

2018

Geschäftsbericht

Den
Geschäftsbericht
finden Sie
online unter
[www.usz.ch/
gb2018](http://www.usz.ch/gb2018)

Inhalt

Vorwort	3
Die Spitalleitung im Interview	4

Lagebericht

1 Strategie und Umfeld	L2
2 Geschäftsentwicklung	L14
3 Mitarbeitende	L19
4 Nachhaltigkeitsmanagement	L30
5 Ausblick	L32

Finanzbericht

1 Kennzahlen	F2
2 Konsolidierte Erfolgsrechnung	F3
3 Konsolidierte Bilanz	F4
4 Konsolidierte Geldflussrechnung	F5
5 Konsolidierter Eigenkapitalnachweis	F6
6 Anhang	F8
7 Bericht der Finanzkontrolle	F58

Corporate Governance

1 Rechtsgrundlagen und Kapitalstruktur	C2
2 Spitalrat	C3
3 Spitaldirektion	C13
4 Vergütungen	C18
5 Revisionsstelle und Aufsicht	C20
6 Informationspolitik	C210

Das Geschäftsjahr 2018

Medizinische und betriebliche Highlights

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

Das Finanzergebnis weist einen Gesamtumsatz von 1'445 Mio. CHF aus. Wir haben einen Gewinn von 63.1 Mio. CHF erwirtschaftet. Das ist angesichts des anspruchsvollen Umfelds eine sehr gute Leistung. Dafür danken wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich.

Medizinische Versorgung auf höchstem Niveau

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

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

Gesamterneuerung rückt immer näher

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

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

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



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

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

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

Wie zufrieden sind Sie mit dem Geschäftsergebnis 2018?

Gregor Zünd: Wir sind sehr zufrieden mit dem Geschäftsergebnis. Dieses war nur möglich dank des grossen Engagements unserer Mitarbeitenden. Ich bin stolz, dass sie sich in hohem Mass mit dem USZ identifizieren. Ohne unsere Mitarbeitenden wäre ein solch positives Ergebnis nicht möglich.

Martin Waser: Ich möchte mich dieser Einschätzung anschliessen. Meine persönliche Genugtuung ist zudem, dass wir in der spezialisierten und der hochspezialisierten Medizin

wachsen, wo wir 80 Prozent unserer Leistungen anbieten. Der Case Mix Index, sprich die Komplexität der Fälle, nimmt zu, gleichzeitig konnten wir die Aufenthaltszeit kürzen. Wir wachsen auch bei den ausserkantonalen Zuweisungen und erfüllen damit eine überkantonale Aufgabe. Das zeigt, dass Patienten wegen unserer «High-End-Kompetenz» zu uns kommen. Wir wollen auch weiterhin unsere Kompetenz in diesem Bereich stärken.

Das USZ hat 2018 einen Gewinn von über 60 Mio. CHF ausgewiesen.

Wie stufen Sie diesen ein?

MW: Das USZ hat noch nie einen so hohen operativen Gewinn erzielt. Das Geld brauchen wir in erster Linie, um die dringend notwendige bauliche Erneuerung des USZ zu bezahlen.

Hat die angestrebte Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich bereits stattgefunden? Und wenn ja, sieht man das?

GZ: Ja, das ist gut ersichtlich. 2018 wurden am USZ rund 800 Patientinnen und Patienten ambulant statt stationär behandelt. Der ambulante Bereich wächst signifikant. Dank der Steigerung der Anzahl Besuche weisen wir trotz TARMED-Revision eine etwa gleich hohe ambulante Leistung in Taxpunkten aus wie im Vorjahr.

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

Martin Waser, Spitalratspräsident

Sie haben in der Vergangenheit viele Anstrengungen unternommen, um die Effizienz zu steigern und Kosten zu senken. Wie sind Sie damit vorangekommen?

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

Wie sorgen Sie denn dafür, dass die Qualität unter dem Druck dieser Produktivitätsverbesserung nicht leidet?

GZ: Ein Massstab dafür ist zum Beispiel die Rehospitalisationsrate. Sie erfasst, ob ein Patient nach seinem Austritt innerhalb einer bestimmten Frist wegen desselben Gesundheitsproblems wieder hospitalisiert werden muss. Auch die Anzahl Rückverlegungen von den stationären Abteilungen in die Intensivstationen gibt uns Hinweise bezüglich Behandlungsqualität. Beide Indikatoren sind 2018 nicht gestiegen. Das spricht für eine hohe Behandlungsqualität.

Was waren die Highlights der letzten Monate?

GZ: Wir waren in medizinischer und betrieblicher Hinsicht äusserst erfolgreich. So gab es zahlreiche medizinische Highlights am USZ, wie die erstmalige Laserablation bei Hirntumoren oder das durch die Spezialisten der ORL-Klinik eingesetzte Hirnstammimplantat bei angeborener Gehörlosigkeit. Auch die hohe Anzahl Transplantationen ist bemerkenswert und repräsentativ für eine grosse interdisziplinäre und interprofessionelle Teamarbeit.

MW: Die Inbetriebnahme des Service- und Logistikzentrums in Schlieren zur Entlastung des Zentrums war ein wichtiger Schritt für die bauliche Entwicklung. Die Verantwortlichen

haben einen ausgezeichneten Job gemacht. Auch die Nahtstellen zum bestehenden Betrieb funktionieren zunehmend sehr gut. Ein politischer Höhepunkt war die Übertragung der Immobilien an das USZ. Jetzt können wir diese selbst bewirtschaften und weiterentwickeln. Die damit verbundene Verantwortung nehmen wir sorgfältig wahr.

Wie weit sind Sie mit dem USZ am Flughafen?

MW: Am Flughafen bauen wir die Infrastruktur, die uns hilft, ambulante und stationäre Behandlungen zu trennen. Gewachsen aus einem Sachzwang, weil wir uns im Zentrum räumlich bewegen müssen, verfügen wir damit über eine sehr gute Lösung. Wir haben ein klares Konzept, das in die langfristige Strategie des USZ passt. Mit der Inbetriebnahme des neuen Gebäudes SUE2 werden wir bereits ab Mitte 2019 in einem grossen Ambulatorium Erfahrungen sammeln. Erfahrungen, die wir in das USZ am Flughafen übertragen können. So schaffen wir Klarheit, dass die vorgesehenen Prozesse auch dort von Anfang an richtig aufgesetzt sind.

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

Gregor Zünd, Prof. Dr., CEO

Was sind die wichtigen Punkte bei der Trennung von ambulanten und stationären Strömen?

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

Welche Vorteile haben die Patienten, wenn die Pfade getrennt sind?

GZ: Die Patientinnen und Patienten müssen nicht mehr im Spital übernachten, sie können flexibler über ihre Zeit verfügen und sind bei gleicher Qualität gut diagnostiziert und therapiert. Ausserdem eröffnen wir ein neues Tätigkeitsfeld für die Berufsgruppe der Medizinischen Praxisassistentinnen, den sogenannten MPA. Sie sind vorbereitet darauf, die Patienten in einem Ambulatorium zu begleiten, und werden die Pflegefachpersonen unterstützen.

Sie haben 2018 die Klinik für Onkologie und die Klinik für Hämatologie zusammengeführt. Warum?

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

Es ist also nicht vorgesehen, in Zukunft die beiden Kliniken wieder zu trennen?

MW: Das können wir uns nicht vorstellen. Wir werden aber unsere Anstrengungen in der Ausbildung in Bezug auf die Onkologie erhöhen. So soll es mehr Assistenzprofessuren in den einzelnen Fachgebieten geben. Die Nachwuchsförderung wurde in der Vergangenheit etwas vernachlässigt.

Worauf freuen Sie sich am meisten im laufenden Jahr, wo sind Sie am stärksten herausgefordert?

GZ: Wir haben im Januar die Resultate des Architekturwettbewerbs präsentiert. Die Öffentlichkeit hat sehr positiv darauf reagiert. Das hat uns natürlich gefreut. Weitere Meilensteine sind die bereits erwähnte Inbetriebnahme des Gebäudes SUED 2 und der Umzug nach Stettbach, wo 600 Mitarbeitende im Dezember neue administrative Arbeitsplätze beziehen werden. Wir eröffnen zudem eine neue Klinik, die Klinik für Gefässchirurgie.

Wie steht es um die Einsprachen für die erste Etappe der Gesamterneuerung?

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

Letztes Jahr gab es eine Mitarbeiterbefragung. Was hat sie ergeben, und was machen Sie mit den Resultaten?

GZ: Die Befragung der Mitarbeitenden hat deutlich gezeigt, wie sehr sich diese mit dem USZ identifizieren. Das hat uns ausserordentlich gefreut, denn das ist die Voraussetzung, um gemeinsam erfolgreich die Zukunft zu meistern. Wir wissen dank der Befragung auch, in welchen Bereichen wir uns als Arbeitgeber verbessern müssen, und werden daran arbeiten.

Sie haben das Thema der Gleichstellung auf Ihrer Agenda. Worauf zielen Ihre diesbezüglichen Bemühungen ab?

MW: Wir müssen die Rahmenbedingungen verbessern, um Frauenkarrieren zu fördern. In der Administration gelingt uns das bereits recht gut. Wir wollen aber auch in der Medizin mehr Frauen in Chefpositionen bringen. Ein Drittel der Leitenden Ärzte sollen Frauen sein. Wenn wir das erreichen, werden wir in Zukunft auch wieder mehr Klinikdirektorinnen ernennen können.

GZ: Wir wollen die Teamleistung stärker fördern. Es ist erwiesen, dass gemischte Teams bessere Leistungen erbringen. Die Ärztinnen leiden am meisten unter den strukturellen Hindernissen. Daher liegt unser Fokus bei ihnen. Heute haben wir 66 Prozent Medizinstudentinnen, 55 Prozent Assistenzärztinnen, 46 Prozent Oberärztinnen, 21 Prozent Leitende Ärztinnen und nur 7 Prozent Klinikdirektorinnen. Es braucht viele Bemühungen, und es ist zwingend, dass Taten folgen. Dafür setzen sich Spitalrat und Spitaldirektion ein.

Martin Waser

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

Gregor Zünd, Prof. Dr. med.

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

Lagebericht

1 Strategie und Umfeld

1.1 Strategische Projekte	L2
1.2 Versorgung	L4
1.3 Forschung und Lehre	L6
1.4 Kooperationen	L9
1.5 Organisation	L10
1.6 Infrastruktur	L11
1.7 Support-Dienstleistungen	L12
1.8 ICT und Datensicherheit	L13

2 Geschäftsentwicklung

2.1 Allgemeine Entwicklung	L14
2.2 Leistungen und Ertrag	L15
2.3 Ressourcen und Aufwand	L17
2.4 Investitionen, Cashflow und Bilanz	L18
2.5 Gewinnverwendung	L18

3 Mitarbeitende

3.1 Schwerpunkte	L19
3.2 Anzahl Anstellungen und FTE	L22
3.3 Demografie	L25
3.4 Fluktuation und Dienstalster	L26
3.5 Absenzenquote	L28
3.6 Teilzeitarbeit	L29

4 Nachhaltigkeitsmanagement

L30

5 Ausblick

L32

1 Strategie und Umfeld

1.1 Strategische Projekte

Das Gesundheitswesen befindet sich in einem tiefgreifenden Wandel, geprägt von steigendem Kostendruck, zunehmender Spezialisierung und akzentuiertem Fachkräftemangel. Besonders entscheidend für die Entwicklung der Medizin insgesamt, vor allem aber der hochspezialisierten Medizin, sind die raschen Fortschritte der Technologie. Darin bieten sich Chancen, die das USZ packen will, um den Wandel mit innovativen neuen Ansätzen und Lösungen aktiv mitzugestalten. Nur so wird das USZ auch künftig seine Spitzenposition halten und ausbauen können gemäss seiner Vision «Wir sind Vorreiter für Gesundheit und Lebensqualität».

