

Untersuchungsbericht

Universitätsspital Zürich

betreffend

Klinik für Urologie

zu Händen der

Spitaldirektion des Universitätsspitals Zürich

Verfasser:

Dr. Claudia Götz Staehelin

Dr. Roberto Dallafior

Vertraulich – dem Anwaltsgeheimnis unterliegend

18. September 2026

Abkürzungsverzeichnis	7
I. Zusammenfassung	10
II. Hintergrund	13
III. Auftrag, Ziel und Beschränkungen der Untersuchung.....	16
A. Gegenstand, Umfang und Durchführung der Internen Untersuchung.....	16
B. Gesichtete Unterlagen	18
1. Unterlagen des USZ.....	19
2. Weitere Unterlagen.....	27
3. Datengrundlage Operationen	28
C. Durchgeführte Interviews	29
IV. Stellungnahmen von Prof. Dr. Dr. med. Eberli	30
V. Untersuchungsergebnisse.....	41
A. Feststellungen zu den Leistungsaufträgen und der aufsichtsrechtlichen Relevanz	41
1. Fragestellungen.....	41
2. Rechtliche Grundlagen der medizinischen Leistungsaufträge der Spitäler.....	41
a) Bundesrecht.....	41
b) Kantonales Recht.....	43
c) Interkantonale Vereinbarung im Bereich der hochspezialisierten Medizin (IVHSM)	44
3. Die Leistungsaufträge des USZ im Bereich der Urologie	45
a) Spitallisten	45
b) Anhänge zur Zürcher Spitalliste.....	47
(1) Alle Spitäler betreffende Anforderungen	48

(2)	Leistungsspezifische Anforderungen im Bereich der Akutsomatik.....	50
(3)	Weitergehende Leistungsspezifische Anforderungen im Bereich der Akutsomatik.....	53
c)	Informationsblatt zur Erfassung der Mindestfallzahl pro Operateure/Operateurinnen	54
d)	Vorgaben der hochspezialisierten Medizin	58
4.	Schwerpunkttitel im Bereich der Urologie	59
a)	Allgemeines.....	59
b)	Revision per 1. Juli 2025	60
c)	Anpassungsbedarf aufgrund der Weiterentwicklung der Schwerpunkte der Urologie.....	61
d)	Schwerpunkttitelträger an der Klinik für Urologie	62
5.	Schriftliche Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli.....	64
6.	Stellungnahme [REDACTED]	65
7.	Zwischenfazit.....	65
B.	Feststellungen zu den Abläufen und zur Dokumentation in der Klinik für Urologie.....	68
1.	Fragestellungen.....	68
2.	Ablauf von Operationsplanung und Leistungserfassung	68
3.	Leistungserfassung und Erstellung von Operationsberichten....	71
4.	Verständnis und Verwendung des Begriffs "verantwortlicher Chirurg"	71
5.	Kodierung und Abrechnung	75
6.	Erfassung und Meldung von Schwerpunktqualifikationen.....	76
7.	Schriftliche Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli.....	78
8.	Zwischenfazit.....	81
C.	Feststellungen zu den Operationsberichten und Anwesenheitsdaten	82

1.	Fragestellungen.....	82
2.	Methodologie	83
3.	Übersicht über die Operationen der Urologie der Jahre 2022 – 2026, an denen Schwerpunkttitelträger fehlten	85
a)	Leistungsgruppe URO1.1	85
(1)	Operationen, die von Assistenzärzten durchgeführt wurden.....	86
(2)	Operationen, die von Fachärzten durchgeführt wurden	88
(3)	Operationen, bei denen ein angeführter Schwerpunkttitelträger nicht anwesend sein konnte.....	89
b)	Leistungsgruppe URO1.1.1	90
c)	Leistungsgruppe URO1.1.2.....	90
d)	Leistungsgruppe URO1.1.3	91
e)	Leistungsgruppe URO1.1.4.....	91
f)	Leistungsgruppe URO1.1.8.....	91
g)	Leistungsgruppe URO1.1.9	92
(1)	Kooperationen mit ausländischen Gastoperateuren	92
(2)	Operationen, welche unter Beizug von ausländischen Gastoperateuren durchgeführt wurden	96
4.	Operationen von [REDACTED] in den Jahren 2022 – 2026 ohne Schwerpunkttitelträger	99
a)	Leistungsgruppe URO1.1	100
b)	Leistungsgruppe URO1.1.8.....	101
5.	Operationen von [REDACTED] in den Jahren 2022 – 2025 ohne Schwerpunkttitelträger	101
a)	Operationen der Leistungsgruppe URO1.1	101
b)	Operationen der Leistungsgruppe URO1.1.8	101

6.	Schriftliche Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli.....	102
7.	Stellungnahme [REDACTED]	103
8.	Zwischenfazit.....	103
D.	Weitere Feststellungen.....	105
1.	Fragestellung.....	105
2.	Feststellungen zu Verrechnungen von ärztlichen Leistungen im Jahr 2022	106
a)	Operation des Patienten [REDACTED]	106
b)	Operation des Patienten [REDACTED]	107
c)	Ergebnis.....	108
3.	Verwendung von Sponsorengeldern für das uro-onkologische Symposium 2023	109
a)	Vorgaben des HMG und der VITH.....	109
b)	Vorgaben des USZ	109
c)	Zum uro-onkologischen Symposium und seiner Finanzierung durch Sponsoren.....	110
(1)	Finanzierung des Symposiums 2023	110
(2)	Finanzierung des Symposiums 2024	115
d)	Beanstandete Rechnungen.....	116
(1)	Referentenessen am Vorabend des interdisziplinären uro-onkologischen Symposiums.....	116
(2)	Mitarbeiteranlass im Restaurant Adlisberg.....	118
4.	Reisekosten nach Togo zu Lasten der USZ Foundation.....	119
5.	Schriftliche Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli.....	120
6.	Zwischenfazit.....	121
E.	Feststellungen zum Strafrecht	121
1.	Fragestellung.....	121
2.	Urkundendelikte	122

3.	Falsches ärztliches Zeugnis	124
4.	Körperverletzungsdelikte	124
5.	Zwischenfazit	126
F.	Feststellungen zum Personalrecht	127
1.	Inhalt des Anstellungsverhältnisses	127
2.	Treuepflicht	129
3.	Prozesse in der Klinik für Urologie	130
4.	Umsetzung der Vorgaben der Leistungsaufträge und der leistungsspezifischen Anforderungen	131
5.	Reglement über Zuwendungen am USZ	133
6.	Zwischenfazit	134
VI.	Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 27. August 2026 ...	134
A.	Zu den wesentlichen Kritikpunkten	134
1.	Der Untersuchungsgegenstand sei zu eng gefasst	134
2.	Die Verantwortlichkeiten und Funktionen der Spitalleitung seien nicht berücksichtigt worden	137
3.	Adressat der Leistungsaufträge sei das USZ, nicht die Klinik für Urologie	137
4.	Die leistungsspezifischen Anforderungen seien unklar, und ab April 2026 gebe es diesbezüglich einen Austausch zwischen dem USZ und der GD	138
5.	Die Kodierung gewisser Operationen sei falsch, und Prof. Dr. Dr. med. Eberli habe keine Pflichten betreffend die Kodierung	140
6.	Die Rolle des USZ als Ausbildungsspital sei nicht angemessen gewürdigt worden	141
B.	Zusammenfassung der Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli	141
VII.	Fazit	143

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BGE	Bundesgerichtsentscheid
BGer	Bundesgericht
BSK	Basler Kommentar
BVGer	Bundesverwaltungsgericht
CCCZ	Comprehensive Cancer Center Zurich
CHOP-Codes	Schweizerische Operationsklassifikation Kodierung
E.	Erwägung
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
EPA	Entrusted Professional Activities
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GD	Gesundheitsdirektion
GZO	GZO Spital Wetzikon
HSM	hochspezialisierte Medizin

Informationsblatt	Informationen zur Erfassung der Mindestzahlen pro Operateure/Operateurinnen
IVHSM	Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin
KISIM	Klinikinformationssystem
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
lit.	Buchstabe
MEBEKO	Medizinalberufekommission
MedBG	Medizinalberufegesetz
MedReg	Medizinalberuferegister
MFZO	Mindestfallzahlen pro Operateur/Operateurin
Mini-PNL	Minimal-invasive perkutane Nephrolitholapaxien
Onepager	Internes Planungsdokument
PEP	Personaleinsatzplanung
PG	Personalgesetz des Kantons Zürich
PR-USZ	Personalreglement des Universitätsspitals Zürich
RLA	Retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie
RRB	Regierungsratsbeschluss

Rz	Randziffer
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SBFI	Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SPFG	Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz
SPLG	Spitalplanungs-Leistungsgruppen
SR	Systematische Rechtssammlung
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
SwissDRG	Swiss Diagnose Related Groups
USZ	Universitätsspital
USZG	Gesetz über das Universitätsspital Zürich
UZH	Universität Zürich
VB	Verfahrensnummer
VGer	Verwaltungsgericht
VKL	Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung
WBO	Weiterbildungsordnung

I. Zusammenfassung

- 1 Das Universitätsspital Zürich beauftragte eine unabhängige interne Untersuchung zur Prüfung bestimmter Fragestellungen betreffend die Einhaltung der leistungsspezifischen Anforderungen im Bereich der Urologie, insbesondere hinsichtlich der fachlichen Qualifikation der operierenden Ärzte, der Organisation der Operationsabläufe sowie der Dokumentation der operativen Tätigkeit. Gegenstand der Untersuchung bildete primär die Tätigkeit der Klinik für Urologie unter Leitung von Prof. Dr. Dr. med. Eberli im Zeitraum 2022 bis 2026.
- 2 Die Untersuchung zeigt, dass Operationen in denjenigen Leistungsgruppen, die einen Schwerpunkttitle "Operative Urologie" voraussetzen, in einer erheblichen Anzahl von Fällen von Ärzten ohne entsprechende Qualifikation durchgeführt wurden, d. h. ohne dass ein Schwerpunkttitleträger oder ein der Gesundheitsdirektion gemeldeter Anwarter auf einen Schwerpunkttitle operiert hat. In zahlreichen Fällen war kein Schwerpunkttitleträger im Operationssaal anwesend, obwohl dies nach den einschlägigen Vorgaben erforderlich gewesen wäre. Diese Abweichungen betreffen nicht lediglich Einzelfälle, sondern weisen auf ein über mehrere Jahre hinweg bestehendes Problem in der Klinik für Urologie hin.
- 3 Im untersuchten Zeitraum 2022 bis 2026 wurden in der Leistungsgruppe URO1.1 insgesamt 563 Operationen ausgewertet. Davon wurden 242 Eingriffe (rund 43 %) von Operateuren durchgeführt, die nicht über den erforderlichen Schwerpunkttitle verfügten. In 137 von 242 Operationen war der Operateur ein Facharzt, der nicht als Anwarter für den Schwerpunkt gemeldet war. In 32 Fällen handelte es sich dabei um Operationen, die von Assistenzärzten durchgeführt wurden. Ein erheblicher Anteil entfiel auf einzelne Operateure ohne Schwerpunkttitle, insbesondere auf [REDACTED] (88 Fälle) sowie [REDACTED] (22 Fälle).
- 4 Für spezifische Leistungsgruppen zeigt sich in den untersuchten Daten ein noch deutlicheres Bild: In der Leistungsgruppe URO1.1.8 wurden nahezu sämtliche Eingriffe über mehrere Jahre hinweg (145 von 147 Operationen) von einem Operateur ohne Schwerpunkttitle durchgeführt. Selbst wenn man die Operationen von [REDACTED] nach seiner Anmeldung als Anwarter zum Schwerpunkttitle berücksichtigt, obschon er nicht für die Leistungsgruppe URO1.1.8 bei der Gesundheitsdirektion gemeldet wurde, bleiben 107

Operationen, die von einem Facharzt ohne Schwerpunkttitle oder ohne Anwärter zum Schwerpunkttitle durchgeführt wurden.

- 5 Insgesamt belegen die ausgewerteten Daten der Klinik für Urologie, dass die Abweichungen von den leistungsspezifischen Anforderungen innerhalb der Klinik für Urologie nicht nur vereinzelt auftreten, sondern systematischen Charakter aufweisen und sich über den gesamten Untersuchungszeitraum sowie über mehrere urologische Leistungsgruppen hinweg erstrecken.
- 6 Die Auswertung der Operationsberichte und der internen Anwesenheitsdaten in der Klinik für Urologie ergibt wiederholt Diskrepanzen zwischen dokumentierter und tatsächlicher operativer Beteiligung. Insbesondere wurde in mehreren Fällen ein "verantwortlicher Chirurg" ausgewiesen, der nachweislich nicht an der Operation teilnahm; zudem wurde die operative Verantwortung uneinheitlich und teilweise nicht nachvollziehbar dokumentiert und relevante Angaben wurden unvollständig oder uneinheitlich erfasst. Die Dokumentation in der Klinik für Urologie genügt damit nicht den Anforderungen an Transparenz, Nachvollziehbarkeit und rechtliche Verlässlichkeit.
- 7 Zentrale organisatorische Prozesse in der Klinik für Urologie, insbesondere die Zuweisung von operativer Verantwortung sowie die Definition der Rolle des "verantwortlichen Chirurgen", sind nur teilweise formalisiert, nicht einheitlich geregelt und werden nicht systematisch überprüft. Dies führt zu erheblichen Unsicherheiten hinsichtlich der Verantwortlichkeiten und beeinträchtigt die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben.
- 8 Die Untersuchung bestätigt, dass sich in der klinischen Praxis – insbesondere im Kontext der ärztlichen Weiterbildung – in der Klinik für Urologie ein abgestuftes Vorgehen etabliert hat, bei dem auch nicht entsprechend titulierte Ärzte operative Eingriffe durchführen. Diese Praxis vermag einzelne Abläufe zu erklären, steht jedoch in einem klaren Spannungsverhältnis zu den verbindlichen Anforderungen der Leistungsaufträge, welche weiterhin uneingeschränkt einzuhalten sind.
- 9 Im Verlauf der Untersuchung wurden in der Klinik für Urologie zudem Sachverhalte im Zusammenhang mit der Verwendung von Sponsoringgeldern identifiziert. Diese lassen auf Verstösse gegen vertragliche Zweckbindungen und branchenrechtliche Vorgaben schliessen. Die entsprechenden Feststellungen konnten im Rahmen dieser Untersuchung jedoch nur punktuell geprüft werden.

- 10 Nach den Untersuchungsergebnissen hat Prof. Dr. Dr. med. Eberli als Klinikdirektor der Klinik für Urologie seine arbeitsrechtlichen bzw. dienstlichen Führungs-, Organisations- und Aufsichtspflichten in erheblichem Umfang verletzt. Als Klinikdirektor war er dafür verantwortlich, die Einhaltung der gesetzlichen und leistungsauftragsrechtlichen Vorgaben innerhalb der Klinik sicherzustellen. Dennoch wurden über mehrere Jahre hinweg in erheblichem Umfang Operationen unter Nichteinhaltung der leistungsspezifischen Anforderungen durchgeführt, ohne dass die hierfür erforderlichen organisatorischen und kontrollierenden Massnahmen getroffen wurden. Ebenso wurde die operative Verantwortung teilweise nicht den rechtlichen Anforderungen entsprechend dokumentiert. Die festgestellten Verstösse betrafen zentrale Abläufe der Klinik und waren weder vereinzelt noch kurzfristig. Die Berufung auf medizinische Erwägungen, Weiterbildungserfordernisse oder eine gelebte Praxis vermag diese Pflichtverletzungen nicht zu rechtfertigen.
- 11 Die Feststellungen betreffen dabei ausschliesslich organisatorische und dokumentarische Aspekte; Hinweise auf Mängel der medizinischen Qualität bestehen nicht.
- 12 Die von Prof. Dr. Dr. med. Eberli vorgebrachten Erklärungen vermögen die festgestellten Abläufe teilweise zu erklären, ändern jedoch nichts an der rechtlichen Beurteilung der festgestellten Pflichtverletzungen.
- 13 Die vorliegende Untersuchung beschränkte sich auf die im Zeitraum 2022 bis 2026 festgestellten Sachverhalte in der Klinik für Urologie unter Leitung von Prof. Dr. Dr. med. Eberli. Nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung waren insbesondere weitere Fragestellungen innerhalb der Klinik für Urologie. Dazu gehören eine vertiefte Untersuchung aller Operationen im gesamten Leistungsspektrum der Urologie gemäss den Leistungsaufträgen, eine systematische Analyse der Zuweisung von Operationen an Schwerpunkttitelträger, Fachärzte und Assistenzärzte, eine vertiefte Untersuchung der Dokumentationspraxis, sowie eine umfassende Abklärung der festgestellten Auffälligkeiten im Bereich Drittmittel und Spesen. Verschiedene Fragestellungen innerhalb dieser Bereiche konnten deshalb im Rahmen der vorliegenden Untersuchung nicht abschliessend beurteilt werden. Die weiteren Abklärungen werden durch den Compliance-Ausschuss der Spitaldirektion beschlossen.
- 14 Die vorstehenden Feststellungen beruhen auf den im Rahmen dieser Untersuchung erhobenen Informationen. Verschiedene Fragestellungen konnten

nicht abschliessend geklärt werden und weitergehenden Abklärungen bleiben vorbehalten.

II. Hintergrund

- 15 Prof. Dr. Dr. med. Eberli ist seit August 2021 Klinikdirektor der Klinik für Urologie am Universitätsspital Zürich ("USZ"). Neben Prof. Dr. Dr. med. Eberli verfügen am USZ die leitenden Ärzte [REDACTED] und [REDACTED] über den Schwerpunkt "Operative Urologie".¹ [REDACTED] ist Facharzt für Urologie FMH² und leitender Oberarzt an der Klinik; er verfügt derzeit über keinen Schwerpunkttitel in der Urologie.
- 16 Im Zuge einer Inspektion am GZO Spital Wetzikon ("GZO") überprüfte das Amt für Gesundheit der Gesundheitsdirektion Zürich am 2. Dezember 2025 den Bereich Urologie, der aufgrund einer Kooperation durch Personal des USZ betrieben wird; im Rahmen dieser Inspektion wurden Diskrepanzen zwischen den geltenden Leistungsaufträgen und den vom GZO effektiv erbrachten Leistungen festgestellt.³
- 17 Das im Rahmen der Inspektion geführte Gespräch mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli bildete den Ausgangspunkt für einen anschliessenden formellen Schriftenwechsel mit der Gesundheitsdirektion.⁴ Mit Schreiben vom 22. Januar 2026 richtete die Gesundheitsdirektion verschiedene Fragen betreffend die Urologie am GZO und die Erfüllung der Leistungsaufträge URO1.1, URO1.1.4 und URO1.1.8 an das GZO.⁵ Das GZO und das USZ nahmen aufgrund der Kooperation im Bereich der Urologie mit Schreiben vom 19. März 2026 gemeinsam Stellung.⁶ Gegenstand dieses Schriftenwechsels war insbesondere die Kodierung einzelner Eingriffe in die urologischen Leistungsgruppen URO1 bzw. URO1.1. Das USZ hielt fest, dass die Zuordnung zu URO1.1

¹ Bzw. seit dem 1. Juli 2025, über die drei Schwerpunkttitel Komplexe Endo-Urologie, Uro-Onkologie, Rekonstruktive Urologie, die den Schwerpunkttitel "Operative Urologie" ablösen.

² Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (Foederatio Medicorum Helveticorum).

³ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 29. April 2026, in **Beilage 1** (Rz 6); Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 9. April 2026, in **Beilage 2** (Rz 6).

⁴ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 29. April 2026, in **Beilage 1** (Rz 6).

⁵ Schreiben der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich an das GZO Spital Wetzikon betreffend Leistungsgruppen URO1, URO1.1, URO1.1.4 und URO1.1.8 vom 22. Januar 2026, in **Beilage 3**.

⁶ Schreiben des GZO Spitals Wetzikon und USZs an die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich betreffend die Leistungsgruppen URO1, URO1.1, URO1.1.4 und URO1.1.8 – Gemeinsame Stellungnahme des USZ und der GZO AG vom 19. März 2026, in **Beilage 4**.

in einzelnen Fällen fraglich sei; zugleich seien teilweise Eingriffe als urologische Operationen erfasst worden, obwohl es sich primär um gynäkologische oder viszeralchirurgische Eingriffe gehandelt habe.

- 18 Zur Frage betreffend die Qualifikationen der Operateure führten das GZO und das USZ aus, dass alle sieben in der urologischen Klinik des GZO tätigen Operateure – vier Belegärzte und drei vom USZ gestellte Ärzte – Fachärzte für Urologie seien, und einer der Belegärzte über den Schwerpunkt "Operative Urologie" verfüge. Keiner der vom USZ gestellten Urologen verfüge jedoch über den Schwerpunkt "Operative Urologie". Gemäss Vorgaben der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich setzten die leistungsspezifischen Anforderungen zur Spitalliste für Eingriffe in URO1.1 und höher einen Facharzt Urologie mit Schwerpunkt operative Urologie voraus. 119 der 120 untersuchten URO1.1-Eingriffe seien von Fachärzten Urologie ohne den genannten Schwerpunkt durchgeführt worden, womit gegen die Dignitätsvoraussetzungen verstossen worden sei.⁷
- 19 Mit Schreiben vom 27. März 2026 eröffnete die Gesundheitsdirektion dem GZO, dass sie aufsichtsrechtliche Massnahmen und auch Sanktionen aufgrund der Verletzung der Leistungsaufträge prüfen werde.⁸
- 20 Eine spitalinterne, stichprobenweise Prüfung der Operationsplanung sowie der Operationsberichte am USZ begründete den Verdacht, dass auch an der Klinik für Urologie des USZ Eingriffe mit Schwerpunktanforderung durch Personen durchgeführt worden sein könnten, welche die hierfür erforderlichen Dignitätsanforderungen nicht erfüllen. Gemäss dieser Prüfung wurden in den Operationsberichten mutmasslich Chirurgen mit entsprechendem Schwerpunkt als verantwortliche Operateure ausgewiesen, obwohl sie an den betreffenden Eingriffen möglicherweise nicht am Operationstisch standen. Die sieben stichprobenweise untersuchten Fälle betrafen minimal-invasive perkutane Nephrolitholapaxien ("**Mini-PNL**"), mithin Eingriffe, für deren Durchführung der Schwerpunkttitel "Operative Urologie" vorausgesetzt ist. In fünf Fällen wurde Prof. Dr. Dr. med. Eberli als verantwortlicher Chirurg

⁷ Schreiben des GZO Spitals Wetzikon und USZs an die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich betreffend die Leistungsgruppen URO1, URO1.1, URO1.1.4 und URO1.1.8 – Gemeinsame Stellungnahme des USZ und der GZO AG vom 19. März 2026, in **Beilage 4** (S. 4).

⁸ Schreiben der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich an das GZO Spital Wetzikon betreffend Leistungsbereich Urologie / Aufsichtsverfahren / Überprüfung Leistungsaufträge vom 27. März 2026, in **Beilage 5**.

ausgewiesen, in einem Fall [REDACTED] und in einem weiteren Fall [REDACTED]. Als zusätzliche Operateure waren in sechs Fällen [REDACTED] sowie in einem Fall ein weiterer Facharzt neben weiteren Personen erfasst. In allen Fällen war die jeweils als verantwortlicher Chirurg ausgewiesene Person gemäss dem spitalinternen System zum Zeitpunkt des Eingriffs mutmasslich abwesend oder anderweitig gebunden, namentlich durch Sprechstunden oder parallel durchgeführte Operationen.⁹

- 21 In der Folge entschied das USZ, den Sachverhalt im Zusammenhang mit den Anforderungen an die fachlichen Qualifikationen für Operationen gemäss URO1.1 bis URO1.1.9 für den Zeitraum, während dem Prof. Dr. Dr. med. Eberli die Klinikdirektion ausübte, einer unabhängigen Untersuchung zu unterziehen.
- 22 Prof. Dr. Dr. med. Eberli wurde für die Dauer der Untersuchung vorsorglich im Amt eingestellt.¹⁰

⁹ Exemplarische Fälle Urologie: Operationsberichte 2025/2026 vom 21. und 22. März 2026, in **Beilage 6**.

¹⁰ Verfügung betreffend vorsorgliche Einstellung im Amt von Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 30. März 2026, in **Beilage 7**.

III. Auftrag, Ziel und Beschränkungen der Untersuchung

A. Gegenstand, Umfang und Durchführung der Internen Untersuchung

- 23 Mit der Durchführung einer unabhängigen internen Untersuchung ("**Interne Untersuchung**") wurde die Kanzlei Nater Dallafior beauftragt.
- 24 Zur Planung der Internen Untersuchung führte Nater Dallafior am 9. April 2026 zwei initiale Scoping-Interviews zur weiteren Eingrenzung des Sachverhalts durch.¹¹
- 25 Die Untersuchung ist zeitlich auf den Zeitraum vom 1. Januar 2022 bis Ende März 2026 beschränkt; diese Eingrenzung erfolgte zum Zweck einer fokussierten und verhältnismässigen Sachverhaltsklärung.
- 26 Weiter wurde der Untersuchungsgegenstand sachlich eingegrenzt auf (i) eine Gesamtübersicht der Operationen in den Leistungsgruppen URO1.1, URO1.1.1, URO1.1.2, URO1.1.3, URO1.1.4, URO1.1.7, URO1.1.8 und URO1.1.9 sowie im Sinne von Beispielen auf (ii) diejenigen Operationen dieser Leistungsgruppen, an denen gemäss Operationsberichten [REDACTED] und/oder [REDACTED] mitwirkten. Für beide bestand zu Beginn der Untersuchung der Verdacht, sie könnten eigenständig Operationen ohne die erforderliche Qualifikation durchgeführt haben.
- 27 Vor diesem Hintergrund bestand Auftrag und Ziel der Internen Untersuchung in der Klärung der folgenden Fragen:
- welche fachlichen Qualifikationen für Operationen in den Leistungsgruppen URO1.1, 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.4, 1.1.7, 1.1.8 und 1.1.9 vorausgesetzt werden;
 - ob und in welchem Umfang Operationen von Personen durchgeführt wurden, die nicht über diese fachlichen Qualifikationen verfügen;

¹¹ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 9. April 2026, in **Beilage 2**; Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 9. April 2026, in **Beilage 8**.

- ob und in welchem Umfang Abweichungen zwischen den Angaben in den Operationsberichten und den in der Personaleinsatzplanung ("PEP") erfassten Anwesenheitsdaten bestehen;
- wie die Prozesse zur Festlegung und Dokumentation der an einer Operation beteiligten Chirurgen ausgestaltet sind und angewendet werden;
- ob und gegebenenfalls welche arbeits- und strafrechtlichen Fragestellungen sich daraus ergeben, wobei sich die Untersuchung in diesem Zusammenhang auf mögliches Verhalten von Prof. Dr. Dr. med. Eberli beschränkt hat.

- 28 Im Rahmen der Untersuchung wurden weitere Sachverhalte identifiziert oder dem Untersuchungsteam im Verlauf der Untersuchung zusätzlich zur Prüfung unterbreitet. Im Zentrum stehen dabei insbesondere Fragen im Zusammenhang mit der Abrechnung einzelner ärztlicher Leistungen, der Verwendung von Drittmitteln sowie einer Spesenabrechnung (vgl. dazu Rz 307 ff.).
- 29 In Abstimmung mit dem USZ haben wir ein stufenweises Vorgehen gewählt und regelmässig – in der Regel wöchentlich – über den aktuellen Stand der Internen Untersuchung sowie die nächsten Schritte informiert. Unser Bericht beschränkt sich auf die Ergebnisse der Internen Untersuchung im Hinblick auf die oben genannten Fragestellungen.
- 30 Zentrale Fragestellungen konnten im Rahmen dieser Untersuchung nicht abschliessend geklärt werden. Die bisherigen Abklärungen haben zudem weitergehende Unklarheiten und zusätzlichen Abklärungsbedarf aufgezeigt, insbesondere mit Bezug auf weitere urologische Eingriffe während der bisherigen Tätigkeit von Prof. Dr. Dr. med. Eberli als Direktor der Klinik. Nicht geklärt wurde auch, ob und in welchem Umfang die einschlägigen Anforderungen nicht nur hinsichtlich der Schwerpunktqualifikation, sondern auch bezüglich der Qualifikation als Facharzt Urologie eingehalten wurden (vgl. dazu Rz 237 f.).
- 31 Zudem sind die identifizierte Kodierungsproblematik am GZO Spital Wetzikon sowie die Zuteilung der Eingriffe zu den Leistungsgruppen URO1 bzw. URO1.1 vertieft und systematisch zu überprüfen (vgl. dazu Rz 17).
- 32 Abklärungslücken bestehen auch im Bereich der operativen Leistungserbringung, namentlich im Zusammenhang mit Operationen durch Fremddärzte. Mit

Bezug auf diese Thematik besteht weiterhin Aufklärungsbedarf (vgl. dazu Rz 272).

- 33 Es bestehen zudem Hinweise dafür, dass operative Mitwirkungen in einzelnen Fällen unzutreffend dokumentiert wurden und dadurch möglicherweise nicht gerechtfertigte Entschädigungen ausgelöst wurden. Diese Sachverhalte sind nicht näher untersucht worden, insbesondere nicht hinsichtlich der tatsächlichen operativen Mitwirkungen sowie der daraus abgeleiteten Entschädigungen (vgl. dazu Rz 316 f.).
- 34 Die bisherigen Abklärungen haben zudem konkrete Verdachtsmomente ergeben, wonach weitere Ärztinnen und Ärzte der Urologie gegen arbeitsrechtliche Pflichten verstossen haben könnten. Diesen Hinweisen ist bislang nicht nachgegangen worden (vgl. dazu Rz 241 ff., 270).
- 35 Schliesslich haben sich Hinweise auf potenzielle Unregelmässigkeiten im Umgang mit Mitteln aus Sponsoringverträgen ergeben, die Verstösse gegen vertragliche Bestimmungen und gegen Transparenz- und Integritätsvorschriften indizieren können. Diese Sachverhalte wurden nur punktuell untersucht (vgl. dazu Rz 318 ff.).
- 36 Die Interne Untersuchung beschränkt sich auf die Analyse des Sachverhalts mit Fokus auf das USZ auf der Grundlage der rechtlichen Regularien und erfolgte nicht aus behördlicher oder aufsichtsrechtlicher Perspektive.
- 37 Der vorliegende Bericht dokumentiert die bisherigen Erkenntnisse unserer Internen Untersuchung zu den erläuterten Fragestellungen. Wir haben dem USZ den Bericht am 18. September 2026 übermittelt. Gleichentags erhielt auch Prof. Dr. Dr. med. Eberli den finalen Bericht.

B. Gesichtete Unterlagen

- 38 Im Verlauf der Internen Untersuchung sichteten und berücksichtigten wir Unterlagen aus verschiedenen Quellen. Die Interne Untersuchung konnte mit uneingeschränktem Zugang zu sämtlichen als relevant erachteten Informationen und Unterlagen durchgeführt werden. Einschränkungen der Untersuchungstätigkeit bestanden nicht. Auf Grundlage der uns zur Verfügung gestellten Dokumente und Informationen gehen wir davon aus, dass wir über eine hinreichende Tatsachengrundlage zur Beurteilung der in diesem Bericht behan-

delten Fragestellungen verfügten (zur Einschränkung betreffend Umfang vgl. oben, Rz 25 ff.; 30 ff.).

- 39 Die Interne Untersuchung stützt sich ausschliesslich auf die Analyse der uns zur Verfügung gestellten Dokumente und Informationen (vgl. hinten, Rz 41). Die Datenfindung mit Bezug auf die untersuchten Operationen erfolgte durch das USZ (vgl. Rz 45 f.). Die Authentizität der uns zur Verfügung gestellten Unterlagen wurde nicht überprüft; es liegen jedoch keine Hinweise auf nachträgliche Änderungen oder sonstige Auffälligkeiten vor.
- 40 Unsere Interne Untersuchung – und damit auch die Ergebnisse dieses Berichts in Bezug auf die oben genannten Fragestellungen – stützt sich im Wesentlichen auf folgende Datengrundlagen:

1. Unterlagen des USZ

- 41 Für die Interne Untersuchung haben wir insbesondere die folgenden, vom USZ zur Verfügung gestellten Dokumente berücksichtigt, auf welche wir für die vorliegende Beurteilung abgestellt haben:
- Aufarbeitung von sieben exemplarischen Fällen der Urologie 2025/2026
 - Sämtliche Dokumentation des exemplarischen Falles 4 der aufgearbeiteten Fälle (Terminverschiebung, Operationsnotiz, Operationsbericht, Eintrittsbericht, Austrittsbericht, Aufklärungsprotokoll, Anästhesieprotokoll)
 - Schreiben des Amtes für Gesundheit des Kantons Zürich an das GZO Spital Wetzikon vom 22. Januar 2026
 - Schreiben des GZO Spital Wetzikon / USZ inkl. Antworten auf Fragen an das Amt für Gesundheit des Kantons Zürich vom 19. März 2026
 - Schreiben des Amtes für Gesundheit des Kantons Zürich an das GZO Spital Wetzikon vom 27. März 2026

- Informationsblatt zur Erfassung der Mindestfallzahl pro Operateure/Operateurinnen, Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, gültig ab 1. Juli 2020
- Informationsblatt zur Erfassung der Mindestfallzahl pro Operateure/Operateurinnen, Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, Stand: 20. Dezember 2023
- Anhang zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik, Leistungsspezifische Anforderungen, gültig ab 1. Januar 2026
- Anhang zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik, Leistungsspezifische Anforderungen: Legende und Konkretisierung der Anforderungen
- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 31. März 2026, Betreff "WG: GD-Vorgabe 2.4.2", samt Verlauf
- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 8. April 2026, Betreff "WG: Anweisung URO", samt Verlauf
- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 13. April 2026, Betreff "WG: Schwerpunkt Operative Urologie", samt Verlauf
- Listen der USZ-Schwerpunktanwärter, welche an die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich gemeldet wurden:
 - Liste vom 27. Oktober 2023
 - Liste vom 3. Dezember 2024
 - Liste vom 16. Oktober 2025
 - Liste vom 9. Februar 2026 (ab 2025)
 - Liste vom 9. Februar 2026 (ab 2026)
- Vorgaben zu Leistungsaufträgen – Klinik für Urologie 15. April 2024
- Vorgaben zu Leistungsaufträgen – Klinik für Urologie 9. April 2026
- Kenndaten Akutsomatik, Urologie, 2016-2024

- Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG), Klassifikation SPLG 2026, Codeliste Urologie, aktualisiert am 2.12.2025 11:18, erlassen durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
- Anleitung zur Erstellung von Operationsberichten (USZ)
- Leistungserfassung aus OP-Terminen, Kurzanleitung für Ärzte (USZ) vom 20. Juli 2018
- E-Mail von [REDACTED] (USZ) vom 20. Juli 2018, Betreff "Erstellung OP-Nachweis für OP-Leistungen Kisim"
- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED], vom 19. April 2026, Betreff "AW: [EXTERN] AW: WICHTIG: Erhalt Beschwerde", samt Verlauf
- Entwurf: Stellungnahme zur Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich vom 17. April 2026, verfasst durch [REDACTED]
- 53 USZ-interne E-Mails betr. Kodierung von urologischen Eingriffen am GZO Spital Wetzikon
- Beschwerde vom 8. April 2026 samt Beilagen (Prozess-Nr. [REDACTED])
- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 17. April 2026, Betreff "AW: Supervision durch Schwerpunktanwärter – Fragestellung", samt Verlauf
- Liste Operateure mit Weiterbildung zum Schwerpunkt operative Urologie resp. neue Schwerpunkttitel, Klinik für Urologie, 16. April 2026
- Dokumentation von sieben Eingriffen der Leistungsgruppe URO1.1.9, inkl. Operationsplanung, Leistungserfassung, Operationsberichte, Kalenderauszug
- Entwurf 1: Weisung USZ, Klinik für Urologie, Weiterbildung zu einem Schwerpunkttitel in der Urologie, Version V 1.0
- Liste Schwerpunktanwärter per 4. Mai 2026

- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 27. April 2026, Betreff "Anwärter URO – Rekonstruktive Urologie"
- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 12. Februar 2026, Betreff "AW: Testlauf MFZO"
- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 3. Dezember 2024, Betreff "Liste Operateure 2024"
- Prozeduren, SIWF / FMH, 2025
- E-Mail von [REDACTED] an alle Klinik- und Institutsdirektoren vom 24. April 2026, Betreff "Berechtigungen und Meldung von Schwerpunkttitel-Anwärter"
- Brief des Amtes für Gesundheit, Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, vom 17. Dezember 2025, Betreff "Informationen zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik"
- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 7. April 2026, Betreff "WG: Dignität: Mail an GD"
- Memo: Zusammenfassung der ausgewerteten Daten des Klinikmanagements
- Ärztliches Zeugnis vom 22. Mai 2026 betr. Daniel Eberli, [REDACTED]
[REDACTED]
- Excel: Rückfragen Stichproben vom 18. Mai 2026
- Vertrauliche Aktennotiz i.S. URO – Drittmittelbewirtschaftung vom 12. Februar 2026
- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 21. Mai 2026, Betreff "Fwd: [EXTERN] RE: Besprechung Cases Spesensample (USZ/BDO)", samt Verlauf
- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED], [REDACTED]
[REDACTED], [REDACTED] vom 26. Mai 2026, Betreff "AW: [EXTERN] DE", samt Verlauf

- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] vom 12. Februar 2026, Betreff "WG: Anfrage Monika | Briefing", samt Verlauf
- Internes Spesenreporting von Spesenabrechnungen von Prof. Dr. Dr. med. Eberli betr. eine Reise nach Lomé, Togo im Zeitraum vom 5.-11. Oktober 2024, samt 7 Belegen zu Hotelrechnungen, Fahrtrechnungen, Flüge
- Rechnung eines Personalanlasses vom 19. Januar 2024 im Restaurant Adlisberg
- Kreditorenworkflow der Rechnung vom 19. Januar 2024 im Restaurant Adlisberg
- Rechnung eines Abendessens am 1. Februar 2024 im Hotel Storchen
- Kreditorenworkflow der Rechnung eines Abendessens am 1. Februar 2024 im Hotel Storchen
- Datensatz: 246 Operationsberichte von Operationen der Leistungsgruppe URO1.1.
- Datensatz: 46 Operationsberichte von Operationen der Leistungsgruppe URO1.8.
- Datensatz: Leistungserfassungen, Operationsberichte, Kalenderauszüge, Krankenkassenrechnungen von urologischen Eingriffen am 9. Januar 2025
- Datensatz: Leistungsabrechnungen an die Versicherer vom 21. November 2025
- Datensatz: Leistungsabrechnungen an die Versicherer vom 23. September 2025
- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 21. Mai 2026, Betreff "[EXTERN] WG: WG: Dignität: Mail an GD [HIN secured]", samt Verlauf

- E-Mail von [REDACTED] an alle Klinik- und Institutsdirektoren vom 22. Mai 2026, Betreff "Selbständiges Behandeln durch Ärzt/innen in Weiterbildung"
- Kalendereintrag vom 9. Januar 2025, Betreff "Besuch [REDACTED]", Organisator: Direktion Urologie
- Vertrag zwischen USZ und [REDACTED] vom 9. Dezember 2025 betreffend Durchführung komplexer urologischer Eingriffe unter Teaching-Bedingungen
- E-Mail von Daniel Eberli an [REDACTED] vom 27. Oktober 2025, Betreff "WG: Bitte mit links zu Mebeko versehen."
- Arbeitnehmerüberlassungsvertrag zwischen dem [REDACTED] und dem USZ vom 2. Mai 2023
- Arbeitnehmerüberlassungsvertrag zwischen dem [REDACTED] und dem USZ vom 11. April 2025
- E-Mail von Daniel Eberli an [REDACTED] vom 30. August 2024, Betreff "AW: [EXTERN] Operationen ab 1.9.2024", samt Verlauf
- E-Mail von Daniel Eberli an [REDACTED] vom 18. Februar 2025, Betreff "WG: [EXTERN] RLAs in Zürich", samt Verlauf
- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 16. Mai 2025, Betreff "AW: [EXTERN] AW: [Patientenname], [Geburtsdatum] – Weitere RLA", samt Verlauf
- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] (USZ) vom 17. Mai 2025, Betreff "[EXTERN] Fw: Booking Confirmation GNFLFX", samt Verlauf
- E-Mail von Daniel Eberli an [REDACTED] und [REDACTED] vom 17. Juli 2025, Betreff [REDACTED]
- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 4. August 2025, Betreff "AW: [EXTERN] AW: RLA vom 14.08.2025", samt Verlauf

- Excel: Liste Anwärter für die Schwerpunkttitel der Urologie per 04.06.2026
- Entwurf 2: Weisung USZ, Klinik für Urologie, Weiterbildung zu einem Schwerpunkttitel in der Urologie, Version 1.0
- Excel: FMH Mentoring Assistenzärzte vom 12. Juni 2026
- Anstellungsverfügung vom 13. August 2020 betr. Prof. Dr. Dr. med. Eberli
- Beschluss des Spitalrates vom 16. September 2020 zur Ernennung von Prof. Dr. Dr. med. Eberli zum Direktor der Klinik für Urologie
- Schreiben der Spitaldirektion an Daniel Eberli vom 17. September 2020 betr. Berufung zum ordentlichen Professor für Urologie durch die Universität Zürich (UZH) und Ernennung zum Direktor der Klinik für Urologie am Universitätsspital Zürich (USZ)
- Schreiben [REDACTED] der UZH ([REDACTED]) an Daniel Eberli vom 24. August 2020 betr. Ernennung zum ordentlichen Professor für Urologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich
- Auszug aus dem Protokoll des Universitätsrats der Universität Zürich, Sitzung vom 24. August 2020
- Verfügung der Anstellungsbedingungen und der Ausstattung vom 24. August 2020 der Universitätsleitung der Universität Zürich
- Gemeinsames Schreiben der UZH und des USZ vom 16. Juli 2020 an Prof. Dr. Dr. med. Eberli betreffend gemeinsames Angebot der UZH und des USZ auf Ernennung zum ordentlichen Professor für Urologie an der Medizinischen Fakultät der UZH und Ernennung zum Direktor der Klinik für Urologie am USZ im Sinne einer Doppelanstellung
- Schreiben des USZ (Direktion Finanzen) vom 16. April 2015 an alle Leistungszentren betreffend Informationen betreffend Umsetzung und Anwendung Arzthonorarmodell

- Empfehlungen für die Verrechnungen von ärztlichen Zusatzhonoraren im Universitätsspital Zürich des USZ (Direktion Finanzen) vom 18. Dezember 2013
- Eingriffsliste zum Arzthonorarmodell, Version 1.5. vom 01.06.2015 des USZ
- Sämtliche Rechtsschriften samt Beilagen des Prozesses VB.2026.00215
- Screenshots des KISIM-Programms zur Anmeldung von Operationen
- Aufzeichnung der USZ internen Besprechung vom 4. Juni 2026, Operateurserfassung und MFZO, Ärztliche Direktion
- Vertrag zwischen USZ und [REDACTED] vom 9. Dezember 2023
- 12 Operationsberichte von Eingriffen, welche von [REDACTED] durchgeführt wurden
- Contract between USZ and [REDACTED] vom 16. März 2026
- E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 14. Juli 2023, Betreff "AW: Abfragetabelle_URO_v1.xlsx", samt Verlauf
- Excel: Abfragetabelle_URO_v2 (002)
- Dokumentation zu fünf Eingriffen, welche unter Mitwirkung von [REDACTED] durchgeführt wurden
- 15 Sponsoringverträge im Zusammenhang mit dem 13. Interdisziplinären Uro-Onkologischen Symposium vom 27. Januar 2023
- 20 Sponsoringverträge im Zusammenhang mit dem 14. Interdisziplinären Uro-Onkologischen Symposium vom 2. Februar 2024
- Merkblatt betreffend Sponsoringvertrag, Direktion Corporate Center Funktionen / Rechtsdienst des USZ vom 23. Februar 2024
- Protokoll Kaderraport vom 29.01.2026

- Reglement über Zuwendungen am USZ, Version 28.05.2021
 - Teilnehmerliste, Veranstaltung [REDACTED] Urologie: Einführung in die App, vom 10. August 2023
 - E-Mail von Daniel Eberli an [REDACTED] vom 23. Juni 2025, Betreff "AW: [EXTERN] Entscheid gefallen: [REDACTED] ist die offizielle SIWF App", samt Verlauf
 - E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] vom 19. Juni 2026, Betreff "AW: Bewertungsliste", samt Verlauf
 - SIWF-Zeugnis von [REDACTED], [REDACTED]
 - Merkblatt der Direktion Finanzen (USZ), Sponsoring von Fortbildungen, Kongressen oder Symposien, Version 26.04.2017
- 42 Mit Verfügung vom 1. April 2026 entband die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich die ärztliche Direktion des USZ von der beruflichen Schweigepflicht.¹²

2. Weitere Unterlagen

- 43 Darüber hinaus haben wir weitere Unterlagen berücksichtigt, soweit sie für die zu klärenden Fragestellungen relevant waren, insbesondere die Dokumente zu den rechtlichen Vorgaben der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich sowie der diesen zugrunde liegenden Regierungsratsbeschlüsse, die auf den Webseiten der Gesundheitsdirektion und des Kantons Zürich öffentlich zugänglich sind.
- 44 Aus Gründen des Untersuchungsfokus und einer effizienten Untersuchungsführung wurde im Rahmen der vorliegenden Untersuchung keine systematische E-Mail-Review durchgeführt. Eine solche könnte Gegenstand weitergehender Abklärungen sein.

