Dafür habe ich in Spitälern Praktika absolviert. Mein letztes Praktikum war am USZ, wo ich geblieben bin. Zehn Jahre habe ich im Notfall-OP gearbeitet und mich beruflich weiterentwickelt: Berufsbildnerin, Fachverantwortliche, Gruppenleitung. Dazwischen war ich eine Zeit lang in Tansania tätig und habe die Matura nachgeholt. In dieser Zeit konnte ich immer wieder am USZ arbeiten. Es gab noch keine Talentpools, aber der damalige Leiter des AIO ist auf mich zugekommen. Er hat mich auf mein Potenzial angesprochen und mich bei der Weiterbildung unterstützt. Schliesslich wurde eine Stelle als Abteilungsleiterin OP-Pflege frei. Ich habe mir den Job nicht auf Anhieb zugetraut. Mein Vorgesetzter hat mich davon überzeugt, den ›

Job anzunehmen. Die Ängste, die ich hatte, haben sich nicht bestätigt.

Zurzeit mache ich einen MAS und arbeite auch in verschiedenen Projekten mit. Ich hatte früher keine klare Vorstellung davon, wo ich beruflich hin will, aber das USZ war ein fruchtbarer Boden für meine Karriere. Ich mache sehr gerne, was ich mache, und bin auch bereit, mich dafür zu engagieren. Einer Berufseinsteigerin würde ich raten: Hab den Mut, deine Chancen zu packen, und glaub an dich.»

Die HR-Expertin

Mia Meyer, Leiterin HR Beratung: «Mensch, Arbeit, Organisation – das fasziniert mich seit meinem Psychologiestudium. Meine Laufbahn startete in der Forschung, am Institut für Arbeitspsychologie der ETH Zürich. Weil ich Theorie und Forschungsergebnisse in der Praxis umsetzen wollte, wechselte ich in ein internationales Grossunternehmen, wo ich während elf Jahren verschiedene Funktionen innehatte und einen MAS in Human Capital Management draufpackte. Schon bald erhielt ich die Chance, ein Team zu führen. Als Head Employee Relations erkannte ich, dass es mir lag, Verantwortung zu übernehmen. Deshalb verfolgte ich die Führungslaufbahn weiter.

Auf der Suche nach einer neuen Herausforderung mit mehr Gestaltungsspielraum und in einem Unternehmen mit einem besonders sinnhaften Kerngeschäft fand ich zum USZ, wo ich als Leiterin HR Beratung tätig bin. Ein wichtiger Fokus meiner Arbeit ist es, die USZ-Werte «menschlich, verbindlich, ambitioniert, agil» noch mehr zu verbreiten und verhaltenswirksamer zu machen.

Mein Rezept für die Laufbahnentwicklung von Frauen ist, sich selbst aktiv und selbstbewusst einzubringen und Chancen zu erkennen und zu nutzen. Gemäss diesem Motto hatte ich mich, schwanger mit meinem zweiten Kind, für die Nachfolge meiner damaligen Chefin beworben. Die Stelle habe ich trotz Skepsis der Verantwortlichen («Wollen Sie sich diesen Stress als junge Mutter wirklich antun?») erhalten. Am USZ fühle ich mich als Frau und Bereichsleiterin voll akzeptiert. Man kam mir mit einer Teilzeitanstellung entgegen, und nachdem ich als Projektleiterin den Rekrutierungsprozess neu ausgerichtet hatte, übernahm ich zusätzlich zu meiner Funktion die Leitung des Bereichs Rekrutierung und HR-Marketing.»