Qualität im Fokus

Für die Spitalleitung des USZ ist klar: Die Spitzenposition in der spezialisierten und der hochspezialisierten Medizin wird nicht zuletzt über das Angebot der bestmöglichen Qualität erreicht. Das USZ legt entsprechend grossen Wert auf Transparenz, nach innen wie nach aussen. Verfügbarkeit und Kommunikation der Daten sind in diesem Kontext relevante Faktoren. Das USZ arbeitet daher an einer steten Verbesserung auf beiden Ebenen. Zum einen wurde der Rollout von Behandlungsdashboards auf den Stationen abgeschlossen. Die Dashboards stellen in den Abteilungen alle relevanten Informationen in Echtzeit dar und können dadurch Entscheidungen beschleunigen und die Kommunikation in Teams vereinfachen. Zum anderen wurden in Zusammenarbeit mit Start-up-Unternehmen im Gesundheitsbereich Apps entwickelt und pilotiert, die den klinischen Arbeitsalltag intelligent unterstützen.

Ein weiteres Projekt zur Erhöhung der Patientensicherheit und zur Unterstützung der bestmöglichen Datengrundlage zur Behandlung von Patienten war die Einführung eines Patient Data Monitoring System (PDMS) in den Bereichen Anästhesie und Intensivmedizin. 2019 folgt der Einsatz in der Neonatologie. Mit diesem elektronischen Informationssystem können Patientendaten, Verordnungen, Leistungen sowie Material und Medikamente dokumentiert, visualisiert und ausgewertet werden. Zudem vereinfacht es die Datenanalyse im klinischen Alltag. Somit ist es möglich, den Zustand des Patienten, die spezifische Wirkung von Medikamenten und den Behandlungserfolg basierend auf Live-Daten in kurzer Zeit zu erfassen und dadurch die Behandlungsqualität standardisiert sicherzustellen. Zugleich dient es als wichtiges Führungsinstrument der Bereiche und ermöglicht eine effiziente und vollständige Leistungserfassung.

Vereinfachte Kommunikation

Die einfache und zukünftig digitale Kommunikation mit Patienten und Zuweisenden ist ein weiteres wichtiges strategisches Feld für das USZ. Die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) im Jahr 2020 stellt hier einen relevanten, gesetzlich regulierten Schritt dar, der es den Patienten des USZ ermöglichen wird, alle relevanten Dokumente direkt und digital verfügbar zu haben. Im Berichtsjahr wurden wichtige Weichen gestellt, technische Fachkonzepte erarbeitet und in Kooperation mit der Stammgemeinschaft relevante offene Fragen geklärt. Neben der Verfügbarkeit der Dokumente sollen die Patienten eine einfache, online verfügbare Übersicht zu ihrem individuellen Behandlungspfad, ihren Terminen und weiteren Elementen des Kommunikationsaustauschs erhalten.

Ähnliches gilt für die Zuweisenden und die Nachsorgenden. Mit ihnen setzt das USZ gemeinsame digitale Prozesse um, die Anfragen und Resultate mit wenigen Klicks ermöglichen ohne Fehlerquellen durch manuelle Vorgänge, beispielsweise in den Bereichen Labor und Pathologie. Zudem setzt das USZ wo sinnvoll auf Telemedizin. Zusammen mit der Rehaklinik Bellikon hat die Klinik für Traumatologie eine gemeinsame telemedizinische

Visite eingeführt. Dadurch erhalten die Beteiligten beider Kliniken die Möglichkeit, ihre Zusammenarbeit in einem sehr frühen Stadium der medizinisch-therapeutischen Abklärungen mit den Patienten zu stärken. Dies ist ein wichtiger Schritt hin zu einer integrierten Versorgung, um für die Patienten den bestmöglichen Behandlungserfolg sicherzustellen.

Fokussierte ambulante und stationäre Abläufe

Im Zentrum der Strategie USZ 2025 stehen die Patientinnen und Patienten. Ihr Wohlergehen, ihre Gesundheit und Lebensqualität motivieren die Mitarbeitenden am USZ, täglich Bestleistungen zu erbringen und den Status quo zu hinterfragen.

Dem USZ bietet sich im Hinblick auf die umfassenden Bauvorhaben für die Gesamtenerneuerung die Möglichkeit, sowohl für die ambulanten als auch die stationären Patienten optimierte Prozesse zu definieren und die entsprechenden Konzepte in die Planungen einfließen zu lassen. Mitte 2019 wird das Ambulatorium im SUE2 eröffnet. Neue Abläufe können dort trainiert und weiter verbessert werden. Dies im Hinblick auf die Inbetriebnahme des USZ Flughafen im Jahr 2020, um dort vom ersten Tag an von den modernen Räumlichkeiten zu profitieren und das Patientenerlebnis in den immer wichtiger werdenden ambulanten Behandlungspfaden zu stärken.

Entwicklung fördern

Damit sich das USZ im Stadtzentrum baulich weiterentwickeln kann, sind bereits mehrere Unternehmensbereiche ausgelagert worden. Ein Beispiel ist der Bezug des neuen Logistik- und Servicezentrums in Schlieren Mitte 2018. Im 4'500 m² grossen Zentrallager werden rund 1'700 vom Spital benötigte Produkte gelagert. Über 20'000 weitere Artikel werden ohne Zwischenlagerung gebündelt an die USZ-Standorte geliefert. Ein externer Logistikpartner übernimmt im Auftrag des USZ den Transport, auch den von Medikamenten und Arzneimitteln von der benachbarten Kantonsapotheke ans USZ. Die neue Infrastruktur erlaubt es dem Spital, die Qualität und die Effizienz in der Logistik zu erhöhen und schneller auf neue Trends in der Branche zu reagieren. Zudem können so täglich 60 bis 80 Lastwagenfahrten ins Stadtzentrum vermieden werden. Mit der Umsetzung der standardisierten Vollversorgung ab einem externen Logistikzentrum hat das USZ den Swiss Logistics Award 2018 gewonnen.

Im Obergeschoss des Logistikzentrums wurde ein Bildungszentrum mit modernen Schulungsräumen in einer angenehmen Lernatmosphäre eingerichtet. Ab Februar 2019 finden dort Schulungen aus dem umfangreichen Weiterbildungsangebot für USZ-Mitarbeitende statt. Ende 2019 wird die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) im ersten Stockwerk eingerichtet sein. Die neue AEMP wird eine wichtige Position einnehmen in Bezug auf Qualität in der Versorgung der OPs und der Tiefe der Produktionskosten je Sterilguteinheit.

Beste Gesamtleistung

Das USZ will auch künftig führender Anbieter von Spitzenmedizin sein. Eine Kultur der laufenden Verbesserung, der steten Prozessoptimierung und des Anspruchs, bei technologischen und medizinwissenschaftlichen Entwicklungen eine Vorreiterrolle einzunehmen, ist Voraussetzung dafür. Entsprechend ist es wichtig, Veränderungen gemeinsam mit Mitarbeitenden breit abgestützt zu planen, zu testen und umzusetzen. Unser aller Ansporn, den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen, bildet die Grundlage für die USZ-Identität.

1.2 Versorgung

Der rasche Wandel im Gesundheitswesen verlangt von den Leistungserbringern permanente Anpassungen in der medizinischen Leistung. Sie spielen daher zunehmend eine wichtige Rolle für die personalisierte Medizin, die Prävention, das Selbstmanagement durch Patientinnen und Patienten, die Digitalisierung, die interdisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit sowie bei der Bewältigung der immer komplexer werdenden Krankheitsbilder an universitären Kliniken. Die Anstrengungen der Leistungserbringer werden durch Regularien überlagert. Dazu gehören zum Beispiel die Vorgaben, Patienten vermehrt ambulant statt stationär zu behandeln, oder die Verschärfung der Medizinprodukteverordnung. Die Unterfinanzierung von stationären Hochkostenfällen im DRG-System beziehungsweise von komplexen ambulanten Sprechstunden im TARMED-Tarif schafft zudem Lücken in der Finanzierung. Dem gegenüber stehen die überdurchschnittlichen Verpflichtungen einer Universitätsklinik. Dazu gehören Leistungen wie die permanente Aufnahmebereitschaft für alle Patientinnen und Patienten, die Vorbereitung auf mögliche Grossunfälle, die Behandlung schwerwiegender Infektionen und die überdurchschnittliche Beteiligung an der Ausbildung von Fachkräften.

Mehr Patienten im ambulanten Bereich

Das USZ hat im Berichtsjahr erfolgreich zahlreiche Massnahmen fortgesetzt oder neue ergriffen, um die Herausforderungen der Zukunft zu meistern. Dies zeigt sich unter anderem in der Betreuung von mehr stationären Patienten bei einem höheren Case Mix Index (CMI) mit leicht verkürzter Aufenthaltsdauer. Die stationäre Patientenzahl stieg von 42'032 im Vorjahr auf 42'376 im Jahr 2018. Rund 800 Patientinnen und Patienten wurden nach den neuen Regeln ambulant statt stationär behandelt. Der CMI ist von 1.563 im Vorjahr auf 1.588 im Jahr 2018 gestiegen. Die mittlere Verweildauer sank von 6.7 auf 6.6 Tage.

Im ambulanten Bereich wurden mehr Patienten gesehen (Vorjahr: 597'973 Visiten, 2018: 627'124 Visiten), was infolge der Revision des TARMED-Tarifs dennoch zu einer leicht geringeren Taxpunktzahl geführt hat. Sie betrug 2017 gut 274 Millionen und 2018 rund 273 Millionen.

Neue Infrastruktur für medizinische Versorgung

Im Berichtsjahr wurden mehrere grosse Projekte der medizinischen Versorgung vorangetrieben. So liefen die Vorbereitungen für den Bezug des Gebäudes SUE2 im Spitalpark auf Hochtouren. Neben Intensivstationen und einem Endoskopiezentrum entsteht dort eine Poliklinik für acht verschiedene Kliniken. Sie verfügt über innovative Systeme für eine vereinfachte Disposition, eine bedarfsgerechte und flexible Kapazitätszuteilung und für den Einsatz neuer digitaler Mittel, um die Information der Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Mit der Station für ambulantes Operieren im Nordtrakt wurde bereits auf die Verschiebung von stationären zu ambulanten Leistungen reagiert. Für das nächste grosse Projekt im ambulanten Bereich am USZ Flughafen liefen intensive Vorbereitungsarbeiten. Diese umfassten Aspekte wie die Bestimmung der Führungscrew, die Festlegung verschiedener baulicher Details sowie die Planung und gegenseitige Abstimmung des Angebots unter den über 30 beteiligten Kliniken.

SUE2 und USZ Flughafen sind zwei Beispiele dafür, wie die Versorgung über die zahlreichen Kliniken und Institute des USZ hinweg integriert wird. Wesentlich tragen auch zahlreiche interdisziplinäre Besprechungen dazu bei: vom Röntgenrapport über die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz bis hin zum komplexen immunonkologischen Board.

Informatiksysteme immer wichtiger

Informatik spielt eine zunehmend wichtige Rolle in der medizinischen Versorgung. Ein herausragendes Projekt ist das Patient Data Monitoring System (PDMS). Damit werden in der Intensivmedizin und der Anästhesiologie die Papierakten ersetzt. Mit dem PDMS werden Daten leichter verfügbar, sie können zurückverfolgt werden und sind immer vollständig. Das System erleichtert es, zusätzliche Sicherheitsmassnahmen zu etablieren und klinische Forschung zu betreiben.

In weiteren Projekten wurden unter anderem die Verordnung von Chemotherapeutika, die Patientendisposition über mehrere Kliniken hinweg, aber auch der Einsatz künstlicher Intelligenz gefördert. Letztere kann eingesetzt werden zur Früherkennung von Infektionen, aber auch als Befundungshilfe für Fächer wie Dermatologie und Radiologie. Viel Aufmerksamkeit hat ein Projekt zur Virtual Reality im Bereich der Händehygiene erregt. Es hilft dem Nutzer dabei, zu realisieren, an wie vielen Stellen er Infektionserreger verbreiten kann, wenn er sich nicht an Hygienemassnahmen hält.

Weitere Projekte beziehen sich auf die informatikunterstützte Erhebung medizinischer Patientendaten (Anamnese), bei der Patientinnen und Patienten bereits vor dem Arztkontakt behandlungsrelevante Informationen in ein elektronisches System eintragen. Im Projekt Patient Reported Outcome Measures (PROM) wird das Behandlungsergebnis durch den Patienten erhoben, was ein wichtiges Qualitätskriterium darstellt.