¹² Verfügung der Gesundheitsdirektion betreffend Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht vom 1. April 2026, in **Beilage 9**.

3. Datengrundlage Operationen

- 45 Weiter haben wir für Zwecke der Internen Untersuchung auf eine auf unsere Instruktion hin von der Klinik für Urologie erhobene Datengrundlage abgestellt (vgl. dazu unten, Rz 227 f.). Dieses Vorgehen wurde gewählt, da die relevanten Primärdaten, insbesondere im Klinikinformationssystem ("KISIM") und im PEP, ausschliesslich innerhalb der Klinik verfügbar sind und von den zuständigen internen Stellen vollständig und systemgestützt erhoben werden können.
- 46 Die Datenerhebung erfolgte insbesondere gestützt auf:
- Operationsplanung, Leistungserfassung und Operationsberichte aus dem KISIM-System;
 - Daten aus dem PEP;
 - ergänzend Dienst- und Einsatzpläne sowie Outlook-Kalender;
 - Aussagen involvierter Personen im Rahmen von Interviews.
- 47 Auf dieser Grundlage wurden zwei Auswertungen erstellt:
- Gesamtübersicht aller relevanten Operationen (2022-2026);
 - Vertiefte Stichproben zu den Eingriffen von [REDACTED] und [REDACTED].
- 48 Die Auswertung basiert somit auf von der Klinik für Urologie erhobenen und aufbereiteten Daten. Es ist zu berücksichtigen, dass die Datengrundlage mit methodischen Unsicherheiten behaftet sein kann, insbesondere hinsichtlich Kodierung und Datenkonsistenz. Allfällige Unstimmigkeiten wurden soweit möglich durch Abgleiche und Interviews plausibilisiert (vgl. dazu Rz 227).
- 49 Zudem hat uns das USZ im Verlaufe der Untersuchung weitere Unterlagen zur Verfügung gestellt, namentlich – auf Rückfrage – insbesondere Operationsberichte, Abrechnungen sowie Kalenderauszüge. Auf diese Unterlagen wird nachfolgend Bezug genommen, soweit daraus Schlussfolgerungen abgeleitet werden.

C. Durchgeführte Interviews

50 Im Rahmen unserer Internen Untersuchung führten wir 8 Interviews mit Personen aus dem USZ und der Klinik für Urologie durch. Einzelne Personen wurden dabei mehrfach befragt. Ein Teil der Interviews wurde per Video-Call durchgeführt.

51 Mit folgenden Personen haben wir Interviews durchgeführt:

- [REDACTED];
- [REDACTED];
- [REDACTED];
- [REDACTED];
- [REDACTED]

52 Mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli haben wir zwei Interviews durchgeführt, nämlich am 8. Juni und am 25. Juni 2026.

53 Zudem haben wir ausgewählte Fragestellungen schriftlich erhoben:

- E-Mail von [REDACTED] an Nater Dallafior vom 29. April 2026, Betreff "Untersuchung";
- Antworten von [REDACTED] und [REDACTED] auf Fragen von Nater Dallafior, 4. Mai 2026;
- E-Mail von [REDACTED] an Nater Dallafior vom 28. Mai 2026, Betreff "WG: [EXTERN] Urologie / VERTRAULICHE ANWALTS-KORRESPONDENZ";
- E-Mail von [REDACTED] an Nater Dallafior vom 17. Juni 2026, Betreff "AW: [EXTERN] Urologie".

IV. Stellungnahmen von Prof. Dr. Dr. med. Eberli

- 54 Am 24. Juni 2026 hat Prof. Dr. Dr. med. Eberli vorläufig zu den gegenüber ihm erhobenen Vorwürfen schriftlich Stellung genommen. Seine Ausführungen werden im vorliegenden Bericht an den jeweils einschlägigen Stellen zusammengefasst und gewürdigt.
- 55 Am 6. Juli 2026 hat die Rechtsvertreterin von Prof. Dr. Dr. med. Eberli zudem ungefragt eine E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED] [REDACTED] vom 6. Juli 2026 eingereicht. [REDACTED] ist Facharzt FMH Urologie mit Schwerpunkt "Operative Urologie", [REDACTED]. Seine Ausführungen werden im vorliegenden Bericht an den jeweils einschlägigen Stellen zusammengefasst und gewürdigt.
- 56 Am 28. Juli 2026 wurde der Entwurf des Untersuchungsberichts Prof. Dr. Dr. med. Eberli respektive seiner Rechtsvertreterin zur Stellungnahme zugestellt.
- 57 Prof. Dr. Dr. med. Eberli bzw. seine Rechtsvertreterin reichte am 27. August 2026 eine schriftliche Stellungnahme zum Entwurf des Untersuchungsberichts ein.
- 58 Die in der Stellungnahme enthaltenen Rügen sind in der folgenden Tabelle übersichtsartig zusammengefasst:

Rz	Rüge	Referenz	Bemerkungen
Rüge der ungenügenden Abklärung des Sachverhalts			
5, 118, 149	Der Untersuchungsgegenstand sei nicht mit urologischen Fachgesellschaften, dem SIWF oder unabhängigen Urologen besprochen worden.		Die fachliche Beurteilung der leistungsspezifischen Anforderungen ist nicht Untersuchungsgegenstand (vgl. Rz 23 ff.).
11, 84, 95, 99, 100, 117 f., 134 f., 148 f., 179 f., 188 f., 191 f., 194 f., 226 ff., 231, 233 f.,	Der Untersuchungsgegenstand sei untauglich: Es sei nicht abgeklärt worden, (i) wie andere Kliniken des USZ den Leistungsauftrag umsetzen oder den Begriff "verantwortlicher Chirurg" einsetzen, (ii) welche Funktion und Verantwortlichkeit der Spitalleitung bei der Umsetzung der Qualitätsanforderungen des Leistungsauftrags zukomme, und (iii) ob und wie die Spitalleitung die Qualitätsanforderungen gegenüber den		Der Untersuchungsgegenstand ist auf die Klinik für Urologie beschränkt (vgl. Rz 23 ff.).

236 ff., 242 f., 246	Kliniken formulierte, weitergab, umsetzte und überwachte.		
87, 95, 118, 149	Es sei nicht abgeklärt worden, welche Rolle das USZ als Ausbildungsspital habe, und wie der Operationskatalog des SIWF erfüllt werden könne.		Die Rolle des USZ als Ausbildungsspital wurde berücksichtigt (vgl. Rz 153 ff.). Unabhängig von der Rolle als Ausbildungsspital müssen die Leistungsaufträge erfüllt werden (vgl. Rz 167).
93	Es sei nicht abgeklärt worden, was der Begriff "Supervision" bedeute.		Im Untersuchungsbericht wird festgehalten, dass eine Supervision die Beaufsichtigung vor Ort erfordert, was auch dem allgemeinen Sprachverständnis entspricht (Rz 165).
145	Es habe keine Auseinandersetzung mit der Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli stattgefunden.		Die Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 24. Juni 2026 wurde an den einschlägigen Stellen gewürdigt (vgl. Rz 153 ff., 208 ff., 286 ff., 362 ff.).
166	Es sei nicht abgeklärt worden, wie andere Kliniken Drittmittel verwenden.		Der Untersuchungsgegenstand ist auf die Klinik für Urologie beschränkt (vgl. Rz 23 ff.).
168	Es sei nicht abgeklärt worden, was die Praxis des USZ betreffend nicht verwendete Sponsoringgelder sei (Überführung in die allgemeine Gewinnrechnung des USZ; Überführung von nicht verwendeten Sponsoringgeldern in das Konto SPON00123 gestützt auf "Abgrenzungsanträge"). Es sei nicht abgeklärt worden, was die Verantwortlichkeiten der Spitalleitung und des Controllings betreffend die Verwendung nicht benutzter Sponsoringgelder sind.		Der Untersuchungsgegenstand ist auf die Klinik für Urologie beschränkt (vgl. Rz 23 ff.). Eine etwaige Praxis ändert nichts an der konkret festgestellten zweckwidrigen Verwendung von Sponsorengeldern.
169	Den Hinweisen von Prof. Dr. Dr. med. Eberli sei nicht nachgegangen worden, wonach eine Kontrolle im Dezember 2025 ergeben habe, dass mehreren Kliniken		Der Untersuchungsgegenstand ist auf die Klinik für Uro-

	ein nicht korrektes Vorgehen bei der Verwendung von Sponsoringgeldern vorgeworfen wurde.		logie beschränkt (vgl. Rz 23 ff.).
172, 174	Es sei nicht abgeklärt worden, ob es eine Stellenbeschreibung gebe.		Die Pflichten von Prof. Dr. Dr. med. Eberli wurden namentlich unter Verweis auf das Stellenangebot dargelegt (vgl. Rz 389, Beilage 194).
173, 176, 179, 182, 190 f., 194 f., 226 ff., 231, 233 f., 236 ff., 242 f., 246	Es sei nicht abgeklärt worden, wie die Funktion und Verantwortlichkeit der Spitalleitung gegenüber der Funktion und Verantwortlichkeit eines Klinikdirektors abgegrenzt werden.		Der Untersuchungsgegenstand ist auf die Klinik für Urologie beschränkt (vgl. Rz 23 ff.). Potenzielle Verantwortlichkeiten anderer Funktionen sind nicht Gegenstand der Untersuchung, und für die Beurteilung, inwieweit Prof. Dr. Dr. med. Eberli seine Pflichten als Klinikdirektor wahrgenommen hat, nicht relevant.
175	Es sei nicht abgeklärt worden, ob die von Prof. Dr. Dr. med. Eberli geforderten Leistungen im administrativen Bereich einem generellen Standard des USZ entsprechen und ob diese durch die anderen Klinikdirektoren erfolgen.		Der Untersuchungsgegenstand ist auf die Klinik für Urologie beschränkt (vgl. Rz 23 ff.).
184	Es sei nicht abgeklärt worden, welche Regelungen nach der Freistellung von Prof. Dr. Dr. med. Eberli durch die Spitaldirektion erlassen worden seien.		Der Untersuchungszeitraum ist 1. Januar 2022 bis Ende März 2026 (vgl. Rz 25).
Rüge der unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des Sachverhalts			Bemerkungen
11, 60 ff., 71, 74, 95, 96, 100, 118, 135, 179, 181, 186	Der Leistungsauftrag werde dem Spital, nicht einer Klinik oder einem Mitarbeitenden, erteilt. Die Qualitätsanforderungen des Leistungsauftrags richteten sich an das USZ, nicht an eine einzelne Klinik oder an einen Klinikdirektor. Es gebe keinen Auftrag an die Klinikdirektoren, wonach diese "allein" für die Umsetzung der Leistungsaufträge zuständig seien.		Die Verantwortung für die Einhaltung der leistungsspezifischen Anforderungen der Leistungsaufträge fällt in den Verantwortungsbe- reich von Prof. Dr. Dr. med. Eberli als Klinikdirektor (vgl.

			Rz 389; Beilage 194).
34 f., 70	Die Weisungen der GD seien "unklar", bzw. gebe es keine schriftlichen Weisungen betreffend die Abläufe. Es würden erst jetzt Weisungen von der GD verlangt.	Interview mit [REDACTED] (Beilage 1, Rz 78) Interview mit [REDACTED] (Beilage 2)	Untersuchungsgegenstand war die Erfüllung der leistungsspezifischen Anforderungen während des Untersuchungszeitraums (vgl. Rz 23 ff.). Die Korrespondenz zwischen dem USZ und der GD wurden berücksichtigt (Rz 205 ff.).
34	Die in der Klinik für Urologie gelebte Praxis betreffend Einsatz von Schwerpunktanwärtinnen sei richtig und vernünftig gewesen.	Interview mit [REDACTED] (Beilage 1)	Die Aussage bezieht sich auf Schwerpunktanwärtinnen. Sie bezieht sich nicht auf Assistenzärzte in Weiterbildung zum Facharzt und auf Fachärzte, die der GD nicht als Schwerpunktanwärtinnen gemeldet sind (Rz 429 ff.).
34, 54 f., 67, 105 ff., 127, 140 f., 151, 230, 231, 233 f.	Die Verwendung des Begriffs "verantwortlicher Chirurg" sei im gesamten USZ und schweizweit uneinheitlich oder nicht definiert. Eine einheitliche Regelung hätte nur durch die Spitalleitung erfolgen können. Der Begriff des "verantwortlichen Chirurgen" spiele im Leistungsauftrag keine Rolle. In der Vorlage des Operationsberichts sei das Feld "verantwortlicher Chirurg" kein Pflichtfeld.	Interview mit [REDACTED] (Beilage 1, Rz 73) Interview mit [REDACTED] (Beilage 38, Rz 24) Interview mit [REDACTED] (Beilage 2, Rz 42)	Der Bericht stellt fest, dass der Begriff "verantwortlicher Chirurg" uneinheitlich verwendet wird (Bericht, Rz 184 ff.).
50 f., 56, 73, 78 ff., 118, 149, 183, 216, 218, 220, 225, 241	Die an der Klinik für Urologie gelebte Praxis sei auch nach Freistellung von Prof. Dr. Dr. med. Eberli weitergeführt worden. Die Spitalleitung habe das Vorgehen gemäss E-Mail vom 26. April 2026 als zulässig erachtet. Die Gesundheitsdirektion habe das Vorgehen gemäss E-Mail vom 21. Mai 2026 als zulässig erachtet. Die Vorgaben würden per 1. Januar 2027 gelockert.	E-Mail von [REDACTED] vom 24. April 2026 E-Mail der GD vom 21. Mai 2026	Der Untersuchungszeitraum ist 1. Januar 2022 bis Ende März 2026 (vgl. Rz 25).

52, 121 f., 133, 142, 222 f.	Es würden Ausführungen zur "besonderen Situation" von [REDACTED] und [REDACTED] fehlen. Sie seien keine Schwerpunkttitelträger gewesen, hätten aber im Bereich der durch sie durchgeführten Operationen über mehr als ausreichend Erfahrung verfügt. Eine Anmeldung zum Schwerpunkttitel habe erst im August 2025 nach Inkrafttreten der neuen Vorgaben des SIWF erfolgen können. Vorher habe eine Anmeldung aufgrund der bereits erfolgten Spezialisierung keinen Sinn gemacht. Die zwei Ärzte seien zur Durchführung der Operationen ohne Anwesenheit eines Schwerpunkttitelträgers befugt und befähigt gewesen. Die Praxis betreffend [REDACTED] sei seit 2017 gelebt und nie beanstandet worden.		Die medizinisch-fachliche Kompetenz und die Erfahrung der Ärzte war nicht Gegenstand der Untersuchung (Rz 23 ff.).
54	Aus den Operationsberichten gehe jederzeit hervor, welche Person verantwortlicher Operateur gewesen sei.	n/a	Es wurde festgestellt, dass in Operationsberichten "verantwortliche Chirurgen" aufgeführt wurden, die nachweislich nicht an der Operation teilnahmen (vgl. beispielsweise Rz 241 ff.).
57, 171	Die Klinik für Urologie habe die bekannte Praxis des USZ bei der Verwendung von Sponsoringgeldern beachtet. Eine beanstandete Rechnung sei durch das Controlling des USZ genehmigt worden. Die Verwendung eines Restguthabens aus Sponsoringgeldern für ein Mitarbeiteressen entspreche einer gängigen Praxis des USZ.	n/a	Die Verantwortung für die zweckentsprechende Verwendung der Mittel obliegt dem Klinikdirektor (vgl. Rz 366).
63	Beim Antrag auf den Leistungsauftrag werde nur angegeben, dass entsprechende Schwerpunkttitelträger mit den verlangten Qualifikationen in der Klinik verfügbar sein müssen.		Der Antrag auf den Leistungsauftrag ist für die Bestimmung der leistungsspezifischen Anforderungen (vgl. Rz 101 ff.) nicht massgeblich.
69, 110	Prof. Dr. Dr. med. Eberli könnten im Bereich von Operationen mit Mindestfallzahlen keine Vorwürfe gemacht werden.		Die Einhaltung der Mindestfallzahlvorschriften ist nicht Gegenstand der Untersuchung (Rz 118).

84, 116	Die Meldung der Schwerpunkttitelanwärter an die GD erfolge mündlich zwei Mal pro Jahr, und könne bis zu zwei Jahre retrospektiv erfolgen. Schriftliche Weisungen zu dieser Frage seien nicht bekannt. Die Meldung erfolge nicht nach einem bestimmten System.	Interview mit [REDACTED] (Beilage 42, Rz 2)	Im Bericht wird dieser Prozess ausführlich dargelegt (Rz 200 ff.).
87, 95, 118, 129, 149	Die für die Ausbildung zum Schwerpunktträger massgeblichen Operationen gemäss Operationskatalog müssten durch die Anwarter "alleine" ausgeführt werden, das heisst ohne Anwesenheit einer Supervision.		Unzutreffend. Dass Operationen "alleine" durchgeführt werden müssen, bedeutet nicht, dass sie ohne Anwesenheit einer Supervision durchgeführt werden dürfen (vgl. Rz 141).
88	[REDACTED] sei bis am 31. Dezember 2022 am USZ angestellt gewesen. [REDACTED] sei bis am 30. Juni 2024 am USZ angestellt gewesen.		Diese Sachverhaltsbehauptungen haben keinen Einfluss auf das Untersuchungsergebnis.
103	Es entspreche nicht den Tatsachen, dass der aufklärende Arzt immer auch Operateur sei.		Der Bericht weist auf die Möglichkeit von Ausnahmen hin (Bericht, Rz 177).
113 f., 118, 120, 125, 144	Prof. Dr. Dr. med. Eberli komme im Bereich der Kodierung keine Funktion zu. Die Kodierungen müssten im Bereich der Urologie angepasst werden. Die Verwendung der Kodierung zur Bestimmung der Dignitäten sei falsch. Gewisse Operationen, die als URO1.1 kodiert sind, seien sehr einfache Operationen, die aufgrund der Ausbildungsprogramme zwingend durch dafür geeignete Assistenzärzte erfolgen könnten. Bei den Operationen der Leistungsgruppe 1.1, die durch [REDACTED] durchgeführt worden seien (Bericht, Rz 272 ff.), handelte es sich um "Anfängeroperationen, deren Kodierung als URO1.1 nicht gerechtfertigt" sei.	Positionspapier der Gesellschaft für Urologie des Kantons Zürich vom 9. Juli 2026 (DE-Beilage 4)	Der Umstand, dass Prof. Dr. Dr. med. Eberli die Kodierungspraxis und die Zuordnung gewisser Operationen zur Leistungsgruppe URO1.1 kritisiert, hat keinen Einfluss auf das Untersuchungsergebnis (Rz 303 ff.).
115	Prof. Dr. Dr. med. Eberli habe an den Gesprächen zwischen der ärztlichen Direktion und dem Klinikdirektor die Rückmeldung erhalten, die Klinik für Urologie erfülle alle Vorgaben. Die Diskussion im Kaderraport [über die Anwesenheit von Schwerpunktträgern] sei nicht als Folge des Leistungsauftrags der GD erfolgt. Ein Zusammenhang damit würde zu Unrecht vermutet.		Die Klinik für Urologie hat die leistungsspezifischen Anforderungen nicht eingehalten (Rz 222 ff.). Die Instruktion am Kaderraport vom Januar 2026 legt nahe, dass die Operationsberichte so

			zu erstellen sind, dass sie mit den Leistungsaufträgen der GD in Einklang stehen (Rz 188).
118, 193	Die Klinik für Urologie könne beste medizinische und ökonomische Ergebnisse vorlegen.		Diese Sachverhaltsfeststellung hat keinen Einfluss auf das Untersuchungsergebnis.
119, 130	Für die Operationen der betreffenden Leistungsgruppen hätte nicht zwingend eine Person mit Facharzttitle mit Schwerpunkt Operative Urologie im Operationsaal anwesend sein müssen. Wichtig sei, dass die Anwesenheit eines Schwerpunkttitelträgers im Gebäude und in Rufbereitschaft gewährleistet sei.	E-Mail von [REDACTED] vom 24. April 2026	Die Untersuchung gelangt aufgrund der leistungsspezifischen Anforderungen zum Schluss, dass im Untersuchungszeitraum die tatsächliche Anwesenheit eines Schwerpunkttträgers erforderlich war (Rz 165, 305).
128	Es sei unberücksichtigt geblieben, dass die fraglichen Operateure sehr gut ausgebildet waren und sich im letzten Jahr der Schwerpunktausbildung befanden.		Diese Sachverhaltsfeststellung hat keinen Einfluss auf das Untersuchungsergebnis. Es ist nicht zutreffend, dass sich alle operierenden Ärzte im letzten Jahr der Schwerpunktausbildung befanden (Rz 222 ff.).
135	Die Verantwortung für die formelle Zulassung der ausländischen Gastoperateure liege bei der Spitaldirektion.		Die Prüfung der formellen Voraussetzungen für die Einsätze der ausländischen Gastoperateure war nicht Gegenstand der Untersuchung (Rz 262).
138 f.	Die Sprechstundentätigkeit eines Schwerpunkttitelträgers verhindere nicht, dass ein Arzt/eine Ärztin kurzfristig einberufen werden könne.		Die Untersuchung gelangt aufgrund der leistungsspezifischen Anforderungen zum Schluss, dass im Untersuchungszeitraum die tatsächliche Anwesenheit eines

			Schwerpunktträgers erforderlich war (Rz 165, 305).
157	Es gebe bei stationären Fällen im USZ keine persönlichen Entschädigungen.		Bis Ende 2022 galt im Kanton Zürich das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare, wonach Klinikdirektoren, Chefarzte, Leitende Ärztinnen und Oberärzte an Zusatzhonoraren beteiligt waren (Rz 309 f.).
163	Die Verantwortung für die zweckentsprechende Verwendung der Mittel liege auch bei den übrigen Controllinginstanzen des USZ. Eine Auszahlung ab einem Sponsoringkonto werde durch die Controllingorgane des USZ geprüft und freigegeben. Mit der Freigabe erfolge eine Entlastung des Klinikdirektors.		Die allfällige Mitwirkung weiterer Freigabestellen ändert nichts daran, dass der Klinikdirektor die Verantwortung hat, dass die Mittel zweckgemäss verwendet werden.
164	Das Merkblatt betreffend Sponsoringverträge sei erst am 23. Februar 2024 erstellt worden und könne nicht rückwirkend angewendet werden.		Die Feststellungen stützen sich nicht auf dieses Merkblatt, sondern in erster Linie auf das Reglement über Zuwendungen am USZ und die standesrechtlichen Vorgaben der SAMW (Rz 321 f.).
165	Vertragspartner der Vereinbarungen betreffend das Symposium 2023 sei das USZ gewesen, nicht die Klinik für Urologie. Damit müsse eine alleinige Verantwortung von Prof. Dr. Dr. med. Eberli abgelehnt werden.		Der Umstand, dass Vertragspartner das USZ gewesen ist, hat keinen Einfluss auf die Verantwortung von Prof. Dr. Dr. med. Eberli zur zweckgemässen Verwendung der Mittel.
167	Die Rechnung für das Referentenessen vom 1. Februar 2024 sei über den Kreditorenworkflow, also gemäss dem im USZ vorgesehenen Prozess, beglichen worden. Die Auszahlung sei genehmigt worden, was Prof. Dr. Dr. med. Eberli von der Verantwortung für diese Aufgabe entlaste.		Eine allfällige Mitwirkung weiterer Freigabestellen ändert nichts daran, dass der Klinikdirektor die Verantwortung hat, dass

			die Mittel zweckgemäss verwendet werden.
168	Gewisse Sponsoringgelder würden die Verwendung von Restmitteln generell für die Zwecke der Organisation vorsehen.	Beilage 148, Ziff. 3f.	Der Untersuchungsbericht weist auf Ausnahmen hin (Rz 347). Zur Sicherstellung der Einhaltung sämtlicher Vorgaben sind die strengsten Anforderungen massgeblich, zumal die verschiedenen Beträge alle auf dasselbe Konto einbezahlt und gesamtheitlich verbraucht werden (Rz 350).
Rügen betreffend die fehlerhafte rechtliche Würdigung (Rechtsrüge) und prozessuale Rügen			Bemerkungen
11, 84, 95, 99, 100, 117, 118, 134, 148, 149, 179, 188 f., 192, 194 f.	Prof. Dr. Dr. med. Eberli sei nicht (allein) verantwortlich für die Umsetzung der Leistungsaufträge. Verantwortlich sei die Spitalleitung, nicht (allein) die Klinikdirektion. Die Spitalleitung habe es unterlassen, von den Kliniken Regularien einzufordern und bei deren Erlass zu unterstützen.		Der Untersuchungsgegenstand ist auf die Klinik für Urologie beschränkt (vgl. Rz 23 ff.). Eine allfällige Mitverantwortung anderer Stellen hat keinen Einfluss auf das Untersuchungsergebnis betreffend Prof. Dr. Dr. med. Eberli.
22, 38 ff.	Das rechtliche Gehör sei verletzt (Schwärzungen im Bericht und der Beweismittel, zu kurze Frist für Stellungnahme)		Es wurde Prof. Dr. Dr. med. Eberli mehrfach Möglichkeit zur Stellungnahme gewährt. Die Schwärzungen dienen Schutzinteressen Dritter (vgl. BGer 4A_504/2025 vom 16. Juni 2026).
24–32	Die Untersuchung sei nicht unabhängig, weil das Vorgehen mit dem USZ abgestimmt und Instruktionen eingeholt worden seien, und weil der Verdacht be-		Die Abstimmung betraf nur organisatorische Fragen. Das USZ hatte keinen Einfluss auf die

	stehe, der Bericht sei vor Gewährung des rechtlichen Gehörs dem USZ vorgelegt worden. Zudem sei Prof. Dr. Dr. med. Eberli vorverurteilt worden.		Durchführung der Untersuchung und die Untersuchungsergebnisse. Es liegen keine Anhaltspunkte für eine Vorverurteilung vor.
47 ff.	Das Amtsgeheimnis sei verletzt worden.		Unbegründeter Vorwurf; irrelevant betreffend die Untersuchungsergebnisse.
68	Die Anforderungen an die Mindestfallzahlen würden nur für Operationen der Kategorie URO1.1.1 gelten; diese Regeln dürften nicht für nicht normierte Bereiche angewendet werden.	Weitergehende generelle Anforderungen der GD 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023 (Beilage 22)	Im Bericht wurde festgehalten, dass die Mindestfallzahlvorschriften für Operationen der Kategorie URO1.1.1 gelten (Rz 123).
91-93	Es sei nicht ausgeführt worden, dass die in der Legende und Konkretisierung der leistungsspezifischen Anforderungen enthaltene Delegationsmöglichkeit nicht anwendbar sei. Es werde ohne Begründung davon ausgegangen, dass bei den genannten Operationen ein Schwerpunktträger anwesend sein müsse		Die ausführliche und begründete Auslegung des Leistungsauftrags ergibt, dass im Untersuchungszeitraum ein Schwerpunktträger anwesend sein musste (Rz 165, 305).
95, 174	Der Vorwurf der Verletzung von arbeitsrechtlichen resp. dienstrechtlichen Führungs-, Organisations- und Aufsichtspflichten sei unsubstantiiert. Es werde nicht ausgeführt, welche konkreten Pflichten aufgrund welcher Umstände verletzt worden seien.		Der Bericht nennt die als pflichtwidrig erachteten Defizite, insbesondere betreffend Umsetzung der Leistungsaufträge und der Dokumentation und ordnet diese den Führungs-, Organisations- und Aufsichtspflichten von Prof. Dr. Dr. med. Eberli zu (Rz 397 ff.).
150	Der Einsatz der Assistenzärzte war unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Leistungsauftrags korrekt.	E-Mail-Austausch zwischen [REDACTED] und der Gesundheitsdi-	Die leistungsspezifischen Anforderungen schliessen die Durchführung einer Operation, für die ein Schwerpunktträger

		reaktion (Beilage 48, 49)	tel vorausgesetzt wird, durch Assisten- tärzte aus (Rz 60 ff., 163).
167	Die USZ-interne Genehmigung der Rechnung für das Referentenessen vom 1. Februar 2024 entlastet Prof. Dr. Dr. med. Eberli von der Verantwortung.		Die allfällige Mitwirkung weiterer Freigabestellen ändert nichts daran, dass der Klinikdirektor die Verantwortung hat, dass die Mittel zweckgemäss verwendet werden.
201 ff.	Ein Operationsbericht sei keine Urkunde im strafrechtlichen Sinn. Die Bezeichnung eines verantwortlichen Chirurgen sage nicht ohne Weiteres aus, dass dieser während der gesamten Operation anwesend gewesen sei oder sämtliche operativen Handlungen selbst vorgenommen habe. Der Untersuchungsbericht liefere keine Nachweise, weshalb dem OP-Bericht erhöhte Glaubwürdigkeit zukommen würde. Der Untersuchungsbericht enthalte keine tatsächlichen Feststellungen, die eine unrechtmässige Bereicherungsabsicht belegen würden.		Der Bericht hält ausdrücklich fest, dass die Erfüllung der fraglichen Tatbestandsmerkmale und eine strafrechtliche Verantwortlichkeit nicht abschliessend beurteilt werden können (Rz 373).
207 ff.	Die fehlende formale Qualifikation des Operators bedeute nicht, dass die Einwilligung des Patienten unwirksam sei (betr. Körperverletzung). Der Verlust der Bewilligung zur Berufsausübung im Entscheid könne nicht mit dem Fehlen eines Schwerpunkttitels gleichgesetzt werden.		Im Bericht wird ausdrücklich festgehalten, dass eine abschliessende Beurteilung von den konkreten Umständen der jeweiligen Einwilligung abhängt. Die Erfüllung von Körperverletzungstatbeständen wird offengelassen (Rz 381f.).
245	Die leistungsspezifischen Anforderungen seien erfüllt worden.		Die Untersuchung kommt zum gegenteiligen Schluss.

59 Die wesentlichen Argumente der Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 27. August 2026 werden sodann in Kapitel VI (Rz 412 ff.) zusammenfassend gewürdigt.

V. Untersuchungsergebnisse

A. Feststellungen zu den Leistungsaufträgen und der aufsichtsrechtlichen Relevanz

1. Fragestellungen

- 60 Ausgangspunkt der nachfolgenden Prüfung ist die Bestimmung derjenigen fachlichen Anforderungen, welche die an den betreffenden Operationen beteiligten Operateurinnen und Operateure nach den einschlägigen Leistungsaufträgen zu erfüllen haben.

2. Rechtliche Grundlagen der medizinischen Leistungsaufträge der Spitäler

- 61 Die medizinischen Leistungsaufträge des USZ werden gestützt auf bundes- und kantonrechtliche Bestimmungen festgelegt.

a) Bundesrecht

- 62 Die Grundlagen für die Planung und den Erlass der Spitallisten finden sich im Bundesgesetz über die Krankenversicherung¹³ ("KVG"), in der Verordnung über die Krankenversicherung¹⁴ ("KVV") und in der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung¹⁵ ("VKL").
- 63 Die Kantone sind verpflichtet, mittels einer interkanton koordinierten Planung die bedarfsgerechte Spitalversorgung der Kantonsbevölkerung sicherzustellen und eine nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste zu erlassen (Art. 39 Abs. 1 lit. d und e und Art. 39 Abs. 2 KVG).

¹³ Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG), SR 832.10.

¹⁴ Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV), SR 832.102.

¹⁵ Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 (VKL), SR 832.104.

- 64 Die Aufnahme in die nach Leistungsaufträgen gegliederten Spitalliste des Kantons und die Verfügbarkeit des erforderlichen Fachpersonals sind zwei Voraussetzungen für die sozialversicherungsrechtliche Zulassung eines Spitals (Art. 39 Abs. 1 lit. a und e KVG).
- 65 Das Bundesverwaltungsgericht bezeichnet die Spitalliste mit Blick auf ihre Publizitäts- und Transparenzfunktion als "Rechtsinstitut *sui generis*"; in Bezug auf die Leistungserbringer ist die Spitalliste jedoch als "Bündel von Individualverfügungen" zu qualifizieren.¹⁶ Genau genommen sind es die einzelnen Leistungsaufträge, die die Rechtsverhältnisse zwischen Kanton und Spitälern regeln und damit anfechtbare Verfügungen darstellen.¹⁷ Mit der Verfügung wird dem Spital neben der sozialversicherungsrechtlichen Zulassung eine öffentliche Versorgungsaufgabe erteilt, mit der Pflicht, die stationäre Versorgung im vom Auftrag abgedeckten Leistungsspektrum zu erbringen.¹⁸
- 66 Die Ausgestaltung der Spitalliste ergibt sich aus Art. 39 Abs. 1 lit. e KVG und Art. 58a ff. KVV.¹⁹ Auf der Spitalliste sind die Einrichtungen aufzuführen, die für die Sicherung des bereitzustellenden Angebots erforderlich sind (Art. 58f Abs. 1 KVV). Die Spitallisten legen für jedes Spital die dem Leistungsauftrag entsprechenden Leistungsgruppen fest (Art. 58f Abs. 3 KVV).
- 67 Die Kantone können Auflagen bestimmen, unter denen einem Spital ein Leistungsauftrag erteilt wird (Art. 58f Abs. 4 KVV). Für Spitäler der Akutsomatik können beispielsweise Auflagen betreffend die Verfügbarkeit und Qualifikation der Fachärztinnen und Fachärzte und Mindestfallzahlen erlassen werden (Art. 58f Abs. 4 lit. b und f KVV).²⁰
- 68 Zudem sind die Kantone ausdrücklich befugt bzw. beauftragt, im Rahmen der stationären Spitalplanung Vorgaben zur Qualität zu machen (Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG und Art. 58d KVV).²¹ Die Festlegung dieser Anforderungen und die Qualitätskontrolle der Leistungserbringer entsprechen Sinn und Zweck der Spitalplanung.²²

¹⁶ BVGE 2012/9 E. 3.2.6; vgl. Urteil des Bundesgerichts 2C_104/2012 vom 25. April 2012, E. 1.2.

¹⁷ BSK KVG/KVAG-RÜTSCHÉ/PICÉCCHI, Art. 39, N 58-59.

¹⁸ Urteil des Bundesgerichts 5A_1048/2025 vom 18. Dezember 2025, E. 3.3.3.

¹⁹ BSK KVG/KVAG-RÜTSCHÉ/PICÉCCHI, Art. 39, N 57.

²⁰ Regierungsrat ZH, RRB 1104/2022, S. 3.

²¹ Regierungsrat ZH, RRB 746/2017 erwähnt noch Art. 58b Abs. 5 KVV, welcher im Zuge einer Revision seit dem 1. Januar 2022 in den neuen Art. 58d KVV überführt wurde.

²² Regierungsrat ZH, RRB 746/2017, S. 20.

b) Kantonales Recht

- 69 Das USZ ist eine Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit (§ 1 des Gesetzes über das Universitätsspital Zürich²³, "USZG").
- 70 Die Leistungsaufträge für das USZ werden gemäss dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz²⁴ ("SPFG") festgelegt (§ 3 Abs. 1 USZG). Die Leistungsaufträge können nur Spitälern erteilt werden, die eine Infrastruktur und das ausgebildete Personal aufweisen, um die Erfüllung des Leistungsauftrags sicherzustellen (§ 5 Abs. 1 lit. a SPFG).
- 71 Der Regierungsrat übt die allgemeine Aufsicht aus und legt die Leistungsaufträge fest (§ 9 Ziff. 1 und 2 USZG). Die Gesundheitsdirektion plant die stationäre Spitalversorgung nach den Vorgaben des KVG (§ 4 Abs. 1 SPFG).
- 72 Der Regierungsrat erteilt den Spitälern und Geburtshäusern Leistungsaufträge, setzt die Spitalliste fest und umschreibt den Inhalt der Leistungsgruppen (§ 7 Abs. 1 lit. a und b SPFG). Er legt die mit den Leistungsaufträgen verbundenen Anforderungen betreffend Personal, Qualität, Indikationsqualität und Mindestfallzahlen fest (§ 7 Abs. 1 lit. c SPFG). Die Gesundheitsdirektion kann die vom Regierungsrat festgelegten Anforderungen weiter ausführen (§ 7 Abs. 2 lit. b SPFG).
- 73 Bei den Leistungsaufträgen wird zwischen "*generellen Anforderungen*" und "*leistungsspezifischen Anforderungen*" unterschieden. Die *generellen Anforderungen* richten sich an den Spitalbetrieb als Ganzes. Die *leistungsspezifischen Anforderungen* beziehen sich auf die einzelnen Leistungsgruppen.
- 74 Die generellen und die leistungsspezifischen Anforderungen werden vom Regierungsrat erlassen und von der Gesundheitsdirektion in den *weitergehenden* generellen und in den *weitergehenden* leistungsspezifischen Anforderungen konkretisiert.²⁵

²³ Gesetz des Kantons Zürich über das Universitätsspital Zürich vom 19. September 2005 (USZG), LS 813.15.