Mia Meyer, Leiterin HR Beratung

Unsere Mitarbeitenden

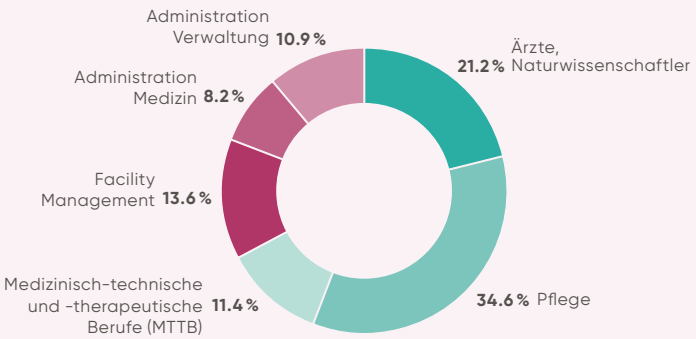
8480

Mitarbeitende

beschäftigt das USZ per 31.12.2018 (inkl. Auszubildende), das sind 3.2 % mehr als im Vorjahr.

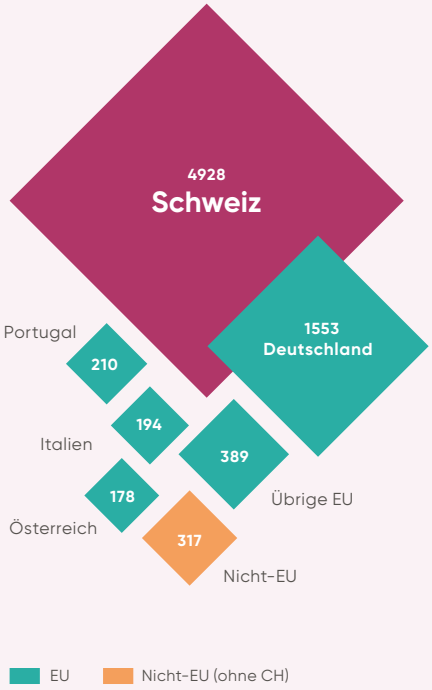
Pflege stellt grösste Berufsgruppe

Vollzeitstellen 2018



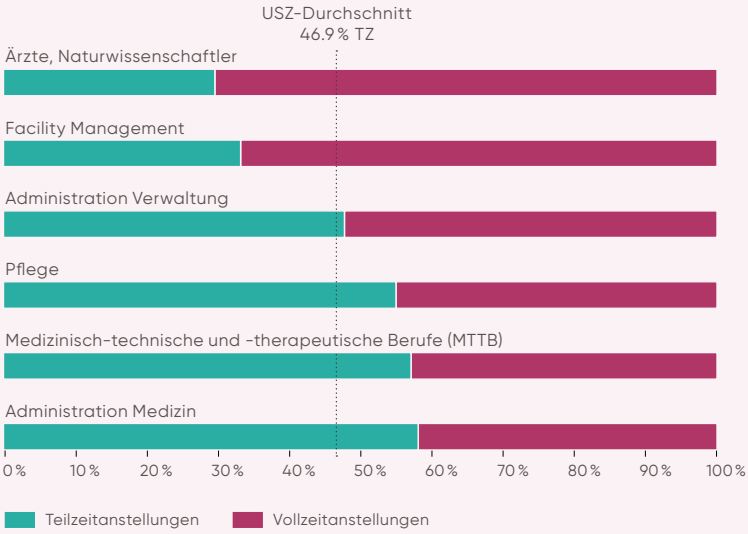
Das USZ ist international

Am USZ arbeiten Mitarbeitende aus 92 Nationen



Teilzeitstellen sind beliebt

Anstellungen nach Berufsgruppen per 31.12.2018, ohne Lernpersonal



Weiterempfehlung USZ als Arbeitgeber

Absolute Nennungen = 466, 01.01.2018 – 31.12.2018

Total 394 Nennungen:

- 124 stimmen voll und ganz zu
- 150 stimmen zu
- 120 stimmen eher zu

Total 72 Nennungen:

- 46 stimmen eher nicht zu
- 15 stimmen nicht zu
- 11 stimmen überhaupt nicht zu

711

Auszubildende

Die Anzahl Mitarbeitende in Ausbildung nahm 2018 um 1.6 % zu.