Investitionen in innovative Technologie

Das USZ hat 2018 wesentlich in Spitzentechnologie investiert. Dank Vorbereitungen im Jahr 2018 wird 2019 ein Linearbeschleuniger mit integriertem MR-Gerät den Betrieb aufnehmen (MR Linac). Linearbeschleuniger werden zur Bestrahlung bösartiger Tumore verwendet. Die integrierte MR-Bildgebung erlaubt die permanente Anpassung des Strahlungsfelds an die zum Beispiel mit der Atmung wechselnde Positionen der Organe im menschlichen Körper. Sie ermöglicht damit gezieltere und schonendere Behandlungen. Das USZ profiliert sich als erster Betreiber eines Brust-CT-Geräts zur kompressionsfreien Brustbildgebung. Die Entwicklung und die Produktion innovativer Radionuklide für die Nuklearmedizin wurden erfolgreich vorangetrieben.

Verschiedene medizinische Highlights

Das USZ fördert seine medizinischen Schwerpunkte (kardiovaskuläre, neurologische und onkologische Erkrankungen) systematisch. Besonders hervorzuheben sind die innovative, minimalinvasive Behandlung von Herzklappenerkrankungen, Fortschritte in der Immuntherapie neurologischer Erkrankungen und die sehr aufwändige Zertifizierung des Comprehensive Cancer Center Zürich durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG). Das USZ verfügt mit 17 verschiedenen Organzentren über eine flächendeckend überprüfte Tumorbehandlung und damit über ein wichtiges Alleinstellungsmerkmal. In den onkologischen Kliniken wurde stark in die Rekrutierung von akademisch aktiven onkologischen Kaderärzten investiert, die die medizinische Onkologie vorantreiben.

Dank verschiedener Innovationen in der Spitzenchirurgie konnten bisher beschränkt behandelbare Leiden besser therapiert werden. Beispiele aus dem Berichtsjahr umfassen die Behandlung angeborener Gehörlosigkeit und von Problemen des Brustmilchganges sowie die Anwendung von Laser bei der Behandlung von Hirntumoren. Mehr Schwerverletzte überleben aufgrund früher Massnahmen, die durch das USZ, Schutz & Rettung Zürich und Rega gemeinsam entwickelt wurden. Die Reduktion von Blutverlust und die gezielte Medikation noch am Unfallort erhöhen die Überlebenschancen der Patienten massiv.

Patientensicherheit als oberstes Ziel

In der personalisierten Medizin wurden 2018 erneut Fortschritte gemacht mit immer genauerer Diagnostik (zum Beispiel im Rahmen einer Industriekooperation namens FoundationOne®) und daraus abgeleiteter patientenspezifischer Therapie. Besonders profiliert haben sich die Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie sowie die Klinik für Infektiologie.

Patientensicherheit steht für das USZ an oberster Stelle. Die Kampagne zur Reduktion der spitalassoziierten Infektionen wurde im Berichtsjahr fortgesetzt. Im Vergleich zum Vorjahr konnte die Infektionsrate deutlich reduziert werden (von 6.4 % im April 2017 auf 5.6 % im April 2018). Im Berichtsjahr wurde ausserdem eine Strahlenschutzfachstelle eingerichtet, die erfolgreich die entsprechenden BAG-Audits begleitet hat. Wie in einer universitären Institution üblich, wird auch diese Dienstleistung erweitert. So untersuchen wissenschaftliche Projekte zum Beispiel den Effekt von verschiedenen Massnahmen zur Strahlenreduktion in der Computertomografie oder in der PET-Bildgebung.

Nicht nur in der eigentlichen medizinischen Versorgung, sondern auch in unterstützenden Bereichen wurden Fortschritte gemacht, die direkt oder indirekt den Patientinnen und Patienten zugutekommen. Dazu gehören auch die Einrichtung eines neuen Logistikzentrums in Schlieren oder ein Pilotprojekt für den Transport von Laborproben mittels Drohnen.

1.3 Forschung und Lehre

Im Jahr 2018 hat die Direktion Forschung und Lehre (DFL) die Zusammenarbeit mit der Universität Zürich und der ETH Zürich im Hinblick auf die Swiss Personalized Health Network Initiative (SPHN) in einer Allianz mit Basel (Universitätsspital und Universität Basel) weiter vorangetrieben. Die SPHN ist eine nationale Initiative, um die Entwicklung der personalisierten Medizin in der Schweiz zu fördern. Sie wird vom Bund mit einem Gesamtbetrag von 68 Mio. CHF für die Periode von 2017 bis 2020 unterstützt. Das USZ beteiligte sich auch an der Ausschreibung für SPHN-Projekte. Aus insgesamt 38 Projekteingaben wurden zehn Projekte mit einem Gesamtvolumen von 9.65 Mio. CHF zur Förderung ausgewählt – das USZ ist an vier dieser Projekte beteiligt, an zwei Infrastructure Development Projects und an zwei Driver Projects.

Clinical Trials Center (CTC)

Das Regulatory Affairs Team des Clinical Trials Center (CTC) am USZ hat im Jahr 2018 oft mehr als eine projektspezifische Beratung pro Tag und Projekt durchgeführt, insgesamt 264 für 143 Forschungsprojekte. Die Beratungen betrafen das Humanforschungsgesetz (HFG), das Studiendesign und die Erstellung von Studiendokumenten und -protokollen. Weitere Themen waren die Patienteninformation, die Einwilligungserklärung, Case-Report-Form-Design (CRF-Design), Good-Clinical-Practice-Konformität (GCP-Konformität) und/oder Einreichung Kantonale Ethikkommission Zürich (KEK) / Swissmedic / Bundesamt für Gesundheit (BAG) sowie Rückweisung KEK / Rückstellung Swissmedic/BAG. Für 100 Projekte wurde eine detaillierte Protocol Review erstellt. Zudem wurden in der Berichtsperiode 650 Beratungen ohne direkten Projektbezug durchgeführt.

Das Monitoring-Team hat insgesamt 56 klinische Studien unterstützt. Bei den meisten handelte es sich um Multicenter-Projekte. Regelmässige Teamsitzungen sorgten für einen transparenten Austausch mit dem Sponsor-Investigator und für eine zügige Umsetzung nötiger Meldungen, Änderungen und Anpassungen während der Projekte. Zudem wurden 159 Monitoring-Visiten durchgeführt.

Die internationale Vernetzung wurde im Rahmen des International Clinical Trial Center Network (ICN) gefördert. 2018 stiess die Medizinische Universität Graz (MED UNI GRAZ) als weitere Forschungsinstitution dazu. Die Biobank der MED UNI GRAZ nimmt weltweit eine führende Position ein. Zudem ist der Hauptsitz der europäischen Biobank-Organisation BBMRI-ERIC (Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure) in Graz angesiedelt.

Alle neu eintretenden Ärztinnen und Ärzte und alle in Studien involvierten Mitarbeitenden des USZ sind verpflichtet, Good-Clinical-Practice-Kurse (GCP) zu besuchen. In der Berichtsperiode fanden 40 GCP-Kurse mit insgesamt 1501 Teilnehmenden statt.

Zentrum Klinische Pflegewissenschaft (ZKPW)

2018 stand ganz im Fokus der Rolle der Advanced Nursing Practice. Mit der Vergabe der DPM-Innovationsstelle 2018 an das Institut für Intensivmedizin wurden die Rollenentwicklung und die Implementierung eines Advanced-Practice-Family-Nurse-geleiteten Unterstützungsprogramms für Familien von Patienten und Patientinnen der Intensivstation vom ZKPW in allen Phasen wissenschaftlich begleitet. Dieses Projekt wurde 2018 mit dem mit 30'000 CHF dotierten ersten Zürcher Versorgungsforschungspreis ausgezeichnet. In Zusammenarbeit mit der pflegerischen und der medizinischen Leitung der Klinik für Pneumologie wurde ein Projekt lanciert zur Entwicklung eines pflegegeleiteten integrierten Versorgungsprogramms für COPD-Patienten, und gemeinsam mit der Klinik für Neurologie wurde an der Evaluation der pflegegeleiteten Sprechstunde für Multiple-Sklerose-Patienten gearbeitet. Für diese laufenden Projekte konnten erfolgreich Drittmittel generiert werden.

Das Jahr 2018 zeichnete sich aus durch eine rege Publikations- und Präsentationstätigkeit an nationalen wie internationalen Kongressen und die Durchführung einer Reihe von Lehrveranstaltungen in Hochschulen im In- und Ausland.

Research Biobanking Service Center (RBSC)

Das RBSC unterstützt Forschende am USZ mit Beratungen und Dienstleistungen im Hinblick auf den gesetzeskonformen Aufbau und Betrieb von Biobanken und entwickelt Vorgaben am USZ bezüglich Daten- und Proben-Governance. 2018 wurde die vom RBSC entwickelte Regelung für die Weitergabe von Proben und Daten zu Forschungszwecken von der Spitaldirektion angenommen und verbindlich erlassen. Das RBSC vertrat 2018 das USZ in Fragen der Weiterverwendung von Proben und Daten zu Forschungszwecken in zahlreichen lokalen und nationalen Initiativen, um die schweizweite Harmonisierung voranzutreiben (Aufbau gemeinsames Forschungszentrum ETH/UZH/ universitäre Spitäler, Personalized Health Alliance Zürich-Basel, Swiss Personalized Health Network (SPHN), Swiss Biobanking Platform, nationaler Generalkonsent usw.). In einem gemeinsamen SPHN-Projekt mit dem Universitätsspital Basel wurde die Entwicklung eines Governance-Frameworks gestartet. Im internationalen Austausch mit Biobanken (insbesondere Biobank Graz und BioResource Cambridge) wurde erweiterte Expertise ans USZ geholt. Mit dem Vorbild der BioResource Cambridge wurde der Aufbau einer institutionell verankerten Ressource für Proben und Daten am USZ konzipiert. Die Ethik-Einreichung dafür ist für Anfang 2019 geplant.

Research Data Service Center (RDSC)

Das Jahr 2018 stand für das RDSC ganz im Zeichen der SPHN-Initiative des Bundes. Per 1. Januar 2018 trat der dreijährige Service Contract for Infrastructure Implementation mit dem USZ in Kraft. SPHN bezahlt je 1 Mio. CHF pro Jahr, um klinische Behandlungsdaten ethisch und legal korrekt und technisch sicher, standardisiert und interoperabel schrittweise aufzubereiten und Forschenden für Weiterverwendungsprojekte nach HFV (Humanforschungsverordnung) zur Verfügung zu stellen. Sämtliche Meilensteine des ersten Jahres konnten erfolgreich erreicht werden. Dabei lag der Fokus auf der technischen Verbindung zum BioMedIT-Knoten Zürich des Swiss Institute of Bioinformatics. Dieser wird unter dem Namen LeonhardMed von der ETHZ zusammen mit der UZH in den Rechenzentren der ETH betrieben. Dort erfolgen die standardisierte Aufbereitung erster Variablen wie Demografie, Diagnose, Laborwerte usw. und die aktive Beteiligung in den definierenden Gremien und Working Groups der Data Coordination Centers von SPHN.

Darüber hinaus fördert SPHN zwei zusätzliche Projekttypen (Infrastructure development projects und Driver projects) zur konkreten Umsetzungsbeschleunigung. Dadurch erweiterte sich das Projektportfolio des RDSC um zehn zusätzliche Grossprojekte.

Ausgelöst durch die teilweise Dezentralisierung der Direktion ICT, wurde zusätzlich mit der Definition eines Servicekatalogs für die Bedürfnisse von Forschenden begonnen. Gemeinsam mit dem RBSC wurde zudem das interne Qualitätsmanagement-Projekt für das RDSC gestartet.

Zentrum für Physiotherapie Ergotherapie Forschung

Die Aktivitäten des Zentrums für Physiotherapie Ergotherapie Forschung konzentrieren sich auf Forschungsprojekte in Rehabilitation, therapeutischem Bewegungstraining und angewandter Bewegungswissenschaft bei Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen.