²⁴ Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz des Kantons Zürich vom 2. Mai 2011 (SPFG), LS 813.20.

²⁵ Regierungsrat ZH, 854/2025, S. 25.

- 75 Das Listenspital ist verpflichtet, die einwandfreie Erfüllung des Leistungsauftrags und der Anforderungen gemäss § 5 SPFG und gemäss den Anhängen zur Spitalliste sicherzustellen. Das Spital muss dies gegenüber der Direktion nachweisen können (§ 9a Abs. 1 SPFG).
- 76 Erfordern einzelne Leistungen spezifisches Fachpersonal und eine spezifische Infrastruktur, kann dies im Rahmen des Leistungsauftrags mittels Auflagen sichergestellt werden.²⁶
- 77 Eine solche Auflage, beispielsweise betreffend die fachliche Qualifikation der operierenden Ärzte und Mindestfallzahlen, konkretisiert die Rechte und Pflichten bzw. die Modalitäten der an die Spitäler erteilten Leistungsaufträge.²⁷
- 78 So führte der Kanton Zürich beispielsweise 2012 für gewisse Leistungsgruppen jährliche Mindestfallzahlen pro Spital und im Jahr 2017 pro Operateur ein.²⁸ Ein Spital mit dem entsprechenden Leistungsauftrag ist verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die Eingriffe nur von Operateuren durchgeführt werden, die die Mindestfallzahlen erreicht haben.²⁹ Bei einer Verletzung der Vorschrift können Sanktionen gegen das Spital angeordnet werden.³⁰
- 79 Dies gilt nicht nur für Mindestfallzahlvorschriften, sondern auch für weitere Auflagen betreffend die fachliche Qualifikation von Operateuren für bestimmte Leistungsgruppen, wie namentlich Anforderungen betreffend Aus- und Weiterbildungen.
- c) Interkantonale Vereinbarung im Bereich der hochspezialisierten Medizin (IVHSM)**
- 80 Im Bereich der hochspezialisierten Medizin ("**HSM**") für seltene, kostenintensive und hochkomplexe Eingriffe³¹ müssen die Kantone eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung vornehmen (Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG).

²⁶ Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung, 25.5.2018, Ziff. 5a; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts 2018 V/3, E. 7.4.

²⁷ Urteil des Bundesverwaltungsgerichts 2018 V/3, E. 7.5.2.

²⁸ Regierungsrat ZH, RRB 746/2017, 1f.

²⁹ Urteil des Bundesverwaltungsgerichts 2018 V/3, E. 8.4.

³⁰ Urteil des Bundesverwaltungsgerichts 2018 V/3, E. 8.5.

³¹ BSK KVG-RÜTSCHÉ/PICECCHI, Art. 39 KVG, N. 89.

- 81 Die Kantone setzten per 1. Januar 2009 die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin³² ("IVHSM") in Kraft. Im Bereich der HSM gibt es damit nur eine, von allen Kantonen gemeinsam getragene Planung.
- 82 Die IVHSM bildet die rechtliche Grundlage für den Erlass der HSM-Spittalliste und legt die Entscheidungsprozesse der IVHSM-Organe fest.³³

3. Die Leistungsaufträge des USZ im Bereich der Urologie

a) Spittallisten

- 83 Die vom Kanton Zürich dem USZ erteilten Leistungsaufträge ergeben sich aus der "Zürcher Spittalliste Akutsomatik".³⁴
- 84 Gemäss der Zürcher Spittalliste Akutsomatik erteilte der Kanton Zürich dem USZ im Zeitraum vom 1. September 2022 bis heute die folgenden Leistungsaufträge im Bereich der Urologie:³⁵

³² Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin vom 14. März 2008 (IVHSM), LS 810.5.

³³ <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/organisation/die-ivhsm>, zuletzt besucht am 13. Mai 2026.

³⁴ Mit der Spittalliste Akutsomatik wurden auch die Spittallisten Psychiatrie und Rehabilitation erlassen. Aufgrund fehlender Relevanz wird in diesem Bericht kein Bezug darauf genommen.

³⁵ Stand gemäss Zürcher Spittalliste 2023 Akutsomatik, Version 2026.3, gültig ab 1. Januar 2026; eine Überprüfung der von September 2022 bis heute anwendbaren Spittallisten ergab, dass die Leistungsgruppen im Bereich der Urologie für das USZ unverändert geblieben sind.

Urologie	URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitel "Operative Urologie"
	URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitel "Operative Urologie"
	URO1.1.1	Radikale Prostatektomie
	URO1.1.2	Radikale Zystektomie (bis zum 30. Juni 2024) ³⁶
	URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere
	URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie
	URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
	URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial

- 85 Die Leistungsgruppen URO1.1.5 und URO1.1.6 wurden auf den 1. Januar 2018 aufgelöst und in die Leistungsgruppe URO1.1 überführt.³⁷
- 86 Gemäss der Interkantonalen Spitalliste HSM hatte das USZ im Zeitraum vom 1. Juli 2024³⁸ bis heute zudem die folgenden Leistungsaufträge im Bereich der hochspezialisierten Urologie:³⁹

Komplexe Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen	URO1.1.2	Radikale und einfache Zystektomie
	URO1.1.9	Retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie

³⁶ Die Leistungsgruppe URO1.1.2 wurde per 1. Juli 2024 in die Interkantonale Spitalliste HSM überführt.

³⁷ Regierungsrat ZH, RRB 746/2017, S. 29.

³⁸ Beschluss des Beschlussorgans der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (HSM-Beschlussorgan) vom 24. August 2023, BBI 2023/2451, S. 1f.; Beschluss des Beschlussorgans der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (HSM-Beschlussorgan) vom 24. August 2023, BBI 2023/2139, S. 1f.

³⁹ Interkantonale Spitalliste der hochspezialisierten Medizin (HSM), Stand 1. Januar 2026, in **Beilage 11**; Interkantonale Spitalliste der hochspezialisierten Medizin (HSM), Stand 1. August 2025, in **Beilage 12**; Interkantonale Spitalliste der hochspezialisierten Medizin (HSM), Stand 1. Juli 2025, in **Beilage 13**; Interkantonale Spitalliste der hochspezialisierten Medizin (HSM), Stand 1. Oktober 2024, in **Beilage 14**; Interkantonale Spitalliste der hochspezialisierten Medizin (HSM), Stand 1. Juli 2024, in **Beilage 15**.

b) Anhänge zur Zürcher Spitalliste

- 87 In den Anhängen zur Spitalliste konkretisieren der Regierungsrat und die Gesundheitsdirektion die Anforderungen an die Listenspitäler.
- 88 Der Regierungsrat erlässt die *generellen Anforderungen* (für alle Spitäler) und die *leistungsspezifischen Anforderungen Akutsomatik* (für die Spitäler der Akutsomatik), während die Gesundheitsdirektion diese in den *weitergehenden generellen Anforderungen* und in den *weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen Akutsomatik* konkretisiert (vgl. vorne Rz 73 f.):⁴⁰

Erlassen von	gilt für	
	Alle Spitäler	Spitäler der Akutsomatik
Regierungsrat	<i>Generelle Anforderungen an die Listenspitäler (aktuell geltende Version 2026.1, gültig ab 1. Januar 2026)</i>	<i>Leistungsspezifische Anforderungen Akutsomatik (aktuell geltende Version 2026.1, gültig ab 1. Januar 2026)</i>
Gesundheitsdirektion	<i>Weitergehende generelle Anforderungen an die Listenspitäler (aktuell geltende Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023)</i>	<i>Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen Akutsomatik (aktuell geltende Version 2025.1, gültig ab 1. Januar 2025)</i>

- 89 Im relevanten Untersuchungszeitraum erfuhren die vier Anhänge keine relevanten Änderungen in Bezug auf die fachlichen Qualifikationen der operierenden Ärzte.⁴¹

⁴⁰ Angeglichen an die Tabelle im Beschluss des Regierungsrats ZH, 1104/2022, S. 15.

⁴¹ Vgl. Tabelle: Übersicht Änderungen der rechtlichen Grundlagen Leistungsaufträge URO 2022-2026, in **Beilage 16**.

(1) Alle Spitäler betreffende Anforderungen

- 90 Die *generellen Anforderungen an die Listenspitäler* des Regierungsrats stützen sich auf § 7 Abs. 1 lit. c SPFG, wonach der Regierungsrat mit den Leistungsaufträgen verbundene Anforderungen, insbesondere betreffend Personal, Qualität und Mindestfallzahlen, festlegen kann, und gelten für alle Listenspitäler des Kantons Zürich ("**Generelle Anforderungen**").
- 91 Auf der Webseite der Gesundheitsdirektion sind für den Untersuchungszeitraum fünf Versionen der Generellen Anforderungen aufgeschaltet, die jeweils für ein Kalenderjahr galten.⁴²
- 92 Die Generellen Anforderungen des Regierungsrats des Kantons Zürich enthalten keine konkreten Anforderungen betreffend die fachliche Qualifikation von Operateuren. Für Listenspitäler mit einem Leistungsauftrag im Bereich der Akutsomatik wird aber darauf hingewiesen, dass in den *leistungsspezifischen Anforderungen* diejenigen Leistungsgruppen bezeichnet werden, die Mindestfallzahlen pro Spital und/oder pro Operateur voraussetzen, und dass die Gesundheitsdirektion die Erfassung und die Zählweise der im Rahmen der Mindestfallzahlen zu berücksichtigenden Behandlungen sowie die Ausnahmen vom Erfordernis der Mindestfallzahlen regle.⁴³
- 93 Der Regierungsrat stellt in den Generellen Anforderungen zudem klar, dass die Listenspitäler verpflichtet sind, sämtliche für die Erfüllung des Leistungsauftrags notwendigen strukturellen und personellen Voraussetzungen zu gewährleisten und die Vorgaben der Gesundheitsdirektion zu beachten.⁴⁴
- 94 Die *weitergehenden generellen Anforderungen an die Listenspitäler* der Gesundheitsdirektion stützen sich auf § 7 Abs. 2 lit. b SPFG ("**Weitergehende Generelle Anforderungen**").

⁴² Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2012/2023 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie, Generelle Anforderungen an die Listenspitäler ("**Generelle Anforderungen**"), Versionen 2022.1 (gültig ab 1. Januar 2022), 2023.1 (gültig ab 1. Januar 2023), 2024.1 (gültig ab 1. Januar 2024), 2025.1 (gültig ab 1. Januar 2025) und 2026.1 (gültig ab 1. Januar 2026).

⁴³ Vgl. Generelle Anforderungen an die Listenspitäler, Version 2026.1, gültig ab 1. Januar 2026, in **Beilage 17**.

⁴⁴ Generelle Anforderungen an die Listenspitäler, Version 2026.1, gültig ab 1. Januar 2026, in **Beilage 17** (Rz 15 f.); Generelle Anforderungen an die Listenspitäler, Version 2025.1, gültig ab 1. Januar 2025, in **Beilage 18** (Rz 15 f.); Generelle Anforderungen an die Listenspitäler, Version 2024.1, gültig ab 1. Januar 2024, in **Beilage 19** (Ziff. 15 f.); Generelle Anforderungen an die Listenspitäler, Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023, in **Beilage 20** (Ziff. 15 f.); Generelle Anforderungen an die Listenspitäler, Version 2022.1, gültig ab 1. Januar 2022, in **Beilage 21** (Ziff. 16 f.).

- 95 Auf der Webseite der Gesundheitsdirektion sind für den Untersuchungszeitraum zwei Versionen der Weitergehenden Generellen Anforderungen aufgeschaltet, und zwar die Version 2016.1 (gültig ab 1. Januar 2016) und die Version 2023.1 (gültig ab dem 1. Januar 2023).⁴⁵
- 96 Die bis zum 31. Dezember 2022 geltende Version 2016.1 enthält keine für die Untersuchung relevanten Ausführungen.
- 97 Die Weitergehenden Generellen Anforderungen gemäss Version 2023.1, die ab dem 1. Januar 2023 gültig sind, enthalten unter dem Kapitel 4.1.2 ("Mindestfallzahlen pro Operateur/in") die folgenden Definitionen:⁴⁶

"Erstoperateur/-in / Zweitoperateur/-in: Der/Die Erstoperateur/in leitet die Operation, führt sie durch und ist für sie verantwortlich. Im Operationsbericht ist festgehalten, wer Erstoperateur/-in ist. Der/Die Zweitoperateur/-in assistiert dem/der Erstoperateur/-in. Maximal zwei Operateure/-innen sind bei der Erfassung zulässig. Weitere Operateure/-innen werden nicht berücksichtigt."

"Operateur/-in auf Rotationsstelle: Dabei handelt es sich um Operateure/-innen in Ausbildungszentren mit oder ohne Facharzttitel, die sich für eine begrenzte Zeit intensiv in einer spezifischen SPLG ausbilden. Für Ärzte/-innen in solchen Rotationsstellen erfolgt keine Punktezahl, weil sie noch in Ausbildung sind. Sie dürfen im Rahmen ihrer Ausbildung als Erstoperateur/-in tätig sein. Die Spitäler, die eine Rotationsstelle führen, müssen bei der GD [Anmerkung: Gesundheitsdirektion] eine Bewilligung beantragen und jährlich die Operateure/-innen in Rotation bei der GD [Anmerkung: Gesundheitsdirektion] melden. Eine Ärztin oder ein Arzt darf sich nicht länger als vier Jahre in Rotation befinden.

"Operateur/-in in Ausbildungssituation: Arzt/eine Ärztin in Weiterbildung zu einem Facharzt- oder Schwerpunktstitel. Er/Sie darf als Erstoperateur/-in nur unter Supervision eines Operateurs/einer Operateurin tätig sein, der/die auf der Liste steht. Für den Arzt/die Ärztin in der Ausbildungssituation erfolgt keine Punktezahl."

⁴⁵ Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2023 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie, Weitergehende generelle Anforderungen ("**Weitergehende Generelle Anforderungen**"), Version 2016.1 (gültig ab 1. Januar 2016) und Version 2023.1 (gültig ab 1. Januar 2023).

⁴⁶ Weitergehende generelle Anforderungen, Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023, in **Beilage 22** (Ziff. 4.1.2.2; siehe auch Ziff. 4.1.2.5.2).

- 98 Die Definitionen nehmen Bezug auf die Punktezahl im Zusammenhang mit den Mindestfallzahlen pro Operateur/in. Die Gesundheitsdirektion führt für Mindestfallzahloperationen jährlich eine Liste der Operateure/-innen, die die Anforderungen für die betreffende Leistungsgruppe erfüllen. Diese fachlichen Anforderungen beziehen sich jedoch sowohl auf die Mindestfallzahlen als auch auf die übrigen fachlichen Anforderungen der jeweiligen Leistungsgruppe:⁴⁷

"Die GD [Anmerkung: Gesundheitsdirektion] publiziert jährlich eine Liste der ihr gemeldeten Operateure/-innen, die die MFZO erreicht haben **und die übrigen fachlichen Anforderungen der jeweiligen Leistungsgruppe (Facharztstitel) erfüllen.**"

- 99 Die Gesundheitsdirektion hält in den Weitergehenden Generellen Anforderungen (Version 2023.1) zudem fest, dass für eine Leistungsgruppe mit Mindestfallzahlen der Kantonsanteil nur vergütet wird,⁴⁸

"wenn die Leistung von einem/einer Operateur/-in erbracht wird, der/die die MFZO und die übrigen Qualitätsanforderungen (Facharztstitel) erfüllt."

- 100 Die Gesundheitsdirektion verlangt von den Listenspitälern damit, dass nur Operateure/-innen eingesetzt werden, die die für eine bestimmte Leistungsgruppe verlangten Mindestfallzahlen *und* die übrigen fachlichen Anforderungen – d. h. einen entsprechenden Aus- oder Weiterbildungstitel – erfüllen.

(2) Leistungsspezifische Anforderungen im Bereich der Akutsomatik

- 101 Für den Bereich der Akutsomatik fasste der Regierungsrat in den leistungsspezifischen Anforderungen in Tabellenform bestimmte Anforderungen der einzelnen Leistungsgruppen zusammen ("**Leistungsspezifische Anforderungen**").

⁴⁷ Weitergehende generelle Anforderungen, Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023, in **Beilage 22** (Ziff. 4.1.2.1; Hervorhebung hinzugefügt).

⁴⁸ Weitergehende generelle Anforderungen, Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023, in **Beilage 22** (Ziff. 4.1.2.1).

- 102 Auf der Webseite der Gesundheitsdirektion sind für den Untersuchungszeitraum fünf Versionen der Leistungsspezifischen Anforderungen verfügbar.⁴⁹
- 103 In den Leistungsspezifischen Anforderungen definiert der Regierungsrat in der Spalte "Fachärztin/Facharzt bzw. FMH Facharzttitel/Schwerpunkte" pro Leistungsgruppe im Bereich der Akutsomatik einen Fähigkeitsausweis.
- 104 Für die Operationen im Bereich der Urologie verlangen die Leistungsspezifischen Anforderungen der Gesundheitsdirektion die folgenden fachlichen Qualifikationen:⁵⁰

Abk.	Bezeichnung	FMH Facharzttitel / Schwerpunkte
URO1	Urologie ohne Schwerpunkttitel "operative Urologie"	(Urologie)
URO1.1	Urologie mit Schwerpunkttitel "operative Urologie"	(Urologie mit Schwerpunkttitel operative Urologie)
URO1.1.1	Radikale Prostatektomie	(Urologie mit Schwerpunkttitel operative Urologie)
URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere	(Urologie mit Schwerpunkttitel operative Urologie)
URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie	(Urologie mit Schwerpunkttitel operative Urologie) (Chirurgie mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie)

⁴⁹ Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012/2023 Akutsomatik, Leistungsspezifische Anforderungen, Versionen 2020.1 (gültig ab 1. Januar 2020), 2024.2 (gültig ab 1. Januar 2024), 2024.1 (gültig ab 1. Januar 2024), 2025.1 (gültig ab 1. Januar 2025) und 2026.1 (gültig ab 1. Januar 2026).

⁵⁰ Anhang zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen, Version 2026.1, gültig ab 1. Januar 2026, in **Beilage 23**; Die Leistungsspezifischen Anforderungen des Regierungsrats sind ab dem 1. Januar 2020 mehrheitlich unverändert geblieben. Einzig die Eingriffe der Leistungsgruppe URO1.1.2, die später in die interkantonale Spitalliste überführt wurde, waren bis zur Version 2025.1 noch aufgeführt und setzten die fachliche Qualifikation (Urologie mit Schwerpunkt operative Urologie) voraus.

URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	(Urologie mit Schwerpunkt titel operative Urologie, Neuro-Urologie und Urologie der Frau)
URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial	(Urologie mit Schwerpunkt titel operative Urologie)

- 105 Mit Regierungsratsbeschluss 746 vom 23. August 2017 legte der Regierungsrat fest, welche Facharztqualifikation vorausgesetzt wird, um gewisse Eingriffe als verantwortliche Operateurin oder verantwortlicher Operateur vorzunehmen. Mit der Erfassung der Operateurinnen und Operateure wird es bei den entsprechenden Leistungsgruppen möglich, deren Qualifikationen systematisch zu prüfen. Gemäss Regierungsratsbeschluss gilt diese Erweiterung für die Leistungsgruppen bzw. die definierten schweizerischen Operationsklassifikation Codes ("**CHOP-Codes**") mit Erfassung der Operateurinnen und Operateure und ist ab dem 1. Januar 2019 verbindlich.⁵¹
- 106 Die Leistungsspezifischen Anforderungen enthalten sodann eine Legende und Konkretisierung der einzelnen Spalten.⁵² Darin finden sich konkretisierende Ausführungen zur Spalte "Fachärztin/Facharzt bzw. FMH Facharzttitel/Schwerpunkte".
- 107 Gemäss den Leistungsspezifischen Anforderungen Version 2020.1, die vom 1. Januar 2020 bis am 31. Dezember 2023 gültig waren, sollen die Patienten grundsätzlich von den in dieser Spalte erwähnten Fachärzten behandelt werden. Es liege aber in der Verantwortung des Spitals bzw. der Fachärzte, die Behandlung zu delegieren. Sodann enthielten die bis am 31. Dezember 2023 gültigen Leistungsspezifischen Anforderungen den folgenden Hinweis:

"Bei Leistungsgruppen bzw. definierten CHOP-Codes mit Erfassung der Operateure dürfen diese Eingriffe nur von zugelassenen Operateuren mit entsprechender Facharztqualifikation durchgeführt werden."

⁵¹ Regierungsrat ZH, RRB 746/2017, 20.

⁵² In den Leistungsspezifischen Anforderungen Versionen 2020.1, 2024.1 und 2025.1 waren die Legende und Konkretisierung im selben Dokument erfasst wie die Leistungsspezifischen Anforderungen. Für die Version 2026.1 gibt es für die Legende und Konkretisierung der Anforderungen ein separates Dokument.

108 Ab dem 1. Januar 2024 enthält die Legende und Konkretisierung der Leistungsspezifischen Anforderungen keinen Hinweis mehr darauf, dass nur Eingriffe gemäss CHOP-Codes mit Erfassung der Operateure von zugelassenen Operateuren mit entsprechender Facharztqualifikation durchgeführt werden dürfen.

109 Ab dem 1. Januar 2024 wird in der Legende und Konkretisierung der Leistungsspezifischen Anforderungen ausdrücklich festgehalten, dass wenn für eine Leistungsgruppe ein Facharzttitel angegeben ist, die der Leistungsgruppe zugeordneten Eingriffe

"nur von Operateurinnen oder Operateuren mit entsprechender Facharztqualifikation als verantwortliche Operateurin oder Operateur durchgeführt werden", und der/die Facharztträger/in beim Eingriff anwesend sein muss.⁵³

110 Die Leistungsspezifischen Anforderungen des Regierungsrats enthalten keine Ausführungen zu Operateuren in Ausbildungssituation und zur Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Facharzt in Weiterbildung zu einem Schwerpunkt titel Operationen (alleine) durchführen darf.

(3) Weitergehende Leistungsspezifische Anforderungen im Bereich der Akutsomatik

111 Die Gesundheitsdirektion ergänzt und konkretisiert in den *weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen Akutsomatik* die vom Regierungsrat erlassenen Leistungsspezifischen Anforderungen für den Bereich der Akutsomatik ("**Weitergehende Leistungsspezifische Anforderungen**").

112 Sie gelten für die Spitäler und Geburtshäuser mit einem Leistungsauftrag des Kantons Zürich (Listenspitäler) im Fachbereich Akutsomatik.

113 Auf der Webseite der Gesundheitsdirektion sind für den Untersuchungszeitraum drei Versionen der Weitergehenden Leistungsspezifischen Anforderungen aufgeschaltet, und zwar die Version 2020.1 (gültig ab 1. Januar 2020), die Version 2025.1 (gültig ab 1. Januar 2025) und die Version 2026.1 (gültig

⁵³ Leistungsspezifische Anforderungen: Legende und Konkretisierung der Anforderungen, in **Beilage 24** (S. 2; zur Marginalie "Fachärztin/Facharzt – FMH Facharzt titel/Schwerpunkte").

ab 1. Januar 2026).⁵⁴ Das USZ stellte zusätzlich die Versionen 2023.1 und 2024.1 zur Verfügung.⁵⁵

- 114 Im Bereich Urologie verlangt die Gesundheitsdirektion,⁵⁶ dass bei Operationen der Leistungsgruppen URO1.1 und URO1.1.7 das Spital die Operateure erfassen muss. Zudem enthalten die Anforderungen Bestimmungen für die Leistungsgruppe URO1.1.1 (Radikale Prostatektomie) betreffend Tumorboard, wobei für die im Qualitätsprogramm definierten Eingriffe dieser Leistungsgruppe ebenfalls die Operateure/-innen erfasst werden müssen.
- 115 Die Pflicht, für die Operationen der Leistungsgruppen URO1.1, URO1.1.1 und URO1.1.7 die Operateure zu erfassen, steht im Zusammenhang mit den Mindestfallzahlvorschriften der Gesundheitsdirektion (vgl. hinten, Rz 117 ff.). Die Erfassung der Operateure/Operateurinnen erfolgt im Rahmen der Kodierung.
- 116 Abgesehen von der Pflicht, die Operateure/Operateurinnen der Mindestfallzahloperationen im Rahmen der Kodierung zu erfassen, erliess die Gesundheitsdirektion in den Weitergehenden Leistungsspezifischen Anforderungen keine konkretisierenden Anforderungen betreffend die fachliche Qualifikation der operierenden Ärzte.

c) Informationsblatt zur Erfassung der Mindestfallzahl pro Operateure/Operateurinnen

- 117 Im Zusammenhang mit den Mindestfallzahloperationen erliess die Gesundheitsdirektion ein Informationsblatt zur Erfassung der Mindestfallzahl pro Operateure/Operateurinnen ("**Informationsblatt**").
- 118 Die Einhaltung der Mindestfallzahlanforderungen pro Spital oder pro Operateur/-in ist nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung.

⁵⁴ Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2012/2023 Akutsomatik, Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen, Version 2020.1 (gültig ab 1. Januar 2020), Version 2025.1 (gültig ab 1. Januar 2025) und Version 2026.1 (gültig ab 1. Januar 2026).

⁵⁵ Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen - Akutsomatik, Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023, in **Beilage 25**; Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen - Akutsomatik, Version 2024.1, gültig ab 1. Januar 2024, in **Beilage 26**.

⁵⁶ Vgl. Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen - Akutsomatik, Version 2025.1, gültig ab 1. Januar 2025, in **Beilage 27** (Ziff. 3.17).

- 119 Das Informationsblatt der Gesundheitsdirektion betreffend die Mindestfall-
zahloperationen enthält allerdings Hinweise zu den fachlichen Anforderun-
gen betreffend Facharzt- und Schwerpunkttitel.
- 120 Hintergrund der Mindestfallzahloperationen ist die Pflicht der Spitäler, seit
dem 1. Januar 2017 für bestimmte Operationen die Operateure/Operateurin-
nen zu erfassen.⁵⁷ Damit können den Operateuren/Operateurinnen Punkte für
die Mindestfallzahlen gutgeschrieben werden. Die Erfassung der Opera-
teure/Operateurinnen ist zwingend für die Zürcher Listenspitäler und freiwil-
lig für Vertragsspitäler.⁵⁸
- 121 Die Gesundheitsdirektion führt eine öffentlich einsehbare "Liste der Operateure/-
innen, welche die Qualitätsanforderungen" erfüllen. Voraussetzung für die
Aufnahme in die Liste ist, dass die Ärztin oder der Arzt die Mindestfallzahlen
gemäss den Leistungsspezifischen Anforderungen Akutsomatik erfüllen.
- 122 Für Operationen mit einer Mindestfallzahl pro Operateur/-in wird der Kan-
tonsanteil nur vergütet, wenn die Leistung von einem/einer Operateur/-in er-
bracht wird, der/die auf der Liste der Gesundheitsdirektion aufgeführt ist.
Diese überprüft beim jährlichen Leistungscontrolling, ob die Voraussetzung
erfüllt ist.⁵⁹
- 123 Mindestfallzahlen pro Operateur gelten im Bereich der Urologie nur für be-
stimmte Operationen (d. h. bestimmte CHOP-Codes) unter URO1.1.1. Für
diese Operationen ist die Erfassung des Operateurs im Rahmen der Kodierung
zwingend. Die auf der Webseite der Gesundheitsdirektion veröffentlichte
Liste führt im Bereich der Urologie deshalb nur die Leistungsgruppe
URO1.1.1 (Radikale Prostatektomie) auf.
- 124 Gemäss Merkblatt der Gesundheitsdirektion ist für die Leistungsgruppen
URO1.1 und URO1.1.7, d. h. zwei Leistungsgruppen (noch) ohne formelle
Mindestfallzahlen pro Operateur/-in, die Erfassung der Operateure/-innen
vorgeschrieben.⁶⁰ Die Gesundheitsdirektion kontrolliert für jeden Eingriff mit

⁵⁷ Regierungsrat ZH, RRB 746/2017, 13 ff.

⁵⁸ Informationen zur Erfassung der Mindestfallzahl pro Operateure/Operateurinnen, Stand 21. Januar 2025, in **Beilage 28** (Ziff. 1).

⁵⁹ Informationen zur Erfassung der Mindestfallzahl pro Operateure/Operateurinnen, Stand 21. Januar 2025, in **Beilage 28** (Ziff. 2.1).

⁶⁰ Erwähnt wird auch die Leistungsgruppe URO1.1.1. Hier handelt es sich wohl um einen Fehler, da für die Operationen der URO1.1.1 ohnehin bereits Mindestfallzahlen vorgeschrieben sind.

einer Mindestfallzahl oder bei welchem die Erfassung der Operateure pflichtig ist, ob der Erstoperateur den verlangten Facharzttitel besitzt.⁶¹

125 Der Beschluss des Regierungsrats zur Einführung der Mindestfallzahloperationen enthält auch Ausführungen zu den vorausgesetzten Fähigkeitstiteln:

- Gemäss Regierungsratsbeschluss sind nur Fachärztinnen und Fachärzte mit Schwerpunkt "Operative Urologie" als verantwortliche Operateurin oder verantwortlicher Operateur für Operationen unter URO1.1.1 zugelassen.⁶²
- Für die Eingriffe unter URO1.1.7 erklärt der Regierungsratsbeschluss zudem, dass neu nur Fachärztinnen und Fachärzte mit Schwerpunkt "Operative Urologie" als verantwortliche Operateurin oder verantwortlicher Operateur zugelassen sind.⁶³

126 Das Informationsblatt enthält schliesslich noch Ausführungen zu Fachärzten/-innen in Weiterbildung zu einem Schwerpunkttitle.⁶⁴ Hintergrund ist die Frage, wie Fachärzte in Weiterbildung bei der Erfassung von Mindestfallzahloperationen behandelt werden.

127 Das Informationsblatt per 30. Juni 2020 hält unter dem Titel 2.4 "Mindestfallzahl" in Ziff. 2.4.2 "Ausnahmen" fest:

"Eine Ärztin oder ein Arzt in Weiterbildung zu einem Facharzt- oder Schwerpunkttitle darf an Listenspitälern keine Behandlungen mit MFZO alleine durchführen. Sie oder er muss von einer Operateurin oder einem Operateur, die auf der Liste der Gesundheitsdirektion geführt werden, supervisiert werden."

128 Das Informationsblatt vom 20. Dezember 2023 hält unter dem Titel "Weiterbildung zum Schwerpunkttitle" Folgendes fest (Hervorhebung hinzugefügt):

⁶¹ Informationen zur Erfassung der Mindestfallzahl pro Operateure/Operateurinnen, Stand 21. Januar 2025, in **Beilage 28** (Ziff. 2.2).

⁶² Regierungsrat ZH, RRB 746/2017, 28.

⁶³ Regierungsrat ZH, RRB 746/2017, 29.

⁶⁴ Informationen zur Erfassung der Mindestfallzahl pro Operateure/Operateurinnen, Stand 21. Januar 2025, in **Beilage 28** (Ziff. 3.4.2).

"Die Fachärzte/-innen in Weiterbildung zu einem Schwerpunkttitle befinden sich in einer Ausnahmesituation. Am Anfang sind sie unerfahren und arbeiten unter Supervision. Zu diesem Zeitpunkt sind die Operateure nicht qualifiziert und nicht auf der Liste. Sie werden als Zweitoperateur kodiert, der Erstoperateur bekommt den Punkt.

Sobald die Operateure/-innen in Weiterbildung anfangen allein zu operieren, sollte der Operateur bei der Versorgungsplanung gemeldet werden. Damit wird der Operateur während einer 4-jährigen Periode als qualifiziert betrachtet und darf allein operieren. Wird [sic] ein Eingriff mit einem qualifizierten Facharzt oder einer qualifizierten Fachärztin durchgeführt, sollte die Supervision kodiert werden. Dafür wird der Operateur in Weiterbildung immer als Erstoperateur, der Supervisor als Zweitoperateur kodiert. Bei dieser Kombination wird im Grouper die Supervision [sic] auslösen, der Erstoperateur bekommt 1 Punkt und der Supervisor bekommt auch 1 Punkt.

Mit diesem Mechanismus sollte die Teilnahme von Fachärzten/-innen an für ihre Weiterbildung relevanten Operationen erleichtert werden. Die Eingriffe, als Teaching durchgeführt, werden auch als Erfahrung für die MFZO berücksichtigt."

- 129 Die Ausführungen im Informationsblatt zur Weiterbildungssituation bei Mindestfallzahloperationen wurden auf den 20. Dezember 2023 angepasst.⁶⁵ Eine frühere Version des Informationsblattes vom 8. Februar 2023 spricht sich zur Ausbildungssituation nur darüber aus, dass der Spitalplanungs-Leistungsgruppen Grouper zwei Punkte verteile, je einen ganzen Punkt pro Operateur.⁶⁶
- 130 Die Ausführungen im Informationsblatt könnten den Schluss zulassen, dass nach Ansicht der Gesundheitsdirektion, zumindest ab dem 20. Dezember 2023, Fachärzte in Weiterbildung zum Schwerpunkttitle ("**Schwerpunkttitleanwärter**") alleine operieren dürfen, falls sie bei der Versorgungsplanung der Gesundheitsdirektion gemeldet sind.
- 131 Ob sich diese Regelung der Weiterbildungssituation auf alle Leistungsgruppen in der Urologie bezieht, oder nur auf die Leistungsgruppe URO1.1.1 mit

⁶⁵ Informationen zur Erfassung der Mindestfallzahl pro Operateur/Operateurinnen, Stand 8. Februar 2023, in **Beilage 29** (Ziff. 3.4).

⁶⁶ Informationen zur Erfassung der Mindestfallzahl pro Operateur/Operateurinnen, Stand 8. Februar 2023, in **Beilage 29** (Ziff. 3.4).

Mindestfallzahlen bzw. die Leistungsgruppen URO1.1, 1.1.1 und 1.1.7, für die gemäss dem Informationsblatt bei der Kodierung die Operateure erfasst werden müssen, ergibt sich aus dem Informationsblatt der Gesundheitsdirektion nicht.

d) Vorgaben der hochspezialisierten Medizin

- 132 Die Leistungsgruppen URO1.1.2 (radikale und einfache Zystektomie) und URO1.1.9 (Retroperitonealen Lymphadenektomien bei Hodentumoren nach Chemotherapie) sind der HSM zugeordnet.⁶⁷
- 133 Die Leistungsvergabe von URO1.1.2⁶⁸ und URO1.1.9⁶⁹ an das USZ erfolgte durch Beschluss des Beschlussorgans der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (HSM-Beschlussorgan) vom 24. August 2023, und gilt per 1. Juli 2024.
- 134 Vor der Leistungsvergabe durch das HSM-Beschlussorgan per 1. Juli 2024 wurden die Eingriffe der Leistungsgruppe URO1.1.2 im Rahmen der kantonalen Leistungsaufträge erteilt (vorne, Rz 84).
- 135 Für URO1.1.2 und URO1.1.9 müssen die Leistungserbringer spezifische Anforderungen erfüllen, die vom HSM-Fachorgan basierend auf den Planungskriterien der IVHSM sowie den Kriterien der Versorgungsplanung gemäss KVG und KVV definiert werden. Die Anforderungen sind kumulativ über die gesamte Dauer des Leistungsauftrags einzuhalten. Die Nichteinhaltung kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.
- 136 Die Anforderungen sind jeweils in Anlage I des relevanten Beschlusses aufgeführt. Zur Strukturqualität ist für beide Leistungsgruppen festgehalten, dass die/der "verantwortliche Chirurgin/verantwortlicher Chirurg und eine Stellvertretung mit Schwerpunkt in operativer Urologie" am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen müssen.

⁶⁷ Beschluss des Beschlussorgans der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (HSM-Beschlussorgan) vom 31. März 2020, BBI 2020/2590.

⁶⁸ Beschluss des Beschlussorgans der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (HSM-Beschlussorgan) vom 24. August 2023, BBI 2023/2139, S. 1f.

⁶⁹ Beschluss des Beschlussorgans der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (HSM-Beschlussorgan) vom 24. August 2023, BBI 2023/2451, S. 1f.

- 137 Die Beschlüsse enthalten keine Ausführungen dazu, was mit "zur Verfügung
stehen" konkret gemeint ist, und ob ein Schwerpunkttitleträger an der Opera-
tion mitwirken muss.
- 138 Für die hochspezialisierte Medizin gibt es keine Vorgaben zu einer Weiter-
bildungssituation zum Schwerpunkttitle.

4. Schwerpunkttitle im Bereich der Urologie

a) Allgemeines

- 139 Die berufliche Weiterbildung und die Fortbildung im Bereich der Humanme-
dizin sind im Medizinalberufegesetz ("**MedBG**") geregelt (Art. 1 MedBG).⁷⁰
- 140 Der Bundesrat bestimmte die Urologie als eidgenössischen Weiterbildungstitle,
nicht aber den Schwerpunkt "Operative Urologie".⁷¹ Der Schwerpunkt-
title ist damit kein bundesrechtlich geregelter Abschluss.
- 141 Für den Erlass der medizinischen Title zuständig ist das Schweizerische In-
stitut für ärztliche Weiter- und Fortbildung ("**SIWF**").⁷² Das SIWF erlässt die
Weiterbildungsordnung ("**WBO**").⁷³ Diese sieht in Art. 50 Weiterbildungsgänge
vor, die eine Vertiefung innerhalb eines Fachgebiets eines eidgenössischen
Facharzttitels darstellen.
- 142 Der Schwerpunkt "Operative Urologie" zum Facharzttitle Urologie war ge-
mäss Anhang 1 des Weiterbildungsprogramms⁷⁴ eine solche Vertiefung und
qualifiziert als privatrechtlicher Title, weil er nicht im MedBG bzw. in der
Medizinalberufeverordnung geregelt ist.

⁷⁰ Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (MedBG), SR 811.11.
⁷¹ Art. 5 Abs. 2 MedBG; Anhang 1 zur Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Be-
rufsausübung in den universitären Medizinalberufen (Medizinalberufeverordnung, MedBV).
⁷² Statuten FMH vom 24. Juni 1988 (letzte Revision: 19. Mai 2022): <https://www.fmh.ch/files/pdf7/statuten-fmh.pdf> (zuletzt abgerufen am 22. April 2026).
⁷³ Weiterbildungsverordnung (WBO) vom 21. Juni 2000 (letzte Revision: 23. Juni 2022):
https://www.siwf.ch/files/pdf29/wbo_2000_d.pdf (zuletzt abgerufen am 22. April 2026).
⁷⁴ Altes Merkblatt Anhang 1 Schwerpunkt operative Urologie: https://swissurology.ch/fileadmin/user_upload/oeffentlich/aerzte_fachpersonal/Programme_FA_SP_-_Versionen_2025/operative_urologie_version_internet_d.pdf (zuletzt abgerufen am 22. April 2026).

- 143 Die Dauer der Weiterbildung zum Schwerpunkt beträgt drei Jahre. Eines der drei Weiterbildungsjahre kann im Rahmen der sechsjährigen Weiterbildung zum Facharzt für Urologie anerkannt werden, falls es in den letzten zwei Jahren der fachspezifischen Weiterbildung zum Facharztstitel absolviert wird und ein Jahr "Optionen" ersetzt. Zur Erreichung der Schwerpunkttitel müssen die Anwärter bestimmte Voraussetzungen erfüllen und einen Operationskatalog nachweisen.⁷⁵ Für den Schwerpunkt "Operative Urologie" umfasst der Operationskatalog die folgenden Eingriffe:

3.1 Operationskatalog für den Schwerpunkt Operative Urologie	als Operateur
Nephrektomie	20
Teilnephrektomie	20
Zystektomie, Harnableitungen, Blasenersatz	10
Radikale Prostatektomie	40
Andere: Ureterozystoplastik, untere Harntraktchirurgie, Urethraplastik, inguinale/Becken/retroperitoneale Lymphadenektomie, Pyeloplastik, Emaskulation	30
Komplexe endoskopische Operationen: Ureterorenofibroskopen, perkutane Nierenchirurgie, Endopyelotomien	30
Total	150

- 144 Die aufgeführten Operationen müssen selbständig ausgeführt werden. Assistierte Operationen können nicht berücksichtigt werden.⁷⁶ Das heisst aber nicht, dass die Operationen *alleine* durchgeführt werden müssen bzw. dürfen, d. h. ohne Anwesenheit einer Supervision.

b) Revision per 1. Juli 2025

- 145 Der Schwerpunkt "Operative Urologie" war in Anhang 1 zum Weiterbildungsprogramm für den Facharzt für Urologie (per 1. Juli 2015 in Kraft gesetzt und am 5. Juli 2017 sowie am 19. Oktober 2017 revidiert) geregelt.
- 146 Per 1. Juli 2025 erliess das SIWF ein neues Weiterbildungsprogramm mit drei neuen Anhängen, die den Schwerpunkt "Operative Urologie" durch die drei neuen Schwerpunkte "Komplexe Endo-Urologie" (Anhang 3), "Rekonstruk-

⁷⁵ Altes Merkblatt Anhang 1: Schwerpunkt operative Urologie, vgl. <https://swissurology.ch/aerzte-fachpersonen/schwerpunktpruefungen/schwerpunkt-operative-urologie>, Ziff. 3 (zuletzt abgerufen am 22. April 2026). Diese Formulierung wurde auch in die Merkblätter der neuen Schwerpunkte überführt.