Lesen Sie unseren Qualitätsbericht online ab Juli 2019 → www.usz.ch/qb2018

Qualität als Gesamtleistung wahrnehmen

Qualität im Spital muss verständlich gemacht werden

Das Qualitätsboard am USZ setzt sich ein für Qualitätsmanagement und Patientensicherheit. Prof. Dr. Matthias Guckenberger, Vorsitzender des Boards, ist es besonders wichtig, Qualität objektiv und verständlich darzustellen.

Herr Guckenberger, was zeichnet die Qualität des USZ aus?
Wir verfügen am USZ über Daten, die belegen, wo und warum die Leistungen des USZ gut sind. Wir müssen diese aber noch besser nach aussen verständlich machen. Der Fachmann kann zwar hervorragend unsere Qualität nachempfinden, denn wir publizieren unsere Ergebnisse transparent. Aber wir kommunizieren sie nicht verständlich genug für den medizinischen Laien. Da sehen wir Verbesserungspotenzial.

Matthias Guckenberger
Prof. Dr. med. Direktor der Klinik für Radio-Onkologie und Vorsitzender des Qualitätsboards USZ

Reichen hohe Fallzahlen, um gute Qualität im Spital auszuweisen?
Die Zahlen sind ein elementarer Bestandteil der Qualität. Der Einfluss von Fallzahlen oder von Erfahrung ist am besten bei chirurgischen Eingriffen belegt: Patienten, die von erfahrenen Ärzten operiert werden, leben länger und haben weniger Komplikationen. Ähnliche Hinweise gibt es aber auch für die Krebsbehandlung mit Strahlentherapie. Daher wird heute in vielen Ländern, und auch zunehmend in der Schweiz, gefordert, dass komplexe Eingriffe und Behandlungen in spezialisierten und erfahrenen Zentren durchgeführt werden. Selbst modernste Technik oder Medikamente können die Erfahrung eines Arztes nicht kompensieren. Nur an einem spezialisierten Zentrum können Patienten von den Entwicklungen der Medizin in vollem Umfang profitieren.

Wie wichtig sind Zweitmeinungen für die Qualität?
Patienten fragen eher selten nach einer Zweitmeinung. Manche werten es als Vertrauensbruch gegenüber ihrem Arzt. Meiner Meinung nach gehört es aber zu einer professionellen medizinischen Versorgung dazu, mehrere Meinungen einzuholen. Gerade dieses interdisziplinäre Informieren ist Bestandteil der Qualität einer medizinischen Versorgung.

Was kann ein Patient zu einer besseren Qualität seiner Behandlung beitragen?
Ein Patient kann zum Beispiel auflisten, welche Medikamente er nimmt, oder ob und an welchen Allergien er leidet. Aber wichtig ist vor allem, dass er sich bewusst ist, wie

viel er bereit ist, in eine bestimmte Behandlung zu «investieren». Viele Behandlungen haben auch relevante Nebenwirkungen. Da hilft es den Patienten, wenn sie sich zusammen mit ihren Familien dazu Gedanken machen. Ich empfehle auch, zu Aufklärungsgesprächen eine Vertrauensperson mitzunehmen. Es werden oft so viele Informationen vermittelt, da braucht es vier Ohren und vier Augen, um alles zu verstehen und zu verarbeiten. Idealerweise kann man danach mit dem Partner, einem Freund oder eben einer Vertrauensperson die vielen Informationen reflektieren.

Wie kann ein Patient wissen, welcher Arzt die grösste Erfahrung für seine Behandlung hat?
Die meisten Kliniken am USZ haben eine Spezialisierung. Damit ist auch der beste Arzt, die beste Ärztin vordefiniert. Sobald die Diagnose bekannt ist, ist sichergestellt, dass der Patient in einem spezialisierten Team behandelt wird. Patienten werden auch nie alleine von einem Assistenzarzt betreut. Assistenzärztinnen und -ärzte steht immer unter der engen Supervision eines Kaderarztes. Ausserdem tragen die Patienten auch zur Ausbildung bei, und zwar nicht nur der Ärztinnen und Ärzte, sondern auch für viele andere Medizinalberufe.