2018 wurde eine Reihe von Forschungsprojekten evaluiert, die sich auf die Anwendung von technischen Innovationen (z. B. die Durchführung von Machbarkeitsstudien für kognitiv-motorisches Training mit einer Exercise-Gaming-Plattform sowie Tablet-Computer-basierte Trainingsanwendungen) fokussierten. Hieraus konnten Erkenntnisse gewonnen werden, die in Folgeprojekte integriert und mit Patienten der Neurologie, Rheumatologie und Hämatologie weitergeführt werden. Weitere Projekte mit methodologischen Schwerpunkten wurden durchgeführt, woraus wichtige Erkenntnisse für die Erstellung von Trainingsprogrammen für Patienten nach einer Lungentransplantation, bei Patienten mit komplexen Schädel-Hirn-Traumata sowie bei Patienten mit Myositis gewonnen wurden. Das Zentrum beteiligte sich aktiv an Forschungsprojekten in der Phoniatrie. Als Folge der genannten Aktivitäten wurde es von der ETH Zürich angefragt, ein Kapitel im «Handbuch Bewegungs- und Sport-Gerontologie» über die Relevanz von technischen Innovationen und Assistenzsystemen zu verfassen. Eine wissenschaftliche Mitarbeiterin des Forschungsteams konnte ihr PhD-Studium in Medical Sciences an der Universität Maastricht erfolgreich beenden. Zwei weitere promovierte Mitglieder waren aktiv an der akademischen Lehre der UZH und der ETH beteiligt. Auch konnte ein wissenschaftlicher Mitarbeiter mit der Unterstützung des EULAR ein «Educational Visit» am Karolinska Institutet in Stockholm durchführen. Kurz vor Jahresende stand fest, dass sechs eingereichte Abstracts am Weltkongress für Physiotherapie akzeptiert worden sind, der 2019 in Genf stattfinden wird.

Lehre

Im Berichtsjahr erfolgte ein Ausbau der bereits bestehenden Bildungsk Kooperationen mit weiteren tertiären Gesundheitsinstitutionen. Ein interprofessionelles Ausbildungsprojekt wurde ausgezeichnet. Die Dozentenkooperation im Humanmedizin-Bachelorstudium der ETH Zürich konnte intensiviert werden. Bei der erfolgreichen Re-Akkreditierung des Humanmedizin-Studiengangs der Universität Zürich wirkten mehrere Fachstellen des USZ mit. Die curriculare Implementierung des neuen schweizerischen Lehrzielkatalogs «PRO-FILES» wird vorangetrieben. Die Studierendenzahlen erreichten einen neuen Höhepunkt und bleiben auch künftig eine Herausforderung.

Simulationszentrum

Im Simulationszentrum haben 754 Mitarbeitende ein interprofessionelles Training zum Management komplexer medizinischer Situationen im Team absolviert. Dabei wurden vor allem die interdisziplinären Trainings ausgebaut, beispielsweise gemeinsame Trainings der Geburtshilfe und Anästhesie beziehungsweise Intensivmedizin und Anästhesie. Das Simulationstraining für schwierige Führungssituationen im Team wurde erfolgreich fortgeführt.

An den Reanimationstrainings nahmen 1'794 Mitarbeitende des USZ teil. Darüber hinaus wurden erneut zahlreiche externe Kurse (z. B. ACLS; PALS) am Simulationszentrum gehostet. Für die Weiterbildung der Simulationsinstruktoren und -instruktoren fanden verschiedene massgeschneiderte Veranstaltungen mit insgesamt 50 Teilnehmenden statt. In Kooperation mit einer internationalen Expertengruppe wurde ein Modell für die Entwicklung von Kompetenz im Leiten von Debriefings (Nachbesprechungen der Simulationsszenarien) entwickelt. In der Forschung wurden auch 2018 zwei SNF-geförderte Studien zur Bedeutung von Respekt für Speak up (das Äussern von Bedenken, das Nachfragen bei Unklarheiten und das Einbringen von Ideen zum weiteren Diagnostik- und Behandlungsprozess) durchgeführt, in denen neue Methoden zur Messung von Teamprozessen eingesetzt wurden. Die Kooperationen mit internationalen Expertinnen und Experten der Teamforschung wurden dafür intensiviert, und das Cambridge Handbook of Group Interaction wurde mitherausgegeben.

1.4 Kooperationen

Das USZ konzentriert sich auf spezialisierte und hochspezialisierte Medizin. Um dies möglich zu machen, benötigt es Partner, die gemeinsam mit ihm ein durchgängiges Angebot für seine Patientinnen und Patienten sicherstellen. Das USZ pflegt den Kontakt zu Arztpraxen und Praxisgruppen und bindet diese je nach Wunsch elektronisch an. So ist zum Beispiel die elektronische Anmeldung von Patienten möglich, und nach abgeschlossener Behandlung werden auch Austrittsberichte und andere Dokumente elektronisch und zeitgerecht zur Verfügung gestellt.

Verschiedene Wege für eine integrierte Versorgung

Das USZ pflegt zunehmend enge Kooperationen mit Rehabilitationseinrichtungen. Für eine integrierte Versorgung werden telemedizinische Mittel eingesetzt, die die Übertragung von radiologischen Untersuchungen, aber auch von Arztvisiten ermöglichen. Ein Beispiel dafür ist die Zusammenarbeit mit der Rehaklinik Bellikon. Zu den USZ-Kooperationspartnern gehören auch zahlreiche Akutspitäler, mit denen eine Arbeitsteilung entlang der jeweiligen Stärken gesucht wird. Sehr wichtig sind Kooperationen mit den sogenannten Blaulichtorganisationen wie Schutz & Rettung Zürich und Rega. In gemeinsamen Gremien wird die Übergabe von Patienten systematisch verbessert. Regelmässigen Kontakt pflegt das USZ auch mit Spitex, Alterszentren, Ligen und Patientenorganisationen und nimmt dabei Gelegenheiten zur Arbeitsteilung wahr.

Nachwuchsförderung gegen Personalmangel

Beim Aufbau von Kooperationen steht in erster Linie der Nutzen für die Patientinnen und Patienten im Zentrum. Aber auch die Kooperationspartner des USZ sollen profitieren. So ermöglicht ihnen das USZ direkten Zugang zu Spezialleistungen, die beim Partner angeboten werden können, wie zum Beispiel die Dermatologie am Spital Thurgau. Das USZ übernimmt auch Zentrumsleistungen, die kleinere Spitäler für das Erbringen von Leistungen wie der Schlaganfallbehandlung benötigen. Interessant für die Kooperationspartner ist zudem die Nachwuchsförderung, die das USZ anbieten kann, um Personal in vielen ärztlichen Disziplinen, in der Spezialpflege, bei medizinisch-technischem Personal, in der Informatik und in zahlreichen weiteren Berufsgattungen zu gewinnen.

Mitarbeitende profitieren ebenfalls

Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des USZ eröffnen sich mit den Kooperationen interessante Aspekte für ihre Laufbahn. Sie erhalten so auch Einblicke in verschiedene Arbeitsplätze auch ausserhalb des USZ. Das Kooperationsportfolio umfasst auch Bildungsinstitutionen von Höheren Fachschulen über Fachhochschulen bis hin zu ETH und Universität Zürich.

Industriepartnerschaften ermöglichen dem USZ und seinen Patienten den frühen Zugang zu innovativen Medikamenten, Implantaten und medizinisch-technischen Apparaten, die im Rahmen wissenschaftlicher Studien evaluiert werden, bevor sie in den Routinebetrieb übergehen.

1.5 Organisation

Spitaldirektion

In der Berichtsperiode gab es keine organisatorischen Anpassungen in der Struktur der Spitaldirektion. Es waren jedoch drei personelle Wechsel zu verzeichnen:

Per 28. Februar 2018 trat Martin Matter von seiner Funktion als Direktor ICT zurück. Bis zum Stellenantritt des neuen Direktors ICT per 1. Januar 2019 wurde die Direktion interimistisch durch Hugo Keune, Direktor Finanzen, geführt.

Prof. Dr. med. Pietro Giovanoli, Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, wurde per 1. April 2018 zum neuen Ärztlichen Co-Direktor ernannt. Er löste Prof. Dr. med. Walter Weder ab, der die Funktion seit 1. November 2011 innehatte. Per 30. September 2018 trat Prof. Dr. Rebecca Spirig von ihrer Funktion als Direktorin Pflege und MTTB zurück. Bis zum Eintritt einer Nachfolge wird die Direktion durch die Co-Direktorin Pflege und MTTB, Katja Bruni, geleitet.

Kliniken und Institute

In der Leitung der Kliniken und Institute gab es 2018 vier Wechsel:

Per 1. Januar 2018 übernahm Prof. Dr. med. Christoph Stippich die Leitung der Klinik für Neuroradiologie. Er löste Prof. Dr. med. Antonios Valavanis ab, der nach seiner Emeritierung per 31. Dezember 2016 die Klinik bis zur Amtsübergabe interimistisch führte.

Prof. Dr. med. Roland von Känel trat am 1. Februar 2018 die Leitung der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik an. Er folgte auf Prof. Dr. med. Ulrich Schnyder, der die Klinik nach seiner Emeritierung per 31. Juli 2017 interimistisch führte.

Auf den 1. August 2018 wurde Prof. Dr. med. Daniel Barthelmes zum Direktor der Augenklinik ernannt. Er trat die Nachfolge von Prof. Dr. med. Klara Landau an, die per 31. Juli 2018 emeritiert worden war.

Prof. Dr. med. Reinhard Dummer, Leitender Arzt in der Klinik für Dermatologie, wurde per 1. November 2018 zum Direktor i.V. der Klinik für Dermatologie ernannt. Er übernahm die Leitung der Klinik von Prof. Dr. med. Lars French, der auf den 31. Oktober als Klinikdirektor zurückgetreten war.

Medizinbereiche

Per 1. Januar 2018 wurde der Medizinbereich USZ Flughafen gebildet. Es gibt somit zehn Medizinbereiche am USZ. Damit wurde der Bedeutung des geplanten ambulanten Zentrums am Flughafen, das im Juli 2020 den Betrieb aufnehmen wird, Rechnung getragen.

Prof. Dr. med. Walter Weder, Ärztlicher Co-Direktor und Direktor der Klinik für Thoraxchirurgie, leitete den Medizinbereich in der Aufbauphase. Per 1. Juni 2018 übergab er die Leitung an Prof. Dr. med. Philipp Kaufmann, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin.

Per 1. Januar 2018 übernahm Prof. Dr. med. Tullio Sulser die Leitung des Medizinbereichs Abdomen-Stoffwechsel (AST). Er löste Prof. Dr. med. Pierre-Alain Clavien ab, der den Medizinbereich bis am 31. Dezember 2017 interimistisch geleitet hatte.

Prof. Dr. med. Oliver Distler wurde per 1. April 2018 zum Leiter des Medizinbereichs Trauma-Derma-Rheuma-Plastische Chirurgie und Notfallmedizin (TDR) ernannt. Er folgte auf Prof. Dr. med. Pietro Giovanoli, der per 1. April 2018 die Funktion des Ärztlichen Co-Direktors übernommen hatte.

1.6 Infrastruktur

Die Ende 2017 beschlossene Anpassung der Organisationsstruktur der Direktion Immobilien wurde im Berichtsjahr erfolgreich umgesetzt und abgeschlossen. Die Direktion ist von verschiedenen Standorten an die Gladbachstrasse 80 umgezogen. Dort sind die Mitarbeitenden in einer offenen Arbeitsplatzumgebung mit flexiblen administrativen Arbeitsplätzen tätig. Per 1. Januar 2018 konnte im Rahmen des Projekts SIMUS (SAP Immobilien Management USZ) das SAP-Modul PS/PPM (Ablösung Provis) in Betrieb genommen werden.

Architekturwettbewerb für Gesamterneuerung beendet

Ende 2018 konnte der Architekturwettbewerb für die erste Etappe der baulichen Gesamterneuerung USZ abgeschlossen werden. Der Wettbewerb wurde in der Form eines zweistufigen Studienauftrags mit Präqualifikation durchgeführt und bezog sich auf das USZ Kernareal. In der ersten Stufe präsentierten sieben Planerteams Entwürfe für das gesamte USZ Kernareal. Nach einer Selektion erarbeiteten in der zweiten Stufe vier Planerteams Lösungen für das Kernareal Ost. Als Siegerteam bestimmte das Beurteilungsgremium im November das Planerteam um das Architekturbüro Christ & Gantenbein. In der Folge nahm das USZ Vertragsverhandlungen mit dem Siegerteam auf, die in der ersten Hälfte 2019 abgeschlossen sein sollen. Voraussichtlich wird die erste Etappe der Gesamterneuerung auf dem USZ Kernareal Ost im Jahr 2026 abgeschlossen.