⁷⁶ Altes Merkblatt Anhang 1: Schwerpunkt operative Urologie, vgl. <https://swissurology.ch/aerzte-fachpersonen/schwerpunktpruefungen/schwerpunkt-operative-urologie>, Ziff. 3 (zuletzt abgerufen am 22. April 2026). Diese Formulierung wurde auch in die Merkblätter der neuen Schwerpunkte überführt.

tive Urologie" (Anhang 4) und "Uro-Onkologie" (Anhang 5) (hiernach zusammen **"neue Schwerpunkttitel"**) ersetzen.

- 147 Gemäss den Übergangsbestimmungen erhält ein Arzt, der sämtliche Bedingungen des alten Schwerpunkts "Operative Urologie" inklusive Prüfungsanmeldung bis zum 30. Juni 2028 erfüllt, automatisch alle drei neuen Schwerpunkttitel. Inhaber des bisherigen Schwerpunkts "Operative Urologie" können ohne weitere Voraussetzungen neue Diplome für die neuen Schwerpunkttitel verlangen.⁷⁷

c) Anpassungsbedarf aufgrund der Weiterentwicklung der Schwerpunkte der Urologie

- 148 Die Übergangsfrist zu den neuen Schwerpunkten läuft bis am 30. Juni 2028. Die aktuell gültigen Leistungsspezifischen Anforderungen des Kantons Zürich führen nur den Schwerpunkttitel "Operative Urologie" auf.⁷⁸
- 149 Die Gesundheitsdirektion hat mit Schreiben vom 17. Dezember 2025 an die Direktionen der Listenspitäler Akutsomatik des Kantons Zürich die Weiterentwicklung der Schwerpunkttitel der Urologie thematisiert. Gemäss dem Schreiben werden die Anforderungen der Leistungsgruppen gemäss den Leistungsspezifischen Anforderungen Akutsomatik angepasst. Um die korrekte Umsetzung der Anpassungen sicherzustellen, wird das Amt für Gesundheit die betreffenden Fachgesellschaften beiziehen. Die aktuell geltenden Regelungen bleiben mit einer Übergangsfrist noch mindestens zwei Jahre ab dem 1. Januar 2026 bestehen. Sobald die Überarbeitung der Anforderungen abgeschlossen ist, informiert die Gesundheitsdirektion, wann und wie die Anpassungen konkret in Kraft treten werden.⁷⁹
- 150 Für den Gegenstand der vorliegenden Untersuchung ist die Weiterentwicklung der Schwerpunkte der Urologie nicht direkt relevant.

⁷⁷ Vgl. <https://www.siwf.ch/weiterbildung/facharzttitel-und-schwerpunkte/urologie.cfm> - i189540 (zuletzt abgerufen am 22. April 2026).

⁷⁸ Ebenfalls aufgeführt sind die urologischen Schwerpunkttitel Neuro-Urologie und Urologie der Frau, welche separate urologische Schwerpunkte sind.

⁷⁹ Schreiben der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich an die Direktion der Listenspitäler Akutsomatik des Kantons Zürich betreffend Informationen zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik vom 17. Dezember 2025, in **Beilage 30** (S. 5).

d) Schwerpunkttitelträger an der Klinik für Urologie

151 Das EDI führt ein Register (Medizinalberuferegister, "**MedReg**") mit sämtlichen Personen, die einen universitären Medizinalberuf ausüben (Art. 51 MedBG). Ärztinnen und Ärzte gelten als universitäre Medizinalberufe (Art. 2 Abs. 1 Bst. a. MedBG).

152 Die für die vorliegende Untersuchung relevanten Ärzte, die von 2022 bis 2026 an der Klinik für Urologie tätig waren, hielten die folgenden fachlichen Qualifikationen:

Name	Fachliche Qualifikation ⁸⁰	Meldung an die Gesundheitsdirektion als Anwärter für den Schwerpunkt
Daniel Eberli	Facharzt Urologie (seit 17.08.2008) Schwerpunkt "Operative Urologie" (seit 28.10.2010)	
██████████	Facharzt Urologie (seit ██████████) Schwerpunkt "Operative Urologie" (seit ██████████)	
██████████	Facharzt Urologie (seit ██████████) Schwerpunkt "Operative Urologie" (seit ██████████)	
██████████	Facharzt Urologie (seit ██████████) Schwerpunkt "Operative Urologie" (seit ██████████)	03.12.2024 (ab dem Jahr 2024), für die Leistungsgruppen URO1.1, URO1.1.1 ⁸¹
██████████	Facharzt Urologie (seit ██████████)	03.12.2024 (ab dem Jahr 2023), für die Leistungs-

⁸⁰ Abgerufen unter <https://www.healthreg-public.admin.ch/medreg/search>, zuletzt besucht am 19. Juni 2026.

⁸¹ Meldung Schwerpunktanwärter USZ an GD vom 3. Dezember 2024, in **Beilage 31**.

	Schwerpunkt "Operative Urologie" (seit [REDACTED])	gruppen URO1.1, URO1.1.1, URO1.1.7 ⁸²
[REDACTED]	Facharzt Urologie (seit [REDACTED])	12.02.2026 (ab dem Jahr 2025), für die Leistungsgruppen URO1.1, URO1.1.1, URO1.1.7 ⁸³
[REDACTED] [REDACTED]	Facharzt Urologie (seit [REDACTED])	03.12.2024 (ab dem Jahr 2023), für die Leistungsgruppen URO1.1, URO1.1.7 ⁸⁴
[REDACTED]	Facharzt Urologie (seit [REDACTED])	27.04.2026 (kein Jahr erwähnt), als Anwarter zum Schwerpunkttitel "Rekonstruktive Urologie" (keine Leistungsgruppen erwähnt) ⁸⁵
[REDACTED]	Facharzt Urologie (seit [REDACTED])	12.02.2026 (ab dem Jahr 2025), für die Leistungsgruppen URO1.1, URO1.1.1, URO1.1.7 ⁸⁶
[REDACTED]	Facharzt Urologie (seit [REDACTED])	14.04.2026 (ab dem Jahr 2026), für die Leistungsgruppen URO1.1, URO1.1.4 ⁸⁷

⁸² Meldung Schwerpunktanwärter USZ an GD vom 3. Dezember 2024, in **Beilage 31**.

⁸³ Meldung Schwerpunktanwärter USZ an GD vom 12. Februar 2026, in **Beilage 32**.

⁸⁴ Meldung Schwerpunktanwärter USZ an GD vom 3. Dezember 2024, in **Beilage 31**.

⁸⁵ Meldung Schwerpunktanwärter USZ an GD vom 27. April 2026, in **Beilage 33**.

⁸⁶ Meldung Schwerpunktanwärter USZ an GD vom 12. Februar 2026, in **Beilage 32**.

⁸⁷ E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED], Betreff "WG_ Schwerpunkt Operative Urologie" vom 14. April 2026, in **Beilage 34**.

5. Schriftliche Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli

- 153 Prof. Dr. Dr. med. Eberli stellt sich in seiner vorläufigen Stellungnahme vom 23. Juni 2026 auf den Standpunkt, dass das USZ ein Ausbildungsspital sei und unter anderem die Aufgabe habe, Ärzte in Ausbildung auf ihre Facharztprüfung gemäss den Vorgaben des SIWF vorzubereiten. Das führe dazu, dass auch Assistenzärzte am USZ einfache Operationen nach ihrem Ausbildungsstand selbständig durchführen können müssten. Dies werde an anderen Ausbildungsspitalern ([REDACTED] und [REDACTED]) so gehandhabt und sei Standard. Hierzu legt Prof. Dr. Dr. med. Eberli jeweils ein Schreiben der jeweiligen Klinikdirektoren bei.⁸⁸
- 154 In der Praxis komme für Fachärzte in Ausbildung zum Schwerpunkt ein abgestuftes Vorgehen zur Anwendung, wonach Eingriffe selbständig durchgeführt werden dürfen, wenn sie über eine fortgeschrittene operative Ausbildung und Eigenständigkeit verfügen, wobei die supervisierende Person (Schwerpunktträger/-in) innerhalb von wenigen Minuten verfügbar sein müsse. Diese Regelung müsse sinngemäss auf Assistenzärzte und -ärztinnen angewendet werden.⁸⁹ Der Zeitpunkt, in welchem Assistenzärzte Operationen in eigener Verantwortung durchführten, sei individuell und hänge vom Ausbildungsstand der betroffenen Person ab. Bei den Assistenzärzten sei dies bei Erreichen der Prüfungsreife kurz vor der Prüfung der Fall. Massgebend sei einzig das Wohl des Patienten, nicht finanzielle Interessen oder Anreizsysteme.⁹⁰
- 155 Prof. Dr. Dr. med. Eberli macht geltend, dass aus seiner Sicht und auch aus der einer Vielzahl von anderen Klinikdirektoren mit dem am USZ gelebten System die Anforderungen gemäss Anhang zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik erfüllt seien.⁹¹

⁸⁸ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 9, 11); Beilagen zur vorläufigen Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 36** (S.1 f.).

⁸⁹ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 10).

⁹⁰ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 11, 14).

⁹¹ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 14).

6. Stellungnahme [REDACTED]

156 [REDACTED] macht in seiner E-Mail geltend, dass die Ausbildung eines Operateurs üblicherweise in drei Stufen geschehe (Assistieren, Eingriff unter fachlicher Anleitung eines erfahrenen Kollegen und selbständiges Operieren, wobei erfahrene Kollegen im Hause jederzeit abrufbar sind). Die Entscheidung darüber, wann ein Operateur die jeweilige Ausbildungsstufe erreicht und entsprechende Eingriffe durchführen darf, liege im Ermessen der vorgesetzten Spitalärzte und in der Verantwortung des medizinischen Klinikleiters. Dies würden alle Ausbildungsspitäler in der Schweiz so machen.

157 [REDACTED] ordnet die Entwicklung des Schwerpunkttitels "Operative Urologie" sowie die Einführung der CHOP-Codes historisch ein. Bei der Einführung der Leistungsgruppen Urologie (URO1.1. bis URO1.1.8) habe man diese mit entsprechenden CHOP-Codes hinterlegt, wobei der Fokus auf den Untergruppen URO1.1.1 bis URO1.1.8 gelegen habe. Diese Hinterlegung sei nicht sauber erfolgt und es gäbe CHOP-Codes, welche fälschlicherweise in der Leistungsgruppe URO1.1 belassen wurden. [REDACTED] behauptet, dass ein Urologe gesundheitspolizeilich jeden urologischen Eingriff durchführen dürfe, auch solche für welche er keinen Titel trägt. Solche Eingriffe dürften jedoch gegenüber der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht abgerechnet werden.

7. Zwischenfazit

158 Gestützt auf die hiervor aufgeführten Grundlagen gelten für Operationen der Leistungsgruppen URO1.1 bis URO1.1.9 die folgenden Vorschriften betreffend die fachliche Qualifikation:

159 Die gesetzlichen Grundlagen, namentlich KVG/KVV sowie das SPFG, begründen die Kompetenz des Kantons Zürich, in Bezug auf die dem USZ erteilten Leistungsaufträge Auflagen/Anforderungen betreffend fachliche Qualifikation der Ärzte zu erlassen (vorne, Rz 62 ff., 69 ff.).

160 Der Kanton Zürich erteilte dem USZ im Bereich der Urologie Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen URO1 bis URO1.1.9. Die Leistungsaufträge für URO1.1.2 und 1.1.9 erfolgten ab dem 1. Juli 2024 gestützt auf die Interkantonale Spitalliste HSM (vorne, Rz 83 ff.; 86 ff.).

- 161 Die Auflagen/Anforderungen betreffend die Leistungsaufträge finden sich in den vom Regierungsrat und der Gesundheitsdirektion erlassenen Anhängen zur Spitalliste, namentlich in den (Weitergehenden) Generellen Anforderungen und in den (Weitergehenden) Leistungsspezifischen Anforderungen (vorne, Rz 87 ff.).
- 162 Die Anforderungen enthalten Vorschriften betreffend die fachliche Qualifikation, die bei Operationen der Leistungsgruppen URO1 bis URO1.1.9 erfüllt sein müssen. Es werden bestimmte Weiterbildungstitel und – für gewisse Leistungsgruppen – Mindestfallzahloperationen verlangt. Der Nachweis eines bestimmten Weiterbildungstitels und der Nachweis von Mindestfallzahlen sind zwei separate Anforderungen, die das Spital bei der Umsetzung der Leistungsaufträge erfüllen muss.
- 163 In den Leistungsspezifischen Anforderungen hält der Regierungsrat in der Spalte "Fachärztin/Facharzt bzw. FMH-Facharzttitel/Schwerpunkte" als Grundsatz fest, dass nur Ärzte mit einem Facharzttitel "Urologie" und einem Schwerpunkttitel "Operative Urologie" Operationen der Leistungsgruppen URO1.1, 1.1.1, 1.1.2 (bis 30. Juni 2024), 1.1.3, 1.1.4, 1.1.7, 1.1.8 und 1.1.9 (bis 30. Juni 2024) durchführen dürfen (vorne, Rz 101 ff.). Diese Operationen dürfen nur von Ärzten mit entsprechender Qualifikation, d. h. nur von einem Facharzt mit Schwerpunkt "Operative Urologie", durchgeführt werden.
- 164 In der Legende und Konkretisierung der Leistungsspezifischen Anforderungen stellt der Regierungsrat (in den Fassungen ab dem 1. Januar 2024) klar, dass dieser Arzt beim Eingriff anwesend sein muss (vorne, Rz 109). Unseres Erachtens gilt dies auch unter den Leistungsspezifischen Anforderungen von 2020 bis 2023, auch wenn der Regierungsrat in der Legende und Konkretisierung der Leistungsspezifischen Anforderungen in den Fassungen bis zum 31. Dezember 2023 von der Möglichkeit der "Delegation" spricht (vorne, Rz 107).
- 165 Als Grundsatz gilt damit, dass sämtliche Eingriffe der Leistungsgruppen URO1.1 – URO1.1.9 von Fachärzten mit Schwerpunkttitel durchgeführt werden müssen, d. h., dass mindestens ein Facharzt mit Schwerpunkttitel während der gesamten Dauer der Operation im Operationssaal anwesend ist und den Eingriff entweder persönlich vornimmt oder (vor Ort) beaufsichtigt (Supervision).

- 166 Die Gesundheitsdirektion anerkennt im Informationsblatt zu den Mindestfallzahlen (in der Version ab Dezember 2023), dass Fachärzte in Weiterbildung zum Schwerpunkttitle in einer besonderen Situation sind. Gestützt auf die Ausführungen der Gesundheitsdirektion erscheint es deshalb vertretbar, dass Fachärzte in Weiterbildung zum Schwerpunkttitle ab einem gewissen Zeitpunkt allein operieren können, wenn sie – wie für Operationen mit Mindestfallzahlen – der Gesundheitsdirektion gemeldet sind und der Klinikdirektor der Auffassung ist, der betreffende Operateur erfülle die fachlichen Voraussetzungen für die betreffende Operation. Durch die Meldepflicht wird die Gesundheitsdirektion in die Lage versetzt, die Erfüllung der Anforderungen an die fachlichen Qualifikationen zu überwachen.
- 167 Die Ausführungen von Prof. Dr. Dr. med. Eberli in seiner vorläufigen Stellungnahme, insbesondere zur von ihm angeführten Diskrepanz zwischen den Anforderungen der Gesundheitsdirektion und den Vorgaben der Fachgesellschaften (insb. SIWF), vermögen nicht aufzuzeigen, dass von den in den Leistungsspezifischen Anforderungen vorausgesetzten fachlichen Qualifikationen abgewichen werden darf. Die Einhaltung dieser Anforderungen fiel während des gesamten Untersuchungszeitraums in den Verantwortungsbereich der Klinikleitung. Die festgestellten Abweichungen betreffen deshalb nicht lediglich einzelne operative Entscheidungen, sondern werfen grundlegende Fragen hinsichtlich der Wahrnehmung der Führungs-, Organisations- und Aufsichtspflichten innerhalb der Klinik auf.
- 168 Ebenso vermögen die Ausführungen von [REDACTED] dies nicht zu entkräften. Für Eingriffe der Leistungsgruppen URO1.1 bis URO1.1.9 bleibt damit erforderlich, dass ein Facharzt für Urologie mit Schwerpunkttitle eingesetzt wird.
- 169 Soweit Prof. Dr. Dr. med. Eberli auf die in der Praxis gelebte Ausbildungssituation sowie entsprechende Modelle an anderen Spitälern verweist, ist festzuhalten, dass solche Praktiken aufgrund unterschiedlicher kantonaler Vorgaben nicht ohne Weiteres vergleichbar sind und die verbindlichen Anforderungen der Gesundheitsdirektion nicht relativieren. Wie die Gesundheitsdirektion insbesondere im Zusammenhang mit den Mindestfallzahlen anerkennt, kann ein abgestuftes Vorgehen bei Ärzten in Weiterbildung sachgerecht sein; dies setzt jedoch voraus, dass die Anforderungen an die fachliche Qualifikation eingehalten bleiben.

B. Feststellungen zu den Abläufen und zur Dokumentation in der Klinik für Urologie

1. Fragestellungen

170 Vor dem Hintergrund des dargelegten rechtlichen Rahmens ist im nächsten Schritt zu prüfen, wie die Prozesse zur Festlegung der verantwortlichen sowie der operierenden Ärztinnen und Ärzte vom 1. Januar 2022 bis heute an der Klinik für Urologie nach den im Rahmen der Untersuchung gewonnenen Erkenntnissen typischerweise organisatorisch und inhaltlich ausgestaltet waren, insbesondere im Hinblick auf die fachlichen Qualifikationen. Weiter ist festzustellen, wer für die Festlegung, Dokumentation und Überprüfung der verantwortlichen und der operierenden Ärztinnen und Ärzte zuständig ist, und welche Rolle dabei Fachärzte mit Schwerpunkttitel spielen. Ferner ist zu untersuchen, wie die Erfassung dieser Angaben in den Operationsberichten erfolgt, und welche Kontroll- und/oder Plausibilisierungsmechanismen bestehen, insbesondere im Hinblick auf die fachlichen Qualifikationen der verantwortlichen und der operierenden Ärzte.

2. Ablauf von Operationsplanung und Leistungserfassung

171 Die Patientinnen und Patienten werden dem USZ entweder durch den Hausarzt oder einen anderen spezialisierten Arzt unter Mitgabe einer Diagnose der stationären Disposition zugewiesen oder melden sich selbstständig an.⁹²

172 Die Anmeldungen gelangen über die Triage-Spur zu den leitenden Ärzten in ein digitales Postfach, wobei dieses hauptsächlich von [REDACTED] betreut wird.⁹³ Eine formelle, schriftliche Festlegung der Zuständigkeit für die Triage besteht nicht.⁹⁴

173 Der triagierende Arzt weist die stationäre Disposition gestützt auf die Diagnosen an, die Patienten bei einem von ihm bestimmten Kaderarzt der Klinik für Urologie für eine Sprechstunde anzubieten. Die Sprechstunde ist einem

⁹² Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 298).

⁹³ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 99); Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 25. Juni 2026, in **Beilage 39** (Rz 5 f.).

⁹⁴ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 91).

Kaderarzt zugewiesen.⁹⁵ Dabei hat sich folgende Aufteilung nach Fachgebieten herausgebildet:⁹⁶

- Nieren und -teilresektionen: [REDACTED]
- Nierensteine: [REDACTED]
- Harnblasen: [REDACTED]
- Prostata: Prof. Dr. Dr. med. Eberli oder [REDACTED]
- Harnröhren/Penisprothese/Kinderwunsch: [REDACTED]

174 Die Kriterien, nach denen die Triage erfolgt, sowie die Aufteilung der Fachgebiete auf die leitenden Ärztinnen und Ärzte sind nicht schriftlich dokumentiert.⁹⁷ Die Sprechstunden sind in Spur A und Spur B gegliedert. Neuzuweisungen sowie komplexere Fälle mit erhöhtem Betreuungsbedarf werden der Spur A zugewiesen und vom Kaderarzt persönlich betreut. Die Sprechstunde der Spur B wird hingegen von einem Assistenzarzt durchgeführt.⁹⁸

175 Vereinzelt werden Ärztinnen und Ärzte direkt kontaktiert, insbesondere im Zusammenhang mit Zweitmeinungen. Diese leiten die entsprechenden Anmeldungen an die stationäre Disposition mit dem Auftrag zur Planung bei der zuständigen Ärztin bzw. dem zuständigen Arzt weiter. In solchen Fällen entfällt die Triage.⁹⁹

176 In der Sprechstunde wird das weitere Vorgehen mit der Patientin bzw. dem Patienten besprochen; im Falle einer operativen Intervention erfolgt die Aufklärung. Diese wird im schriftlichen Aufklärungsprotokoll festgehalten und von der Patientin bzw. dem Patienten durch Unterschrift bestätigt.¹⁰⁰

⁹⁵ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 25. Juni 2026, in **Beilage 39** (Rz 3 f.).

⁹⁶ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 9. April 2026, in **Beilage 2** (Rz 81); Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 91); Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 295); Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 25. Juni 2026, in **Beilage 39** (Rz 14).

⁹⁷ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 99); Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 25. Juni 2026, in **Beilage 39** (Rz 6 ff.).

⁹⁸ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 49); Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 25. Juni 2026, in **Beilage 39** (Rz 19).

⁹⁹ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 93).

¹⁰⁰ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 114 f.).

- 177 Die Operation wird durch diejenige Person durchgeführt, welche das Aufklärungsgespräch geführt hat.¹⁰¹ Diese Person ist normalerweise der "verantwortliche Operateur".¹⁰² Bei kleineren Eingriffen kann es vorkommen, dass sich der Operateur aus organisatorischen Gründen (z. B. Krankheit) ändert. Bei den grossen Operationen ist dies in der Regel nicht der Fall. Nach der Freistellung von Prof. Dr. Dr. med. Eberli wurden beispielsweise sämtliche Patienten, die von ihm über eine anstehende Operation aufgeklärt worden waren, darüber informiert, dass [REDACTED] die Operation durchführen werde. Es wurde von den Patienten das Einverständnis eingeholt und sie wurden eingeladen, [REDACTED] persönlich kennenzulernen.¹⁰³
- 178 Nach der Sprechstunde meldet der Operateur den Patienten bei der stationären Disposition für die Planung der Operation an, wobei die Diagnoseliste aus dem Sprechstundenbericht übernommen wird.¹⁰⁴ Die Operationsanmeldung ist für alle Ärzte und Ärztinnen freigeschaltet. Die Entscheidung zur Operation wird ausschliesslich vom Kaderarzt getroffen.¹⁰⁵ Bei komplexeren onkologischen Fällen wird vom interdisziplinären Tumorboard der Entscheid zur Operation gefällt.¹⁰⁶ Die Disponentinnen, welche die Patienten zu den Operationen aufbieten, machen keine inhaltliche Kontrolle des Eingriffs oder der involvierten Operateure.¹⁰⁷
- 179 Im Rahmen der Operationsplanung wird im KISIM vom Operateur das Operationsteam ausgewählt, wobei folgende Rollen zugewiesen werden müssen: Operateur, Instruktor, Assistent, Unterassistent und Gastarzt. Die Zusammensetzung des OP-Teams erfolgt normalerweise rund eine Woche vor der Operation. Die geplanten Operationen sind intern einsehbar und weitere Ärzte können sich dazu eintragen.¹⁰⁸ Der verantwortliche Chirurg kann zu diesem Zeitpunkt nicht festgelegt werden.¹⁰⁹

¹⁰¹ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 9. April 2026, in **Beilage 2** (Rz 85); Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 114); Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 25. Juni 2026, in **Beilage 39** (Rz 35, 37).

¹⁰² Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 9. April 2026, in **Beilage 2** (Rz 83 ff.).

¹⁰³ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 119).

¹⁰⁴ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 50).

¹⁰⁵ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 25. Juni 2026, in **Beilage 39** (Rz 24 ff.).

¹⁰⁶ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 25. Juni 2026, in **Beilage 39** (Rz 42).

¹⁰⁷ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 100 ff.).

¹⁰⁸ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 25. Juni 2026, in **Beilage 39** (Rz 27).

¹⁰⁹ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 50-55).

180 Es gibt keine schriftliche Dokumentation und keine Weisung betreffend die
Zusammensetzung des Operationsteams.¹¹⁰

3. Leistungserfassung und Erstellung von Operationsberichten

181 Nach Durchführung der Operation erfasst die Operateurin bzw. der Operateur
die erbrachten Leistungen sowie die anwesenden Ärztinnen und Ärzte.¹¹¹ Die
anwesenden Ärztinnen und Ärzte werden dabei als Operateurinnen und Ope-
rateure erfasst. Im Rahmen der Leistungserfassung kann im KISIM erstmals
eine verantwortliche Chirurgin bzw. ein verantwortlicher Chirurg eingetragen
werden. Das System sieht jedoch keine zwingende Erfassung einer verant-
wortlichen Chirurgin bzw. eines verantwortlichen Chirurgen vor.¹¹²

182 Die erfassten Leistungen können automatisiert in einen Operationsbericht
überführt werden. Nach der Überführung können Anpassungen am Operati-
onsbericht vorgenommen werden; diese Änderungen sind technisch nachvoll-
ziehbar.¹¹³

183 Der Operationsbericht wird von der Verfasserin bzw. dem Verfasser elektro-
nisch signiert. Die Signaturbefugnis liegt bei Fachärztinnen und Fachärzten.
Eine zusätzliche inhaltliche Prüfung des Operationsberichts erfolgt nicht.¹¹⁴

4. Verständnis und Verwendung des Begriffs "verantwortlicher Chirurg"

184 Der Begriff "verantwortlicher Chirurg" wird an der Klinik für Urologie nicht
einheitlich und konsequent verwendet; zudem ist seine inhaltliche Auslegung
innerhalb der Klinik umstritten. Zur Präzisierung des Begriffs "verantwortli-
cher Chirurg" wurden im Rahmen der Internen Untersuchung verschiedene
Personen befragt. Die dabei gewonnenen Einschätzungen erweisen sich als

¹¹⁰ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 97 f.).

¹¹¹ Kurzanleitung für Ärzte, Leistungserfassung aus OP-Terminen, in **Beilage 40**; Protokoll des Interviews
mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 120).

¹¹² Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 69 ff.).

¹¹³ Anleitung zur Erstellung von OP-Berichten, in **Beilage 41**.

¹¹⁴ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 123 ff.).

uneinheitlich. Im Wesentlichen wurden hierzu folgende Gesichtspunkte vorgebracht:

- 185 Teile der Ärzteschaft würden dafür plädieren, dass es sich dabei um den "Chef" handle, unabhängig davon, ob dieser am Operationstisch anwesend gewesen sei.¹¹⁵ Bis im Frühling 2025 sei – sofern das Feld überhaupt verwendet wurde – regelmässig derjenige Arzt als verantwortlicher Chirurg eingetragen worden, der die Operation effektiv durchgeführt hatte, und zwar auch dann, wenn dieser die leistungsspezifischen Anforderungen nicht erfüllte bzw. nicht über den erforderlichen Schwerpunkt- oder Facharzttitel verfügte. Der Operationsbericht bildete somit die Gegebenheiten tatsächlichkeitstreu ab, auch wenn diese nicht den gesetzlichen Vorgaben entsprachen.¹¹⁶
- 186 Im Nachgang zur ersten Untersuchung betreffend die Klinik für Urologie hätten die leitenden Ärzte der Klinik im Juni 2025 entschieden, dass bei Eingriffen der Leistungsgruppe URO1.1.8 (Mini-PNL), die von [REDACTED] durchgeführt wurden, das Feld "verantwortlicher Chirurg" verbindlich verwendet werde. Als "verantwortlicher Chirurg" werde derjenige Urologe mit Schwerpunkttitel erfasst, der zum Zeitpunkt der Operation am USZ anwesend ist; die entsprechende Festlegung erfolge tagesaktuell. Diese Praxis sei von den Kaderärzten beschlossen und mutmasslich lediglich mündlich kommuniziert worden.¹¹⁷
- 187 Prof. Dr. Dr. med. Eberli selbst hat in den Interviews die Ansicht vertreten, dass der als verantwortlicher Chirurg bezeichnete Arzt nicht zwingend im Operationssaal anwesend sein müsse. Es handle sich um die Bezeichnung derjenigen Person, welche die übergeordnete Verantwortung für die Behandlung trage und sicherstelle, dass die Abläufe für den betreffenden Patienten korrekt erfolgen. Der verantwortliche Chirurg müsse lediglich verfügbar sein, falls bei der Operation Probleme auftreten. Demgegenüber führte er aus, dass bereits unter seinem Vorgänger [REDACTED] standardmässig der Klinikdirektor als verantwortlicher Chirurg eingetragen worden sei, unabhängig von dessen tatsächlicher Anwesenheit (etwa auch bei Ferienabwesenheit).¹¹⁸

¹¹⁵ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 9. April 2026, in **Beilage 2** (Rz 42-45).
¹¹⁶ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 23. April 2026, in **Beilage 42** (Rz 9, 20 f.).
¹¹⁷ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 9. April 2026, in **Beilage 2** (Rz 50 f.).
¹¹⁸ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 203, 210).

- 188 Prof. Dr. Dr. med. Eberli führte in den Interviews aus, ihm sei nicht bekannt, dass nach der ersten Untersuchung eine Praxis eingeführt worden sei, wonach bei Eingriffen der Leistungsgruppe URO1.1.8 ein Schwerpunkttitleträger als verantwortlicher Chirurg einzutragen sei, auch wenn dieser nicht an der Operation mitgewirkt habe.¹¹⁹ Diese Darstellung erscheint jedoch nicht ohne Weiteres vereinbar mit den weiteren erhobenen Informationen. So wurde im Rahmen eines Kaderrapports im Januar 2026 instruiert, dass Schwerpunktoperationen stets einen Schwerpunkttitleträger im Operationsbericht ausweisen müssen.¹²⁰ Diese Instruktion legt nahe, dass die Operationsberichte so zu erstellen sind, dass sie mit den Leistungsaufträgen der Gesundheitsdirektion in Einklang stehen.
- 189 Diese Feststellungen stimmen mit der Auswertung der Operationsberichte überein, wonach Eingriffe der Leistungsgruppe URO1.1.8 ab Juni 2025 durchgehend einen Schwerpunkttitleträger ausweisen, der nach der in den Interviews vertretenen Auffassung nicht zwingend im Operationssaal anwesend sein muss (vgl. Rz 252 f.). Vor diesem Hintergrund erscheint die Darstellung, wonach eine entsprechende Praxis seit Juni 2025 nicht bekannt gewesen sein soll, schwer nachvollziehbar.
- 190 Die vorliegenden Erkenntnisse sprechen dafür, dass die im Juni 2025 eingeführte und im Januar 2026 weiter konkretisierte Praxis, einen Schwerpunkttitleträger als verantwortlichen Chirurgen auszuweisen, auch wenn dieser nicht an der Operation teilnahm, auf entsprechende Vorgaben innerhalb der Klinikleitung zurückzuführen ist. Diese Praxis war geeignet, die tatsächlichen Verantwortlichkeiten und die Einhaltung der leistungsspezifischen Anforderungen unzutreffend abzubilden. Die Umsetzung dieser Praxis setzt voraus, dass der Begriff des verantwortlichen Chirurgen funktional als eine übergeordnete fachliche Verantwortlichkeit verstanden wird. Für eine solche Auslegung fehlt jedoch eine klare normative Grundlage, und sie steht im Spannungsverhältnis zur üblichen Verwendung des Begriffs im Kontext der Leistungserfassung und der Mindestfallzahlen.
- 191 Das Feld "verantwortlicher Chirurg" im Operationsbericht ist für die Erfassung der Mindestfallzahlen (vgl. vorne Rz 120 ff.) von Bedeutung. Nur wenn ein Operateur als "verantwortlicher Chirurg" aufgeführt ist, wird ihm der Ein-

¹¹⁹ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 222 f.).

¹²⁰ Protokoll Kaderrapport vom 29. Januar 2026, in **Beilage 43**.

griff automatisch als durchgeführte Operation angerechnet. Andernfalls muss die Kodierungsabteilung die Anrechnung von Hand vornehmen. Aus Sicht der Kodierungsabteilung des USZ erfordert die Erfassung als verantwortlicher Chirurg, dass dieser den Patienten auch tatsächlich operiert hat.¹²¹ In diesem Sinne muss der verantwortliche Chirurg im Operationssaal während der gesamten Dauer der Operation anwesend sein.

- 192 Dieser funktionale Zusammenhang zwischen Dokumentation und Anrechnung verdeutlicht die erhebliche Bedeutung einer korrekten und einheitlichen Verwendung des Begriffs "verantwortlicher Chirurg" für die nachgelagerten Prozesse der Kodierung und Abrechnung.
- 193 Die namentliche Erwähnung der leitenden Ärzte in den Operationsberichten ist weder erforderlich noch für den Empfänger des Operationsberichts ohne Weiteres nachvollziehbar. Ein Empfänger eines Operationsberichts wird den verantwortlichen Chirurgen regelmässig als verantwortlichen Operateur oder als Erstoperateur verstehen, was mit der Verwendung des Begriffs im Zusammenhang mit den Mindestfallzahlen übereinstimmt (vgl. hinten, Rz 300). Diese Verwendung des Begriffs ergibt sich auch aus den meisten der älteren Operationsberichte an der Klinik für Urologie, in denen der verantwortliche Chirurg überwiegend – wenn auch nicht durchgehend – auch der Erstoperateur ist.
- 194 Die uneinheitliche und mehrdeutige Verwendung des Begriffs "verantwortlicher Chirurg", die fehlende schriftliche Festlegung entsprechender Kriterien sowie die divergierenden praktischen Verständnisse führen insgesamt zu einer erheblichen Unklarheit hinsichtlich der Verantwortlichkeiten und beeinträchtigen die Nachvollziehbarkeit und die rechtliche Verlässlichkeit der Dokumentation, zumal dem Begriff eine Bedeutung bei der Abklärung der Dignität der Operateure und gleichzeitig eine steuerungsrelevante Bedeutung für die Erfassung von Mindestfallzahlen zukommt (vgl. Rz 191).
- 195 Die vorgenommene Analyse der Operationsberichte legt nahe, dass der neu definierte Begriff des verantwortlichen Chirurgen teilweise als Ansatz verstanden wird, die Anforderungen an die Dignität zu adressieren, indem die Anwesenheit eines Schwerpunkttrügers im Spital – der bei Bedarf beige-

¹²¹ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 70).

zogen werden könnte – als ausreichend erachtet wird, um eine fehlende Di-
gnitätsvoraussetzung zu kompensieren.

5. Kodierung und Abrechnung

- 196 Die Patientendokumentation wird nach Abschluss der Behandlung an die Ko-
dierungsabteilung übermittelt. Die Kodierungsabteilung ist verantwortlich für
die Übersetzung der gesamten medizinischen Dokumentation der Patienten
in entsprechende Codes zur Erstellung der Abrechnung an die Versicherer.¹²²
- 197 Die von den Operateuren in der Leistungserfassung erfassten Leistungen sind
mit einem CHOP-Code verlinkt. Die CHOP-Codes nach Swiss Diagnosis Re-
lated Groups ("**SwissDRG**") sind Fallpauschalen für bestimmte Prozeduren,
nach denen in der Schweiz seit 2012 für akut-somatische Fälle abgerechnet
wird.¹²³ SwissDRG ist das stationäre Abrechnungssystem in der Schweiz. Die
Kodierung bildet für die Abrechnung nur die Leistung ab. Die Frage, ob der
betreffende Operateur die erforderlichen fachlichen Qualifikationen zur Ope-
ration erfüllt, ist nicht Gegenstand der Prüfung der Kodierer.¹²⁴
- 198 Die Leistungserfassung mittels CHOP-Codes steuert eine bestimmte Leis-
tungsgruppe an.¹²⁵ Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich publiziert
eine Liste der SPLG, in welcher hinterlegt ist, welche CHOP-Codes pro Leis-
tungsgruppe (z. B. URO1, URO1.1., etc.) erfasst sind.¹²⁶ Die in der Spitalliste
aufgeführten Leistungsgruppen sind Teil des Systems des Spitalleistungs-
groupers. Die fachlichen Voraussetzungen, wie sie in den Leistungsspezifi-
schen Anforderungen aufgeführt sind, sind an die Spitalplanungs-Leistungs-
gruppen geknüpft.¹²⁷
- 199 Die Abrechnung an die Versicherungen und die Kantone geschieht auf Basis
der erfassten und kodierten Leistungen nach SwissDRG. Im Rahmen der Ko-

¹²² Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 9. April 2026, in **Beilage 8** (Rz 2, 29).

¹²³ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 9. April 2026, in **Beilage 8** (Rz 4).

¹²⁴ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 9. April 2026, in **Beilage 8** (Rz 3, 34, 56).

¹²⁵ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 9. April 2026, in **Beilage 8** (Rz 3).

¹²⁶ SPLG Akutomatik Definitionen, Klassifikation SPLG 2026, URO Urologie Codeliste, aktualisiert am
2. Dezember 2025, abrufbar unter <https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/spital-leistungsgruppen-und-splg-grouper.html/#-724054067> (zuletzt abgerufen am 19. Juni 2026).

¹²⁷ Anhang zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutomatik: Leistungsspezifische Anforderungen, Version
2026.1, gültig ab 1. Januar 2026, in **Beilage 23**.

dierung und Abrechnung werden die Zuordnungen zu den Spitalplanungs-Leistungsgruppen sowie die damit verbundenen fachlichen Anforderungen an die Operateure nicht überprüft.

6. Erfassung und Meldung von Schwerpunktqualifikationen

- 200 Ende 2023 entwickelte die ärztliche Direktion des USZ eine Übersicht als internes Planungsdokument (sog. "Onepager"). Der Onepager bildet für jede Klinik die wichtigsten Anforderungen des umfangreichen Katalogs an Vorgaben des Kantons an die Spitäler ab.¹²⁸ Dies umfasst insbesondere die kantonalen Auflagen für Mindestfallzahlen und die Erfassung der Operateure, die interkantonalen Vorgaben der hochspezialisierten Medizin inkl. Mindestfallzahlen, eine Liste der Ärzte, welche zur Durchführung von Eingriffen mit Mindestfallzahlen berechtigt oder in Ausbildung dazu sind, sowie die entsprechenden Dignitäten, d.h. der fachlichen Voraussetzungen.¹²⁹
- 201 Anhand dieses Onepagers findet seit 2024 rund zwei Mal pro Jahr ein Gespräch zwischen der ärztlichen Direktion (Medizincontrolling) und den jeweiligen Klinikdirektoren statt.¹³⁰ Dabei werden die Vorgaben und personellen Ressourcen des laufenden Jahres besprochen, und es wird nach den Fachärzten mit Schwerpunkt und denjenigen in Ausbildung zum Schwerpunkt gefragt.¹³¹ Die Zusammenfassung des Gesprächs inkl. Onepager wird zu Dokumentationszwecken an die beteiligten Personen zirkuliert. Die Meldungen an die Gesundheitsdirektion basieren auf den in diesen Gesprächen besprochenen Angaben.
- 202 Am 15. April 2024, am 2. Juli 2025 und am 24. November 2025 fanden entsprechende Gespräche mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli statt.¹³² Gemäss seiner eigenen Aussage mass Prof. Dr. Dr. med. Eberli diesen Gesprächen keine hohe Priorität bei.¹³³ Dies erscheint insofern bemerkenswert, als die Gespräche gerade der Überprüfung und Sicherstellung der Einhaltung der leistungs-

¹²⁸ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 29. April 2026, in **Beilage 1** (Rz 78).

¹²⁹ Vorgaben zu Leistungsaufträgen - Klinik für Urologie vom 15. April 2024, in **Beilage 44** (S. 3).

¹³⁰ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 239).

¹³¹ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] und [REDACTED] vom 29. April 2026, in **Beilage 45** (Rz 22).

¹³² Vorgaben zu Leistungsaufträgen - Klinik für Urologie vom 15. April 2024, in **Beilage 44**; Vorgaben zu Leistungsaufträgen - Klinik für Urologie vom 9. April 2026, in **Beilage 46**.

¹³³ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 344).

auftragsrechtlichen Vorgaben dienen, für deren Umsetzung die Klinikleitung verantwortlich war.