Warum ist man am USZ besonders gut aufgehoben?
Wir unternehmen alles, um unsere Patientinnen und Patienten bestmöglich zu behandeln. Am USZ sind Erfahrung, Wissen und neueste Erkenntnisse aus der Forschung gebündelt, und es besteht ein institutionalisierter Austausch zwischen den Fachspezialisten. Deshalb sind Patientinnen und Patienten auch in schwierigen Fällen bei uns gut aufgehoben.

Massnahmen zur Qualitätssicherung

Der alljährliche Qualitätsbericht des USZ bildet objektive Kennzahlen ab und zeigt auf, mit welchen Massnahmen die Gesundheitsversorgung stetig verbessert wird.

Qualitätsboard

Das Qualitätsboard ist ein Gremium, das die Spitaldirektion des USZ in allen Belangen des Qualitätsmanagements und der Patientensicherheit berät. Nahe am klinischen Alltag und mit dem Fokus auf die Gesamtleistung der medizinischen Behandlung (medizinische Diagnostik, Therapie und Pflege) verleiht das Board jedes Jahr einen Q-Award USZ für herausragende Projekte. Das Board organisiert regelmässig Tagungen und setzt sich mit neuen Trends in der Qualitäts- und Patientensicherheit auseinander. Mitglieder des Boards sind Führungspersonen und Experten der verschiedenen Berufsgruppen.

Zertifizierung

Akkreditierungs- und Zertifizierungsverfahren dokumentieren das Qualitätsmanagement einer Klinik, einer Abteilung oder eines Zentrums. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess ist dabei ein Grundprinzip. Experten bewerten regelmässig den Nachweis der Wirksamkeit und Funktionsfähigkeit eines Qualitätsmanagements. Dazu gehören auch Messungen von Ergebnissen und Abläufen mittels Indikatoren. Zertifizierungsverfahren gewährleisten die fortwährende Übereinstimmung mit der Norm, den Vorgaben, sowie eine betriebliche Optimierung. Zahlreiche Kliniken, Zentren und alle Labors des USZ sind zertifiziert und akkreditiert. Eine Übersicht über alle Einheiten wird jedes Jahr im Qualitätsbericht publiziert und aktualisiert.

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MuM)

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MuM) sind strukturierte Fallbesprechungen des Behandlungsteams, in denen rückblickend Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe oder unerwartete Todesfälle aufgearbeitet werden. In der Analyse werden alle Faktoren ermittelt, die zum Ereignis beigetragen haben, und es werden Massnahmen entwickelt, um diese zukünftig zu vermeiden. In MuM wird eine konstruktive Fehlerkultur gefördert. Ziel ist das gemeinsame Lernen der Fachpersonen, Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen und dadurch die Qualität der Patientenversorgung zu steigern. Regelmässige MuM sind zentral für die Weiterentwicklung von Behandlungsqualität und Patientensicherheit.

Lesen Sie unseren Wissensbericht online im Oktober 2019
→ www.usz.ch/wb2018

Jene Menschen finden, die Antikörper gegen eine Reihe von Krankheiten haben.

Forschung am USZ – Humane Antikörper:

Eine neue Waffe gegen schwer behandelbare Krankheiten

Aus zehntausenden Menschen diejenigen finden, die Antikörper gegen spezielle Eiweisse haben, und das Wissen daraus für Behandlung kranker Menschen nutzen. Keine Science-Fiction, sondern ein Forschungsprojekt am Institut für Neuropathologie.

Die DNS-Sequenzierung bereitete die Grundlage für eine präzisere Diagnose und effektivere Therapie vieler Krankheiten. Bekanntestes Beispiel ist die Analyse des Genoms von Brustkrebspatientinnen, die Aufschluss über den Krebstyp gibt und eine auf die Patientin abgestimmte, personalisierte Therapie ermöglicht.