Baufeldleerung auf dem USZ Kernareal Ost

Im Berichtsjahr wurden alle relevanten Projekte definiert und weiter konkretisiert, die erforderlich sind, um das Baufeld USZ Kernareal Ost zu leeren. Dort soll ab Mitte 2021 mit dem Neubau begonnen werden können.

Strategische Bauprojekte vorangetrieben

Indem das USZ einen Teil seiner Infrastruktur ausgelagert hat oder noch auslagern wird, schafft das Spital Raum im Stadtzentrum. Dieser kann künftig für das medizinische Kerngeschäft und die anstehende bauliche Gesamterneuerung genutzt werden. Im Berichtsjahr konnte das USZ Logistik- und Servicezentrum in Schlieren eröffnet werden (vgl. auch Kapitel 1.7). Der Mietvertrag für den neuen Bürostandort in Stettbach wurde unterzeichnet, und der Vermieter hat die Bauarbeiten für den Neubau begonnen. Es ist vorgesehen, dass Ende 2019 rund 550 Arbeitsplätze der Direktionen, die nicht zwingend auf dem Areal im Stadtzentrum angesiedelt sein müssen, nach Stettbach verlagert werden. Daneben konnte das Projekt USZ Flughafen planmässig vorangetrieben werden. Die Eröffnung des neuen Standorts im Gebäudekomplex The Circle ist in der zweiten Jahreshälfte 2020 vorgesehen. Die Vorbereitungen für die Eröffnung des Gebäudes SUED 2 im Spitalpark per Mitte 2019 verliefen planmässig.

Operative Bauprojekte beendet

Im Jahr 2018 lief die Betriebsbewilligung der Gebäudeversicherung des Kantons Zürich (GVZ) für die Trakte NUK 1 und 2 auf dem Kernareal aus. Die Massnahmen zur Teilstilllegung der Trakte konnten fristgerecht beendet werden. Die Obergeschosse des Objekts sind vorschriftsgemäss versiegelt worden. Ein Linearbeschleuniger der jüngsten Generation, der MR-Linac, wurde in den Räumen der Klinik für Radio-Onkologie eingebaut, die Inbetriebnahme im Jahr 2019 wird vorbereitet.

1.7 Support-Dienstleistungen

Im Mai 2018 nahm das USZ in Schlieren das neue USZ Logistik- und Servicezentrum in Betrieb. Dank dieser externen Spitalversorgungsplattform können auf dem Kernareal im Stadtzentrum Flächen für die bauliche Gesamterneuerung freigemacht werden. Durch die topmodernen Logistikprozesse, den Einsatz innovativer Technologien und durch ein eigens entwickeltes Gebindekonzept konnten auch die nachgelagerten Prozesse optimiert werden. Die Neuerungen ermöglichen es, das Wachstum der Warenströme zu bewältigen.

Swiss Logistics Award gewonnen

Im November gewann das USZ mit dem Logistik- und Servicezentrum den Swiss Logistics Award 2018. Die Jury hob die Einmaligkeit des Konzepts für die Versorgung von Patienten in einem schwierigen Umfeld hervor. Ab 2020 wird das USZ Logistik- und Servicezentrum auch die Aufbereitung von Medizinprodukten sicherstellen und diese Dienstleistung anderen Spitälern anbieten. Dies ist ein wichtiger Beitrag, um die stetig steigenden Gesundheitskosten einzudämmen.

Drohnentransporte für Laborproben

Seit dem 10. Dezember 2018 transportieren Drohnen der Post Laborproben vom Universitäts-spital Zürich (USZ) zum Standort Irchel der Universität Zürich (UZH). Das Projekt dauert voraussichtlich ein Jahr. In dieser Zeit sammeln das USZ, die UZH, die Post und der Hersteller Matternet Erfahrungen im Langzeitbetrieb der autonomen Drohne. Die Laborproben sind in Zürich auf dem Luftweg doppelt so schnell am Ziel wie auf der Strasse. Das ist ein wichtiger Zeitgewinn für Patienten, Ärzte und Pflegefachpersonal.

Die Transformation gestalten

Das Planungs- und Baubegleitende Facility Management (pbFM) erarbeitete für das Pflichtenheft der ersten Etappe der baulichen Gesamterneuerung USZ die Anforderungen aus dem FM. Die Strategie USZ 2025, neue Konzepte der Medizin und Pflege, aber auch die Entwicklungen in der Technik und die Digitalisierung fordern neue Denkweisen und Prozesse für einen effizienten und modernen Betrieb der neuen Spitalbauten, die 2026 bezugsbereit sein sollen. Hinter diesen Vorbereitungen steht nicht nur das Entwickeln neuer Konzepte – beispielsweise für die Intralogistik, die administrativen Arbeitsplätze, das Zutrittsmanagement oder die Verpflegung. Es gilt auch, die entsprechenden Veränderungsprozesse mit den involvierten Mitarbeitenden zu gestalten. Dieser Transformationsprozess wird unter anderem mit der Durchführung von Pilotprojekten unterstützt.

Im Berichtsjahr wurde mit Nutzervertretern eines Instituts ein Pilotprojekt gestartet zur Evaluierung eines neuen Bürolayouts für flexibles, interdisziplinäres Arbeiten. Auf einer Normalpflegestation wurde als Zutrittsprüfung die Handvenen-Biometrie für einen Test vorbereitet. Der Betriebszustand und die Nutzungsdauer mobiler medizinischer Geräte wurden mit spezieller Messtechnik über LoRa Gateways erfasst und ausgewertet. Zudem starteten Prozessworkshops – zum Beispiel mit dem Leitungsteam der Spitalküche über neue Methoden und Techniken in der Produktion. Ein weiterer Prozessworkshop widmete sich dem Einsatz der Methode BIM (Building Information Modeling), die zur Planung und zum Informationsaustausch im Grossprojekt Gesamterneuerung genutzt wird.

Diese Workshops und Pilotprojekte dienen dazu, Erfahrungen mit neuen Methoden und Prozessen zu sammeln, die Reaktionen der Mitarbeitenden zu erfahren oder die Praxistauglichkeit neuer Technologien zu testen. So konnte das USZ relevante Erkenntnisse gewinnen, die es ermöglichen, präzise Vorgaben für die Gestaltung der anstehenden Neubauten zu machen. Diese müssen bereits heute definiert werden, obwohl die Neubauten erst in acht Jahren bezogen werden können.

Einführung FM Relationship Management

Mit dem 2018 begonnenen Aufbau des FM Relationship Managements richtet sich die Direktion Betrieb auf die wachsenden Anforderungen an ein kundenorientiertes Facility Management aus. Ziele sind ein standardisiertes, integrales Leistungsangebot, einfache Kommunikationswege für Nutzer und Dienstleister («Single Point of Contact»), eine gesteuerte Qualitätssicherung sowie transparente Kosten. Zurzeit kommt FM Relationship Management bei den angemieteten Objekten zum Einsatz. Hier ist der Bedarf aufgrund zusätzlicher Akteure (externe Eigentümer und Dienstleister) besonders hoch.

1.8 ICT und Datensicherheit

Die Direktion ICT war 2018 Veränderungen unterworfen. Bei der Funktion des Direktors ICT kam es zu einem personellen Wechsel: Martin Matter verliess das Unternehmen per Ende Februar 2018. Nach der interimistischen Führung durch den Direktor Finanzen, Hugo Keune, wurde per Anfang 2019 Guru Sivaraman zum neuen Direktor ICT ernannt. Im Berichtsjahr wurde zudem die Organisation der Direktion dezentralisiert. Neu werden die Fachapplikationen durch die Fachbereiche betreut, was eine engere und effizientere Kooperation zwischen den Fachbereichen und der Informatik ermöglicht. Die medizinischen Applikationen und Services fallen dabei in den Verantwortungsbereich der Ärztlichen Direktion, die administrativen Applikationen und Services werden durch die Direktion Finanzen geführt. Für die übergeordnete ICT-Strategie und die entsprechende Gesamtarchitektur ist weiterhin die Direktion ICT verantwortlich. Ebenso bleiben der Betrieb und die Weiterentwicklung unternehmensweiter Dienste, wie beispielsweise der Telefonie, im Aufgabenbereich der Direktion ICT.

Telefonie und mobile Kommunikation

Ein 2016 gestartetes Projekt zur Ablösung der Telefonieanlage konnte Ende 2018 abgeschlossen werden. Sämtliche Rufnummern wurden von der alten auf die neue Telefonanlage migriert und die Geräte ausgetauscht. Die neue Lösung ist vollständig redundant und erfüllt die Ansprüche des USZ mit seinem 24-Stunden-Betrieb. Um den Anforderungen des zunehmenden Bedürfnisses nach Mobilität gerecht zu werden, erfolgte eine Ausschreibung zum Bezug von Smart Devices und Mobilabonnements.

Windows-10-Rollout

Der Roll-out von Windows 10 wurde im Januar 2018 termingerecht gestartet. Bis Ende 2018 konnten rund 40 % der Desktops und Notebooks auf Windows 10 migriert werden. In diesem Zusammenhang konnte die gewünschte Reduktion der Anzahl Applikationen auf den Geräten um 15 % erreicht werden.

Datensicherheit

Die Digitalisierung der Gesellschaft und des Gesundheitswesens schreitet stetig voran. Für den Erfolg des USZ ist es zentral, diesbezüglich am Ball zu bleiben und gleichzeitig die Kosten und Risiken im Griff zu behalten. Die Nutzung mobiler Geräte und Apps, aber auch die Einführung von Cloudlösungen und die Vorbereitungen für das Elektronische Patientendossier sind Beispiele für diese Entwicklung. Mit den neuen Möglichkeiten und Chancen steigen auch die Risiken, die mit der Nutzung der mehr und mehr vernetzten Technologien verbunden sind. Fallen die Systeme und die mit ihnen verbundenen medizintechnischen Geräte aus, drohen grosse Schäden. Entsprechend steigen mit der Digitalisierung die Anforderungen an die Informationssicherheit. Um eine von der ICT unabhängige Vorgaben- und Kontrollinstanz gewährleisten zu können, wurde die Funktion des Chief Information Security Officer zum Rechtsdienst in den Stab der Spitaldirektion transferiert. Gefordert sind jedoch nicht nur die Fachstellen, sondern alle Mitarbeitenden, tragen sie doch mit ihrem persönlichen Verhalten wesentlich zur Informationssicherheit am USZ bei.

2 Geschäftsentwicklung

2.1 Allgemeine Entwicklung

Erfolgreiches Ergebnis

Das USZ kann trotz tieferer Preise im stationären und trotz politischer Eingriffe im ambulanten Bereich auf ein erfolgreiches Jahr 2018 zurückblicken: Das stationäre Patientenaufkommen stieg um 0.8 % und der ambulante Ertrag um 5.2 %. Der Gesamtumsatz des USZ betrug 1'445 Mio. CHF (+5.8 %) und der Gewinn 63.1 Mio. CHF. Die EBITDA-Marge konnte von 7.8 % im Vorjahr auf 8.6 % im Jahr 2018 gesteigert werden. Es resultierte ein EBITDA von 123.6 Mio. CHF. Der Gewinn soll – vorbehältlich der Genehmigung durch Regierungs- und Kantonsrat – dem Eigenkapital zugeschrieben werden zur notwendigen Stärkung der Eigenkapitalbasis des USZ. Denn im neuen regulatorischen Umfeld muss das USZ seine Investitionen und seine medizinische Weiterentwicklung selber finanzieren, um weiterhin mit Spitzenleistungen wettbewerbsfähig zu bleiben.