- 203 Die ärztliche Direktion meldet seit 2024 – gestützt auf die Gespräche mit den Klinikdirektoren (vgl. vorne Rz 200 ff.) – einmal pro Jahr der Gesundheitsdirektion die Schwerpunktanwärter. Die Gesundheitsdirektion hat eine Liste aller Schwerpunktanwärter.¹³⁴ Einmal pro Jahr findet zwischen der ärztlichen Direktion und der Gesundheitsdirektion ein Abgleich der bei der Gesundheitsdirektion gemeldeten Ärzte des USZ statt.
- 204 Für den Abgleich werden jeweils Anfang Jahr sämtliche medizinische Daten des Vorjahres an die Gesundheitsdirektion übermittelt. Insofern findet der Abgleich retrospektiv für das Vorjahr statt. Die Gesundheitsdirektion gleicht den Datensatz automatisiert mit den im MedReg verzeichneten Informationen ab.¹³⁵ Schwerpunktanwärter sind im MedReg nicht eingetragen, weswegen eine separate vorgängige Meldung an die Gesundheitsdirektion nötig ist. Sofern das System eine Diskrepanz zwischen den eingetragenen Operateuren und dem MedReg feststellt, wird ein manueller Abgleich mittels der "Schattenliste" der Gesundheitsdirektion gemacht.¹³⁶
- 205 Mit E-Mail vom 24. April 2026 erinnerte die ärztliche Direktion sämtliche Klinik- und Institutsdirektorinnen und -Direktoren am USZ an die Voraussetzungen für die Berechtigung und die Modalitäten der Meldung von Fachärztinnen und Fachärzten in Weiterbildung zu einem Schwerpunkttitel und erteilte hierzu entsprechende Weisungen.¹³⁷ Im Wesentlichen wurde festgehalten, dass die Kompetenzentwicklung von Fachärztinnen und Fachärzten in Weiterbildung zu einem Schwerpunkttitel einem 5-Stufen-Modell folgt. Nach Eintritt in die fünfte Phase kann eine Fachärztin bzw. ein Facharzt in Weiterbildung zum Schwerpunkt mit ausdrücklicher und schriftlicher Ermächtigung der Klinikdirektorin bzw. des Klinikdirektors Operationen selbstständig durchführen, sofern der supervidierende Schwerpunktträger innerhalb weniger Minuten verfügbar ist. Zudem wurde daran erinnert, dass Schwerpunkt-

¹³⁴ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] und [REDACTED] vom 29. April 2026, in **Beilage 45** (Rz 21, 51 f.).

¹³⁵ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] und [REDACTED] vom 29. April 2026, in **Beilage 45** (Rz 66, 98).

¹³⁶ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] und [REDACTED] vom 29. April 2026, in **Beilage 45** (Rz 59).

¹³⁷ E-Mail von [REDACTED] an Klinik- und Institutsdirektoren, Betreff "Berechtigungen und Meldung von Schwerpunkttitel-Anwärter" vom 24. April 2026, in **Beilage 47**.

anwärterinnen und -anwärter der ärztlichen Direktion zu melden sind, damit eine entsprechende Meldung an die Gesundheitsdirektion erfolgen kann.¹³⁸

- 206 Das USZ ersuchte die Gesundheitsdirektion mit E-Mail vom 7. April 2026 um Klärung verschiedener Fragen zur Behandlung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung zu einem Schwerpunkttitle. Dabei wurde insbesondere um Klärung ersucht, ob (1) die Meldung eines Schwerpunktanwärters Voraussetzung für die selbstständige Durchführung von Operationen ist und (2) die Ausführungen der Gesundheitsdirektion gemäss dem Informationsblatt zu Mindestfallzahloperationen (vgl. vorne Rz 117 ff.) auch für Leistungsgruppen mit Schwerpunkttitle, jedoch ohne Mindestfallzahlen, gelten.¹³⁹
- 207 Die Gesundheitsdirektion teilte in ihrer E-Mail vom 21. Mai 2026 mit, dass die aufgeworfenen Fragen amtsintern weiterhin geprüft würden. In diesem Zusammenhang seien auf den 1. Januar 2027 Anpassungen der Spitallistenanhänge sowie des Informationsblatts zu Mindestfallzahloperationen vorgesehen. Gleichzeitig bestätigte die Gesundheitsdirektion, dass das USZ bis auf Weiteres an der beschriebenen Praxis festhalten könne, ohne dass dies als Verstoß gegen die geltenden Vorgaben gewertet werde.¹⁴⁰

7. Schriftliche Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli

- 208 Prof. Dr. Dr. med. Eberli erläutert in seiner vorläufigen Stellungnahme vom 24. Juni 2026, dass die Sprechstunden durch Kaderärzte betreut seien, wobei jeder Patient einem Kaderarzt fest zugeteilt sei. Auch wenn die Erstkonsultation durch einen Assistenzarzt erfolge, werde die Operationsindikation stets mit dem vorgesetzten Kaderarzt besprochen und dieser verantworte sie. Der Patient wisse zu jedem Zeitpunkt wer ihn operiere, und habe Gelegenheit, sämtliche Fragen zu stellen. Bestünden seitens des Kaderarztes Unsicherheiten, würde der Patient am morgendlichen Röntgenrapport vorgestellt; die ab-

¹³⁸ E-Mail von [REDACTED] an Klinik- und Institutsdirektoren, Betreff "Berechtigungen und Meldung von Schwerpunkttitle-Anwärter" vom 24. April 2026, in **Beilage 47**.

¹³⁹ E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED], Betreff "WG: Dignität: Mail an GD" vom 7. April 2026, in **Beilage 48**.

¹⁴⁰ E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED], Betreff "[EXTERN] WG: WG: Dignität: Mail an GD [HIN secured]" vom 21. Mai 2026, in **Beilage 49**.

schliessende Entscheidung treffe in diesem Fall der Leitende Arzt oder der Klinikdirektor.¹⁴¹

- 209 Der Operationsantrag werde durch einen Kaderarzt begleitet und die an einer Operation beteiligten Ärzte würden nach ihrem aktuellen Ausbildungs- und konkreten Wissensstand eingesetzt werden. Es werde ein Termin gesucht, an dem sowohl die erforderliche Infrastruktur als auch ein qualifizierter Operateur verfügbar sei. Am Nachmittag des Vortages würden alle Patienten am Operationsrapport mit einem Kaderarzt kontrolliert und die eingetragenen Operateure überprüft werden. Steht kein Operateur zur Verfügung, welcher die Operation gut beherrscht, würde der Eingriff verschoben.¹⁴²
- 210 Am Operationstag führe das eingetragene Team den Eingriff durch, die Kaderärzte würden regelmässig durch die Operationssäle zirkulieren, den korrekten Ablauf überwachen und bei Problemen unmittelbar zur Verfügung stehen. Zu jeder Zeit seien mehrere Kaderärzte mit Facharzttitel FMH Urologie und entsprechendem Schwerpunkttitle erreichbar. Diese würden sich in den Operationssälen, im Büro oder im Sprechstundenzimmer befinden, die Luftlinie zum Operationssaal betrage 100 Meter.¹⁴³
- 211 Prof. Dr. Dr. med. Eberli macht geltend, dass die Kodierungsregeln und sich daraus ergebende Spannungsfelder bei den meisten Ausbildungskliniken in der Schweiz nicht bestünden. Die Einteilung der Operationen erscheine unlogisch. Die Grouper Software des Kantons Zürich sei nicht deckungsgleich mit den Vorgaben der FMH/SIWF. Würde die retrospektiv festgestellte Grouper Dignität strikte umgesetzt, wäre eine Weiterbildung zum Facharzt und zum Schwerpunkt mit den geforderten selbständig durchgeführten Operationen als Operateur nicht möglich. Für die Einteilung der Operationen sollte die Definition der FMH/SIWF im Rahmen der entsprechenden Ausbildungsprogramme berücksichtigt werden. Die Dignitäten würden anhand des OP-Berichtes und nicht nach der retrospektiv erfolgten Kodierung definiert.¹⁴⁴

¹⁴¹ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 2, 12).

¹⁴² Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 4 ff.).

¹⁴³ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 7).

¹⁴⁴ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 20, 25, 27, 30).

- 212 Die Ausbildung und Behandlungsqualität der behandelnden Ärzte stünden im Vordergrund. Die Kodierung unterliege einem Ermessensspielraum, mit welchem der finanzielle Erlös des Spitals maximiert werde. In den jährlichen Sitzungen zwischen den Urologen und der für die Kodierung zuständigen Stelle sei die Operationsplanung nie beanstandet worden. Tarifarische Besonderheiten könnten dazu führen, dass mehrere medizinisch einfache Eingriffe abrechnungstechnisch als komplex erscheinen.¹⁴⁵
- 213 Die Kodierung sei so komplex, dass die Zuordnung zu einem Code und zur Frage, ob die Leistungsgruppe URO1 oder URO1.1 vorläge, erst retrospektiv möglich sei. Zudem erfolge diese nicht durch die behandelnden Ärzte. Die Kodierung gehöre nicht zu den Aufgaben der Klinikleitung und damit nicht in seinen Zuständigkeitsbereich. Er sei als Angestellter des USZ nicht gegenüber der Gesundheitsdirektion für Unklarheiten in der Kodierung verantwortlich.¹⁴⁶
- 214 Es seien durch die Gesundheitsdirektion in den letzten Jahren sehr wenige Fälle in der Klinik für Urologie beanstandet worden, welche sogleich abgeklärt und beantwortet worden seien. Hierzu legt er ein USZ-internes E-Mail als Beispiel bei. Somit könne von einer Kontrolle der Gesundheitsdirektion ausgegangen werden.¹⁴⁷
- 215 Zusätzlich führt Prof. Dr. Dr. med. Eberli aus, dass gegenwärtig über 50 Codierungen/Bezeichnungen in URO1 und URO1.1 durch FMH-Urologen zur Diskussion markiert sind.¹⁴⁸
- 216 Prof. Dr. Dr. med. Eberli macht weiter geltend, dass bei den Sitzungen mit der ärztlichen Direktion v.a. die hochkomplexen Operationen mit Mindestfallzahlen besprochen wurden. Das Infoblatt [Anmerkung: Onepager] habe bei der Rubrik "MFZ-kantonale Auflagen" immer ein grünes Plus gehabt und sei deshalb nicht besprochen worden.¹⁴⁹

¹⁴⁵ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 20 ff.).

¹⁴⁶ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 23, 30).

¹⁴⁷ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 33).

¹⁴⁸ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 25); Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 25. Juni 2026, in **Beilage 39** (Rz 65).

¹⁴⁹ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 35).

8. Zwischenfazit

- 217 Zentrale Prozesse, welche für die Einhaltung der leistungsauftragsrechtlichen Vorgaben von wesentlicher Bedeutung waren, wurden innerhalb der Klinik nicht hinreichend formalisiert, standardisiert und kontrolliert. Gleiches gilt für die Festlegung des "verantwortlichen Chirurgen", ein Begriff, der weder definiert noch einheitlich angewendet wird. Die Erfassung des verantwortlichen Chirurgen ist nicht verpflichtend ausgestaltet und wird erst postoperativ vorgenommen, was die konsistente Zuweisung der Verantwortung zusätzlich erschwert.
- 218 Die Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli betont die funktionierenden klinischen Abläufe, die Einbindung von Kaderärzten sowie die jederzeitige Verfügbarkeit von Fachärzten. Diese Darstellung zielt darauf ab, darzulegen, dass aus medizinisch-praktischer Sicht eine fachliche Supervision und Verantwortungsübernahme erfolgt. Ebenso wird dargelegt, dass Spannungsfelder zwischen Ausbildungsanforderungen der Fachgesellschaften, klinischer Praxis und den Leistungsaufträgen bestehen.
- 219 Diese Argumentation vermag die festgestellten Defizite bei der Organisation, Dokumentation und Überwachung der Einhaltung der leistungsauftragsrechtlichen Vorgaben nicht zu entkräften. Vielmehr bestätigen die Feststellungen strukturelle Schwächen in zentralen Verantwortungsbereichen der Klinikleitung. Insbesondere ersetzt die faktische Verfügbarkeit und informelle Verantwortung von Kaderärzten keine klare, dokumentierte und für alle verbindliche Zuweisung von Verantwortung im Einzelfall. Die geltend gemachte klinische Praxis steht vielmehr in einem Spannungsverhältnis zur dokumentarischen Realität, in welcher der Operationsbericht häufig nicht den rechtlichen Vorgaben entspricht oder diese zumindest nicht nachvollziehbar abbildet.
- 220 Gerade aufgrund der Komplexität der Kodierung und der leistungsspezifischen Anforderungen wäre eine erhöhte organisatorische Steuerung und Kontrolle durch die Klinikleitung erforderlich gewesen. Die Tatsache, dass die Kodierung retrospektiv erfolgt, erhöht vielmehr die Notwendigkeit einer vorgelagerten, klaren und überprüfbaren Festlegung der Verantwortlichkeiten und der fachlichen Voraussetzungen, welche die Operateure zu erfüllen haben.
- 221 Schliesslich ist festzuhalten, dass die von Prof. Dr. Dr. med. Eberli geschilderten Kontrollmechanismen selbst dann, wenn sie die medizinische Qualität

der Behandlung sicherzustellen vermochten, die Einhaltung der leistungsspezifischen Anforderungen rechtlich und organisatorisch nicht sicherstellten und die hierfür erforderliche Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit der operativen Verantwortlichkeiten nicht gewährleisteten.

C. Feststellungen zu den Operationsberichten und Anwesenheitsdaten

1. Fragestellungen

- 222 Gestützt auf die vorstehenden Feststellungen ist nachfolgend zu prüfen, (1) welche ausbildungsmässigen Voraussetzungen die Operateurinnen und Operateure in den relevanten urologischen Leistungsgruppen tatsächlich erfüllten und (2) ob sich die tatsächliche Durchführung der Eingriffe sowie die operative Verantwortung anhand der vorhandenen Unterlagen konsistent rekonstruieren lassen.
- 223 Es ist folglich zu analysieren, welche ausbildungsmässigen Voraussetzungen die Operateurinnen und Operateure bei Operationen der für die Untersuchung relevanten Leistungsgruppen, namentlich URO1.1, URO1.1.1 bis URO1.1.4, URO1.1.7, URO1.1.8 sowie URO1.1.9 in den Jahren 2022 bis 2026 tatsächlich erfüllten und ob am Operationstisch jeweils mindestens eine Person über den Facharzttitle mit Schwerpunkt "Operative Urologie" verfügte.
- 224 Zugleich ist zu prüfen, ob sich die tatsächliche Durchführung der Eingriffe sowie die operative Verantwortung anhand der verfügbaren Unterlagen (insbesondere Operationsberichte, Operationsprotokolle, Anästhesiedokumentation, Dienst- und Einsatzpläne, PEP-Daten sowie Aussagen beteiligter Personen) nachvollziehen und verifizieren lassen.
- 225 Weiter ist festzustellen, ob bei den in den Jahren 2022 bis 2026 durchgeführten Operationen der für die Untersuchung relevanten Leistungsgruppen Abweichungen zwischen den in den Operationsberichten ausgewiesenen verantwortlichen Chirurginnen und Chirurgen und den in internen Systemen (insbesondere PEP) erfassten Anwesenheits- und Einsatzdaten bestehen.

- 226 Sofern solche Abweichungen vorliegen, ist aufzuzeigen, in welchen Fällen, in welchem Umfang und über welchen Zeitraum sie innerhalb des untersuchten Samples auftreten.

2. Methodologie

- 227 Die Daten wurden durch die Klinik für Urologie erhoben und basieren primär auf den im KISIM-System hinterlegten Operationsberichten, welche soweit erforderlich und möglich mit Daten aus dem PEP abgeglichen wurden. Die methodischen Grenzen der Datengrundlage ergeben sich aus den vorstehend dargestellten Umständen (vgl. Rz 45 ff.). Ergänzend ist festzuhalten, dass die Operationsberichte durch die Kodierungsabteilung einem Operationscode zugeordnet werden, wobei Kodierungsfehler in Einzelfällen nicht ausgeschlossen werden können. Dies betrifft namentlich die Zuordnung einzelner Eingriffe zu den relevanten Leistungsgruppen (URO1.1, URO 1.1.1 bis URO 1.1.8). Angesichts der hohen Anzahl durchgeführter Operationen erscheinen solche Einzelfälle für die Gesamtanalyse von begrenzter Bedeutung, ohne dass sie vollständig ausgeschlossen werden können. Soweit erforderlich, wurden die Daten im Rahmen der geführten Interviews mit den involvierten Personen eingeordnet.
- 228 Die Auswertungen erfolgten nach im Rahmen der Untersuchung definierten Kriterien. Für diesen Bericht wurde eine Gesamtübersicht über alle relevanten Operationen der Jahre 2022 bis 2026 erstellt, welche insbesondere folgende Angaben umfasst:
- Leistungsgruppe (URO1.1., 1.1.1 bis 1.1.8; d. h. alle Leistungsgruppen, die einen Schwerpunkttitle erfordern)
 - Art der Operation
 - Namen der Operateure
 - verantwortlicher Chirurg, soweit im Operationsbericht ausgewiesen
 - Angabe, ob ein Facharzt mit Schwerpunkt oder zumindest ein der Gesundheitsdirektion gemeldeter Schwerpunkttitleanwärter (vgl. vorne Rz 152) anwesend war

- Angabe, wie viele der pro Jahr und Leistungsgruppe erfassten Operationen gemäss KISIM von Operateuren ohne Schwerpunkttitle allein durchgeführt wurden; hierbei wurden namentlich folgende Konstellationen berücksichtigt:
 - a. Die Operation verzeichnet keinen Facharzt mit Schwerpunkt.
 - b. Die Operation wurde von einem nicht der Gesundheitsdirektion gemeldeten Schwerpunktanwärter durchgeführt.
 - c. Die Operation verzeichnet zwar einen Schwerpunkttitleträger, der gemäss Abgleich mit den Dienstplänen und Outlook-Kalendern an der besagten Operation aber nicht beteiligt sein konnte.
- Angabe, wie viele Operationen pro Jahr und Leistungsgruppe total erfasst wurden

229 Für diesen Bericht wurde sodann eine separate Auswertung zu zwei Operateuren erstellt, die einen erheblichen Anteil der untersuchten Eingriffe durchgeführt haben, ohne über einen Schwerpunkttitle zu verfügen, nämlich [REDACTED] und [REDACTED]. Für diese Auswertung wurden vom Klinikmanagement ergänzende Informationen bereitgestellt, welche insbesondere folgende Angaben umfassen:

- Leistungsgruppe (URO1.1-1.1.8; d. h. alle Leistungsgruppen, die einen Schwerpunkttitle erfordern)
- Art der Operation
- Name der Operateure
- verantwortlicher Chirurg, falls angegeben
- Angabe, ob ein Schwerpunkttitleträger oder zumindest ein gemeldeter Schwerpunkttitleanwärter (vgl. vorne Rz 152) anwesend war
- Angabe, wie viele der betreffenden Operationen von [REDACTED] bzw. [REDACTED] ohne Beisein eines Schwerpunkttitleträgers durchgeführt wurden, ermittelt anhand eines Abgleichs mit den Dienstplänen und Outlook-Kalendern von Prof. Dr. Dr. med.

Eberli, [REDACTED] und [REDACTED]; massgeblich waren dabei insbesondere folgende Konstellationen:

- a. Die Operation verzeichnet keinen Facharzt mit Schwerpunkt.
 - b. Die Operation wurde von einem nicht der Gesundheitsdirektion gemeldeten Schwerpunktanwärter durchgeführt.
 - c. Die Operation verzeichnet zwar einen Schwerpunkttitelträger, der gemäss Abgleich mit den Dienstplänen und Outlook-Kalendern an der besagten Operation aber nicht beteiligt sein konnte.
- Angabe, wie viele Operationen von [REDACTED] bzw. [REDACTED] pro Jahr und Leistungsgruppe total erfasst wurden

3. Übersicht über die Operationen der Urologie der Jahre 2022 – 2026, an denen Schwerpunkttitelträger fehlten

a) Leistungsgruppe URO1.1

230 Im Jahre 2022 wurden 109 Operationen dieser Leistungsgruppe durchgeführt, wobei in 29 Operationen kein Arzt mit Schwerpunkt anwesend war. Von diesen 29 Operationen wurden 19 Operationen von einem Facharzt Urologie durchgeführt. 10 Operationen wurden von Assistenzärzten durchgeführt.¹⁵⁰ Bei einer Operation ist die Situation unklar.

231 Im Jahre 2023 wurden 31 von 95 Operationen der Leistungsgruppe von Ärzten ohne Schwerpunkttitel ausgeführt. Von diesen 31 Operationen wurden 29 Operationen von einem Facharzt und 2 Operationen von Assistenzärzten durchgeführt. Von den 29 Operationen, welche von einem Facharzt durchgeführt wurden, war dieser in 9 Operationen als Anwarter für den Schwerpunkt gemeldet.¹⁵¹

232 Im Jahre 2024 wurden 81 von 161 Operationen der Leistungsgruppe von Ärzten ohne Schwerpunkttitel ausgeführt. Von diesen 81 Operationen wurden 74

¹⁵⁰ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

¹⁵¹ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

von Fachärzten und 7 von Assistenzärzten durchgeführt. Von den 74 Operationen, welche von Fachärzten durchgeführt wurden, war dieser in 36 Operationen als Anwarter für den Schwerpunkt gemeldet.¹⁵²

233 Im Jahre 2025 wurden 90 von 173 Operationen der Leistungsgruppe von Ärzten ohne Schwerpunkt titel ausgeführt. Von diesen 90 Operationen wurden 78 von Fachärzten und 12 von Assistenzärzten durchgeführt. Von den 78 Operationen, welche von einem Facharzt durchgeführt wurden, war dieser in 58 Operationen als Anwarter für den Schwerpunkt gemeldet.¹⁵³

234 Im Jahre 2026 wurden 11 von 25 Operationen der Leistungsgruppe von Ärzten ohne Schwerpunkt titel ausgeführt. Von diesen 11 Operationen wurden 10 von Fachärzten und 1 von Assistenzärzten durchgeführt. Von den 10 Operationen, welche von einem Facharzt durchgeführt wurden, war dieser in 8 Operationen als Anwarter für den Schwerpunkt gemeldet.¹⁵⁴

235 Zusammenfassend wurden im Zeitraum 2022 bis 2026 von insgesamt 563 Operationen 242 Operationen von Operateuren durchgeführt, die nicht den leistungsspezifischen Anforderungen genügten. 32 Operationen wurden von Assistenzärzten durchgeführt.¹⁵⁵

236 Von den 242 Operationen wurden 88 Operationen von [REDACTED] durchgeführt. Weitere 22 Operationen wurden von [REDACTED] durchgeführt.¹⁵⁶

(1) Operationen, die von Assistenzärzten durchgeführt wurden

237 Von den 32 identifizierten Operationen der Leistungsgruppe URO1.1. die von Assistenzärzten durchgeführt wurden, sind 30 Operationsberichte Prof. Dr. Dr. med. Eberli vorgelegt worden. Er hat im Wesentlichen bestätigt, dass die betreffenden Operationen von Assistenzärzten durchgeführt wurden.¹⁵⁷

¹⁵² Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

¹⁵³ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

¹⁵⁴ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

¹⁵⁵ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

¹⁵⁶ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

¹⁵⁷ Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in Beilage 50; Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in Beilage 51; Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in Beilage 52; Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in Beilage 53; Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in Beilage 54; Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in Beilage 55; Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in Beilage 56.

- 238 Prof. Dr. Dr. med. Eberli bestritt nicht, dass diese Operationen von Assistenz-
ärzten durchgeführt wurden. Er erachtet dies indessen im Hinblick auf die
Patientensicherheit als unproblematisch. Er rechtfertigte den Einsatz von As-
sistenzärzten für diese Operationen im Wesentlichen wie folgt:
- a. Es handelte sich dabei nach seiner Auffassung um sehr einfache Ope-
rationen¹⁵⁸.
 - b. In einem Ausbildungsspital wie der Universitätsklinik Zürich müssen
Assistenzärzte für Operationen ausgebildet werden¹⁵⁹.
 - c. Spitäler sind für das Funktionieren auf Assistenten angewiesen.¹⁶⁰
 - d. Die Kategorisierung als Operation URO1.1 hänge im Wesentlichen da-
mit zusammen, welche Körperteile betroffen seien, was ein sachlich
nicht gerechtfertigtes Kriterium sei. So werde beispielsweise eine Ure-
throzystoskopie als eine Operation der Leistungsgruppe URO1.1 quali-
fiziert, wenn die Operateure nicht nur die Harnröhre, sondern auch die
Nieren begutachten, obschon der Eingriff dadurch nicht schwieriger
werde.¹⁶¹

_____ vom _____ in Beilage 56; Operationsbericht _____ vom _____ in Beilage
57; Operationsbericht _____ vom _____ in Beilage 58; Operationsbericht _____ vom
_____ in Beilage 59; Operationsbericht _____ vom _____ in Beilage 60; Operati-
onsbericht _____ vom _____ in Beilage 61; Operationsbericht _____ vom _____ in
Beilage 62; Operationsbericht _____ vom _____ in Beilage 63; Operationsbericht
vom _____ in Beilage 64; Operationsbericht _____ vom _____, in Bei-
lage 65; Operationsbericht _____ vom _____ in Beilage 66; Operationsbericht _____
vom _____ in Beilage 67; Operationsbericht _____ vom _____, in Beilage 68;
Operationsbericht _____ vom _____ in Beilage 69; Operationsbericht _____ vom _____
in Beilage 70; Operationsbericht _____ vom _____ in Beilage 71; Operations-
bericht _____ vom _____ in Beilage 72; Operationsbericht _____ vom _____ in
Beilage 73; Operationsbericht _____ vom _____ in Beilage 74; Operationsbericht _____
vom _____ in Beilage 75; Operationsbericht _____ vom _____ in Beilage 76;
Operationsbericht _____ vom _____ in Beilage 77; Operationsbericht _____ vom _____
in Beilage 78; Operationsbericht _____ vom _____ in Beilage 79.

¹⁵⁸ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in Beilage 37 (Rz 49, 61, 67,
70, 71, 116, 117, 118, 128, 130, 135, 153).

¹⁵⁹ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in Beilage 37 (Rz 68, 70,
117).

¹⁶⁰ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in Beilage 37 (Rz 64).

¹⁶¹ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in Beilage 37 (Rz 71, 74, Rz
117).

- e. Ein Schwerpunktträger wäre im Bedarfsfall in der Nähe gewesen und hätte kurzfristig dem Operateur beistehen können.¹⁶²
- f. Es seien bei all diesen Operationen nie Probleme aufgetreten.¹⁶³

(2) Operationen, die von Fachärzten durchgeführt wurden

239 Es wurden 242 Operationen identifiziert, die von Fachärzten statt von Schwerpunktträgern durchgeführt wurden. Unabhängig von der Erfahrung einzelner Operateure wurden 242 Operationen identifiziert, die von Fachärzten ohne die für die jeweilige Leistungsgruppe vorausgesetzte Qualifikation durchgeführt wurden.¹⁶⁴

240 Prof. Dr. Dr. med. Eberli wurden 9 Operationsberichte¹⁶⁵ dieser Leistungsgruppe vorgelegt. Er nahm dazu wie folgt Stellung:

- a. Es handelte sich dabei nach seiner Auffassung um einfache Operationen, die ein Facharzt können muss¹⁶⁶. Bei schwereren Eingriffen seien Fachärzte eingesetzt worden, die die entsprechende Operation beherrschen.¹⁶⁷
- b. In einem Ausbildungsspital wie der Universitätsklinik Zürich müssen Fachärzte für Operationen für den Schwerpunkttritel ausgebildet werden, weshalb sie diese auch allein machen dürfen.¹⁶⁸
- c. Ein Schwerpunktträger wäre im Bedarfsfall in der Nähe gewesen und hätte kurzfristig dem Operateur beistehen können.¹⁶⁹

¹⁶² Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 193, 197, 203).

¹⁶³ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 40).

¹⁶⁴ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

¹⁶⁵ Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in **Beilage 80**; Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in **Beilage 81**; Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in **Beilage 82**; Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in **Beilage 83**; Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in **Beilage 84**; Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in **Beilage 85**; Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in **Beilage 86**; Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in **Beilage 87**; Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in **Beilage 88**.

¹⁶⁶ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 146).

¹⁶⁷ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 150).

¹⁶⁸ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 218).

¹⁶⁹ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 310).

d. Es seien bei all diesen Operationen nie Probleme aufgetreten.¹⁷⁰

(3) Operationen, bei denen ein angeführter Schwerpunkttitelträger nicht anwesend sein konnte

241 Am 28. April 2025 führten [REDACTED] und [REDACTED] eine offene Urethraplastik mit ventraler Einnahrt von Wangenschleimhaut durch.¹⁷¹ Sowohl [REDACTED] als auch [REDACTED] waren keine Schwerpunkttitelträger. Als verantwortlicher Chirurg ist im Operationsbericht [REDACTED] angeführt. [REDACTED] war an jenem Tag in den Ferien.¹⁷²

242 Am 20. Mai 2025 führten [REDACTED] und [REDACTED] eine offene penile Urethraplastik durch.¹⁷³ Sowohl [REDACTED] als auch [REDACTED] waren keine Schwerpunkttitelträger. Als verantwortlicher Chirurg war im Operationsbericht [REDACTED] angeführt. [REDACTED] war zwischen 08.15 und 10 Uhr in einer Vorlesung [REDACTED] und damit nicht als Operateur tätig.¹⁷⁴

243 Am 23. September 2025 führten [REDACTED] und [REDACTED] eine Penektomie mit Perineostomie-Anlage durch. Sowohl [REDACTED] als auch [REDACTED] waren keine Schwerpunkttitelträger. Als verantwortlicher Chirurg ist im Operationsbericht [REDACTED] genannt. Nach den vorhandenen Anwesenheits- und Einsatzdaten war er an dieser Operation jedoch nicht beteiligt, da er während der Operation seine Sprechstunde betreute.¹⁷⁵

244 Am 21. November 2025 führte [REDACTED] zusammen mit einem Assistenten eine offene penile Urethraplastik durch.¹⁷⁶ [REDACTED] war kein Schwerpunkttitelträger. Gastoperateur war [REDACTED], ein Spezialist im Be-

¹⁷⁰ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 40).

¹⁷¹ Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED], in **Beilage 89**.

¹⁷² PEP Jahresplan April 2025 [REDACTED], in **Beilage 90**.

¹⁷³ Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED], in **Beilage 91**.

¹⁷⁴ Lehrveranstaltung Chirurgie - Frühjahrssemester 2025, Dozenten Plan [REDACTED], in **Beilage 92**.

¹⁷⁵ Kalenderübersicht [REDACTED] vom 23. September 2025, in **Beilage 93**.

¹⁷⁶ Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED], in **Beilage 94**.

reich der Urethraplastik, der am [REDACTED], tätig war¹⁷⁷. [REDACTED] ist als verantwortlicher Chirurg angeführt, war aber nicht im Operationssaal, weil er seine volle Sprechstunde betreute.¹⁷⁸

245 Am 9. Februar 2026 führten [REDACTED] und ein Assistent eine endoskopische Untersuchung eines Harnleiters einschliesslich einer Biopsie und Laser-Tumorablation durch sowie eine Nierensteinentfernung.¹⁷⁹ [REDACTED] war kein Schwerpunkttitleträger. Aus den vorhandenen Kalenderdaten ergibt sich, dass Prof. Dr. Dr. med. Eberli während der Operation Mitarbeitergespräche führte. Seine tatsächliche Mitwirkung an der Operation lässt sich anhand der vorhandenen Unterlagen nicht bestätigen.¹⁸⁰

b) Leistungsgruppe URO1.1.1

246 In dieser Leistungsgruppe wurden sämtliche Operationen von Operateuren mit dem Schwerpunkttitle ausgeführt.¹⁸¹ In einigen wenigen Ausnahmefällen bleiben Unklarheiten mit Bezug auf die vollständige und richtige Dokumentation, denen in der Internen Untersuchung bislang nicht nachgegangen werden konnte (vgl. vorne Rz 30); diese Unklarheiten betreffen nicht die Frage, dass ein Schwerpunkttitleträger anwesend war.

c) Leistungsgruppe URO1.1.2

247 In dieser Leistungsgruppe wurden sämtliche Operationen von Operateuren mit dem Schwerpunkttitle ausgeführt.¹⁸² In einigen wenigen Ausnahmefällen bleiben Unklarheiten mit Bezug auf die vollständige und richtige Dokumentation, denen in der Untersuchung bislang nicht nachgegangen werden konnte (vgl. vorne Rz 30), nicht jedoch mit Bezug auf die Anwesenheit von Schwerpunkttitleträgern.

¹⁷⁷ [REDACTED] sollte jährlich 2-4 Harnröhrenstrikturen durchführen und dabei Ärzte des USZ in diesen Operationen ausbilden, vgl. Contract between USZ and [REDACTED] vom 23. März 2026, in **Beilage 95**.

¹⁷⁸ Kalenderübersicht [REDACTED] vom 21. November 2025, in **Beilage 96**.

¹⁷⁹ Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in **Beilage 97**.

¹⁸⁰ Kalenderübersicht Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 9. Februar 2026, in **Beilage 98**.

¹⁸¹ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

¹⁸² Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

248 Nur in zwei Fällen war ein Oberarzt i.V. tätig, wobei es sich nach dem Operationsbericht nicht um eine Operation, sondern um einen anscheinend nachgelagerten Wundheilungseingriff handelte.

d) Leistungsgruppe URO1.1.3

249 In dieser Leistungsgruppe wurden sämtliche Operationen von Schwerpunktträgern ausgeführt.¹⁸³ In einigen wenigen Ausnahmefällen bleiben Unklarheiten mit Bezug auf die vollständige und richtige Dokumentation, denen in der Untersuchung bislang nicht nachgegangen werden konnte (vgl. vorne Rz 30), nicht jedoch mit Bezug auf die Anwesenheit von Schwerpunkttitelträgern.

250 Eine einzige Ausnahme betrifft eine Operation vom 17. September 2025. Am 17. September 2025 führte [REDACTED] eine roboterassistierte Nierenteilresektion durch, die 200 Minuten dauerte und im Robotik Saal 1 stattfand. Zwar wird im Operationsbericht auch [REDACTED] als Operateur angeführt. Diese Dokumentation erscheint jedoch nicht plausibel, da [REDACTED] gemäss PEP am betreffenden Tag durchgehend in der eigenen Sprechstunde eingeteilt war.¹⁸⁴ [REDACTED] war für diesen Zeitraum bei der Gesundheitsdirektion als Anwarter für den Schwerpunkttitel gemeldet (vgl. vorne Rz 152).

e) Leistungsgruppe URO1.1.4

251 Sämtliche Operationen wurden von Schwerpunktträgern ausgeführt.¹⁸⁵

f) Leistungsgruppe URO1.1.8

252 In allen Operationen dieser Leistungsgruppe war in den Jahren 2022 bis 2024 [REDACTED] als Operateur tätig. Er hatte wie die anderen beteiligten Operateure keinen Schwerpunkttitel. [REDACTED] wurde erst für das Jahr 2025 als Anwarter für den Schwerpunkttitel bei der Gesundheitsdirektion gemeldet (vgl. vorne Rz 152). Von den in den Jahren 2022 bis 2026

¹⁸³ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

¹⁸⁴ Kalenderübersicht [REDACTED] vom 17. September 2025, in **Beilage 99**.

¹⁸⁵ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

durchgeführten 147 Operationen dieser Leistungsgruppe wurden 145 Operationen von einem Facharzt ohne Schwerpunkttitel durchgeführt. Unter Berücksichtigung der Meldung von [REDACTED] als Schwerpunktanwärter bei der Gesundheitsdirektion sind 38 dieser 145 Operationen nach dieser Meldung erfolgt; allerdings wurde er nicht für die Leistungsgruppe URO1.1.8 gemeldet.¹⁸⁶ Einzig in den Jahren 2022 und 2026 fand jeweils eine Operation mit Anwesenheit eines Schwerpunkttitelträgers statt.

- 253 Ab Juni 2025 wurde in den Operationsberichten der Leistungsgruppe URO1.1.8 – anders als in den Jahren zuvor – neben den eigentlichen Operateuren regelmässig auch ein verantwortlicher Chirurg ausgewiesen. Gemäss Auskunft von [REDACTED] steht diese Änderung im Zusammenhang mit der ersten Untersuchung an der Klinik für Urologie im Jahr 2025 (vgl. Rz 186). In den meisten Fällen wurden [REDACTED], Prof. Dr. Dr. med. Eberli oder [REDACTED] als verantwortliche Chirurgen angeführt. Den Operationsberichten lässt sich jedoch nicht entnehmen, dass die jeweils ausgewiesenen verantwortlichen Chirurgen tatsächlich an den Eingriffen mitwirkten. In zahlreichen Fällen waren sie im KISIM nicht als Teil des Operationsteams eingetragen¹⁸⁷; teilweise ergaben sich aus Dienstplänen, Outlook-Kalendern oder weiteren Unterlagen zeitgleiche Verpflichtungen, namentlich Sprechstunden, andere Termine oder Abwesenheiten.¹⁸⁸ Prof. Dr. Dr. med. Eberli hat zudem bestätigt, dass er bei den Steinoperationen von [REDACTED] in der Regel nicht mitwirkte, selbst wenn er in den jeweiligen Operationsberichten als verantwortlicher Chirurg eingetragen war.¹⁸⁹

g) Leistungsgruppe URO1.1.9

(1) Kooperationen mit ausländischen Gastoperateuren

- 254 Nach dem Weggang des leitenden Arztes mit Spezialgebiet der Behandlung von Hodentumoren nach Chemotherapie der Leistungsgruppe URO1.1.9. (Retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemothera-

¹⁸⁶ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

¹⁸⁷ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

¹⁸⁸ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

¹⁸⁹ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 226 f.).

pie; "RLA") aus dem USZ wurde nach einem neuen Spezialisten gesucht, um diese Eingriffe im Sinne des erteilten Leistungsauftrags weiter anbieten zu können und die Kompetenz der Ärzte des USZ aufzubauen. Zu diesem Zweck unterhielt das USZ von 2023 bis 2025 eine Kooperation mit dem [REDACTED] Arzt [REDACTED] der [REDACTED], einem renommierten Experten für Uro-Onkologie, welcher für die Durchführung von RLAs an das USZ eingeflogen wurde.¹⁹⁰ Die Zusammenarbeit mit [REDACTED] erfolgte vor dem Hintergrund, die Durchführung der betreffenden Eingriffe sicherzustellen und gleichzeitig den Kompetenzaufbau innerhalb der Klinik für Urologie zu fördern.

255 Diese Zusammenarbeit wurde mit einem Arbeitnehmerüberlassungsvertrag vom 2. Mai 2023 zwischen dem USZ und dem [REDACTED] formalisiert. Der Zeitraum der Überlassung von [REDACTED] an das USZ wurde von 24. März 2023 bis 23. September 2024 definiert, nach Absprache und im Einzelfall. [REDACTED] wurde gemäss Vertrag beim Entleiher [USZ] in der Position eines Oberarztes für den Bereich Urologie eingesetzt. Die Tätigkeit erstreckt sich auf die ärztlichen Aufgaben im Bereich der Normalstation und des Operationssaals. Hierzu zählt insbesondere die eigenverantwortliche Patientenversorgung. [REDACTED] wurde mittels eines Überlassungsentgelts auf Stundenbasis entschädigt.¹⁹¹

256 Im internen Onepager vom 15. April 2024, welcher von Prof. Dr. Dr. med. Eberli mit dem Medizincontrolling und der ärztlichen Direktion gleichentags besprochen wurde, wurde [REDACTED] als Belegarzt aus [REDACTED] deklariert, welcher nicht alleine operiert, sondern immer zusammen mit Ärzten, die über den Schwerpunkt "Operative Urologie" verfügen.¹⁹²

257 [REDACTED] informierte Prof. Dr. Dr. med. Eberli am 30. August 2024 per E-Mail, dass er gemäss [REDACTED] Arbeitnehmerüberlassungsgesetz ab dem 24. September 2024 für 3 Monate + 1 Tag nicht mehr

¹⁹⁰ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 23. April 2026, in **Beilage 42** (Rz 14).

¹⁹¹ Arbeitnehmerüberlassungsvertrag zwischen dem USZ und dem [REDACTED] vom 2. Mai 2023, in **Beilage 100** (Anlage 2).

¹⁹² Vorgaben zu Leistungsaufträgen - Klinik für Urologie vom 15. April 2024, in **Beilage 44**.

in Zürich tätig werden dürfe.¹⁹³ Prof. Dr. Dr. med. Eberli versicherte ihm, dass sie [Klinik für Urologie] sich an alle Richtlinien und Gesetze halten werden.¹⁹⁴

258 Am 28. November 2024 wurde am USZ eine RLA unter Mitwirkung von [REDACTED] durchgeführt. Zudem führte [REDACTED] am 9. Januar 2025 am USZ zwei weitere RLAs durch. Der nächste Arbeitnehmerüberlassungsvertrag zwischen dem USZ und dem [REDACTED] wurde erst am 11. April 2025 abgeschlossen, mit dem Zeitraum der Überlassung vom 15. April 2025 bis 14. Oktober 2026.¹⁹⁵

259 Nachdem Ereignisse rund um die Prüfungsanmeldung von [REDACTED] medial bekannt geworden waren, teilte [REDACTED] am 16. Mai 2025 mit, dass er die Zusammenarbeit mit dem USZ nicht fortsetzen werde.¹⁹⁶ [REDACTED] hätte am 23. Mai 2025 eine RLA Operation am USZ durchführen sollen, der Patient wurde jedoch zwei Tage davor darüber informiert, dass [REDACTED] die Operation nicht durchführen werde.¹⁹⁷ Nach einem anschliessenden Telefongespräch zwischen Prof. Dr. Dr. med. Eberli und [REDACTED] wurde eine Fortsetzung der Zusammenarbeit diskutiert. Weitere Einsätze von [REDACTED] am USZ sind den im Rahmen der Untersuchung erhobenen Unterlagen jedoch nicht zu entnehmen.¹⁹⁸

260 Nach dem Ende der Zusammenarbeit mit [REDACTED] konnte [REDACTED] des [REDACTED] für eine Zusammenarbeit im Bereich der RLA-Eingriffe gewonnen werden. Im Zuge der Vorbereitung dieser Zusammenarbeit wurden die formellen Voraussetzungen für den Einsatz ausländischer Gastoperateure geprüft. Dies setzt entweder die Anerkennung des ausländischen Diploms durch die Medizinalberufekommission ("MEBEKO") des Bundesamts für Gesundheit oder eine Meldung als 90-Tage-Dienstleister beim Staatssekretariat für Bildung, For-

¹⁹³ E-Mail von [REDACTED] an Daniel Eberli, Betreff "[EXTERN] Operationen ab 1.9.2024" vom 30. August 2024, in **Beilage 101**.