Ein Projekt am Institut für Neuropathologie um Prof. Adriano Aguzzi erforscht nun, ob der umgekehrte Ansatz neue Wege eröffnet. Die Idee ist bestechend und könnte bahnbrechend sein. Aus möglichst vielen Menschen sollen diejenigen gefunden werden, die in ihrem Immunprofil Antikörper gegen eine Reihe bestimmter Krankheiten aufweisen und deshalb gesund bleiben. Dieses Wissen könnte verwendet werden, um Antikörper

gegen Krankheiten zu bilden und diese gezielt zur Behandlung kranker Menschen einzusetzen.

Das Projekt ist in drei Abschnitte gegliedert. Für die Verarbeitung der Daten wird zuerst eine Dateninfrastruktur am USZ aufgebaut und mit dem schweizweiten Netzwerk für personalisierte Medizin (SPHN) verbunden. In einem zweiten Abschnitt werden in automatisierten Tests die Immunprofile von möglichst vielen Menschen auf Antikörper gegen eine Reihe von Eiweissen geprüft, die in verschiedensten Krankheiten involviert sein können. In einer Datenanalyse wird schliesslich untersucht, ob eine Korrelation zwischen vorhandenen Antikörpern und der Erkrankung bzw. dem Gesundbleiben der Menschen besteht und sich aus diesen Informationen spezifische Biomarker zur Erkrankung ablesen lassen. Noch immer ist das Immunsystem nicht ganz erforscht und verstanden. Das Team um Adriano Aguzzi hofft, dass das Projekt auch dazu weitere Erkenntnisse liefert.

Geforscht wird in einem Konsortium, in dem neben Forscherinnen und Forschern des USZ auch Wissenschaftler der Universitäten Zürich und Basel, des Paul Scherrer Instituts und des Swiss Institute for Bioinformatics arbeiten. Das Projekt wird vom SPHN als Driver Project mit CHF 2.1 Mio. gefördert. Prof. Gabriela Senti, Direktorin für Forschung und Lehre am USZ, ist überzeugt, dass die Vernetzung und die Unterstützung entscheidend für den Erfolg sind:

«Das Projekt ist exemplarisch für Forschungsvorhaben, in denen nur durch die Vernetzung der Institutionen genügend Daten erfasst und durch den Aufbau einer Infrastruktur sicher verarbeitet werden können, um Erkenntnisse daraus zu gewinnen.»

Prof. Dr. med. Gabriela Senti
Direktorin Forschung und Lehre

Swiss Personalized Health Network

Das Swiss Personalized Health Network (SPHN) ist eine nationale Initiative zur Förderung der personalisierten Medizin und der personalisierten Gesundheit in der Schweiz. Es schafft die Voraussetzungen für den Austausch gesundheitsbezogener Daten für die Forschung. Ziel der Initiative ist es, dank neuer Erkenntnisse Krankheiten besser vorzubeugen, sie präziser zu diagnostizieren und effizienter zu behandeln. SPHN ist ein Projekt der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW. Für den Zeitraum 2017 – 2020 liegt der Fokus beim Aufbau einer national koordinierten Dateninfrastruktur. Damit können lokale und regionale Informationssysteme harmonisiert und die Dateninteroperabilität gewährleistet werden. Ein besonderer Schwerpunkt liegt bei den klinischen Datenmanagement-Systemen, die den sicheren Austausch von Patientendaten (z. B. Krankheitsphänotypen) ermöglichen sollen. Die Projektförderung erfolgt im Rahmen eines Wettbewerbs.