Die robusten Leistungs- und Finanzaufzahlen täuschen darüber hinweg, dass im Geschäftsjahr 2018 grosse Veränderungen stattfanden. Auf den 1. Januar 2018 waren es insbesondere die Übernahme der Liegenschaften im Baurecht vom Kanton in die Bilanz des USZ sowie die von Bund und Kanton beschlossenen Änderungen beim TARMED und den neu zwingend ambulant vorzunehmenden Leistungen, die das USZ in der Folge stark beschäftigten. Mit der Übernahme der Liegenschaften hat sich nicht nur das Bilanzbild stark verändert. Auch die Zuständigkeiten im Bereich Bau und Finanzierung gingen vollkommen an das USZ über. Das USZ ist seit dem 1. Januar 2018 selbstständig verantwortlich für die Bewirtschaftung der Immobilien. Das gilt sowohl für Instandhaltungen, Sanierungen und Neubauten als auch für An- und Vermietungen. Ebenfalls zeichnet das USZ selbst verantwortlich für sämtliche Fremdfinanzierungen. Damit hat es den notwendigen Handlungsspielraum, um sich im Bereich der Infrastruktur flexibel und den jeweiligen Bedürfnissen entsprechend weiterentwickeln zu können. Die für eine erfolgreiche Positionierung im Wettbewerb notwendige Länge der Spiesse wurden damit gegenüber anderen Spitälern etwas angepasst. Noch immer aber bestehen regulatorische Einschränkungen, die dem USZ im betrieblichen Fortkommen zum Nachteil gereichen. Dazu gehören insbesondere die hohen Hürden zum Eingehen von Beteiligungen. Die gesetzlichen Einschränkungen lassen moderne Formen von Kooperationen mit anderen Partnern kaum zu.

Qualität und Transparenz beim Reporting

Eine effektive finanzielle Führung setzt verlässliche und zeitgerechte Daten voraus. Das USZ hat frühzeitig auf Swiss GAAP FER umgestellt und wurde als eines der ersten Spitäler in der Schweiz REKOLE-zertifiziert. Damit genügt das USZ den höchsten Standards bezüglich der Rechnungsführung und Rechnungslegung. Zur Sicherstellung der hohen Qualität bei den Finanzaufzahlen finden jährlich Revisionen durch die Finanzkontrolle des Kantons Zürich und durch eine externe Revisionsfirma statt. 2018 erfolgte zudem eine Revision durch die Eidgenössische Steuerverwaltung im Bereich der Mehrwertsteuer. Zusätzlich werden jährlich ein externes Audit zur korrekten Anwendung von REKOLE sowie eine Kodierrevision durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich durchgeführt. Das USZ hat bei sämtlichen Prüfungen gute bis sehr gute Rückmeldungen erhalten. Dieses Vertrauen in die Zahlen bildet die unerlässliche Grundlage für die finanzielle Führung. Zudem müssen die Zahlen zeitnah und leicht verständlich zur Verfügung stehen. Das USZ setzt dazu moderne Reporting-Instrumente ein. Gleichzeitig wurden 2018 grosse Anstrengungen unternommen, um die Berichterstattung noch enger mit der Strategie 2025 zu verknüpfen. Von der Strategie über die Jahres- und Mehrjahresziele bis hin zur Berichterstattung wurde eine konsistente Systematik entwickelt, die sämtliche Führungsebenen und Zieldimensionen umfasst.

2.2 Leistungen und Ertrag

Hoher Spezialisierungsgrad

Die Zahl der stationären Austritte nahm 2018 mit +0.8 % oder 317 Austritten deutlich weniger stark zu als im Vorjahr (+2.4 %). Dabei gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass der Kanton Zürich per 1. Januar 2018 gesetzlich eine Liste von 15 Eingriffen definiert hat, die bisher stationär erfolgt sind und die neu nur noch ambulant vorgenommen werden dürfen. Daher lässt sich das Wachstum gegenüber dem Vorjahr nicht mehr ohne Weiteres vergleichen. Finanziell zu Buche schlug der Rückgang zusatzversicherter Patienten um –2.4 %. Ob es sich hier lediglich um eine Schwankung oder einen Trend handelt, wird erst im Rückblick von mehreren Jahren abschliessend beurteilt werden können. Sehr erfreulich entwickelte sich hingegen die Zunahme bei den ausserkantonalen Patienten: Hier stieg die Anzahl Austritte um 5.7 % auf 10'380. Damit hat jeder vierte stationäre Patient am USZ den Wohnsitz nicht im Kanton Zürich. Ebenfalls deutlich zugenommen hat der Schweregrad der am USZ behandelten Patienten; der Case Mix Index (CMI) kletterte auf 1.588 (+1.5 %). Multipliziert man den CMI mit der Baserate bei CMI 1.0, ergibt sich dadurch der stationäre DRG-Ertrag pro Fall. Hinzu kommen Zu- und Abschläge für die Liegedauer, besonders teure Medikamente und Materialien, Honorare sowie Leistungen der Hotellerie. Die Summe der Schweregrade, das Kostengewicht (Cost Weight oder CW), betrug 67'015 Punkte und lag damit 1'430 Punkte, beziehungsweise 2.2 %, über dem Vorjahr. Die 10 % der Patienten mit dem höchsten Schweregrad wiesen einen durchschnittlichen CMI von 7.034 (Vorjahr: 6.584) aus. Sie machten 44.5 % des gesamten Kostengewichts aus und zeigen den hohen Spezialisierungsgrad am USZ.

Dies unterstreicht die Stellung des USZ als Endversorgerspital für die Diagnostik und die Behandlung komplexer medizinischer Probleme weit über die Kantons Grenzen hinaus. Für Allgemeinversicherte ohne den Zusatz «Behandlung allgemein ganze Schweiz» bilden die kantonalen Spitalisten jedoch noch immer eine Einschränkung bei der freien Spitalwahl. Sofern das USZ nicht auf der Spitalliste des Herkunftskantons ist, muss der Patient die Differenz zwischen der Baserate des USZ und der Referenzbaserate des Herkunftskantons selber bezahlen. Die höhere Baserate ist jedoch gerade notwendig wegen komplexer Fälle, die im Pauschalssystem Swiss DRG nicht adäquat abgebildet sind. Es liegt hier also eine Benachteiligung des USZ vor.

Betriebliche Verbesserungen

Um der erhöhten stationären Nachfrage trotz enger Platzverhältnisse gerecht zu werden, mussten betriebliche Abläufe weiter verbessert werden. So gelang es zum Beispiel, die Wechselzeiten zwischen den operativen Eingriffen um über 10 % auf durchschnittlich unter 30 Minuten zu verkürzen. Auch die Auslastung der Grossgeräte konnte mittels guter Planung leicht erhöht werden. Auf den ersten Blick erstaunlich ist, dass die Bettenauslastung trotz der Zunahme bei den stationären Patienten etwa auf gleichem Niveau verharrte wie im Vorjahr. Möglich wurde dies dank einer markanten Senkung der durchschnittlichen Verweildauer um 2.0 % auf 6.6 Tage. Angesichts der Verschiebung eher leichter stationärer Fälle in den ambulanten Bereich und angesichts der Zunahme beim Schweregrad ist die Senkung der mittleren Verweildauer als grosse Leistung zu werten. Das USZ hat verschiedene Massnahmen definiert, um die im nationalen Vergleich bereits tiefe Verweildauer weiter zu senken.

Herausforderung Tarife

Auch im siebten Jahr nach der Einführung der neuen Spitalfinanzierung und des Tarifsystems SwissDRG werden viele komplexe Behandlungen im System der Fallpauschalen nach SwissDRG nach wie vor nicht hinreichend abgebildet. Am USZ treten überdurchschnittlich viele Fälle mit grossem Defizit auf, das heisst Fälle, bei denen die Behandlungskosten den Ertrag um mindestens das Doppelte übersteigen. Die bisher durch die SwissDRG AG getroffenen Massnahmen vermögen dieses Problem noch nicht zu lösen. Der Bundesrat und der Verwaltungsrat der SwissDRG AG haben daher auf die Notwendigkeit differenzierter Baserates für die verschiedenen Spitalkategorien hingewiesen. Das USZ hat dazu eine umfassende Ländervergleichsstudie publiziert, die aufzeigt, welche Massnahmen in den Ländern mit DRG getroffen wurden.

Daraus ergeben sich weitreichende Folgen für die stationären Tarife des USZ. Auch 2018 ist es gelungen, mit den grossen Kranken- und Unfallversicherern einvernehmlich Preise zu vereinbaren. Die Versicherer fordern eine tiefere Baserate mit Hinweis auf das Ende der sogenannten Einführungsphase SwissDRG. Es ist jedoch fraglich, ob es ohne Begleitmassnahmen für grosse Endversorgerspitäler je ein Ende der Einführungsphase geben wird. Ohne eine höhere Baserate wäre das wirtschaftliche Überleben der grossen Endversorgerspitäler mit den überdurchschnittlich vielen Hochdefizitfällen unmöglich. Die Forderung nach einer höheren Baserate erfolgt also keineswegs aufgrund von Ineffizienzen, sondern ist den speziellen Anforderungen an eine hochstehende medizinische Versorgung für komplexe Fälle geschuldet.

Trend hin zu ambulanten Leistungen

Trotz deutlich mehr ambulanter Besuche (+4.8 %) wurden nicht mehr ambulante Taxpunkte abgerechnet. Insgesamt hat das USZ für das Jahr 2018 273.2 Mio. Taxpunkte abgerechnet, was einem Rückgang von 0.4 % bzw. 0.1 Mio. Taxpunkten gegenüber dem Vorjahr entspricht. Der Widerspruch zur Entwicklung bei den ambulanten Besuchen ist zurückzuführen auf den Eingriff des Bundesrats in den TARMED-Katalog. Dieser Tarifeingriff wurde wirksam auf den 1. Januar 2018 und führt bei den Leistungserbringern zu weniger Einnahmen bei mehr Leistungen. Das USZ hat im Berichtsjahr grosse Anstrengungen unternommen, um die Kosten für die ambulanten Behandlungen entsprechend zu reduzieren. Insbesondere wurden zwei Operationssäle ausschliesslich für ambulantes Operieren eingerichtet. Sie funktionieren mit einer auf die ambulanten Tarife angepassten Infrastruktur und Personalausstattung. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die ambulanten Leistungen zumindest während einer Übergangszeit nicht kostendeckend angeboten werden können. Das USZ wird sich trotzdem mit voller Kraft dafür einsetzen, dass alle Eingriffe, die ambulant durchgeführt werden können, auch ambulant vorgenommen werden. Zum einen wird das helfen, Kosten im Spital zu senken, zum andern entspricht es auch einem Patientenbedürfnis. Damit das Potenzial der ambulanten Behandlungen jedoch vollständig ausgeschöpft werden kann, müssen sich die Rahmenbedingungen bei der Finanzierung ändern. Unbestritten ist, dass das USZ auch im ambulanten Bereich eine unerlässliche Versorgungsaufgabe übernimmt. Dazu gehören insbesondere die ambulante Notfallversorgung, die zunehmend spezialisierten Behandlungen sowie die teilweise langjährige ambulante Behandlung in Zusammenhang mit komplexen stationären Eingriffen wie zum Beispiel bei Transplantationen. Es stellt sich daher die Frage, ob ein höherer Taxpunktwert für das USZ analog der stationären Baserate angezeigt wäre.

Nicht medizinische Leistungen

Neben den eigentlichen Versorgungsleistungen erbringt das USZ eine Vielzahl weiterer Leistungen im Auftrag des Kantons oder Dritter. Im Auftrag des Kantons erbringt das USZ sogenannte gemeinwirtschaftliche Leistungen. Den grössten Anteil bilden hier Dienstleistungen im Bereich Forschung und Lehre zugunsten der Universität Zürich, gefolgt von der ärztlichen Weiterbildung im Auftrag der Gesundheitsdirektion Zürich. Der Beitrag der Universität Zürich vermochte in den vergangenen Jahren die anfallenden Kosten bei Weitem nicht zu decken. Das USZ hat diese Kostenunterdeckung mit Gewinnen im Bereich der zusatzversicherten Patienten finanziert. Im Jahr 2018 ist es gelungen, den Beitrag der Universität zur Grundfinanzierung an das USZ für die Leistungen im Bereich von Forschung und Lehre um 15 Mio. CHF auf insgesamt rund 75 Mio. CHF zu erhöhen und damit die Kostenunterdeckung substanziell zu senken. Daneben haben auch die Aufträge aus der Industrie im Bereich der Forschung wie auch die Entschädigungen aus anderen Dienstleistungen wie zum Beispiel Kooperationen mit Dritten deutlich zugenommen. Einmalig positiv wirkte sich bei den nicht medizinischen Leistungen zudem die Überführung von Fonds im Eigenkapital in der Höhe von rund 6.7 Mio. CHF vom Kanton in die Bilanz des USZ aus. Diese Übertragung erfolgt über die Erfolgsrechnung und die Gewinnverwendung. Rückläufig ist hingegen die Rückvergütung des Kantons für weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen.