¹⁹⁴ E-Mail von [REDACTED] an Daniel Eberli, Betreff "[EXTERN] Operationen ab 1.9.2024" vom 30. August 2024, in **Beilage 101**.

¹⁹⁵ Arbeitnehmerüberlassungsvertrag zwischen dem USZ und dem [REDACTED] vom 11. April 2025, in **Beilage 102**.

¹⁹⁶ E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED], Betreff "AW: [EXTERN] AW: [Patientenname], [Geburtsdatum] – Weitere RLA" vom 16. Mai 2025, in **Beilage 103**.

¹⁹⁷ Dokumentation zu Fall 6 URO1.1.9 vom 26. Mai 2025, in **Beilage 104**.

¹⁹⁸ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 41).

schung und Innovation ("SBFI") voraus.¹⁹⁹ Prof. Dr. Dr. med. Eberli hat [REDACTED] per E-Mail darauf hingewiesen, die Anerkennung beim ME-BEKO vorzunehmen.²⁰⁰ Im MedReg ist ersichtlich, dass das [REDACTED] Diplom von [REDACTED] per 30. April 2026 in der Schweiz anerkannt wurde.²⁰¹

- 261 Die Operationen von [REDACTED] und [REDACTED] wurden als Operationen des USZ auf dem üblichen Weg über die Krankenkasse abgerechnet.²⁰² [REDACTED] hat für die von ihm durchgeführten Operationen jeweils einen eigenen Operationsbericht erstellt.
- 262 Die vorstehenden Feststellungen dienen ausschliesslich der Einordnung der Zusammenarbeit mit den beigezogenen Gastoperateuren. Gegenstand der vorliegenden Untersuchung war nicht die Prüfung der arbeitsrechtlichen, regulatorischen, berufsrechtlichen oder vertraglichen Voraussetzungen für die einzelnen Einsätze ausländischer Gastoperateure. Diese Fragestellungen wurden im Rahmen der vorliegenden Untersuchung nicht vertieft untersucht. Gegenstand der vorliegenden Untersuchung war vielmehr die Frage, ob die Anforderungen der Leistungsaufträge und der hochspezialisierten Medizin eingehalten wurden, insbesondere ob die erforderlichen Schwerpunkttitelträger an den betreffenden Eingriffen mitwirkten und die operative Verantwortung nachvollziehbar dokumentiert wurde.
- 263 Prof. Dr. Dr. med. Eberli macht in seiner Stellungnahme geltend, die Verantwortung für die formelle Zulassung der ausländischen Gastoperateure habe bei der Spitaldirektion gelegen. Er sei davon ausgegangen, dass die rechtlichen Vorgaben erfüllt seien.²⁰³

¹⁹⁹ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 43); <https://www.bag.admin.ch/de/gesuch-einreichen-fuer-ein-diplom-der-medizinalberufe-aus-einem-eu-efla-staat>, zuletzt besucht am 16. Juni 2026.

²⁰⁰ E-Mail von Daniel Eberli an [REDACTED], Betreff "WG: Bitte mit links zu Mebeko versehen." vom 27. Oktober 2025, in **Beilage 105**.

²⁰¹ Medizinalberuferegister, GLN von [REDACTED]; [REDACTED], <https://www.healthreg-public.admin.ch/medreg/search> (zuletzt abgerufen am 19. Juni 2026).

²⁰² Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 29. April 2026, in **Beilage 1** (Rz 87 f.).

²⁰³ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 36); Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 25. Juni 2026, in **Beilage 39** (Rz 108, 110).

(2) Operationen, welche unter Beizug von ausländischen Gastoperatoren durchgeführt wurden

264 Die Operationen der Leistungsgruppe URO1.1.9. (RLA) sind seit 1. Juli 2024 Eingriffe der hochspezialisierten Medizin, welche besonderen Vorgaben unterliegen. Gemäss diesen müssen folgende Fachpersonen am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen: Verantwortliche Chirurgin / verantwortlicher Chirurg und eine Stellvertretung mit Schwerpunkttitle in operativer Urologie (s. Rz 136).

265 In den Jahren 2024-2026 wurden am USZ sieben Operationen der Leistungsgruppe URO1.1.9. durchgeführt.²⁰⁴

266 [REDACTED] hat fünf Operationen als Operateur zusammen mit dem Oberarzt [REDACTED] durchgeführt. Die Operationsberichte des USZ wurden jeweils von [REDACTED] visiert und von [REDACTED] signiert. [REDACTED] hat jeweils zusätzlich einen eigenen Operationsbericht erstellt.

267 Tabelle: Übersicht der fünf Operationen unter Mitwirkung von [REDACTED]

No.	OP-Bericht USZ	OP-Bericht [REDACTED] [REDACTED]	PEP/Kalender
1 ²⁰⁵	Kein verantwortlicher Chirurg eingetragen Operateure: [REDACTED] [REDACTED]; [REDACTED] [REDACTED]; Unter "Indikation" ist vermerkt, dass [REDACTED] [REDACTED]	Operateur: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Assistent: [REDACTED] [REDACTED]	Bei [REDACTED] [REDACTED] war die Operation im Kalender eingetragen, jedoch gleichzeitig auch eine andere Operation.

²⁰⁴ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

²⁰⁵ Dokumentation zu Fall I URO1.1.9 vom 16. Mai 2024, in **Beilage 106**.

	■ als Gastarzt operieren werde.		
2 ²⁰⁶	Verantwortlicher Chirurg: ■ Operateure: ■ ■, ■ ■ (wurde nach der Operation manuell im OP-Bericht eingefügt) Unter "Indikation" ist vermerkt, dass ■ ■ ■ als Gastarzt operieren werde.	Operator: ■ ■ ■ Assistent: ■ ■	Bei ■ war die Operation nicht im Kalender eingetragen.
3 ²⁰⁷	Verantwortlicher Chirurg: ■ Operateure: ■ ■, ■ ■ Unter "Indikation" ist vermerkt, dass ■ ■ ■ als Gastarzt operieren werde.	OP-Team: ■ ■, ■ (es ist nicht klar, ob dies ■ ■ oder ■ ■ ist), ■ (Assistenzärztin)	Bei ■ war die Operation im Kalender eingetragen.
4 ²⁰⁸	Verantwortlicher Chirurg: Prof. Dr. Dr. med. Eberli Operateur: ■ ■ Unter "Indikation" ist vermerkt, dass ■	Operator: ■ ■ ■ Assistent: ■ ■	Prof. Dr. Dr. med. Eberli war am gleichen Tag im OP-Bericht einer anderen Operation eingetragen. Es ist nicht klar, an welcher Operation Prof. Dr.

206 Dokumentation zu Fall 2 URO1.1.9 vom 27. Juni 2024, in **Beilage 107**.
 207 Dokumentation zu Fall 3 URO1.1.9 vom 28. November 2024, in **Beilage 108**.
 208 Dokumentation zu Fall 4 URO1.1.9 vom 9. Januar 2025, in **Beilage 109**.

	■■■■■ als Gastarzt operieren werde.		Dr. med. Eberli dabei war.
5 ²⁰⁹	Verantwortlicher Chirurg: Prof. Dr. Dr. med. Eberli (wurde nach der Operation manuell im OP-Bericht eingefügt) Operateur: ■■■■■ Unter "Indikation" ist vermerkt, dass ■■■■■ ■■■■■ als Gastarzt operieren werde.	Operateur: ■■■■■ Assistent: ■■■■■	Prof. Dr. Dr. med. Eberli hatte während der Operation (13:16-16:40 Uhr) eine Sprechstunde (14:15-14:45) eingetragen.

268 Aufgrund der verfügbaren Unterlagen erscheint nur bei Operation 3 hinreichend dokumentiert, dass die tatsächlichen Gegebenheiten mit den dokumentierten Zuständigkeiten und den einschlägigen Anforderungen übereinstimmen. Bei Operation 2 entspricht die Dokumentation den verfügbaren Unterlagen, wobei der als verantwortlicher Chirurg dokumentierte ■■■■■ nicht über den erforderlichen Schwerpunktstitel verfügte.²¹⁰ Bei Operation 1 ist gar kein verantwortlicher Chirurg eingetragen und es ist unklar, ob der als Operateur ebenfalls aufgeführte ■■■■■ an der Operation anwesend war, da bei ihm gleichzeitig eine andere Operation eingetragen war. Bei Operationen 4 und 5, welche beide am gleichen Tag stattgefunden haben, ist unklar, ob der als verantwortlicher Chirurg aufgeführte Prof. Dr. Dr. med. Eberli an den Operationen teilgenommen hat, da sein Kalender andere Termine zur selben Zeit aufweist.

269 Auf Grundlage der verfügbaren Dokumentation lässt sich die im Onepager vom 15. April 2024 festgehaltene Vorgabe lediglich für Fall 3 nachvollziehen.

²⁰⁹ Dokumentation zu Fall 5 URO1.1.9 vom 9. Januar 2025, in **Beilage 110**.

²¹⁰ Dokumentation zu Fall 2 URO1.1.9 vom 27. Juni 2024, in **Beilage 107**.

hen.²¹¹ In den übrigen vier Fällen bestehen erhebliche Zweifel, ob die Vorgabe eingehalten wurde.

270 Seit der Beendigung der Kooperation mit Prof. [REDACTED] wurden am USZ zwei Eingriffe der Leistungsgruppe URO1.1.9 durchgeführt. In einer Operation im Mai 2025 ist [REDACTED] im Operationsbericht als verantwortlicher Chirurg eingetragen. [REDACTED] hat den Operationsbericht signiert. In seinem Kalender sind allerdings zur gleichen Zeit Sprechstunden eingetragen.²¹²

271 In einer Operation vom Februar 2026 ist Prof. Dr. Dr. med. Eberli als verantwortlicher Chirurg eingetragen. Im Operationsbericht ist unter "Indikation" eingetragen, dass die Operation "im Beisein" von [REDACTED] der [REDACTED] erfolge. Prof. Dr. Dr. med. Eberli hat den Operationsbericht signiert. Am selben Tag hatte Prof. Dr. Dr. med. Eberli eine volle Sprechstunde.²¹³

272 Die untersuchten Fälle zeigen wiederkehrende Inkonsistenzen bei der Bestimmung und Dokumentation des verantwortlichen Chirurgen sowie bei der Einhaltung der Anforderungen an die Mitwirkung eines Schwerpunkttitleträgers. Unabhängig von der Frage, wie die fachliche Rolle eines beigezogenen ausländischen Spezialisten zu beurteilen ist, stimmen die Dokumentation und die anhand der vorliegenden Unterlagen nachvollziehbaren Abläufe wiederholt nicht überein. Die operative Verantwortung lässt sich deshalb in wesentlichen Teilen nicht verlässlich nachvollziehen. Die festgestellten Abläufe und die Qualität der Dokumentation genügen den Anforderungen der hochspezialisierten Medizin jedenfalls nicht durchgehend.

4. Operationen von [REDACTED] in den Jahren 2022 – 2026 ohne Schwerpunkttitleträger

273 [REDACTED] ist seit dem 24. Mai 2018 Facharzt Urologie. Er hat aber bis heute keinen Schwerpunkttitle erworben (vgl. Rz 152).

²¹¹ Vorgaben zu Leistungsaufträgen - Klinik für Urologie vom 15. April 2024, in **Beilage 44**.

²¹² Dokumentation zu Fall 6 URO1.1.9 vom 26. Mai 2025, in **Beilage 104**.

²¹³ Dokumentation zu Fall 7 URO1.1.9 vom 24. Februar 2026, in **Beilage 111**.

274 Trotz des Fehlens eines Schwerpunkttitels führte [REDACTED] in erheblichem Umfang Operationen durch, die den Leistungsgruppen URO1.1 und URO1.1.8 zuzuordnen sind. Dabei war dem Klinikdirektor bekannt, dass [REDACTED] nicht über den entsprechenden Schwerpunkttitel verfügte und erst für 2025 als Schwerpunkttitelanwärter bei der Gesundheitsdirektion angemeldet war.

a) Leistungsgruppe URO1.1

275 Im Jahre 2022 war [REDACTED] an 22 Operationen der Leistungsgruppe URO1.1 beteiligt, bei denen kein Arzt mit Schwerpunkttitel beteiligt war.

276 Im Jahre 2023 war [REDACTED] an 16 Operationen der Leistungsgruppe URO1.1 beteiligt, bei denen kein Arzt mit Schwerpunkttitel beteiligt war.

277 Im Jahre 2024 war [REDACTED] an 23 Operationen der Leistungsgruppe URO1.1 beteiligt, bei denen kein Arzt mit Schwerpunkttitel beteiligt war.

278 Im Jahre 2025 war [REDACTED] an 25 Operationen der Leistungsgruppe URO1.1 beteiligt, bei denen kein Arzt mit Schwerpunkttitel beteiligt war.

279 Im Jahre 2026 war [REDACTED] an 2 Operationen der Leistungsgruppe URO1.1 beteiligt, bei denen kein Arzt mit Schwerpunkttitel beteiligt war. Er war allerdings als Schwerpunkttitelanwärter gemeldet (vgl. vorne Rz 152).

280 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass [REDACTED] an insgesamt 88 Operationen der Leistungsgruppe URO1.1 mitgewirkt hat, obwohl schon kein Schwerpunkttitelträger anwesend war.²¹⁴

²¹⁴ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

b) Leistungsgruppe URO1.1.8

281 [REDACTED] hat in den Jahren 2022 bis 2026 28, 39, 40, 33 und 5 Operationen durchgeführt, ohne dass ein Schwerpunktträger anwesend gewesen wäre. Er hat also 145 Operationen allein durchgeführt.²¹⁵

5. Operationen von [REDACTED] in den Jahren 2022 – 2025 ohne Schwerpunkttitelträger

282 [REDACTED] war seit dem 24. Juni 2021 Facharzt. In seiner Tätigkeit an der Klinik für Urologie der USZ hatte er keine Ausbildung zum Schwerpunkt "Operative Urologie" abgeschlossen. Dennoch führte er Operationen durch, für die ein Schwerpunkttitel vorausgesetzt war. Allerdings war er für die Jahre 2023 und 2024 als Schwerpunkttitelanwärter bei der Gesundheitsdirektion gemeldet.

a) Operationen der Leistungsgruppe URO1.1

283 Im Jahr 2023 führte [REDACTED] sechs Operationen der Leistungsgruppe URO1.1 durch, ohne dass ein Schwerpunkttitelträger anwesend war. In einem Fall ist jedoch unklar, ob ein externer Spezialist anwesend gewesen ist.

284 Im Jahr 2024 führte er zehn entsprechende Operationen durch, im Jahr 2025 sechs weitere.²¹⁶

b) Operationen der Leistungsgruppe URO1.1.8

285 Im Jahre 2023 führte [REDACTED] mit [REDACTED] eine mini PNL durch.²¹⁷

²¹⁵ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

²¹⁶ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

²¹⁷ Gemäss Datenerhebung, vgl. Rz 45.

6. Schriftliche Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli

- 286 Prof. Dr. Dr. med. Eberli geht in seiner vorläufigen Stellungnahme vom 24. Juni 2026 jeweils einzeln auf die vorgelegten Operationsberichte ein und bringt zusammengefasst im Wesentlichen vier Einwände vor.²¹⁸
- 287 Ein erheblicher Teil der Eingriffe sei durch Assistenzärzte oder Fachärzte in fortgeschrittener Weiterbildung durchgeführt worden und diese hätten über die notwendigen praktischen Fähigkeiten verfügt. Es wird wiederholt auf Verzögerungen bei der formellen Titelerteilung hingewiesen, weshalb die formalen Qualifikationen nicht immer den tatsächlichen Kompetenzen entsprochen hätten.
- 288 Der Einteilung der Eingriffe in die Leistungsgruppe URO1.1 als Resultat der Kodierung wird kritisiert, indem dargelegt wird, dass zahlreiche als URO1.1 kodierte Eingriffe medizinisch einfache Standardprozeduren darstellen würden, die Bestandteil des FMH-Ausbildungskatalogs seien und von Anwärtler auf die Facharztprüfung regelmässig selbständig durchgeführt werden müssten. Gleichzeitig wird betont, dass die Zuordnung zu höheren Leistungsgruppen oft aus technischen oder kombinatorischen Kodierungseffekten resultiere (z. B. durch Kombination mehrerer einfacher Eingriffe).
- 289 In zahlreichen Fällen wird geltend gemacht, dass erfahrene Schwerpunkttitelträger jederzeit im Haus verfügbar gewesen seien und bei Bedarf kurzfristig hätten eingreifen können. Zudem wird betont, dass Eingriffe bewusst im Sinne der Weiterbildung delegiert worden seien und stets eine fachliche Unterstützung bei Bedarf bestanden habe.
- 290 Zum Einsatz von externen Experten macht Prof. Dr. Dr. med. Eberli geltend, dass dies mit der Spitalleitung abgesprochen gewesen sei, welche immer die administrative und regulatorische Verantwortung für diese Einsätze getragen habe. Der Einsatz der Gastoperateure sei gezielt zur Qualitätssteigerung und zum Kompetenzaufbau erfolgt.²¹⁹

²¹⁸ Beilagen zur vorläufigen Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 36** (S. 20-46).

²¹⁹ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 36).

7. Stellungnahme [REDACTED]

291 [REDACTED] macht in seiner E-Mail geltend, dass sich die CHOP-Codes der untersuchten Eingriffe der Leistungsgruppe URO1.1 in der falschen Leistungsgruppe befinden würden. Diese Eingriffe würden eindeutig zu den Basiseingriffen für Urologen ohne Schwerpunkttitle gehören.²²⁰

8. Zwischenfazit

292 Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen betreffend Ausbildung, welche gemäss Leistungsauftrag für Operationen der Leistungsgruppen URO1.1, URO1.1.3, URO1.1.8 und URO1.1.9 im Bereich der Urologie gelten, im Untersuchungszeitraum von 2022 bis 2026 in zahlreichen Fällen formell nicht erfüllt waren.

293 Im Bereich der Leistungsgruppe URO1.1 wurden Operationen durch Assistenzärzte beziehungsweise Fachärzte durchgeführt, obschon die Anwesenheit eines Schwerpunkttitleträgers im Operationssaal formell vorausgesetzt gewesen wäre.

294 In der Leistungsgruppe URO1.1.3 wurde in einem Fall eine Operation durch einen Facharzt durchgeführt; im Operationsbericht wurde dies jedenfalls nicht nachvollziehbar ausgewiesen, indem ein Schwerpunkttitleträger als Mitoperateur aufgeführt wurde. Allerdings war der Facharzt als Anwarter für den Schwerpunkttitle angemeldet.

295 In der Leistungsgruppe URO1.1.8 wurden die meisten Operationen durch [REDACTED] durchgeführt, der keinen Schwerpunkttitle trägt, obschon er unbestrittenermassen über eine ausgewiesene fachliche Spezialisierung verfügt und ab dem Jahre 2025 als Anwarter für den Schwerpunkttitle gemeldet war.

296 Damit wurden die Vorgaben der Leistungsaufträge nicht eingehalten. Angesichts der Vielzahl der festgestellten Fälle ist von einem systematischen Problem auszugehen.

²²⁰ E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED], Betreff "Daniel Eberli - Sorge um unser Gesundheitssystem" vom 6. Juli 2026, in **Beilage 112**.

- 297 Für Operationen, für die am USZ kein entsprechend qualifizierter Spezialist verfügbar war, wurden in Einzelfällen ausländische Chirurgen beigezogen. Dies betraf insbesondere die Leistungsgruppe URO1.1.9. Der Einsatz dieser ausländischen Chirurgen stützte sich jeweils auf entsprechende Vereinbarungen zwischen dem USZ und den betreffenden Personen. Ein solches Vorgehen ist in den einschlägigen Leistungsaufträgen nicht vorgesehen.
- 298 Aus Sicht der Leistungsaufträge hätte auch in diesen Fällen ein Schwerpunkt-titelträger im Operationssaal anwesend sein müssen. Diese Voraussetzung erscheint in zahlreichen Fällen nicht erfüllt gewesen zu sein. Auch insoweit liegt eine Nichterfüllung der Leistungsaufträge vor.
- 299 Zudem zeigt sich seit Juni 2025 eine deutliche Uneinheitlichkeit in der Verwendung des Begriffs des verantwortlichen Chirurgen in den Operationsberichten. In zahlreichen Berichten wird dieser Begriff auch für Personen verwendet, die nicht im Operationssaal anwesend waren; in einem Fall wurde sogar eine ferienabwesende Person als verantwortlicher Chirurg ausgewiesen.
- 300 Für die Evaluation der Mindestfallzahlen sowie aus Sicht der Adressaten und Nutzer der Operationsberichte bezeichnet der Begriff des verantwortlichen Chirurgen jedoch naheliegenderweise denjenigen Chirurgen, der im Operationssaal anwesend ist und die Verantwortung für den Eingriff trägt.
- 301 Es bestehen denn auch sehr viele – vor allem ältere – Operationsberichte, in denen der verantwortliche Chirurg den Eingriff tatsächlich selbst durchgeführt hat. Vor diesem Hintergrund erscheint die Bezeichnung einer nicht im Operationssaal anwesenden Person als verantwortlicher Chirurg als inhaltlich unzutreffend.
- 302 Es ist daher festzuhalten, dass die Operationsberichte in mehreren Fällen unrichtige oder zumindest nicht nachvollziehbare Angaben zur operativen Mitwirkung und zur verantwortlichen chirurgischen Zuständigkeit enthalten.
- 303 Die fallbezogenen Stellungnahmen von Prof. Dr. Dr. med. Eberli zeigen konsistent auf, dass die operative Praxis aus seiner Sicht primär an medizinischen, ausbildungsbezogenen und qualitätssichernden Überlegungen ausgerichtet war. Diese Ausführungen vermögen die von ihm geschilderten Abläufe und die Zuteilung von Operationen aus medizinischer Sicht zu erklären. Sie ändern jedoch nichts daran, dass die leistungsspezifischen Anforderungen

formell auf den Nachweis bestimmter Titel abstellen. Der Hinweis auf faktische Qualifikationen, für welche nachvollziehbare Regularien fehlen, ersetzt die rechtlich geforderte formale Qualifikation nicht.

- 304 Die Stellungnahmen vermögen die medizinisch-praktische Logik der beschriebenen Abläufe zu erklären. Sie ändern jedoch nichts daran, dass die leistungsspezifischen Anforderungen der Leistungsaufträge in einer Vielzahl von Fällen nicht eingehalten wurden. Hinzu kommt, dass die operativen Verantwortlichkeiten in den Operationsberichten teilweise unzutreffend oder zumindest nicht nachvollziehbar dokumentiert wurden.
- 305 Die abweichende Verwendung des Begriffs des verantwortlichen Chirurgen vermag daran nichts zu ändern. Die nach den bisherigen Leistungsaufträgen vorausgesetzte tatsächliche Anwesenheit eines Schwerpunkttitlesträgers im Operationssaal kann nicht durch dessen blosser kurzfristiger Abrufbarkeit ersetzt werden. Jedenfalls sehen die bisherigen Leistungsaufträge eine solche Gleichstellung nicht vor.
- 306 Was schliesslich die beantragte Ausweitung der Untersuchung auf vergleichbare Praktiken anderer Kliniken sowie auf die kantonale und nationale Umsetzung einschlägiger Vorgaben betrifft, ist festzuhalten, dass sich der vorliegende Untersuchungsauftrag ausschliesslich auf die Klinik für Urologie beschränkt. Praktiken anderer Kliniken sind daher für die vorliegende Beurteilung nicht relevant. Gleiches gilt für Regelungen in anderen Kantonen, zumal dort abweichende kantonale Vorgaben zur Anwendung gelangen können und diese für den hier zu beurteilenden Sachverhalt nicht massgeblich sind.

D. Weitere Feststellungen

1. Fragestellung

- 307 Im Folgenden werden ausgewählte Sachverhalte dargestellt, die im Verlaufe der Internen Untersuchung identifiziert wurden. Im Zentrum stehen dabei insbesondere Fragen im Zusammenhang mit der Abrechnung ärztlicher Leistungen, der Verwendung von Drittmitteln sowie der Finanzierung einzelner Aufwendungen.

308 Die nachstehenden Ausführungen dienen dazu, die relevanten Feststellungen darzustellen, bestehende Unklarheiten aufzuzeigen und transparent zu machen, welche Aspekte auf Grundlage der bislang verfügbaren Informationen nicht abschliessend beurteilt werden können.

2. Feststellungen zu Verrechnungen von ärztlichen Leistungen im Jahr 2022

309 Bis Ende 2022 galt im Kanton Zürich das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare²²¹. Danach waren Klinikdirektoren, Chefärzte, Leitende Ärztinnen und Oberärzte beteiligt an Zusatzhonoraren von zusatzversicherten stationären Patientinnen und Patienten im Privatpatientenstatus.

310 Im Rahmen der überprüften Operationen sind im Jahre 2022 bislang sieben Operationen identifiziert worden, bei denen Chefärzten oder leitenden Ärzten der Urologie Beteiligungen ausgerichtet wurden, obwohl nach den vorhandenen Anwesenheits- und Einsatzdaten nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist, ob sie an den betreffenden Operationen tatsächlich mitwirkten. Nachstehend werden zwei Operationen dargestellt, die einen Bezug zu Prof. Dr. Dr. med. Eberli aufweisen.

a) Operation des Patienten [REDACTED]

311 [REDACTED] operierte am 26. April 2022 mit [REDACTED] einen [REDACTED]-jährigen Patienten zwischen 8.08 Uhr und 12.57 Uhr.²²² Es handelte sich um eine laparoskopische Prostatektomie.²²³ [REDACTED] wurde als Hauptoperator entschädigt. Prof. Dr. Dr. med. Eberli wurde als Assistenzoperator mit CHF 2'715 entschädigt.²²⁴ Im Operationsbericht sind sowohl [REDACTED] als auch Prof. Dr. Dr. med. Eberli als Operateure angeführt. Gemäss PEP hatte Prof. Dr. Dr. med. Eberli den ganzen Morgen Sprechstunde und sah 11 Patienten.²²⁵ Für diese 11 Sprechstunden gibt es je

²²¹ Gesetz über die kantonalen Zusatzhonorare des Kantons Zürich vom 12. Juni 2006, LS 813.14.

²²² Operationsplanung [REDACTED] vom [REDACTED] in Beilage 113.

²²³ Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in Beilage 114; Operationskalender vom 26. April 2022, in Beilage 115.

²²⁴ Leistungserfassung 7699760 vom 26. April 2022, in Beilage 116.

²²⁵ Kalenderübersicht Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 26. April 2022, in Beilage 117.

eine Abrechnung; zehn davon sind beigelegt.²²⁶ Allerdings begann die Sprechstunde erst um 08.30 Uhr; zudem bestanden zwischen 10.00 Uhr und 10.30 Uhr sowie zwischen 12.00 Uhr und 13.00 Uhr Zeitfenster ohne Sprechstundeneinträge. Der Bericht wurde von [REDACTED] elektronisch visiert.

312 Prof. Dr. Dr. med. Eberli führte in seiner Befragung aus, er könne allenfalls morgens vor Beginn der Sprechstunde oder über Mittag in einzelne Operationen gegangen sein, um besonders anspruchsvolle Eingriffe oder Teilschritte vorzunehmen.²²⁷

313 Die Aussage von Prof. Dr. Dr. med. Eberli vermag die Zweifel an der Vollständigkeit und Richtigkeit der Dokumentation nicht auszuräumen. Die Operation begann um 08.08 Uhr, während seine Sprechstunde um 08.30 Uhr begann. Unter Berücksichtigung der für eine operative Mitwirkung erforderlichen Vorbereitung verblieb damit vor Beginn der Sprechstunde nur ein sehr begrenztes Zeitfenster. Gleiches gilt für das Zeitfenster zwischen 12.00 Uhr und 12.57 Uhr. Dem Operationsbericht lässt sich zudem nicht entnehmen, dass Prof. Dr. Dr. med. Eberli lediglich punktuell oder für einzelne Teilschritte mitgewirkt hätte; in der Operationszusammenfassung wird er nicht erwähnt. Hinzu kommt, dass das damalige Arzthonorarmodell für honorarberechtigte ärztliche OP-Assistenten eine Beteiligung von maximal 30% des Pauschaltarifs vorsah, was nach seinem Wortlaut jedenfalls auf eine substantielle Mitwirkung an der Operation ausgerichtet war.²²⁸

b) Operation des Patienten [REDACTED]

314 Prof. Dr. Dr. med. Eberli führte am 22. Juni 2022 eine laparoskopische Prostatektomie durch, die von 08.20 Uhr bis 12.10 Uhr dauerte.²²⁹ Für diese Ope-

²²⁶ Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 118; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 119; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 120; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 121; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 122; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 123; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 124; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 125; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 126; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 127.

²²⁷ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in Beilage 37 (Rz 364).

²²⁸ Empfehlungen für die Verrechnung von ärztlichen Zusatzhonoraren am Universitätsspital Zürich vom 18. Dezember 2013, in Beilage 128 (S. 6).

²²⁹ Operationsplanung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 129; Kalenderübersicht Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 22. Juni 2022, in Beilage 130.

ration war auch [REDACTED] im Operationsbericht angeführt, wofür er mit CHF 1'830 entschädigt wurde.²³⁰ Im Operationsbericht sind sowohl Prof. Dr. Dr. med. Eberli als auch [REDACTED] als Operateure angeführt.²³¹ Prof. Dr. Dr. med. Eberli wird zudem als verantwortlicher Chirurg ausgewiesen. Gemäss PEP hatte [REDACTED] aber den ganzen Morgen Sprechstunde und sah elf Patienten.²³² Für diese elf Patientenkontakte bestehen Abrechnungen; neun Beispiele liegen vor.²³³ Der OP-Bericht wurde von Prof. Dr. Dr. med. Eberli elektronisch visiert.

315 [REDACTED] war gemäss Kalendereintrag den ganzen Morgen in der Sprechstunde. Er hätte also weder zu Beginn noch am Ende der Sprechstunde bei der Operation mitwirken können. In der Operationszusammenfassung wird [REDACTED] gar nicht erwähnt. Vor diesem Hintergrund bestehen deutliche Hinweise dafür, dass der Operationsbericht die tatsächliche Mitwirkung von [REDACTED] nicht vollständig oder nicht zutreffend abbildet. Entsprechend ist auch nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, auf welcher Grundlage ihm eine Entschädigung für eine Mitwirkung an dieser Operation ausgerichtet wurde.

c) Ergebnis

316 Es bestehen deutliche Hinweise dafür, dass in den beiden dargestellten Fällen im Jahr 2022 Entschädigungen für ärztliche Mitwirkungen ausgerichtet bzw. verrechnet wurden, obwohl anhand der vorhandenen Anwesenheits- und Einsatzdaten nicht hinreichend nachvollziehbar ist, ob und in welchem Umfang Prof. Dr. Dr. med. Eberli bzw. [REDACTED] tatsächlich an den betreffenden Operationen mitwirkten.

317 Da im Rahmen dieses Abschnitts lediglich zwei ausgewählte Fälle vertieft dargestellt wurden, lassen sich aus diesen Feststellungen für sich genommen

230 Leistungserfassung [REDACTED] vom [REDACTED] in Beilage 131.

231 Operationsbericht [REDACTED] vom [REDACTED] in Beilage 132.

232 Kalenderübersicht [REDACTED] vom 22. Juni 2022, in Beilage 133.

233 Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 134; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 135; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 136; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 137; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 138; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 139; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 140; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 141; Debitorrechnung [REDACTED] vom [REDACTED], in Beilage 142.

keine verallgemeinerungsfähigen Schlüsse zum Honorierungs- und Abrechnungsprozess insgesamt ziehen.

3. Verwendung von Sponsorengeldern für das uro-onkologische Symposium 2023

a) Vorgaben des HMG und der VITH

318 Die Zulässigkeit von Sponsoringgeldern im medizinischen Bereich richtet sich nach dem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte ("HMG")²³⁴ und nach der Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich ("VITH").²³⁵

319 Unterstützungsbeiträge für Forschung, Weiter- und Fortbildung sind zulässig, sofern bestimmte Kriterien erfüllt sind (Art. 55 Abs. 2 lit. b HMG). Die Beiträge müssen namentlich auf einer schriftlichen Vereinbarung basieren, woraus der beabsichtigte Verwendungszweck hervorgeht. Sie dürfen zudem ausschliesslich zweckgebunden verwendet werden (Art. 5 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 4 lit. b und c VITH).

b) Vorgaben des USZ

320 Das USZ regelt den Umgang mit Sponsoring in einem Reglement aus dem Jahr 2021.²³⁶ Danach sind bei der Annahme von Sponsoring sämtliche einschlägigen Vorschriften, einschliesslich der Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften ("SAMW"), einzuhalten. Zudem ist festgelegt, dass die Beiträge ausschliesslich für die jeweils vorgesehene Veranstaltung zu verwenden sind (Ziff. 6.2.3, Voraussetzung 5). Ferner bedürfen Sponsoringbeträge unter CHF 50'000 keiner Mitwirkung durch den Rechtsdienst, womit die Verantwortung faktisch bei der begünstigten Klinik liegt (Ziff. 6.2.3, Voraussetzung 2). Alle USZ-Mitarbeitenden sind persönlich für die Einhaltung des Reglements verantwortlich (Ziff. 7).

²³⁴ Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000, SR 812.21

²³⁵ Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich vom 10. April 2019, SR 812.214.31.

²³⁶ Reglement über Zuwendungen am USZ, gültig ab 1. Juli 2021 vom 28. Mai 2021, in **Beilage 143**.

321 Das Merkblatt Sponsoring von Fortbildungen, Kongressen oder Symposien
statuiert, dass Verträge mit Sponsoren über einem Betrag von CHF 50'000
der Vertragsprüfung durch den Rechtsdienst bedürfen (Ziff. 4).²³⁷

322 Das später erlassene Merkblatt betreffend Sponsoringvertrag konkretisiert die
Praxis des USZ und enthält weitere Vorgaben zur Umsetzung. Insbesondere
ist vorgesehen, dass Sponsoringverträge vom Klinikdirektor sowie von der
für die gesponserte Leistung verantwortlichen Person zu unterzeichnen sind;
diesen obliegt die Verantwortung für die zweckentsprechende Verwendung
der Mittel.²³⁸

**c) Zum uro-onkologischen Symposium und seiner Finanzierung durch
Sponsoren**

323 Am 27. Januar 2023 fand unter dem Titel "13. Interdisziplinäres Uro-Onko-
logisches Symposium – Hot Topics in Uro-Oncology" ein Symposium statt.
Am 2. Februar 2024 fand das 14. Uro-Onkologische Symposium statt.

324 Das interdisziplinäre uro-onkologische Symposium Zürich wird seit 2009
jährlich von der Klinik für Urologie und dem Comprehensive Cancer Center
Zurich (CCCZ) durchgeführt. Es handelt sich um eine eintägige Veranstal-
tung mit Fachreferaten führender Spezialisten und dient der Weiterbildung
von Onkologinnen und Onkologen, insbesondere im Bereich des Harnblasen-
karzinoms.

(1) Finanzierung des Symposiums 2023

325 Das Symposium 2023 wurde von insgesamt 15 Unternehmen mit Beiträgen
zwischen CHF 1'000 und CHF 8'000 gesponsert.

²³⁷ Merkblatt Sponsoring von Fortbildungen, Kongressen oder Symposien vom 26. April 2017, in **Beilage 144**.

²³⁸ Merkblatt betreffend Sponsoringvertrag (Direktion Corporate Center USZ) vom 23. Februar 2024, in **Beilage 145**.

326 [REDACTED] unterstützte den Betrag mit CHF 8'000. Im Sponsoringvertrag mit [REDACTED] wird zur Verwendung der Gelder insbesondere Folgendes festgehalten:²³⁹

It will not use the Sponsorship for purposes other than those specified under this Agreement (3 (vi)). It will not use the Sponsorship for portions of an educational event or activity where the sponsored portions provide merely entertainment or other no-educational benefits (3 (vii)) Contract Partner is aware that it is obliged by the practice of Swissmedic to request from Healthcare Professionals participants a contribution of one third/one fifth (for assistant physicians) of the costs for travelling, accommodation and registration during the Meeting, as well as for the congress fee and a potential social program (3 (xiii)).

327 [REDACTED] bezahlte einen Sponsoringbetrag von CHF 4'000. [REDACTED] behielt sich das Recht vor, zu überprüfen, dass das USZ den Sponsoringbetrag effektiv für das Sponsoring des Symposiums einsetzt (Ziff. 1 und Anhang 1). Zudem verpflichtete sich das USZ, bei Organisation, Aufbau, Inhalt, Durchführung und Abschluss des Projekts alle geltenden Gesetze einzuhalten.²⁴⁰

328 [REDACTED] schloss mit dem USZ eine Förderungsvereinbarung ab. [REDACTED] zahlte Fördermittel im Umfang von CHF 2'000. Die Vereinbarung sah vor, dass sich die finanzielle Unterstützung sich auf den wissenschaftlichen Teil der Veranstaltung beschränkt (Ziff. 1). Zudem verpflichtete sich das USZ die geltenden Gesetze und Richtlinien einzuhalten. Weiter enthält die Vereinbarung die Abrede, dass die Gelder nicht zur persönlichen Bereicherung der Angestellten der Organisation verwendet werden (z.B. Geschenke) (Ziff. 3 f). Weiter enthält der Vertrag die folgende Bestimmung: "Der Empfänger bestätigt und erklärt sich damit einverstanden, dass alle nicht ausgegebenen Fördermittel an [REDACTED] zu retournieren sind." (Ziff. 3e).²⁴¹

329 [REDACTED] unterzeichnete eine Sponsoringvereinbarung im Umfang von CHF 4'000. Der Vertrag sieht vor, dass das Sponsoring nicht für Verpfle-

²³⁹ Sponsorship of Events/Activities Agreement zwischen [REDACTED] und USZ vom 12. November 2022, in **Beilage 146**.

²⁴⁰ Sponsoringvertrag zwischen [REDACTED] und USZ vom 27. Januar 2023, in **Beilage 147**.

²⁴¹ Sponsoringvertrag zwischen [REDACTED] und USZ vom 18. Oktober 2022, in **Beilage 148**.

gungskosten verwendet werden darf.²⁴² In Ziff. 2.3 der AVB²⁴³ zur Sponsoringvereinbarung verpflichtet sich der Sponsornehmer, die Unterstützungsleistungen nur zur Durchführung des Symposiums zu nutzen, nicht aber für Unterhaltungsprogramme oder andere Aktivitäten ohne sachlichen Bezug zur unterstützten Leistung. In Ziff. 2.4 der AVB verpflichtet sich der Sponsornehmer zudem zur Einhaltung aller Gesetze und Richtlinien, einschliesslich der Richtlinien der SAMW.

330 [REDACTED] unterstützte das USZ mit CHF 8'000. Der Sponsoringnehmer bestätigte, dass die Verwendung des Sponsoringbetrags den gesetzlichen Bestimmungen entspricht. Somit verspricht der Sponsoringnehmer ausdrücklich auf die Einhaltung des Pharmakodex²⁴⁴ und des Pharma-Kooperations-Kodex²⁴⁵. Der Pharmakodex sieht vor, dass die Bezahlung von Mahlzeiten (einschliesslich Getränke) höchstens bis zu einem Betrag von CHF 100 pro Fachperson und Mahlzeit im Rahmen eines Fachgesprächs oder im direkten Zusammenhang mit einer Veranstaltung zulässig ist (Pharmakodex, Ziff. 32.4 und Ziff. 15.4) Zudem dürfen Pharmaunternehmen den Teilnehmern keine Unterhaltungs- oder gesellschaftliche Aktivitäten bezahlen (Ziff. 32.5). Weiter ist auch die Einhaltung der Vorschriften und Richtlinien der Berufs-Branchenorganisationen bestätigt. Es handelt sich bei Letzteren um die Richtlinien der SAMW betreffend die Zusammenarbeit von medizinischen Fachpersonen mit der Industrie²⁴⁶. Art. 4.3.5 Abs. 2 besagt, dass ein allfälliger Überschuss von Unterstützungsbeiträgen zweckgebunden, d.h. für Aus-, Fort- und Weiterbildung verwendet werden muss. Art. 18 der Standesordnung FMH verweist auf diese Richtlinien.²⁴⁷

331 [REDACTED] unterstützte das USZ mit einem Betrag von CHF 4'000 für das Symposium. Die Parteien hielten fest, dass die Höhe der finanziellen Unterstüt-

²⁴² Sponsoringvertrag zwischen [REDACTED] und dem USZ (unterzeichnet von USZ) vom 22. Dezember 2022, in **Beilage 149**; Sponsoringvertrag zwischen [REDACTED] und dem USZ (unterzeichnet von [REDACTED]) vom 16. Dezember 2022, in **Beilage 150**.