Fakten zum CTC

Das Regulatory Affairs Team des Clinical Trials Center (CTC) am USZ hat 2018 oft mehr als eine Beratung pro Tag und Projekt durchgeführt: 264 für 143 Forschungsprojekte. Sie betrafen das Humanforschungsgesetz (HFG), das Studiendesign und die Erstellung von Dokumenten und Protokollen. Weitere Themen waren die Patienteninformation, die Einwilligungserklärung und der Austausch mit Behörden.
Für 100 Projekte wurde eine detaillierte Protocol Review erstellt. 650 Beratungen wurden ohne direkten Projektbezug durchgeführt. Das Monitoring-Team hat 56 klinische Studien unterstützt, die meisten davon Multicenter-Studien. Regelmässige Teamsitzungen sorgten für einen transparenten Austausch mit dem Sponsor-Investigator, für regelkonforme Anpassungen des Studienprotokolls während laufender Projekte und für das Nachführen der Dokumentation sowie für rechtzeitige obligatorische Meldungen. Insgesamt wurden 159 Monitoring-Visiten durchgeführt. Das Datenmanagement-Team hat 4068 Stunden für Kundenprojekte und die Datenmanagement-Systeme geleistet. 540 Stunden wurden für Schulung und Kundeninformation aufgewendet. Die Clinical Research Ward war in 31 Studien involviert. Ausserdem wurden 104 nicht-projektbezogene Beratungen durchgeführt. Alle neu ins USZ eintretenden Ärztinnen und Ärzte und in Studien involvierte Mitarbeitende des USZ sind verpflichtet, Good-Clinical-Practice-Kurse zu besuchen. 2018 fanden 40 Kurse mit 1501 Teilnehmenden statt sowie 2 Updates mit 390 Teilnehmenden.

Wird vorbereitet für die ersten Patienteninnen und Patienten: Empfang im Ambulatorium des neuen Gebäudes SUED2.

Hightech und Atmosphäre

Im Juni 2019 eröffnet das USZ sein neues Gebäude SUED2. Es bietet den Patientinnen und Patienten eine topmoderne Infrastruktur und helle, klimatisierte Räume.

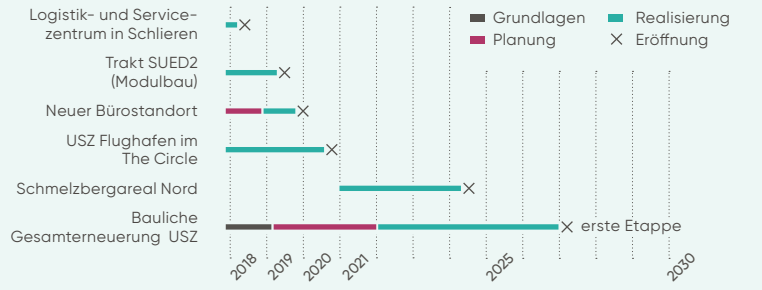
Schwer brandverletzte Patientinnen und Patienten sind oft am ganzen Körper einbandagiert und müssen mehrere Monate auf der Intensivstation liegen. Weil ein grosser Teil ihrer Haut verbrannt ist, fehlt dem Körper die Isolationsschicht, es drohen Unterkühlung und lebensgefährliche Infektionen. Auf der neuen Intensivstation für Brandverletzte im Gebäude SUED2, die im Juni 2019 eröffnet wird, können die Verbrennungsopfer noch besser als bisher vor diesen Gefahren geschützt werden: Temperatur und Luftfeuchtigkeit jedes Zimmers lassen sich individuell regulieren und jedes Zimmer hat eine eigene Lüftung mit höchster Reinlufttechnik. Für bestmögliche Hygiene wird verbrauchtes Verbandmaterial über einen separaten Korridor entsorgt.

Das neue Gebäude hat eine Fläche von knapp 12'000 m² und ist ausgestattet mit Hightech für die Spitzenmedizin. Mit dem Gebäude SUED2 eröffnet auch die modernste Station für Stammzelltransplantationen in Europa. Dort behandeln Hämatologen und Onkologen Krebspatientinnen und -patienten. Im Endoskopiezentrum bieten Gastroenterologen, Pneumologen und Thoraxchirurgen ein umfassendes medizinisches Angebot. Eine interdisziplinäre Intensivstation hat den Schwerpunkt Traumatologie, umfasst jedoch auch Betten für infektiöse Patientinnen und Patienten. Im Ambulatorium im Erdgeschoss bieten Spezialisten diverser Fachrichtungen unterschiedliche Behandlungen an.