Betriebsertrag

Insgesamt erhöhte sich der Betriebsertrag um 79.1 Mio. CHF (+5.8 %) auf 1'445.1 Mio. CHF. Mit 60.2 % bildeten die stationären Leistungen den mit Abstand grössten Anteil am Betriebsertrag, gefolgt von 24.7 % Umsatzanteil im ambulanten Bereich.

2.3 Ressourcen und Aufwand

Betriebsaufwand

Der Betriebsaufwand erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 64.6 Mio. CHF (+5.1 %, unter Berücksichtigung der Immobiliennutzungskosten) auf 1'324.9 Mio. CHF. Der grösste absolute Anstieg ist mit 27.1 Mio. CHF (+9.7 %) im medizinischen Warenaufwand zu verzeichnen. Grösste Kostentreiber waren hier die von der Kantonsapotheke Zürich bezogenen Medikamente. Diese stiegen mit +11.5 % weit über das Leistungsmengenwachstum bei den medizinischen Dienstleistungen hinaus an. Bereits im Vorjahr, aber auch im Berichtsjahr, beinhalten die Kosten die pauschale Belastung von 5.0 Mio. CHF für Mehrkosten in Zusammenhang mit dem Bezug des neuen Standorts der Kantonsapotheke.

Der Personalaufwand stieg zwar prozentual moderat an (+3.1 %), absolut ergibt sich daraus aufgrund der Grösse dieses Kostenblocks dennoch ein Anstieg von rund 24.4 Mio. CHF. Beim nicht medizinischen Sachaufwand sind es insbesondere die zusätzlich anfallenden Mietaufwände, Ausgaben für Unterhalt und Reparaturen sowie projektbezogene Kosten in Zusammenhang mit den Bauprojekten, die zu einem erheblichen Anstieg beim Aufwand geführt haben. Hier bildet sich der grosse und dringliche Bedarf einer Infrastrukturerneuerung ab. Je länger sich die Realisierung der Gesamterneuerung hinzieht, umso stärker wird der Betriebsaufwand des USZ für Instandhaltungs-, Sanierungs- und Planungsarbeiten sowie Mietkosten steigen.

EBITDA

Das USZ weist mit 8.6 % eine stabile und um 80 Basispunkte höhere EBITDA-Marge (Earnings before Interest, Tax, Depreciation, Amortisation) als im Vorjahr aus (7.8 %). Zu beachten ist für den Vergleich, dass im Vorjahr die Kapitalkosten (Abschreibungen und Zinsen) auf den Immobilien im EBITDA als Immobiliennutzungskosten enthalten waren. Für einen Vorjahresvergleich muss daher auf den EBITDAR (Earnings before Interest, Tax, Depreciation, Amortisation and Rent) abgestützt werden. In absoluten Werten resultiert ein EBITDA von 123.6 Mio. CHF. Damit verfügt das USZ über eine hohe Eigenfinanzierung, die es erlaubt,

trotz grossen Investitionsbedarfs die Schuldenquote bis zum Start der Gesamterneuerung nicht zu stark anwachsen zu lassen. Die EBITDA-Ziele des USZ richten sich an den mittel- und langfristigen Investitionsbedürfnissen und den damit verbundenen Finanzierungs-, Zins- und Amortisationsverpflichtungen aus.

Kapitalkosten und Finanzerfolg

Der Vergleich der Kapitalkosten mit dem Vorjahr ist nicht sinnvoll, da das USZ bis Ende 2017 die Immobilien vom Kanton gemietet hatte. Für die Nutzung der Immobilien vergütete das USZ dem Kanton die Abschreibungen und die Zinsen. Ab dem 1. Januar 2018 sind die Immobilien im Baurecht in der Bilanz des USZ. Dieses entrichtet dafür einerseits einen Baurechtszins an den Kanton, andererseits fallen Abschreibungen an. Im Gegenzug zur Aktivierung der Immobilien auf der Aktivseite der Bilanz wurden beim USZ Verpflichtungen im Fremdkapital sowie im Eigenkapital (Dotationskapital) eingestellt. Das Fremdkapital konnte durch eine Finanzierung am Kapitalmarkt abgelöst werden. Auf dem Eigenkapital bezahlt das USZ je nach Entscheidung des Eigentümers zukünftig eine Dividende. Insgesamt betrugen die Abschreibungen auf den Mobilien und den Immobilien im Jahr 2018 64.9 Mio. CHF. Der Beteiligungs- und Finanzerfolg bewegt sich ungefähr auf demselben Niveau wie im Vorjahr.

2.4 Investitionen, Cashflow und Bilanz

Das Investitionsvolumen im Bereich der Mobilien (Medizintechnik, Informatik, Geräte) lag mit 40.9 Mio. 13.2 Mio. CHF über dem Vorjahresniveau. Die Gründe dafür sind primär auf Verschiebungen von im Jahr 2017 geplanten Anschaffungen im Bereich der Medizintechnik auf das Berichtsjahr zurückzuführen.

Bei den Immobilien hat sich die Situation mit der Inkraftsetzung des neuen Gesetzes über das Universitätsspital Zürich (USZG) grundlegend verändert. Die Aktivierung der Immobilien sowie die Verbuchung der damit verbundenen Schuldübertragungen haben die Bilanz um rund 650 Mio. CHF verlängert. Das Eigenkapital hat stark zugenommen, da ein Teil der Schuldübertragung als Einlage in das Dotationskapital erfolgte. Die Eigenkapitalquote erreicht damit per Ende 2018 einen Wert von 61.9%.

Mit der Übertragung der Liegenschaften im Baurecht ging auch die Verantwortung für die Finanzierung der Bautätigkeiten an das USZ über. Entsprechend hat die Geldflussrechnung eine grosse Veränderung erfahren. Der operative Cashflow vermochte im Berichtsjahr die Ausgaben für Investitionen insbesondere im Bereich der Immobilien nicht zu decken. Es resultierte ein negativer Free Cashflow nach Abzug der Dotationskapitalerhöhung von -122 Mio. CHF. Zusammen mit weiteren Geldabflüssen für die Rückzahlung aus der Einigung bei den stationären Tarifen hat sich ein Bedarf an Fremdkapital ergeben. Per 31. Dezember 2018 hat das USZ 185 Mio. CHF verzinsliches Fremdkapital in den Büchern.

2.5 Gewinnverwendung

Der Jahresgewinn im Einzelabschluss USZ 2018 Swiss GAAP FER beträgt 61'823'076 CHF. Davon sollen 55'393'020 CHF an die freien Reserven (Eigenkapital) und 6'430'056 CHF in die Fonds im Eigenkapital zugewiesen werden.

Die Konzernrechnung USZ 2018 Swiss GAAP FER weist einen Gewinn von 63'095'673 CHF aus. Die Eigenkapitalquote beläuft sich nach Zuwendung an die Reserven und Fonds auf 61.9%.

Über eine Gewinnabschöpfung (Dividende) entscheidet der Kantonsrat auf Antrag des Regierungsrats, basierend auf dem Ergebnis des Einzelabschlusses USZ 2018 Swiss GAAP FER.

3 Mitarbeitende

3.1 Schwerpunkte

Die Gesamterneuerung des Universitätsspitals Zürich (USZ) stellt hohe Anforderungen an die Mitarbeitenden. Sie erbringen ihre tägliche Arbeit in einer in die Jahre gekommenen Infrastruktur, die nicht mehr in jedem Fall funktional und zeitgemäss ist. Die langen Wege und die teils komplexen Raumsituationen kompensieren die Mitarbeitenden mit hohem Engagement und einer guten Zusammenarbeit. Zur Tagesarbeit hinzu kommen die Vorbereitungsarbeiten für die Gesamterneuerung, die für alle Mitarbeitenden bereits im Geschäftsjahr 2018 spürbar geworden sind. Die Mitarbeitenden aus den medizinischen Bereichen bereiteten sich auf die Inbetriebnahme der neuen Räumlichkeiten SUED2 und des Ambulatoriums USZ Flughafen vor. Mitarbeitende der Verwaltung werden 2019 ein neues Bürogebäude in Stettbach beziehen. Zudem findet auf dem Kernareal eine Verdichtung von Arbeitsplätzen statt, damit das Baufeld für die erste Etappe des Neubaus freigemacht werden kann. Alle diese Aktivitäten führen zu einer erhöhten Belastung der Mitarbeitenden durch Lärm, Umzüge und eine damit verbundene Unruhe.

Messung von Engagement und Zufriedenheit

Aus diesem Grund wurde im Geschäftsjahr 2018 eine umfassende Mitarbeitendenbefragung durchgeführt. Das USZ wollte damit vor Beginn der grossen Veränderungsprojekte eine Messung des Engagements und der Zufriedenheit der Mitarbeitenden vornehmen. Die Befragung soll während der Gesamterneuerung des USZ in regelmässigen Abständen wiederholt werden. Damit kann die Wirkung der Begleitmassnahmen und des Change-Managements während des Projektfortschritts gemessen und gegebenenfalls angepasst oder intensiviert werden.

Die Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung waren sehr erfreulich. Zum hohen Engagement der Mitarbeitenden trugen insbesondere der Arbeitsinhalt, die Zufriedenheit mit der direkten Führungskraft sowie das Teamwork bei. Den grössten Handlungsbedarf orteten die Mitarbeitenden bei der Entlohnung sowie beim organisationalen Lernen und beim Umgang mit Veränderungen. Die Ergebnisse der Befragung wurden in allen Organisationseinheiten des USZ ausführlich kommuniziert, und es wurden in den Medizinbereichen und Direktionen entsprechende Massnahmen abgeleitet. Die Umsetzung und die Wirkung der Massnahmen werden im Rahmen der Strategieumsetzung gemessen und nachverfolgt.

Wandel im betrieblichen Gesundheitsmanagement

Um den neuen Herausforderungen der immer komplexer werdenden Arbeitswelt und der sich ändernden Rahmenbedingungen am USZ gewachsen zu sein, engagiert sich das Gesundheitsmanagement (GHM) des USZ zusammen mit verschiedenen internen und externen Fachexperten – menschlich und ambitioniert – für die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden.

Das bereits seit mehreren Jahren bestehende, vielseitige Angebot zur gesundheitsförderlichen Arbeitsgestaltung wurde dieses Jahr gezielt weiterentwickelt. Basierend auf einer umfassenden Analyse und vor dem Hintergrund der neuen Strategie, wurde die Stossrichtung für die Weiterentwicklung des GHM abgeleitet: «Förderung der Früherkennung, des frühzeitigen Handelns und der Unterstützung.»

Das bewährte Beratungsangebot für Mitarbeitende, das bei Bedarf frühzeitig eine vertrauliche Gesundheitsberatung im GHM anbietet, wurde erweitert. Zudem wurden die Betreuung und das Schulungsangebot im Anwesenheitsmanagement (AWM) und im Case Management (CM) weiterentwickelt. Im Bereich der Prävention wurden neue Angebote entwickelt. Neben einer interdisziplinären Weiterbildung «Persönliche Ressourcen stärken» wurden verschiedene massgeschneiderte Interventionen und Fortbildungen für Mitarbeitende zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Gesundheit sowie zur Befähigung von Führungskräften im Thema Führung und Gesundheit konzipiert und durchgeführt.

Die präventive und ressourcenorientierte Beratung von Mitarbeitenden und Führungskräften zum Thema Gesundheit am Arbeitsplatz, die übergeordnete Prozessgestaltung im AWM sowie das gemeinsame Erarbeiten von Win-win-Lösungen im Case Management haben bereits Wirkung erzielt. Diese zeigte sich deutlich in der sinkenden Absenzenquote und der gesteigerten Wiedereingliederungsquote. Gestärkte Ressourcen haben einen positiven Effekt sowohl auf die Gesundheit jedes einzelnen Mitarbeitenden als auch auf die Leistungsfähigkeit des Unternehmens.