²⁴³ AVB Sponsoring von [REDACTED], Stand Oktober 2012, in **Beilage 151**.

²⁴⁴ Verhaltenskodex der pharmazeutischen Industrie in der Schweiz (Pharmakodex) vom 4. Dezember 2003, revidiert am 22. Mai 2025, Stand 1. Februar 2026, in **Beilage 152**.

²⁴⁵ Verhaltenskodex der pharmazeutischen Industrie in der Schweiz über die Zusammenarbeit mit Fachkreisen und Patientenorganisationen (Pharma-Kooperations-Kodex) vom 6. September 2013, revidiert am 22. Mai 2025, Stand 1. Oktober 2025, in **Beilage 153**.

²⁴⁶ Richtlinien SAMW zur Zusammenarbeit von medizinischen Fachpersonen mit der Industrie, August 2022, in **Beilage 154**.

²⁴⁷ Sponsoring-Vereinbarung zwischen [REDACTED] und USZ vom 22. November 2022, in **Beilage 155**.

zung die direkten Kosten des Projekts abbildet (Art. 4). Der Veranstalter stellt sicher, dass der Sponsoringbetrag ausschliesslich für die im Zusammenhang mit dem wissenschaftlichen Programm stehenden Zwecke verwendet wird (Art. 5 Abs. 2).²⁴⁸

332 [REDACTED] sponsorte das Symposium mit CHF 4'000. Der Betrag darf ausschliesslich für das unterstützte Projekt verwendet werden (Ziff. 4).²⁴⁹ Entsprechend den Richtlinien der SAMW²⁵⁰ behält sich die Sponsorin das Recht vor, die Abrechnung einzusehen.

333 [REDACTED] unterstützte das Symposium mit dem Betrag von CHF 4'000. Das USZ verpflichtete sich zur Einhaltung aller gesetzlicher Vorgaben und zur Einhaltung aller Richtlinien der Branche, insbesondere der Richtlinien der SAMW, des Pharmakodex, des Pharma-Kooperations-Kodex (Ziff. 2.2). Die Verwendung von Geldern für Unterhaltung ist ausgeschlossen.²⁵¹

334 [REDACTED] zahlte einen Betrag von CHF 4'000 an das USZ für das Symposium. Das USZ verpflichtete sich zur Einhaltung aller anwendbaren Rechtsnormen (Ziff. 9.4) Anwendbare Rechtsnormen sind definiert als alle gesetzlichen Bestimmungen und alle nationalen und internationalen Standards, welche auf [REDACTED] oder das USZ zur Anwendung kommen. Zu diesen Standards gehören sowohl die Richtlinien der SAMW und der Pharmakodex.²⁵²

335 Die [REDACTED] mit Sitz in [REDACTED] schloss eine weitere Sponsoring-Vereinbarung mit dem USZ für CHF 2'000 ab. Der Betrag darf ausschliesslich für das unterstützte Projekt, d.h. die Durchführung des Symposiums ver-

²⁴⁸ Sponsoringvertrag für Veranstaltungen zwischen [REDACTED] und USZ vom 20. September 2022, in **Beilage 156**.

²⁴⁹ Sponsoring-Vereinbarung zwischen [REDACTED] und USZ vom 26. Oktober 2022, in **Beilage 157**.

²⁵⁰ Richtlinien SAMW zur Zusammenarbeit von medizinischen Fachpersonen mit der Industrie, August 2022, in **Beilage 154**.

²⁵¹ Sponsoring Agreement zwischen [REDACTED] und USZ vom 31. Oktober 2022, in **Beilage 158**.

²⁵² Sponsorship Agreement zwischen [REDACTED] und USZ vom 10. November 2022, in **Beilage 159**.

wendet werden (Ziff. 4). Der Sponsor darf entsprechend den Richtlinien der SAMW die Abrechnung einsehen.²⁵³

336 Die Sponsorin [REDACTED] beteiligte sich mit CHF 4'000 an den Kosten des Symposiums. Der bezahlte Betrag darf ausschliesslich für das Symposium verwendet werden. Der Sponsor hat das Recht, gemäss den Richtlinien des SAMW die Abrechnung einzusehen.²⁵⁴

337 Die [REDACTED] zahlte CHF 2'000 für die Nutzung eines Standes am Symposium, der vom USZ zur Verfügung gestellt wurde. Zudem wurde dem Sponsor erlaubt, Umfragen durchzuführen und Informationsbroschüren zu verteilen. Das USZ sichert zu, bei Durchführung des Vertrags nicht gegen gesetzliche oder interne Vorschriften zu verstossen.²⁵⁵

338 [REDACTED] sponserte das Symposium mit CHF 1'000. Das USZ verpflichtete sich, den Betrag weder direkt noch indirekt für andere Zwecke als das Symposium zu nutzen. Zudem verpflichtete sich das USZ, einen Betrag, der nach Bezahlung der genehmigten Ausgaben im Rahmen des Sponsoring übrigbleibt, an den Sponsor zurückzubezahlen.²⁵⁶

339 [REDACTED] sprach dem USZ einen Betrag von CHF 4'000 zu. Das USZ verpflichtet sich, die Vergütung ausschliesslich zweckgebunden zur Förderung des fachlichen Teils der Veranstaltung zu verwenden und nicht für die Finanzierung von Unterhaltungsprogrammen und anderen Aktivitäten oder die Einladung von Begleitpersonen. In Ziffer 4.2 wird auch vom USZ die Einhaltung des Pharmakodexes und der entsprechend ausländischen Regelwerke verlangt. Eine eventuelle Bewirtung darf CHF 100 pro Person nicht überschreiten.²⁵⁷

340 Die [REDACTED] bezahlte CHF 2'000 ausschliesslich für das unterstützte Projekt mit dem Recht, gemäss den Richtlinien der SAMW die Abrechnung einzusehen.²⁵⁸

253 Sponsoring-Vereinbarung zwischen [REDACTED] und USZ vom 2. November 2022, in **Beilage 160**.

254 Sponsoring-Vereinbarung zwischen [REDACTED] und USZ vom 25. Oktober 2022, in **Beilage 161**.

255 Sponsoringvertrag zwischen [REDACTED] und USZ vom 8. November 2022, in **Beilage 162**.

256 Sponsoringvertrag zwischen [REDACTED] und USZ vom 24. Januar 2023, in **Beilage 163**.

257 Sponsoringvertrag zwischen [REDACTED] und USZ vom 20. September 2022, in **Beilage 164**.

258 Sponsoring-Vereinbarung zwischen [REDACTED] und USZ vom 19. Januar 2023, in **Beilage 165**.

341 Die Verträge sind für das USZ jeweils von Prof. Dr. Dr. med. Eberli unter-
zeichnet worden;²⁵⁹ der uns vorliegende Vertrag mit [REDACTED] liegt uns nur in
einer von [REDACTED] unterzeichneten Fassung vor, wobei eine Unterschriftenzeile
für Prof. Dr. Dr. med. Eberli vorgesehen ist.

342 Die Sponsoringverträge sind schriftlich abgefasst und enthalten die Ver-
pflichtung, den Unterstützungsbeitrag ausschliesslich für die Durchführung
des Symposiums zu verwenden. Die Verträge sind damit gemäss dem HMG
und der VITH zulässig (vgl. vorne Rz 109 f.).

(2) Finanzierung des Symposiums 2024

343 Das Symposium 2024 wurde von insgesamt 20 Sponsoren unterstützt.²⁶⁰ Mit
Ausnahme der Verträge mit der [REDACTED] und der [REDACTED]

²⁵⁹ Sponsoring-Vereinbarung zwischen [REDACTED] und USZ vom 22. November
2022, in **Beilage 155**; Sponsoringvertrag für Veranstaltungen zwischen [REDACTED] und USZ
vom 20. September 2022, in **Beilage 156**; Sponsoring-Vereinbarung zwischen [REDACTED]
und USZ vom 26. Oktober 2022, in **Beilage 157**; Sponsoring Agreement zwischen [REDACTED]
und USZ vom 31. Oktober 2022, in **Beilage 158**; Sponsorship Agreement zwischen [REDACTED]
und USZ vom 10. November 2022, in **Beilage 159**; Sponsoring-Vereinbarung zwischen [REDACTED]
und USZ vom 2. November 2022, in **Beilage 160**; Sponsoring-Vereinbarung
zwischen [REDACTED] und USZ vom 25. Oktober 2022, in **Beilage 161**; Sponsoringvertrag zwischen [REDACTED]
und USZ vom 8. November 2022, in **Beilage 162**; Sponsoringvertrag zwischen [REDACTED]
und USZ vom 24. Januar 2023, in **Beilage 163**; Sponsoringvertrag zwischen [REDACTED]
und USZ vom 20. September 2022, in **Beilage 164**; Sponsoring-Vereinbarung zwischen [REDACTED]
und USZ vom 19. Januar 2023, in **Beilage 165**; Sponsoringvertrag zwischen [REDACTED]
und dem USZ (unterzeichnet von USZ) vom 22. Dezember 2022, in **Beilage 149**; Spon-
soringvertrag zwischen [REDACTED] und dem USZ (unterzeichnet von [REDACTED]) vom 16. Dezem-
ber 2022, in **Beilage 150**.

²⁶⁰ Sponsoringvertrag zwischen [REDACTED] und USZ vom 2. Oktober 2023, in **Beilage 166**;
Sponsoring-Vereinbarung zwischen USZ und [REDACTED] vom 25. September
2023, in **Beilage 167**; Sponsoringvertrag zwischen [REDACTED] und USZ vom 4. September 2023, in
Beilage 168; Sponsoring-Vereinbarung zwischen USZ und [REDACTED] vom 15. Januar 2024,
in **Beilage 169**; Sponsoring-Vertrag zwischen [REDACTED] und USZ vom 27. November 2023, in **Bei-
lage 170**; Sponsoring-Vereinbarung zwischen USZ und [REDACTED] vom 22. Januar 2024,
in **Beilage 171**; Sponsoringvertrag für Veranstaltungen zwischen [REDACTED] und USZ vom 6.
Oktober 2023, in **Beilage 172**; Sponsoring Agreement zwischen [REDACTED] und USZ
vom 31. Oktober 2023, in **Beilage 173**; Sponsorship Agreement zwischen [REDACTED] und
USZ vom 8. November 2023, in **Beilage 174**; Sponsoringvertrag zwischen [REDACTED]
und USZ vom 23. Oktober 2023, in **Beilage 175**; Sponsorenvertrag zwischen [REDACTED]
und USZ vom 14. Dezember 2023, in **Beilage 176**; Sponsoring-Vereinbarung zwischen USZ und [REDACTED]
vom 15. Januar 2024, in **Beilage 177**; Sponsoring-Vereinbarung zwischen USZ
und [REDACTED] vom 4. September 2023, in **Beilage 178**; Vertrag über das Sponsoring einer Veran-
staltung zwischen [REDACTED] und USZ vom 16. Januar 2024, in **Beilage 179**; Sponsoringvertrag
zwischen USZ und [REDACTED] vom 4. September 2023, in **Beilage 180**; Vereinbarung zur
Unterstützung von Veranstaltungen organisiert durch Kongressveranstalter zwischen [REDACTED] und

sahen sämtliche Sponsoringvereinbarungen vor, dass die gewährten Beiträge ausschliesslich für die Durchführung des Symposiums verwendet werden durften. Die übrigen Sponsoren entsprechen im Wesentlichen jenen des Vorjahres und verwendeten identische oder weitgehend gleichlautende Vertragsvorlagen. Auf die vorstehenden Ausführungen kann daher verwiesen werden (vgl. Rz 325 ff.).

d) Beanstandete Rechnungen

344 Im Rahmen einer internen Kontrolle über die Verwendung von Drittmitteln sind zwei Rechnungen identifiziert worden, bei denen Zahlungen zulasten von Drittmitteln vorgenommen wurden. Abgerechnet wurden die beiden Rechnungen gemäss den vorliegenden Informationen über den Innenauftrag SPON00123²⁶¹. Dabei handelt es sich um die oben erläuterten Sponsorengelder für das Symposium 2023 (vgl. Rz 325).

(1) Referentenessen am Vorabend des interdisziplinären uro-onkologischen Symposiums

345 Die erste Rechnung betrifft einen Anlass im Restaurant Storchen, der am 1. Februar 2024 stattfand. Nach unseren Informationen wurde die Rechnung dem Sponsoringbudget für das Symposium 2024 belastet²⁶². Die Rechnung umfasste 9 Abendessen mit Getränken im Umfang von CHF 3'735. Der Anlass war ein Referentenessen am Vorabend vor der Konferenz²⁶³. Organisiert wurde dieses wie auch das Symposium von einem leitenden Arzt und einem Oberarzt.²⁶⁴ Prof. Dr. Dr. med. Eberli nahm an diesem Referentenessen nicht teil.²⁶⁵ Die Rechnung für das Referentenessen ist über den Kreditorenwork-flow beglichen worden. Die Rechnung ist von [REDACTED]

USZ vom 15. Dezember 2023, in **Beilage 181**; Sponsoring-Vereinbarung zwischen USZ und [REDACTED] vom 11. September 2023, in **Beilage 182**; Sponsorship Agreement for Event/ Activity zwischen [REDACTED] und USZ vom 16. November 2023, in **Beilage 183**; Sponsoringvereinbarung zwischen [REDACTED] und USZ vom 29. November 2023, in **Beilage 184**.

261 Vertrauliche Aktennotiz i.S. URO - Drittmittelbewirtschaftung vom 12. Februar 2026, in **Beilage 185**.

262 Vertrauliche Aktennotiz i.S. URO - Drittmittelbewirtschaftung vom 12. Februar 2026, in **Beilage 185**.

263 Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 391).

264 Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 395).

265 Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 394).

██████████ und ██████████, genehmigt worden.²⁶⁶

- 346 Es stellt sich die Frage, ob diese Verwendung der Sponsorengelder vertragsgemäss und im Einklang mit geltenden Vorschriften steht.
- 347 Die Verträge regeln die Verwendung der Gelder zwar nicht einheitlich, allerdings sehen praktisch alle Verträge – mit Ausnahme des Vertrages mit der ██████████ und der ██████████ – eine ausdrückliche Zweckbindung der gesprochenen Gelder vor. Dies geschieht mit der Verpflichtung, dass das Geld ausschliesslich für das Projekt oder die direkten Kosten des Projekts oder die Kosten des wissenschaftlichen Teils des Projekts verwendet wird. Gewisse Verträge schliessen die Finanzierung der Verpflegung oder des Rahmenprogramms als Verwendungszweck ausdrücklich und vollständig aus.
- 348 Zusätzlich sind auch die Standesregeln der FMH anwendbar, die in Art. 18 auf die Richtlinien der SAMW verweisen.²⁶⁷ Diese gelten auch als Weisungen der Arbeitgeberin gestützt auf das Reglement über Zuwendungen am USZ vom 28. Mai 2021 (vgl. Rz 410). Ziffer 4.3.5 der Richtlinien regelt die Finanzierung von Weiter- und Fortbildung und schreibt vor, dass Unterstützungsbeiträge für die Organisation der Veranstaltung, für die Honorierung der Referentinnen und für deren Spesen verwendet werden muss. Ein allfälliger Überschuss muss zweckgebunden, d.h. für Aus-, Fort- und Weiterbildung verwendet werden.
- 349 Einige Verträge enthalten weitergehende Verpflichtungen, insbesondere zur Einhaltung der Vorgaben des Pharmakodexes sowie zur Rückzahlung nicht verwendeter Beträge (vgl. vorne z.B. Rz 333, 334, 338, 339).
- 350 Zur Sicherstellung der Einhaltung sämtlicher Vorgaben sind die jeweils strengsten Anforderungen massgeblich, zumal die verschiedenen Beträge alle auf dasselbe Konto einbezahlt werden und dann auch gesamtheitlich verbraucht werden.

²⁶⁶ Kreditorenworkflow Rechnung Storchen vom 2. Februar 2024, in **Beilage 186**.

²⁶⁷ Richtlinien SAMW zur Zusammenarbeit von medizinischen Fachpersonen mit der Industrie, August 2022, in **Beilage 154**.

- 351 Es stellt sich die Frage, ob das Referentenessen zum Zwecke der Organisation des Symposiums erforderlich war. Da es vor der Veranstaltung und damit im direkten Zusammenhang mit dem Symposium stattfand, scheint ein solches Essen grundsätzlich mit den geltenden Regeln vereinbar zu sein. Vor dem Hintergrund der Vorgaben des Pharmakodexes, wonach Verpflegungskosten in der Regel CHF 100 pro Person nicht überschreiten sollten (Ziff. 15.4 des Pharmakodexes), erscheinen die vorliegenden Kosten von über CHF 400 pro Person zumindest als überhöht.
- 352 Vor diesem Hintergrund bestehen erhebliche Anhaltspunkte dafür, dass die Verwendung der Sponsorengelder nicht mit sämtlichen einschlägigen vertraglichen Vorgaben und Standesregeln vereinbar war (hinten, Rz 365 f.).

(2) Mitarbeiteranlass im Restaurant Adlisberg

- 353 Die zweite Rechnung betrifft eine Konsumation im Restaurant Adlisberg vom 19. Januar 2024. Der Rechnung kann entnommen werden, dass Apéros und 70 Menus mit Getränken serviert wurden. Es handelt sich um einen Abendanlass, der am Donnerstagabend stattfand und am Freitag in der Nacht um 02.38 Uhr endete, weil eine dreistündige Verlängerung des Anlasses mit CHF 900 belastet wurde. Die Rechnung belief sich auf CHF 13'096.50. Es wurden rund 100 Mitarbeiter der Klinik eingeladen, wovon 70 die Einladung angenommen haben²⁶⁸. Es handelte sich also um einen Mitarbeiteranlass.²⁶⁹ Die Rechnung für die Konsumation im Restaurant Adlisberg ist über den Kreditorenworkflow beglichen worden. Die Rechnung ist von [REDACTED], [REDACTED], und [REDACTED], genehmigt worden.²⁷⁰
- 354 Die Rechnung dieses Mitarbeiteranlasses wurden mit Sponsorengeldern für das Symposium 2023, die nicht für das Symposium 2023 verbraucht wurden und daher nicht für das Symposium verwendet worden waren, bezahlt.²⁷¹
- 355 Ein sachlicher Zusammenhang zwischen dem Mitarbeiteranlass und dem Symposium ist nicht ersichtlich. Vor diesem Hintergrund steht die Finanzie-

²⁶⁸ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 376).

²⁶⁹ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 376).

²⁷⁰ Kreditorenworkflow Rechnung Adlisberg vom 19. Januar 2024, in **Beilage 187**.

²⁷¹ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 379).

rung dieses Anlasses durch Sponsorengelder nicht im Einklang mit der vertraglich vereinbarten Zweckbindung der Mittelverwendung sowie den einschlägigen Standesregeln gemäss den Richtlinien zur Zusammenarbeit von medizinischen Fachpersonen mit der Industrie und weicht damit auch von den Weisungen des USZ ab (hinten, Rz 365 f.). Zudem kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Verwendung der Restmittel auch unter dem Blickwinkel von Art. 55 HMG i.V.m. Art. 4 lit. c VITH als unzulässig qualifiziert würde (vorne, Rz 319). Eine gefestigte Rechtsprechung oder behördliche Praxis zu dieser Konstellation besteht jedoch, soweit ersichtlich, nicht.

4. Reisekosten nach Togo zu Lasten der USZ Foundation

- 356 Eine weitere geprüfte Rechnung betrifft ein Flugticket nach Togo für Prof. Dr. Dr. med. Eberli. Der Flug fand am 5. Oktober 2024 statt und führte über Paris nach Lomé. Die Reise umfasste 4 Personen. Die drei Personen, die mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli nach Togo flogen, sind nicht am USZ angestellt und sind Verwandte von Prof. Dr. Dr. med. Eberli. Gemäss Prof. Dr. Dr. med. Eberli habe er zu dieser Zeit zusammen mit [REDACTED] von der Universität Kara den ersten urologischen Fachkongress des Landes organisiert.²⁷²
- 357 Die Ticketkosten beliefen sich auf CHF 1'078. Zudem wurden Hotelübernachtungen und Reisespesen im Umfang von CHF 1'870 abgerechnet. Es wurden nur die Reisekosten von Prof. Dr. Dr. med. Eberli abgerechnet, nicht die Kosten der anderen Teilnehmer der Reise.
- 358 Die Spesen wurden der USZ Foundation belastet; es besteht ein Konto der USZ Foundation unter dem Titel "Urologie Afrika", das von Patienten der Klinik geäufnet wird.
- 359 Die Abrechnung wurde von der Zentrumsmanagerin der Klinik für Urologie, der ärztlichen Direktion sowie der USZ Foundation genehmigt.²⁷³
- 360 Das Projekt der Klinik für Urologie in Kooperation mit dem Universitätsspital in Kara, Togo, wird von Prof. Dr. Dr. med. Eberli geleitet und bezweckt die

²⁷² Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 25. Juni 2026, in **Beilage 39** (Rz 147-150); Programm urologische Tagung in Kara vom 10. und 11. Oktober 2024, in **Beilage 188**.

²⁷³ Reporting Spesen Togo vom 5. Oktober 2024, in **Beilage 189**.

Einführung endoskopischer OP-Technik am Universitätsspital in Kara. Die Reise stand im Zusammenhang mit diesem Projekt.²⁷⁴

- 361 Auf Basis der vorliegenden Informationen ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine unzulässige Verwendung von Mitteln, zumal ausschliesslich die auf Prof. Dr. Dr. med. Eberli entfallenden Reisekosten abgerechnet wurden und die Reise im Zusammenhang mit dem beschriebenen Projekt stand.

5. Schriftliche Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli

- 362 Prof. Dr. Dr. med. Eberli bringt vor, dass die Operation am 26. April 2022 hauptsächlich durch [REDACTED] durchgeführt worden sei. Prof. Dr. Dr. med. Eberli habe stellenweise geholfen, da er bereits mehrere schwierige Fälle operiert habe. Die Operation am 22.06.2022, welche schwierig und lange gewesen sei, sei hauptsächlich durch Prof. Dr. Dr. med. Eberli durchgeführt worden. [REDACTED] habe ihn möglicherweise in einem Teilschritt unterstützt.²⁷⁵ Zur Verrechnung dieser Leistungen zum vollen Tarif verwies Prof. Eberli auf die Tatsache, dass diese nicht von den Ärzten vorgenommen werde.

- 363 Prof. Dr. Dr. med. Eberli macht in Bezug auf die Spesenabrechnungen im Zusammenhang mit dem Uro-Onkologischen Symposium geltend, das Nachtessen im Hotel Storchen sei ein Referenten-Essen für das erfolgreiche Symposium im Jahr 2024 gewesen. Das gewählte Vorgehen in Bezug auf das Klinikessen im Restaurant Adlisberg sei als Dank an die Mitarbeiter zu verstehen und war nach dem Wissensstand von Prof. Dr. Dr. med. Eberli in allen Kliniken üblich. Dieses Verhalten sei im Rahmen einer Revision im Jahr 2025 entsprechend verschiedenen Kliniken vorgeworfen worden.²⁷⁶

- 364 Prof. Dr. Dr. med. Eberli könne nach Prüfung der Spesenabrechnung der Togo-Reise keinen Fehler zu Ungunsten des USZ wahrnehmen. Diese Spe-

²⁷⁴ Flyer Urologische Entwicklungszusammenarbeit, in **Beilage 190**; Programm urologische Tagung in Kara vom 10. und 11. Oktober 2024, in **Beilage 188**; Bilder Besuch Spital Kara vom 10. und 11. Oktober 2024, in **Beilage 191**.

²⁷⁵ Beilagen zur vorläufigen Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 36** (S. 45-46).

²⁷⁶ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 42, 44).

senabrechnungen seien durch die zuständigen Personen am USZ genehmigt worden.²⁷⁷

6. Zwischenfazit

365 Die festgestellte Verwendung der im Zusammenhang mit dem Symposium 2023 geflossenen Sponsorengelder ist mit Bezug auf den Mitarbeiteranlass nicht mit den internen Weisungen, den vertraglichen Vereinbarungen und den anwendbaren Richtlinien vereinbar. Die Finanzierung des Mitarbeiteranlasses im Restaurant Adlisberg für alle Mitarbeiter lag ausserhalb des vorgesehenen Zweckrahmens, selbst wenn einige Mitarbeiter sich für das Symposium eingesetzt haben sollten.

366 Gemäss dem Reglement, dem Merkblatt Sponsoring von Fortbildungen, Kongressen oder Symposien, und dem später erlassenen konkretisierenden Merkblatt betreffend Sponsoringvertrag obliegt die Verantwortung für die zweckentsprechende Verwendung der Mittel dem Klinikdirektor sowie der für die Veranstaltung verantwortlichen Person. Die Verwendung der Mittel erfolgte im vorliegenden Fall innerhalb der Klinikstrukturen und wurde durch die zuständigen Stellen der Klinik genehmigt.

E. Feststellungen zum Strafrecht

1. Fragestellung

367 Es ist zu prüfen, ob die Bezeichnung von verantwortlichen Chirurgen in Operationsberichten, die der fraglichen Operation nicht beigewohnt haben, und andere tatsächliche Unklarheiten in den Operationsberichten den objektiven Tatbestand der Urkundenfälschung im Sinne der Falschbeurkundung nach Art. 251 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs ("StGB")²⁷⁸ erfüllen. Wir haben ebenfalls geprüft, ob anhand der Operationsberichte Hinweise für die Erfüllung des Straftatbestands des falschen ärztlichen Zeugnisses nach Art. 318

²⁷⁷ Vorläufige Stellungnahme in Sachen Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 23. Juni 2026, in **Beilage 35** (Rz 43).

²⁷⁸ Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937, SR 311.0.

StGB vorliegen könnten. Zudem haben wir geprüft, ob die Operation durch Chirurgen ohne den erforderlichen Schwerpunkttitel die Einwilligung der Patienten unwirksam machen und den Tatbestand einer Körperverletzung erfüllen könnte.

2. Urkundendelikte

- 368 Eine Falschbeurkundung setzt u.a. voraus, dass eine Urkunde unrichtige Tatsachen von rechtlicher Bedeutung festhält und damit die Entstehung, Erhaltung, Feststellung, Veränderung, Übertragung oder Aufhebung eines Rechts oder einer Pflicht bewirkt.²⁷⁹ Damit ist zu beurteilen, ob ein Operationsbericht eine Urkunde ist.
- 369 Vorausgesetzt wird eine Beweiseignung, die vorliegt, wenn das Schriftstück nach Gesetz oder Verkehrsübung als Beweismittel anerkannt wird.²⁸⁰ Zum Beweis bestimmt ist das Schriftstück, wenn es nicht nur für den internen Gebrauch verwendet wird, sondern der Wille besteht, mit ihm im Rechtsverkehr ein Beweismittel zu schaffen oder es als solches zu nutzen.²⁸¹
- 370 Operationsberichte halten den Verlauf der Operation fest und dienen als Nachweis dafür, dass die Operation durchgeführt wurde. Die darin enthaltenen Angaben zu den an der Operation beteiligten Personen können rechtlich relevant werden, beispielsweise um haftpflichtrechtlich abzuklären, wer den Eingriff vorgenommen hat und für allfällige Körperschäden potenziell haftbar ist. Operationsberichte werden von Gerichten als Beweis für die Durchführung der Operation sowie deren Verlauf anerkannt, wobei durchaus auch deren Mängel und inhaltliche Unrichtigkeit vorgebracht werden kann.²⁸²
- 371 Die Falschbeurkundung ist von der straflosen einfachen schriftlichen Lüge abzugrenzen. Eine strafbare Falschbeurkundung liegt nur bei einer qualifizierten schriftlichen Lüge vor. Die Rechtsprechung nimmt eine solche an, wenn dem Schriftstück eine erhöhte Glaubwürdigkeit zukommt und der Adressat ihm daher ein besonderes Vertrauen entgegenbringt. Dies ist der Fall, wenn allgemeingültige objektive Garantien die Wahrheit der Erklärung

²⁷⁹ BGE 113 IV 77, E. 3.a.

²⁸⁰ BGE 132 IV 57, E. 5.1.

²⁸¹ BSK StGB-BoOG, Art. 110 Abs. 4 N32.

²⁸² BGer 4C.378/1999 vom 23. November 2004, E. 7; BGer U 96/03 vom 7. Juli 2003, E. 4.1.3.

gegenüber Dritten gewährleisten, sodass eine Überprüfung durch den Adressaten nicht notwendig ist und auch nicht verlangt werden kann.²⁸³ Eine objektive Garantie für die Wahrheit kann sich unter anderem aus einer garantenähnlichen Stellung des Ausstellers ergeben bzw. wenn dieser in einem besonderen Vertrauensverhältnis zum Empfänger steht.²⁸⁴ Das Bundesgericht hat eine solche garantenähnliche Stellung etwa bei Ärzten verortet, die ein unrichtiges Rezept bzw. einen unrichtigen Krankenschein ausgestellt haben.²⁸⁵

372 Das Walliser Kantonsgericht hatte in einem Entscheid aus dem Jahr 2009 einen Sachverhalt zu beurteilen, wo eine Klinik den Kassen Rechnungen u.a. auch für Operationen ausstellte, die einen Assistenzoperator auswiesen und verrechneten, der in Tat und Wahrheit gar nicht bei der Operation tätig geworden war. In diesem Zusammenhang wird ausgeführt, dass die Tätigkeit eines Assistenzoperators nach den anwendbaren Regularien nur verrechnet werden durfte, wenn seine Mitwirkung notwendig war und tatsächlich erbracht wurde. Das Bundesgericht hat in der Beurteilung der Beschwerde gegen diesen Entscheid die Frage der Urkundenqualität des Operationsberichts offengelassen.²⁸⁶

373 Die von uns geprüften Operationsberichte stellen Schriftstücke dar, denen grundsätzlich eine Beweisfunktion zukommt. Ob ihnen darüber hinaus eine erhöhte Glaubwürdigkeit im Sinne der Rechtsprechung zur Falschbeurkundung zukommt, ist jedoch offen und wäre jeweils anhand der konkreten Umstände zu prüfen. Massgeblich sind insbesondere die tatsächliche Verwendung des jeweiligen Berichts im Rechtsverkehr, das Vorliegen objektiver Garantien für seine inhaltliche Richtigkeit sowie die rechtliche Relevanz der unzutreffenden Angaben. Vor diesem Hintergrund erscheint fraglich, ob die festgestellten Unrichtigkeiten betreffend die Anwesenheit von Operateuren die Schwelle zur Beurkundung eines unwahren Sachverhalts im Sinne von Art. 251 StGB erreichen; ebenso kommt eine Einordnung als einfache schriftliche Unrichtigkeit in Betracht. Es steht nicht zweifelsfrei fest, dass die Operationsberichte nach Verkehrsauffassung des Adressatenkreises tatsächlich falsche Vorstellungen über die Operationstätigkeit des verantwortlichen Chirurgen erwecken und somit als inhaltlich falsch zu beurteilen sind. Eine straf-

²⁸³ BGE 144 IV 13, E. 2.2.2; BGE 142 IV 119, E. 2.1.

²⁸⁴ BGE 144 IV 13, E. 2.2.3; BGE 138 IV 130, E. 2.2.1.

²⁸⁵ BGer, KassH, 4. 5. 2007, 6P.6/2007, E. 9.; BGE 103 IV 178 E. IV.

²⁸⁶ BGer 6B_593/2009 vom 14. September 2009, E. 1.4.2.

rechtliche Verantwortlichkeit lässt sich auf der Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse nicht abschliessend beurteilen. Dies gilt umso mehr, als eine abschliessende strafrechtliche Würdigung eine weitergehende Klärung des konkreten Sachverhalts voraussetzt, insbesondere hinsichtlich der internen Abläufe, der tatsächlichen Zuständigkeiten sowie der effektiven Verwendung der Operationsberichte im Rechtsverkehr.

3. Falsches ärztliches Zeugnis

374 Art. 318 Ziff. 1 StGB bestraft Ärzte, die vorsätzlich ein unwahres Zeugnis ausstellen, das zum Gebrauche bei einer Behörde oder zur Erlangung eines unberechtigten Vorteils bestimmt, oder das geeignet ist, wichtige und berechnete Interessen Dritter zu verletzen. Tatobjekt ist ein Zeugnis, d.h. vom Täter in seiner beruflichen Eigenschaft ausgestellte Erklärung über den Gesundheitszustand des Patienten, die nicht der Wahrheit entspricht.²⁸⁷ Ein solches Zeugnis kann auch ein Operationsprotokoll sein, wenn es Angaben über den Gesundheitszustand des Patienten enthält.²⁸⁸

375 Im Rahmen der Internen Untersuchung beziehen sich die festgestellten Dokumentationsmängel nicht auf den Gesundheitszustand der Patienten, sondern auf die Angaben zu den an der Operation beteiligten Personen. Der Tatbestand des falschen ärztlichen Zeugnisses nach Art. 318 StGB erscheint daher grundsätzlich nicht einschlägig.

4. Körperverletzungsdelikte

376 Ärztliche Heileingriffe erfüllen den objektiven Tatbestand der Körperverletzung, wenn sie entweder in die Körpersubstanz eingreifen oder mindestens vorübergehend die körperliche Leistungsfähigkeit oder das körperliche Wohlbefinden nicht nur unerheblich beeinträchtigen oder verschlechtern. Dies gilt auch, wenn sie medizinisch indiziert und kunstgerecht durchgeführt worden sind.²⁸⁹ Je nach Schwere des Eingriffs liegt tatbestandsmässig eine

²⁸⁷ BSK StGB-BOOG, Art. 318 N 3.

²⁸⁸ BSK StGB-BOOG, Art. 318 N 5.

²⁸⁹ BGE 124 IV 258, E. 2.

einfache Körperverletzung nach Art. 123 StGB oder eine schwere Körperverletzung nach Art. 122 StGB vor.

- 377 Die Strafbarkeit des ärztlichen Heileingriffs entfällt bei der Rechtfertigung durch Einwilligung des Patienten. Eine rechtswirksame Einwilligung setzt die vorgängige Aufklärung des Patienten voraus. Diese muss in verständlicher Sprache erfolgen und grundsätzlich so umfassend wie möglich sein.²⁹⁰ Der Arzt hat den Patienten unaufgefordert über alles aufzuklären, was für dessen Entschluss, sich in Behandlung zu begeben, wesentlich ist. Dabei können sich auch Informationen über den Arzt selbst aufdrängen.²⁹¹
- 378 Eine Einwilligung, die unter dem Einfluss eines Willensmangels erfolgt, ist ungültig.²⁹² Ein Irrtum liegt vor, wenn der Patient mit einer falschen oder fehlenden Vorstellung der medizinischen Tatsachen in die Behandlung einwilligt. Die Einwilligung gibt in diesem Fall nicht den freien, selbstbestimmten Willen des Patienten wieder und ist unwirksam.²⁹³
- 379 Das Kantonsgericht des Kantons Schwyz hat einen Zahnarzt der mehrfachen vorsätzlichen einfachen Körperverletzung nach Art. 123 Ziff. 1 StGB verurteilt, dem die kantonale Berufsausübungsbewilligung entzogen wurde. Es erwog, dass das Vorhandensein bzw. der Entzug einer Berufsausübungsbewilligung eine Information zur Person des Zahnarztes ist, die für den Behandlungsentscheid des Patienten wesentlich ist. Es kam deshalb zum Schluss, dass die Einwilligung der betroffenen Patienten, die keine Kenntnis vom Bewilligungsentzug hatten, aufgrund eines Irrtums unwirksam war. Dies führte dazu, dass der Rechtfertigungsgrund entfiel und die Eingriffe eine strafbare Körperverletzung darstellten, unabhängig davon, ob die Eingriffe lege artis durchgeführt wurden.²⁹⁴
- 380 Die Patienten der Klinik für Urologie werden grundsätzlich vom Arzt aufgeklärt, der den Eingriff durchführt.²⁹⁵ Vor dem Eingriff unterzeichnen sie aber standardmässig ein Einwilligungsformular, auf dem sie die Kenntnisnahme

²⁹⁰ BGE 133 III 121, E. 4.1.2.

²⁹¹ Walter Fellmann, *Arztrecht in der Praxis*, 2007, S. 133.

²⁹² BSK StGB-NIGGLI/GÖHLICH, vor Art. 14 N 47.

²⁹³ Rochus Jossen, *Ausgewählte Fragen zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten beim medizinischen Heileingriff*, 2009, S. 182 f.

²⁹⁴ Urteil des Kantonsgerichts des Kantons Schwyz vom 27. Oktober 2016, STK 2015 87, E. 3. cc; eine Beschwerde in Strafsachen hiergegen wurde mit BGer 6B_1359/2016 vom 18. Mai 2017 abgewiesen.

²⁹⁵ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 114).

bestätigen, dass der Operateur aus organisatorischen Gründen nicht unbedingt identisch mit der aufklärenden Person ist.²⁹⁶

- 381 Der einwilligende Patient darf davon ausgehen, dass ein Arzt den Eingriff vornimmt, der einerseits in tatsächlicher Hinsicht die erforderlichen Fähigkeiten aufweist und andererseits in formaler Hinsicht über die notwendige Ausbildung, Qualifikationen und Titel verfügt. Daran ändert auch nichts, wenn er sich damit einverstanden erklärt, dass der Operateur nicht zwangsläufig mit dem aufklärenden Arzt identisch sein muss. Wird der Patient nicht darüber aufgeklärt, dass der Eingriff durch einen Arzt erfolgt, der die fragliche Operation gemäss den einschlägigen öffentlich-rechtlichen Bestimmungen mangels Schwerpunkttitel nicht bzw. nicht ohne Aufsicht durchführen darf, kann die Einwilligung mit einem relevanten Irrtum behaftet sein. Eine solche unzureichende Aufklärung ist geeignet, die freie Willensbildung des Patienten zu beeinträchtigen und die Wirksamkeit der Einwilligung infrage zu stellen. Die Beurteilung hängt jedoch wesentlich von den konkreten Umständen des Einzelfalls sowie vom Umfang der jeweils erfolgten Patientenaufklärung ab.
- 382 In solchen Konstellationen kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Einwilligung als unwirksam qualifiziert wird, was zum Wegfall des strafrechtlichen Rechtfertigungsgrundes führen kann. In der Folge käme grundsätzlich eine strafrechtliche Relevanz im Zusammenhang mit Körperverletzungsdelikten in Betracht, auch wenn der Eingriff medizinisch indiziert und *lege artis* durchgeführt wurde. Eine strafrechtliche Verantwortlichkeit setzt jedoch voraus, dass zusätzlich die subjektiven Tatbestandsmerkmale erfüllt sind, insbesondere dass der Operateur wusste oder zumindest in Kauf nahm, zur Durchführung der betreffenden Operation nicht oder nicht ohne die erforderliche Aufsicht befugt zu sein.

5. Zwischenfazit

- 383 Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die strafrechtliche Einordnung der festgestellten Unstimmigkeiten in den Operationsberichten mit Unsicher-

²⁹⁶ Protokoll des Interviews mit [REDACTED] vom 15. Juni 2026, in **Beilage 38** (Rz 115-119); exemplarisch Aufklärungsprotokoll exemplarischer Fall 4 (Mini-PNL) vom 28. August 2025, in **Beilage 192** (S. 3).

heiten behaftet ist. Zwar kommt den Operationsberichten grundsätzlich Beweisfunktion zu; ob die festgestellten Unrichtigkeiten die Schwelle zur qualifizierten Falschbeurkundung im Sinne von Art. 251 StGB erreichen, erscheint jedoch zweifelhaft und lässt sich auf Basis der vorliegenden Erkenntnisse nicht abschliessend beurteilen. Der Tatbestand des falschen ärztlichen Zeugnisses nach Art. 318 StGB ist demgegenüber mangels Bezugs zum Gesundheitszustand der Patienten grundsätzlich nicht einschlägig.

- 384 Hingegen kann nicht ausgeschlossen werden, dass bei unzureichender Aufklärung über die fehlenden formellen Qualifikationen der Operateure die Einwilligung der Patienten unwirksam sein könnte, was strafrechtliche Risiken im Zusammenhang mit Körperverletzungsdelikten zur Folge haben kann. Eine abschliessende strafrechtliche Beurteilung setzt jedoch weitergehende Sachverhaltsabklärungen, insbesondere zu den subjektiven Tatbestandsmerkmalen, voraus.

F. Feststellungen zum Personalrecht

1. Inhalt des Anstellungsverhältnisses

- 385 Mit Anstellungsverfügung vom 13. August 2020 verfügte der Spitalrat gestützt auf den Spitalbeschluss vom 16. September 2020 die Anstellung von Prof. Dr. Dr. med. Eberli als Klinikdirektor für Urologie per 1. August 2021 und unterstellte somit die Anstellung dem Personalgesetz des Kantons Zürich ("PG"), seinen Ausführungserlassen sowie dem Personalreglement des Universitätsspitals Zürich ("PR-USZ").²⁹⁷ Soweit dieses Reglement keine abweichenden Regelungen trifft, gelten die Bestimmungen des Personalrechts für das Staatspersonal (§ 1 Abs. 2 PR-USZ).
- 386 Das angestellte Personal hat sich rechtmässig zu verhalten und die ihnen übertragenen Aufgaben persönlich, sorgfältig, gewissenhaft und wirtschaftlich auszuführen und die Interessen des Kantons in guten Treuen zu wahren (§ 49 PG).