Ein Meilenstein für das USZ

Neben all den Hightechgeräten achtete man beim Bau darauf, dass sich die Patientinnen und Patienten wohlfühlen können. Die Farben und die Materialien sowie das biodynamische Licht erzeugen eine positive Stimmung. Die grossen Fenster bieten viel Licht und Sicht auf den Spitalpark. Für das USZ ist die Eröffnung des Trakts SUED2 ein Meilenstein. Das Gebäude dient als Rochadefläche für die geplante bauliche Gesamterneuerung. Bis im Jahr 2026 soll die erste Etappe realisiert werden. Zusätzlichen Raum schafft das USZ mit dem Bezug des ambulanten Gesundheitszentrums USZ Flughafen im Gebäudekomplex The Circle im Jahr 2020.

Die wichtigsten Bauvorhaben des USZ



2019

Am USZ finden alljährlich zahlreiche öffentliche Veranstaltungen statt. Angaben und Daten dazu sowie weitere Informationen auf: www.usz.ch

Inforaum Hochschulgebiet Zürich Zentrum

Das Generationenprojekt Hochschulgebiet Zürich Zentrum ist ein gemeinsames Vorhaben von Kanton und Stadt Zürich, vom USZ, von der UZH und der ETH. In der Alten Anatomie des USZ haben die Projektpartner einen öffentlichen Ausstellungsraum eingerichtet, wo sich Interessierte über die Entwicklung des Hochschulgebiets informieren können.

Alte Anatomie, Gloriastrasse 19, Zürich
Öffnungszeiten: Mo bis Fr, 8 bis 18 Uhr

Vielfalt der Lehrberufe am USZ

Am USZ werden Jugendliche in Gesundheitsberufen ausgebildet. Es gibt aber auch zahlreiche andere Berufe, die am USZ erlernt werden können, wie Köchin, Logistiker oder Hotelfachfrau. Im Sommer 2019 schliessen erstmals drei MPA-Lernende (Medizinische Praxisassistenten) ihre Ausbildung am USZ ab. In Zukunft sollen 15 Ausbildungsplätze für MPA angeboten werden.

Das USZ und seine Lernenden stellen sich jeweils an der Berufsmesse in Zürich-Oerlikon vor. Das nächste Mal vom 19. bis 23. November 2019.

www.berufsmessezuerich24.ch
www.usz.ch/jobs

Lernende des USZ geben an der Berufsmesse Einblick in ihre Ausbildung

Unser Wissen für Sie

Fachpersonen vermitteln aktuelles Wissen zu Medizin, Gesundheit und Prävention und beantworten Fragen aus dem Publikum. Die öffentlichen Veranstaltungen sind kostenlos.

Jeweils mittwochs, 18.30 bis 20 Uhr
Universitätsspital Zürich, Hörsaal West

Diabetes: Wenn der Zucker es den Nieren schwermacht – 8. Mai

Diagnostik mit einem Gen-Chip: Wird die Krebsbehandlung revolutioniert? – 22. Mai

Ausser Atem? Asthma erkennen und behandeln – 25. September

Wenn es heftig juckt: Aktuelles zu Neurodermitis – 2. Oktober

Wenn der Schmerz den Alltag bestimmt – 23. Oktober

Bedeutet ein hoher Blutdruck auch ein schwaches Herz? – 6. November

www.usz.ch/forum

Die Veranstaltungen werden auf dem Facebook-Account des USZ live übertragen.

Cancer Academy

Anlassreihe des Comprehensive Cancer Center Zürich. Fachleute informieren über Krebserkrankungen und deren Behandlung.

www.cancercenter.usz.ch

Brustkrebs, ich?
Soll das ein
Scherz sein?
Deborah S. (28)
Mammographie ohne
schmerzhaften Druck:
Das weltweit erste
Spiral-CT für die
weibliche Brust
macht es möglich.
Wir wissen weiter.
USZ Universitäts
Spital Zürich