²⁹⁷ Anstellungsverfügung als Klinikdirektor Urologie vom 13. August 2020, in **Beilage 193**.

- 387 Die Pflicht zur persönlichen Erfüllung der übertragenen Aufgabe schliesst die Unterstützung durch Stellvertretung weiterer Angestellter nicht aus. Im Gegenteil wird erwartet, dass die Aufgaben wirtschaftlich ausgeführt und die personellen Ressourcen effizient eingesetzt werden.²⁹⁸ Die Sorgfaltspflicht erstreckt sich dabei sowohl auf die Qualität der Arbeitsleistung als auch auf das Arbeitstempo. Die konkreten Aufgaben ergeben sich aus dem Arbeitsverhältnis, dem entsprechenden Pflichtenheft sowie aus allgemeinen Vorgaben und internen Weisungen.²⁹⁹
- 388 Der Pflichtenkatalog von Prof. Dr. Dr. med. Eberli ist geregelt durch (1) das Stellenangebot, (2) seine Anstellungsverfügung vom 13. August 2020, (3) interne Auflagen des Universitätsspitals an ihre Angestellten sowie Auflagen zur Umsetzung der Leistungsaufträge und leistungsspezifischen Anforderungen im Bereich der Urologie.
- 389 Prof. Dr. Dr. med. Eberli ist seit 2008 ununterbrochen am USZ tätig. Mit dem Stellenangebot vom 16. Juli 2020 wurde ihm ein Pflichtenkatalog unterbreitet. Dieser hält fest, dass für seine Tätigkeit als Klinikdirektor die für das USZ massgeblichen rechtlichen und organisatorischen Vorgaben gelten. Zudem untersteht er dem gesetzlich vorgesehenen Weisungsrecht sowie den Weisungen der vom Spitalrat beauftragten Organe. Als Klinikdirektor ist er verantwortlich für die medizinischen Standards seiner Klinik *im Rahmen des Leistungsauftrags* und der Gesamtorganisation des USZ. Er hat auf eine betriebswirtschaftliche Klinikführung nach modernen Managementgrundsätzen zu achten und dabei die Gesamtziele und Vorgaben des USZ zu integrieren.³⁰⁰
- 390 Mit dem Stellenangebot wurden die dem Klinikdirektor obliegenden Aufgaben und Verantwortlichkeiten zunächst schriftlich konkretisiert. Daraus ergibt sich insbesondere, an welche rechtlichen Grundlagen er gebunden ist und welche zentralen Aufgaben ihn in seiner Funktion erwarten.
- 391 Am 27. Juli 2020 nahm Prof. Dr. Dr. med. Eberli das Angebot an.

²⁹⁸ SURDYKA, "Unter Verdankung der geleisteten Dienste", Die Auflösung des öffentlichen-rechtlichen Arbeitsverhältnisses nach dem Personalrecht des Kantons Zürich (Rz 158).

²⁹⁹ BÜRGI, BÜRGI-SCHNEIDER, Öffentliches Personalrecht – Band 1: Bund, Zürich 2024, 2. Auflage, §5 Rz 70, S. 33.

³⁰⁰ Gemeinsames Angebot der UZH und des USZ auf Ernennung zum ordentlichen Professor für Urologie an der Medizinischen Fakultät der UZH und Ernennung zum Direktor der Klinik für Urologie am USZ im Sinne einer Doppelanstellung vom 16. Juli 2020, in **Beilage 194**.

- 392 Die Anstellungsverfügung hält folgende Grundsätze der Aufgabenerfüllung fest. Als Klinikdirektor trägt Prof. Dr. Dr. med. Eberli die oberste diagnostische und therapeutische Verantwortung für alle hospitalisierten oder ambulant behandelten Patientinnen und Patienten, welche Leistungen der Klinik für Urologie in Anspruch nehmen. Er fällt bei unterschiedlichen fachlichen Meinungen den Letztentscheid innerhalb des Fachgebietes und kann Aufgaben an Leitende Fachärzte und Oberärzte delegieren.³⁰¹
- 393 Weiter erfüllt er die Aufgaben nach den neuesten anerkannten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und orientiert sich an den Gesamtzielen der Klinik für Urologie und des USZ unter angemessener Berücksichtigung betriebswirtschaftlicher Erfordernisse und Aspekte. Im Rahmen der übertragenen Aufgaben ist er verantwortlich für die medizinischen Standards und deren Qualität. Er beteiligt sich an der Entwicklung von Qualitäts- und Sicherheitsmassnahmen und nutzt Vergleichswerte, um Schwachstellen zu erkennen und zu beheben.³⁰²
- 394 Die Anstellungsverfügung weist Prof. Dr. Dr. med. Eberli eine umfassende Führungsfunktion zu und begründet damit weitreichende Entscheidungs-, Leitungs-, Organisations- und Aufsichtspflichten hinsichtlich des Betriebs, der medizinischen Standards sowie der Qualitätssicherung der Klinik für Urologie.

2. Treuepflicht

- 395 Das angestellte Personal hat sich für die Interessen des Kantons einzusetzen und alles zu unterlassen, was diesen zuwiderlaufen oder schaden könnte.³⁰³ Der Umfang der Treuepflicht bestimmt sich nach den konkreten Umständen, insbesondere nach der Interessenlage sowie der Position der angestellten Person, je höher die berufliche Stellung, desto strenger ist der Massstab.³⁰⁴ Im Vordergrund steht die Verhinderung von Verhalten, welches die Glaubwür-

³⁰¹ Anstellungsverfügung als Klinikdirektor Urologie vom 13. August 2020, in **Beilage 193**.

³⁰² Anstellungsverfügung als Klinikdirektor Urologie vom 13. August 2020, in **Beilage 193**.

³⁰³ SURDYKA, "Unter Verdankung der geleisteten Dienste", Die Auflösung des öffentlichen-rechtlichen Arbeitsverhältnisses nach dem Personalrecht des Kantons Zürich (Rz 159).

³⁰⁴ BVGer, A-2138, 22. Juli 2020, E. 6.1.

digkeit und folglich die Funktionstüchtigkeit der Verwaltung gefährden könnte.³⁰⁵

- ³⁹⁶ Die Treuepflicht umfasst ferner eine Gehorsamspflicht. Demnach sind Angestellte verpflichtet, allgemeine Weisungen sowie konkrete dienstliche Anordnungen ihrer Vorgesetzten zu befolgen.³⁰⁶ Für leitende Angestellte gelten jedoch erhöhte Anforderungen. Von ihnen wird neben der Befolgung von Weisungen ein gesteigertes Mass an Selbständigkeit und Eigeninitiative erwartet. Dies schliesst insbesondere die Pflicht ein, Weisungen, Führungsentscheide und Anordnungen kritisch zu prüfen und im Rahmen ihrer Verantwortung zu reflektieren.³⁰⁷

3. Prozesse in der Klinik für Urologie

- ³⁹⁷ Im Sinne einer Vorbemerkung ist zu betonen, dass die nachfolgend diskutierten Feststellungen sich nicht auf medizinische Aspekte beziehen. Die medizinische Qualität der Behandlung war nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung. Aufgrund der erhobenen Informationen ergaben sich jedoch keine Hinweise auf Mängel der medizinischen Tätigkeit von Prof. Dr. Dr. med. Eberli.
- ³⁹⁸ Im Rahmen dieser Untersuchung ist aus administrativer Sicht festgestellt worden, dass an der Klinik für Urologie keine durch Weisungen oder anderweitig formalisierte Festlegungen der internen Abläufe vorhanden sind, welche die Einhaltung der leistungsspezifischen Anforderungen sowie die Nachvollziehbarkeit der operativen Verantwortlichkeiten dokumentieren, sicherstellen und überprüfbar machen.
- ³⁹⁹ Diese Feststellung betrifft die Operationsplanung, die Festlegung der Voraussetzungen der Operateure für die verschiedenen Operationen, das Kontrollieren der Einhaltung der Vorgaben der Leistungsaufträge, die Eskalation von Problemen bei Inkompatibilitäten der Leistungsaufträge an die Spitaldirektion bzw. Gesundheitsdirektion, die Qualität und Einheitlichkeit der Operationsberichte und die Leistungserfassung (vgl. oben Rz 217).

³⁰⁵ VGer, PB.2010.00012, 21. Juli 2010, E. 13.1.

³⁰⁶ VB.2019.00597, 13. Februar 2020, E. 3.7.

³⁰⁷ VGer, PB.2002.00038, E. 3 b) aa).

- 400 Prof. Dr. Dr. med. Eberli ist für die Einhaltung der medizinischen Qualitätsstandards im Rahmen der Leistungsaufträge verantwortlich (vgl. oben, Rz 389). Zu dieser Verantwortung gehört auch, die für die Einhaltung der medizinischen Qualitätsstandards und der leistungsspezifischen Anforderungen erforderlichen organisatorischen Abläufe in einer hinreichend dokumentierten, nachvollziehbaren und überprüfbaren Weise auszugestalten.
- 401 In diesem Sinne ist festzustellen, dass Prof. Dr. Dr. med. Eberli als Klinikdirektor keine hinreichenden organisatorischen und kontrollierenden Massnahmen in der Klinik für Urologie implementierte, um die Einhaltung der leistungsspezifischen Anforderungen sowie die Nachvollziehbarkeit der operativen Verantwortlichkeiten sicherzustellen. Dadurch kam er seinen Führungs-, Organisations- und Aufsichtspflichten in diesem Bereich nicht ausreichend nach.

4. Umsetzung der Vorgaben der Leistungsaufträge und der leistungsspezifischen Anforderungen

- 402 Durch die einzelnen Leistungsaufträge im Bereich der Urologie (Leistungsgruppen URO1 bis URO1.1.9) erteilt der Kanton Zürich neben der sozialversicherungsrechtlichen Zulassung die öffentliche Versorgungsaufgabe, mit der Pflicht, die stationäre Versorgung im Bereich des vom Auftrag abgedeckten Leistungsspektrums zu erbringen (vgl. vorne Rz 62 ff.).³⁰⁸ Zwar entfalten diese keine unmittelbaren Rechtswirkungen gegenüber einzelnen Ärztinnen und Ärzten, jedoch gegenüber dem Spital, welches als Arbeitgeberin fungiert. Daraus resultieren mittelbare Auswirkungen auf die Ärzte in ihrer Eigenschaft als Arbeitnehmer.³⁰⁹
- 403 Wie dargelegt (vgl. vorne Rz 87 ff.), hatte die Durchführung von Operationen den für die jeweiligen Leistungsgruppen geltenden Anforderungen zu entsprechen. Dem Klinikdirektor oblag im Rahmen seiner Führungs- und Organisationsverantwortung sicherzustellen, dass die eingesetzten Operateure diese Anforderungen erfüllten. Der Klinikdirektor ist damit nicht lediglich zur Kenntnisnahme der Leistungsaufträge und deren Anforderungen ver-

³⁰⁸ Urteil des Bundesgerichts 5A_1048/2025 vom 18. Dezember 2025, E. 3.3.3.

³⁰⁹ Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5627/2017 vom 9. Mai 2018, E. 3.5.2.

pflichtet, sondern für deren tatsächliche und vollständige Umsetzung in seiner Klinik verantwortlich.

- 404 Die Untersuchung hat gezeigt, dass die Voraussetzungen betreffend die fachlichen Voraussetzungen, welche gemäss Leistungsauftrag der Gesundheitsdirektion für Operationen der Leistungsgruppen URO1.1, URO1.1.3, URO1.1.8 und URO1.1.9 im Bereich der Urologie gelten, im Untersuchungszeitraum von 2022 bis 2026 in zahlreichen Fällen formell nicht erfüllt waren (vgl. vorne Rz 292).
- 405 Zudem zeigt sich seit Juni 2025 eine deutliche Uneinheitlichkeit in der Verwendung des Begriffs des verantwortlichen Chirurgen in den Operationsberichten. In zahlreichen Berichten wird dieser Begriff auch für Personen verwendet, die nicht im Operationssaal anwesend waren; in einem Fall wurde sogar eine ferienabwesende Person als verantwortlicher Chirurg ausgewiesen (vgl. Rz 299). Es wurde festgestellt, dass die Operationsberichte in mehreren Fällen unrichtige oder zumindest nicht nachvollziehbare Angaben zur operativen Mitwirkung und zur verantwortlichen chirurgischen Zuständigkeit enthalten (vgl. Rz 302).
- 406 Zu berücksichtigen ist, dass Prof. Dr. Dr. med. Eberli die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden Patientenversorgung sowie die Ausbildung der nachgeordneten Ärzteschaft als zentrale Ziele seines Handelns bezeichnete. Diese Gesichtspunkte vermögen jedoch die Pflicht zur Einhaltung der leistungsspezifischen Anforderungen nicht zu beseitigen.³¹⁰ Er war als Klinikdirektor verpflichtet, die Einhaltung der leistungsspezifischen Anforderungen der einzelnen Leistungsgruppen sowie der hierfür vorgesehenen fachlichen Qualifikationen organisatorisch sicherzustellen.
- 407 Entscheidend ist, dass Prof. Dr. Dr. med. Eberli als Klinikdirektor dafür verantwortlich war, die Zuteilung urologischer Eingriffe im Einklang mit den leistungsspezifischen Anforderungen und den hierfür vorgesehenen fachlichen Qualifikationen sicherzustellen. Dies gilt auch dann, wenn aus medizinischer Sicht Vorbehalte gegenüber einzelnen regulatorischen Vorgaben bestehen mögen.

³¹⁰ Protokoll des Interviews mit Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 8. Juni 2026, in **Beilage 37** (Rz 51).

- 408 Prof. Dr. Dr. med. Eberli kam seiner Pflicht als Klinikdirektor, die Einhaltung der leistungsspezifischen Anforderungen organisatorisch sicherzustellen und deren Einhaltung wirksam zu überwachen, im Untersuchungszeitraum nicht genügend nach. Dies führte dazu, dass über mehrere Jahre hinweg Operationen unter Nichteinhaltung der für einzelne Leistungsgruppen geltenden Qualifikationsanforderungen durchgeführt wurden. Hinzu kommt, dass er die festgestellten Diskrepanzen nicht in einer Weise eskalierte, welche eine formelle Klärung oder Anpassung der bestehenden Vorgaben ermöglicht hätte.
- 409 Diese rechtliche Würdigung beinhaltet keine Kritik am medizinischen Vorgehen von Prof. Dr. Dr. med. Eberli. Seine Ausführungen zur Personalverfügbarkeit, zur Sicherstellung der Weiterbildung sowie zum sachgerechten Einsatz hochspezialisierter Fachkräfte sind geeignet, die Entstehung der festgestellten Praxis zu erklären. Sie vermögen jedoch nicht zu rechtfertigen, dass über einen längeren Zeitraum von verbindlichen leistungsauftragsrechtlichen Vorgaben abgewichen wurde. Als Klinikdirektor oblag es ihm, diese Gesichtspunkte gegenüber der Spitalleitung und gegebenenfalls der Gesundheitsdirektion einzubringen und auf eine Anpassung oder Klärung der formellen Rahmenbedingungen hinzuwirken, anstatt im Klinikalltag eigenständig von den geltenden Vorgaben abzuweichen.

5. Reglement über Zuwendungen am USZ

- 410 Der Klinikdirektor ist gemeinsam mit der für die Organisation des Sponsoringanlasses verantwortlichen Person für die Einhaltung der vertraglichen Vorgaben sowie der einschlägigen Weisungen des USZ verantwortlich. Gemäss diesen Weisungen dürfen Sponsorengelder ausschliesslich für die jeweils unterstützte Veranstaltung verwendet werden (vgl. Rz 320). Indem Prof. Dr. Dr. med. Eberli Sponsorengelder für einen Mitarbeiteranlass der gesamten Klinik einsetzte, verwendete er die Mittel nicht im Einklang mit den geltenden Vorgaben. Darin liegt eine Verletzung der für ihn verbindlichen internen Weisungen und damit eine Verletzung seiner arbeitsvertraglichen Pflichten.

6. Zwischenfazit

411 Gestützt auf die im Rahmen dieser Untersuchung erhobenen Informationen ist zusammenfassend festzuhalten, dass Prof. Dr. Dr. med. Eberli als Klinikdirektor seine dienstlichen bzw. arbeitsvertraglichen Führungs-, Organisations- und Aufsichtspflichten in erheblichem Umfang verletzte. Als Klinikdirektor war er verantwortlich für die organisatorische Sicherstellung der Einhaltung der leistungsspezifischen Anforderungen. Dennoch wurden über mehrere Jahre hinweg in erheblichem Umfang Operationen durchgeführt, bei denen die Operateure den Anforderungen der Leistungsaufträge nicht entsprachen, ohne dass hinreichende organisatorische oder kontrollierende Massnahmen implementiert wurden. Die festgestellten Verstösse betrafen zentrale Abläufe der Klinik und waren weder vereinzelt noch kurzfristig. Hinweise auf Mängel der medizinischen Tätigkeit oder der Qualität der Patientenversorgung ergeben sich aus der Untersuchung hingegen nicht. Zudem wurden Sachverhalte im Zusammenhang mit Sponsorengeldern festgestellt, die mit den einschlägigen Vorgaben des USZ nicht vereinbar sind.

VI. Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli vom 27. August 2026

412 Prof. Dr. Dr. med. Eberli wurde die Gelegenheit gegeben, schriftlich zum Entwurf des Untersuchungsberichts, den Feststellungen und den Untersuchungsergebnissen Stellung zu nehmen (vorne, Rz 54 ff.). Seine Stellungnahme enthält keine Hinweise auf Fehler des Untersuchungsberichts in tatsächlicher Hinsicht, sondern beschränkt sich im Wesentlichen auf das Vorbringen von Relativierungen bzw. Rechtfertigungen für die tatsächlichen Feststellungen.

A. Zu den wesentlichen Kritikpunkten

1. Der Untersuchungsgegenstand sei zu eng gefasst

413 Prof. Dr. Dr. med. Eberli kritisiert, dass der Untersuchungsgegenstand untauglich sei, weil insbesondere nicht abgeklärt worden sei, (i) wie andere Kliniken des USZ den Leistungsauftrag umsetzen, (ii) wie im USZ und bei anderen Kliniken der Begriff "verantwortlicher Chirurg" definiert und verwen-

det wird, und (iii) ob und wie die Spitalleitung die Qualitätsanforderungen gegenüber den Kliniken formulierte, weitergab, umsetzte und überwachte. Zudem sei der Untersuchungsgegenstand nicht mit urologischen Fachgesellschaften, dem SIWF oder unabhängigen Urologen besprochen worden (vgl. vorne Rz 58).

- 414 In der vorliegenden Untersuchung wurde unter anderem festgestellt, dass die Voraussetzungen betreffend die fachlichen Voraussetzungen, welche gemäss Leistungsauftrag der Gesundheitsdirektion für Operationen gewisser Leistungsgruppen im Bereich der Urologie gelten, im Zeitraum von 2022 bis 2026 in zahlreichen Fällen systematisch nicht erfüllt waren (vgl. vorne Rz 292 ff.).
- 415 Die Kritik von Prof. Dr. Dr. med. Eberli am Untersuchungsgegenstand ändert nichts an der Richtigkeit der tatsächlichen Feststellungen im Untersuchungsbericht betreffend die Klinik für Urologie (vgl. bereits vorne, Rz 306). Die Frage, ob andere Kliniken ihre Leistungsaufträge und die fachlichen Voraussetzungen für Operationen in ihren Fachbereichen einhalten oder nicht, ist für die vorliegende Beurteilung nicht relevant. Zudem vermag die mit der Kritik implizierte Argumentation, auch andere Kliniken verletzten die Leistungsaufträge, selbst wenn die Argumentation zutreffen sollte, die festgestellten Verletzungen an der Klinik für Urologie weder zu ändern noch zu rechtfertigen.
- 416 Weiter hat die Frage, wie das USZ und andere Kliniken den Begriff "verantwortlicher Chirurg" verwenden, keinen Einfluss auf die Feststellungen im vorliegenden Untersuchungsbericht. Vorliegend wurde nämlich festgestellt, dass die Klinik für Urologie unter Leitung von Prof. Dr. Dr. med. Eberli im Juni 2025 eine Praxis einführte, einen Schwerpunktträger als verantwortlichen Chirurgen auszuweisen, auch wenn dieser nicht an der Operation teilnahm (vgl. vorne Rz 184 ff.). Diese Praxis war geeignet, die tatsächlichen Verantwortlichkeiten und die Einhaltung der leistungsspezifischen Anforderungen innerhalb der Klinik für Urologie unzutreffend abzubilden (vorne, Rz 190).
- 417 Als Klinikdirektor war Prof. Dr. Dr. med. Eberli verpflichtet dafür zu sorgen, dass die Verantwortlichkeiten bei der Durchführung von Operationen im Bereich der Urologie klar ausgewiesen werden. Dieser Pflicht kam Prof. Dr. Dr. med. Eberli als Klinikdirektor nicht nach. Falls Prof. Dr. Dr. med. Eberli der Auffassung gewesen ist, der Begriff "verantwortlicher Chirurg" bedürfe innerhalb des USZ oder innerhalb der Klinik für Urologie einer Klärung, so

wäre es seine Pflicht als Klinikdirektor gewesen, diese Frage USZ-intern zu adressieren und zu klären. Auch dieser Pflicht kam Prof. Dr. Dr. med. Eberli nicht nach.

- 418 Das gleiche gilt in Bezug auf die Frage, ob und wie die Spitalleitung die Qualitätsanforderungen gegenüber den Kliniken formulierte, weitergab, umsetzte und überwachte. Der blosser Hinweis, dass andere Hierarchiestufen innerhalb des USZ bei der Umsetzung der Leistungsaufträge ebenfalls eine Verantwortung haben, ändert nichts an den Feststellungen im vorliegenden Bericht betreffend die Pflichten und Verantwortlichkeiten von Prof. Dr. Dr. med. Eberli im Bereich der Urologie (vgl. hinten Rz 422 ff.).
- 419 Schliesslich legt Prof. Dr. Dr. med. Eberli nicht dar, inwieweit eine Besprechung des Untersuchungsgegenstands mit urologischen Fachgesellschaften, dem SIWF oder unabhängigen Urologen einen Einfluss auf die Untersuchungsergebnisse hat. Ein Einbezug von urologischen Fachgesellschaften, des SIWF oder unabhängigen Urologen wäre nur dann zu prüfen, wenn die vorliegende Untersuchung die leistungsspezifischen Anforderungen der Gesundheitsdirektion aus medizinischer Sicht zu beurteilen hätte. Weder die Beurteilung der leistungsspezifischen Anforderungen aus medizinischer Sicht noch die Vereinbarkeit der leistungsspezifischen Anforderungen mit Ausbildungsanforderungen und Ausbildungszielen ist indes Gegenstand der Untersuchung (vgl. dazu hinten Rz 429 ff.; 443 ff.).
- 420 Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang der Hinweis, dass die Beurteilung der Einhaltung der leistungsspezifischen Anforderungen der Gesundheitsdirektion nicht mit der Richtigkeit des Leistungsauftrags vermengt werden darf. Selbst wenn die leistungsspezifischen Anforderungen aus medizinischer Sicht zu restriktiv wären, würde dies nicht bedeuten, dass sich ein Klinikdirektor unilateral über diese Vorgaben hinwegsetzen darf. Vielmehr wäre der Klinikdirektor in einem solchen Fall verpflichtet, diese Frage spitalintern zu eskalieren und zu klären.
- 421 Die Kritik von Prof. Dr. Dr. med. Eberli am Untersuchungsgegenstand vermag die festgestellten Defizite bei der Organisation, Dokumentation und Überwachung der Einhaltung der leistungsauftragsrechtlichen Vorgaben durch die Klinik für Urologie von 2022 bis Ende März 2026 damit nicht zu entkräften.

2. Die Verantwortlichkeiten und Funktionen der Spitalleitung seien nicht berücksichtigt worden

422 Prof. Dr. Dr. med. Eberli kritisiert weiter, es seien die Abgrenzung der Verantwortlichkeiten und Funktionen zwischen der Spitalleitung und dem Klinikdirektor der Klinik für Urologie nicht genügend beurteilt worden (vorne, Rz 58). Das überzeugt nicht:

423 Der Untersuchungsgegenstand ist auf die Klinik für Urologie und die Einhaltung der leistungsspezifischen Anforderungen bei Operationen im Bereich der Urologie beschränkt (vorne, Rz 23 ff.).

424 Prof. Dr. Dr. med. Eberli erläutert nicht, inwieweit die Abklärung der Rolle der Spitalleitung bei der Umsetzung der Leistungsaufträge an den Feststellungen im vorliegenden Bericht etwas ändern könnte. Wie eingangs dargestellt, hat die Spitalleitung die vorliegende Untersuchung gerade in Auftrag gegeben, nachdem eine Stichprobenkontrolle den Verdacht ergab, dass die leistungsspezifischen Vorgaben innerhalb der Klinik für Urologie nicht eingehalten worden sein könnten (vorne, Rz 20 f.).

425 Prof. Dr. Dr. med. Eberli führt nicht aus, wieso er in seiner Funktion als Klinikdirektor nicht verpflichtet gewesen sei, die Einhaltung der Leistungsaufträge im Bereich der Urologie sicherzustellen. Tatsache ist, dass die Leistungsaufträge in der Klinik für Urologie nicht eingehalten wurden. Die Behauptung von Prof. Dr. Dr. med. Eberli, dass er nicht "allein" für die Einhaltung der Leistungsaufträge verantwortlich gewesen sei, ändert an diesen Feststellungen nichts.

3. Adressat der Leistungsaufträge sei das USZ, nicht die Klinik für Urologie

426 Prof. Dr. Dr. med. Eberli argumentiert weiter, die Klinik für Urologie sei nicht Adressatin der Leistungsaufträge.

427 Es ist richtig, dass die Klinik für Urologie des USZ keine Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit wie das USZ ist (vgl. vorne Rz 69). Dies ändert indes nichts daran, dass der Klinikdirektor gemäss seiner Anstellungsverfügung für die Einhaltung der medizinischen Qualitätsstandards im Rahmen der Leistungsaufträge verantwortlich ist, und

die für die Einhaltung der Qualitätsstandards und leistungsspezifischen Anforderungen erforderlichen organisatorischen Abläufe ausgestalten muss (vorne, Rz 385 ff.).

428 Der Hinweis von Prof. Dr. Dr. med. Eberli, dass letzten Endes das USZ verpflichtet ist, die Leistungsaufträge der Gesundheitsdirektion einzuhalten, vermag den Klinikdirektor nicht davon zu befreien, die ihm obliegenden Pflichten im Zusammenhang mit der Einhaltung der Leistungsaufträge zu erfüllen.

4. Die leistungsspezifischen Anforderungen seien unklar, und ab April 2026 gebe es diesbezüglich einen Austausch zwischen dem USZ und der GD

429 Prof. Dr. Dr. med. Eberli kritisiert, dass die leistungsspezifischen Anforderungen der Gesundheitsdirektion unklar gewesen seien und dass der Austausch zwischen dem USZ und der Gesundheitsdirektion vom April und Mai 2026 im Untersuchungsbericht nicht berücksichtigt werde.

430 Der Austausch zwischen dem USZ und der Gesundheitsdirektion vom April und Mai 2026 wird im Untersuchungsbericht berücksichtigt (vorne, Rz 206 f.).

431 Dieser Austausch hat auf die im vorliegenden Bericht festgestellten Untersuchungsergebnisse aber keinen Einfluss, weil sich die Untersuchung auf den Zeitraum von 2022 bis Ende März 2026 beschränkt. Etwaige von der Gesundheitsdirektion per 1. Januar 2027 in Aussicht gestellte Anpassungen der Spitallistenanhänge und des Merkblatts haben keinen Einfluss auf die von 2022 bis Ende März 2026 geltenden und verbindlichen Leistungsaufträge und leistungsspezifischen Anforderungen.

432 Weiter verdeutlicht die E-Mail vom 21. Mai 2026 von [REDACTED] von der Gesundheitsdirektion an [REDACTED] vom USZ, dass die von 2022 bis Ende März 2026 geltenden Vorgaben – auch gemäss dem Verständnis der Gesundheitsdirektion – strenge Anforderungen in Bezug auf die Durchführung von Eingriffen durch Assistenzärztinnen/-ärzte in Weiterbildung zum Facharztstitel bzw. Fachärztinnen/-ärzte in Weiterbildung zum

Schwerpunkttitel enthalten.³¹¹ Ansonsten hätte die Gesundheitsdirektion nämlich nicht in Aussicht gestellt, diese Anforderungen "gegenüber den heutigen Vorgaben" tendenziell zu lockern.³¹²

- 433 Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Klinik für Urologie unter Leitung von Prof. Dr. Dr. med. Eberli von 2022 bis Ende März 2026 die Anforderungen der Gesundheitsdirektion nicht eingehalten hat, und zwar selbst dann nicht, wenn die in Aussicht gestellte (gelockerte) Praxis der Gesundheitsdirektion gemäss E-Mail vom 21. Mai 2026 rückwirkend Anwendung finden würde, wofür keine Anhaltspunkte vorliegen. Unter dieser gelockerten Praxis dürften die Operationen URO1.1 bis URO1.1.9 nur von einem Schwerpunkttitelträger oder – neu – mindestens einem Facharzt im letzten Stadium der Weiterbildung zum Schwerpunkttitel durchgeführt werden, wobei die Fachärzte im letzten Stadium der Weiterbildung zum Schwerpunkttitel der Gesundheitsdirektion gemeldet sein müssen.
- 434 Die Klinik für Urologie hat selbst diese "gelockerten" Anforderungen im Zeitraum von 2022 bis Ende März 2026 systematisch nicht erfüllt (vgl. vorne Rz 230 ff.).
- 435 Weiter kann sich Prof. Dr. Dr. med. Eberli von seinen Pflichten und seiner Verantwortung nicht mit der Behauptung befreien, die leistungsspezifischen Anforderungen der Gesundheitsdirektion seien unklar gewesen. Als Klinikdirektor wäre Prof. Dr. Dr. med. Eberli verpflichtet gewesen, etwaige Unklarheiten betreffend die rechtlichen Vorgaben USZ-intern zu adressieren und zu klären. Zudem hätte er dafür sorgen müssen, dass alle Voraussetzungen erfüllt werden, bis die Unklarheiten geklärt sind.
- 436 Die Kritik von Prof. Dr. Dr. med. Eberli an der Klarheit der leistungsspezifischen Anforderungen vermag die festgestellten Defizite bei der Organisation, Dokumentation und Überwachung der Einhaltung der leistungsauftragsrechtlichen Vorgaben durch die Klinik für Urologie von 2022 bis Ende März 2026 damit nicht zu entkräften.

³¹¹ E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED], Betreff "[EXTERN] WG: WG: Dignität: Mail an GD [HIN secured]" vom 21. Mai 2026, in **Beilage 49**.

³¹² E-Mail von [REDACTED] an [REDACTED], Betreff "[EXTERN] WG: WG: Dignität: Mail an GD [HIN secured]" vom 21. Mai 2026, in **Beilage 49**.

5. Die Kodierung gewisser Operationen sei falsch, und Prof. Dr. Dr. med. Eberli habe keine Pflichten betreffend die Kodierung

- 437 Prof. Dr. Dr. med. Eberli bringt weiter vor, die Kodierung gewisser Operationen der Leistungsgruppen im Bereich der Urologie sei falsch. Es würden den Leistungsgruppen, für die ein Schwerpunkttitleträger vorausgesetzt werden, einfache Operationen zugeordnet, für die aus medizinischer Sicht kein Schwerpunkttitleträger vorausgesetzt ist. Zudem erfolge die Kodierung jeweils erst nach dem Eingriff, und er habe keine Pflichten im Zusammenhang mit der Kodierung.
- 438 Dieses Argument wurde bereits im Entwurf des Untersuchungsberichts, der Prof. Dr. Dr. med. Eberli zur Stellungnahme zugestellt wurde, berücksichtigt (vgl. vorne Rz 211 ff.).
- 439 Im Untersuchungsbericht wird dazu darauf hingewiesen, dass ein Kodierungsfehler in Einzelfällen nicht ausgeschlossen werden kann. Angesichts der hohen Anzahl durchgeführter Operationen erscheinen solche Einzelfälle für die Gesamtanalyse allerdings von begrenzter Bedeutung (vorne, Rz 227).
- 440 Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Gesundheitsdirektion die leistungsspezifischen Anforderungen für die einzelnen Leistungsgruppen gestützt auf konkrete und bekannte Kodierungscodes erliess. Ob die Einteilung der Operationen zu den einzelnen Leistungsgruppen im Rahmen der leistungsspezifischen Anforderungen aus medizinischer Sicht "richtig" ist, ist nicht Gegenstand dieser Untersuchung.
- 441 Schliesslich wird dadurch, dass die Kodierung retrospektiv erfolgt, verdeutlicht, dass die erfolgte Kodierung im Hinblick auf die Einhaltung der Leistungsaufträge ohne Relevanz ist. Notwendig ist für die Einhaltung der Leistungsaufträge, dass eine der Operation vorgelagerte, klare und überprüfbare Festlegung der Verantwortlichkeiten und der fachlichen Voraussetzungen, welche die Operateure zu erfüllen haben, gegeben ist.
- 442 Die Kritik von Prof. Dr. Dr. med. Eberli an der Kodierungspraxis vermag die festgestellten Defizite bei der Organisation, Dokumentation und Überwachung der Einhaltung der leistungsauftragsrechtlichen Vorgaben bei der Klinik für Urologie von 2022 bis Ende März 2026 nicht zu entkräften.

6. Die Rolle des USZ als Ausbildungsspital sei nicht angemessen gewürdigt worden

443 Prof. Dr. Dr. med. Eberli bringt vor, die Rolle des USZ als Ausbildungsspital sei nicht berücksichtigt worden. Ebenso sei nicht untersucht worden, wie der Operationskatalog des SIWF erfüllt werden könne.

444 Der Kritik von Prof. Dr. Dr. med. Eberli scheint die Auffassung zugrunde zu liegen, dass die leistungsspezifischen Anforderungen der Gesundheitsdirektion nicht mit den Ausbildungserfordernissen und den praktischen Realitäten eines Ausbildungsspitals übereinstimmen.

445 Die Vereinbarkeit der leistungsspezifischen Anforderungen mit den Ausbildungserfordernissen war indes nicht Untersuchungsgegenstand. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die von 2022 bis Ende März 2026 geltenden Leistungsaufträge die Durchführung von Operationen durch Schwerpunkttitelanwärter nicht ausschlossen, solange ein Schwerpunkttitelträger im Operationssaal anwesend war und die Supervision ausübte.

446 Soweit Prof. Dr. Dr. med. Eberli die Auffassung vertritt, dass die Erfüllung der leistungsspezifischen Anforderungen als Ausbildungsspital nicht praktikabel erscheint, weil nicht genügend Schwerpunkttitelträger beschäftigt werden, um die Supervision auszuüben, so hätte er diese Problematik USZ-intern eskalieren müssen. Zudem erscheint das Argument als wenig überzeugend: Die Funktion als Ausbildungsspital setzt zwar voraus, dass die Assistenzärzte und die Fachärzte selber operieren; die Ausbildungsfunktion bedeutet aber nicht, dass sie dies ohne Supervision tun.

447 Die Kritik von Prof. Dr. Dr. med. Eberli an den leistungsspezifischen Anforderungen und deren Vereinbarkeit mit den Ausbildungserfordernissen vermag die festgestellten Defizite bei der Organisation, Dokumentation und Überwachung der Einhaltung der leistungsauftragsrechtlichen Vorgaben bei der Klinik für Urologie von 2022 bis Ende März 2026 nicht zu entkräften.

B. Zusammenfassung der Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. med. Eberli

448 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Prof. Dr. Dr. med. Eberli in seiner schriftlichen Stellungnahme keine neuen Tatsachen aufzeigt, welche die Fest-

stellungen im Untersuchungsbericht falsifizieren und/oder das Unters-
chungsergebnis beeinflussen.

449 Prof. Dr. Dr. med. Eberlis Kritik erschöpft sich im Wesentlichen darin, seine
eigenen Pflichten und Verantwortlichkeiten als Klinikdirektor zu relativieren
und die Verantwortung für die Nichteinhaltung der Qualitätsanforderungen
anderen Stellen zuzuweisen. Zudem stellt sich Prof. Dr. Dr. med. Eberli auf
den Standpunkt, dass die leistungsspezifischen Anforderungen der Gesund-
heitsdirektion teilweise inhaltlich unrichtig seien und nicht mit der Ausbil-
dungsfunktion des Universitätsspitals vereinbar sind.

450 All diese Vorbringen von Prof. Dr. Dr. med. Eberli haben allerdings keinen
Einfluss auf die Feststellungen im vorliegenden Untersuchungsbericht. Die
Kritik, dass die Leistungsaufträge aus medizinischer Sicht zu hohe Anforde-
rungen an die Operateure stellen, mit den Ausbildungserfordernissen nicht
vereinbar sind, auf einer fehlerhaften Kodierung beruhen und der bereits vor
2022 gelebten Praxis der Klinik für Urologie entsprechen, vermögen die fest-
gestellten Unzulänglichkeiten zwar zu erklären. Sie können die Feststellung,
dass die Leistungsaufträge der Gesundheitsdirektion in der Klinik für Urolo-
gie nicht eingehalten wurden, aber nicht ändern.

451 Es liegt in der Verantwortung des Klinikdirektors, die Leistungsaufträge in
Bezug auf die Operationen in seiner Klinik umzusetzen.

452 Soweit ein Klinikdirektor der Auffassung ist, die Leistungsaufträge seien aus
medizinischer Sicht nicht richtig oder würden Ausbildungserfordernissen wi-
dersprechen, hat er dies spitalintern zu eskalieren. Es geht indessen nicht an,
dass ein Klinikdirektor sich eigenmächtig über bestehende gesundheitsrecht-
liche Vorgaben hinwegsetzt.

VII. Fazit

- 453 Die nachfolgenden Schlussfolgerungen beruhen auf den im Rahmen dieser Untersuchung erhobenen Informationen und sind im Lichte der dargestellten Untersuchungsbeschränkungen zu würdigen.
- 454 Nach den Untersuchungsergebnissen ist festzuhalten, dass Prof. Dr. Dr. med. Eberli seine arbeitsvertraglichen Sorgfalts- und Treuepflichten sowie seine Führungs-, Organisations- und Aufsichtspflichten als Klinikdirektor in erheblichem Umfang verletzt hat.
- 455 Die festgestellten Pflichtverletzungen betreffen die Sicherstellung der Einhaltung der verbindlichen Leistungsaufträge und ihrer leistungsspezifischen Anforderungen. Insbesondere wurden über einen längeren Zeitraum operative Eingriffe Personen zugeteilt beziehungsweise von Personen durchgeführt, welche die formellen Qualifikationsanforderungen der jeweiligen Leistungsgruppen nicht erfüllten. Zudem entsprachen die fachliche Beaufsichtigung sowie die Dokumentation der operativen Verantwortung nicht durchgehend den geltenden Vorgaben.
- 456 Aus administrativer Sicht wurde festgestellt, dass wesentliche organisatorische Prozesse der Klinik für Urologie nicht hinreichend formalisiert, dokumentiert oder kontrolliert wurden. Insbesondere fehlten verbindliche und überprüfbare Prozesse, welche die Einhaltung der leistungsspezifischen Anforderungen sowie die Nachvollziehbarkeit der operativen Verantwortlichkeiten sicherstellen konnten.
- 457 Zudem wurde festgestellt, dass im Zusammenhang mit der Verwendung von Sponsorengeldern interne Weisungen nicht eingehalten wurden.
- 458 Die vorgebrachten Rechtfertigungen, namentlich der Verweis auf medizinische Erwägungen, Ausbildungserfordernisse, eine abweichende Kodierungspraxis oder eine gelebte klinische Praxis, vermögen die festgestellten Abläufe teilweise zu erklären. Sie rechtfertigen jedoch nicht, dass verbindliche rechtliche und leistungsauftragsrechtliche Vorgaben über mehrere Jahre hinweg nicht eingehalten wurden. Der Klinikdirektor ist unabhängig von solchen rechtfertigenden Erwägungen für die rechtskonforme Organisation, Umsetzung und Kontrolle der Leistungsaufträge verantwortlich.

- 459 Die festgestellten Pflichtverletzungen betreffen organisatorische, dokumen-
tationsbezogene sowie Compliance-Aspekte. Die medizinische Qualität der
Behandlung war nicht Gegenstand der vorliegenden Untersuchung; Hinweise
auf Mängel der medizinischen Tätigkeit von Prof. Dr. Dr. med. Eberli erga-
ben sich im Rahmen der durchgeführten Abklärungen jedoch nicht.
- 460 Ob und gegebenenfalls welche arbeitsrechtlichen Konsequenzen aus den fest-
gestellten Pflichtverletzungen zu ziehen sind, ist von der zuständigen Instanz
im Rahmen einer Gesamtwürdigung aller relevanten Umstände zu beurteilen.