Wandel in der Personalgewinnung

Das Jahr 2018 stand für die Personalgewinnung ganz im Zeichen der Modernisierung. So wurde gleich zu Beginn des Jahres der Rekrutierungsprozess zeitgemäss angepasst. Die Herausforderung liegt darin, den hohen Qualitätsansprüchen des USZ gerecht zu werden und gleichzeitig neue Wege im Zeitalter der Digitalisierung zu erschliessen. Die Rekrutierung kann nicht mehr isoliert betrachtet werden. Ein ganzheitlicher Ansatz ist notwendig, um sich als attraktiver Arbeitgeber auf dem Markt positionieren zu können und somit dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Es ist nicht mehr zeitgemäss, Stelleninserate in Printmedien zu schalten und darauf zu warten, bis sich die Kandidatinnen und Kandidaten beim Unternehmen melden. Ergänzende Hilfsmittel wie Direktansprache oder Netzwerke sind wichtig, um den Arbeitsmarkt proaktiv zu bearbeiten. Es wurde eine Employer-Branding-Strategie definiert, die den Auftritt des USZ als attraktiven Arbeitgeber inhaltlich und formal regelt. Besonders erfolgsversprechend ist die übergreifende Social-Media-Strategie, die sowohl die Mitarbeitenden wie auch den Arbeitnehmermarkt miteinbezieht. Die Präsenz des USZ wurde insbesondere auf Facebook und Instagram verstärkt, und verschiedene Kampagnen machten auf das USZ als attraktiven Arbeitgeber aufmerksam. Dabei ist die Unterstützung der Mitarbeitenden enorm wichtig, um ein authentisches Bild in der Öffentlichkeit zeichnen zu können.

Alle diese Änderungen tragen wesentlich dazu bei, den Bedarf an neuen Mitarbeitenden auch in Zukunft schnell, professionell und qualitativ hochwertig abdecken zu können.

Digitalisierung der Prozesse

Nachdem im Vorjahr das USZ-eigene Personalinformationssystem SAP/HCM in Betrieb genommen werden konnte, wurden 2018 verschiedene Personalprozesse digitalisiert. So wurden sämtliche Personaldossiers gescannt und elektronische Personalakten angelegt. Künftig haben Mitarbeitende und Vorgesetzte jederzeit und ortsunabhängig Zugriff auf ihre elektronischen Dossiers. Damit ist das USZ für die anstehende Dezentralisierung der Standorte vorbereitet. Nach und nach werden die heutigen papierbasierten Personalprozesse durch workflowunterstützte Prozesse abgelöst. Papierflut und Bearbeitungszeit reduzieren sich dadurch, und die Qualität der Prozesse wird erhöht.

Personalstatistik: Anzahl FTE (Summe Beschäftigungsgrad)

per 31.12.2018

Berufsgruppe	FTE 2018	FTE 2017	Entwicklung vs. VJ 2017	Veränd. in %	Anteil Berufs- gruppen in %
Ärzte/Naturwissenschaftler	1'366.3	1'309.5	56.8	4.3	21.2
Pflege	2'225.1	2'193.3	31.7	1.4	34.6
MTTB	732.2	701.7	30.5	4.4	11.4
Facility Management	876.7	855.6	21.1	2.5	13.6
Administration Medizin	527.8	491.2	36.6	7.5	8.2
Administration Verwaltung	702.3	678.6	23.7	3.5	10.9
Total (ohne Auszubildende)	6'430.4	6'229.9	200.5	3.2	–
Auszubildende (Unterass. + Lernende)	693.9	683.5	10.4	1.5	9.7
Total	7'124.3	6'913.4	210.9	3.1	–

Personalstatistik: Anzahl Anstellungen

per 31.12.2018

Berufsgruppe	Anstellungen	In % der Anstellungen	Davon Frauen	Frauen in % der Berufsgruppe	Davon CH	CH in % der Berufsgruppe	Davon EU	Davon Nicht-EU
Ärzte/ Naturwissenschaftler	1'569	20.2	779	49.6	799	50.9	742	28
Pflege	2'724	35.1	2'251	82.6	1'676	61.5	968	80
MTTB	942	12.1	746	79.2	643	68.3	262	37
Facility Management	983	12.7	513	52.2	583	59.3	257	143
Administration Medizin	714	9.2	611	85.6	570	79.8	125	19
Administration Verwaltung	837	10.8	490	58.5	657	78.5	170	10
Total (ohne Auszubildende)	7'769	–	5'390	69.4	4'928	63.4	2'524	317
Auszubildende (Unterass. + Lernende)	711	8.4	563	79.2	570	80.2	104	37
Total	8'480	–	5'953	70.2	5'498	64.8	2'628	354

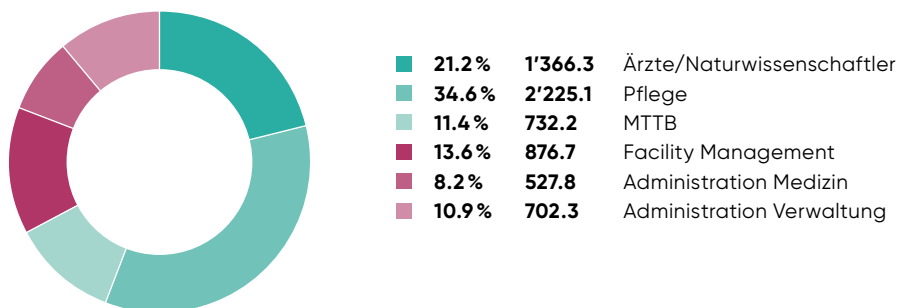
3.2 Anzahl Anstellungen und FTE

Per 31. Dezember 2018 beschäftigte das USZ 8'480 Angestellte, das sind 266 Angestellte mehr als im Vorjahr (+3,2%). Gemessen in Vollzeitstellen (FTE), stieg der Personalbestand um 210.9 FTE auf 7'124.3 Vollzeitstellen. Die Anzahl der Mitarbeitenden in Ausbildung nahm gegenüber dem Vorjahr um 1.6 % auf 711 Mitarbeitende zu.

Die Zunahme des Personalbestands erfolgte mehrheitlich im Kerngeschäft aufgrund der gestiegenen Patientenzahlen. Per 31. Dezember 2018 weist das USZ 1'366 Vollzeitstellen in der Berufsgruppe Ärzte/Naturwissenschaftler aus. Das entspricht einer Zunahme um 56.8 Vollzeitstellen (+4.3%). Insbesondere das Wachstum in den Kliniken für Kardiologie und Angiologie führte zu einer Erhöhung der Arztstellen.

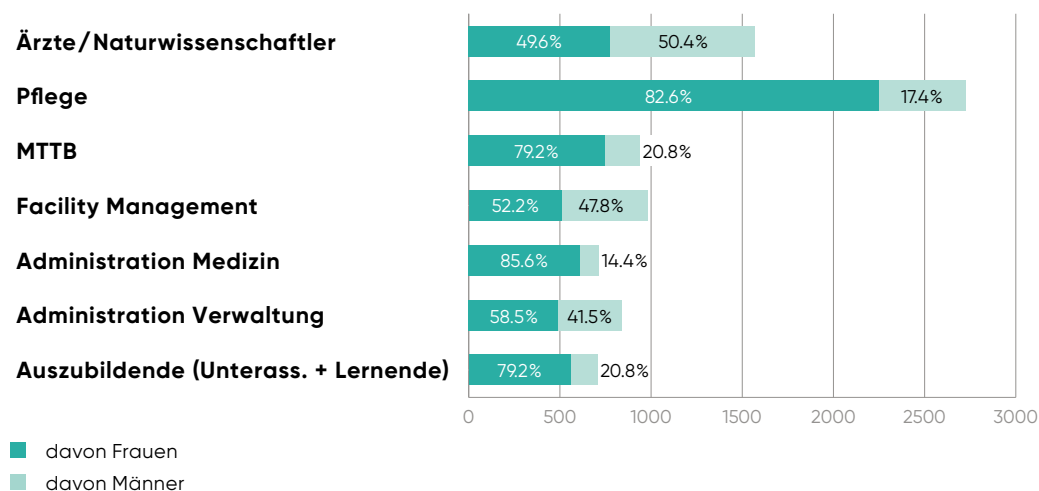
Belegschaft nach Berufsgruppen

FTE per 31.12.2018, ohne Lernpersonal



Anstellungen nach Geschlecht und Berufsgruppen

Anstellungen per 31.12.2018, inkl. Lernpersonal



Die Berufsgruppe MTTB verzeichnete eine deutliche Zunahme um 43 Anstellungen. Diese Entwicklung ist jedoch grösstenteils auf die strukturelle Verschiebung der Mitarbeitenden der Zentralsterilisation von der Pflege zu den MTTB-Berufen zurückzuführen. Der Personalbestand in der Berufsgruppe Pflege hätte ohne diese Verschiebung um 3.4 % zugenommen. So beträgt das Wachstum lediglich 31.7 Vollzeitstellen (1.4 %). Die Zunahme ist auf das Wachstum der Patientenzahlen in der Kardiologie und Angiologie sowie auf den Ausbau der Notfallstation und der Palliativpflege zurückzuführen. Mit insgesamt 2'724 Mitarbeitenden oder 2'225.1 FTE stellt die Pflege die grösste Berufsgruppe am USZ. Ihr Anteil am Gesamtpersonalbestand beträgt 34.6 %.

Eine Zunahme verzeichnete auch die Berufsgruppe Administration. In den Direktionen (Administration Verwaltung) stieg der Personalbestand um 3.5 % auf 702.3 FTE. Das Stellenwachstum hat verschiedene Gründe: Per 1. Januar 2018 erfolgte die Eigentumsübergabe der Liegenschaften vom Kanton Zürich ans USZ. Damit ging auch die Bauherrenfunktion vom Hochbauamt ans USZ über. Dies führte zu einem Aufbau an Personal im Projektmanagement und im Einkauf. Der Bereich Unternehmensentwicklung wurde verstärkt, damit die vielen Grossprojekte in den Bereichen Digitalisierung, Telefonie und Medizininformatik straff geführt und umgesetzt werden können. Zudem wurden in der Direktion Forschung und Lehre der Bereich «Informatik Forschung und Entwicklung» und das «Research Data Service Center» ausgebaut. In der Administration der Medizinbereiche nahm der Bestand um 36.6 Vollzeitstellen zu (7.5 %). Zu diesem Wachstum trugen die gestiegenen Patientenzahlen, der Ausbau der ambulanten Leistungen, die Verstärkung des Bettenmanagements sowie die Verlagerung von administrativen ärztlichen Leistungen zu Physician Assistants und Study Nurses bei.

Der Frauenanteil am Gesamtpersonalbestand beträgt 70.2 %. Das ist eine leichte Abnahme gegenüber dem Vorjahr (2017: 70.5 %). Während in den Berufsgruppen Pflege (2017: 82.2 %, 2018: 82.6 %) und bei den Ärzten/Naturwissenschaftler (2017: 49.1 %, 2018: 49.6 %) der Frauenanteil leicht gestiegen ist, nahm er insbesondere bei den Auszubildenden von 82 % auf 79.2 % und in der Administration Medizin von 86.2 % auf 85.6 % ab.

Der Frauenanteil bei den Führungskräften ist geringfügig auf 54.9 % angestiegen. Den höchsten Frauenanteil bei den Führungskräften weisen die Berufsgruppen Pflege mit 80.3 % und MTTB mit 78.2 % auf, den niedrigsten das Facility Management mit einem Anteil von 35.5 %.

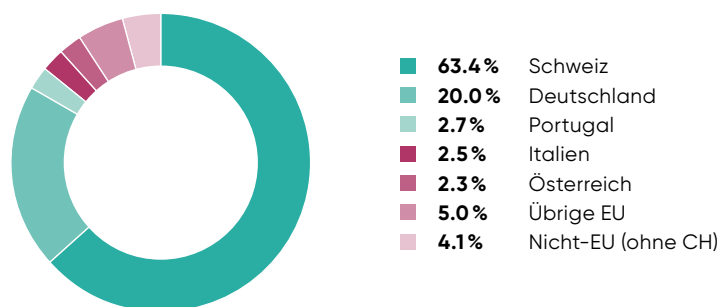
Nationalitäten

Anstellungen per 31.12.2018, ohne Lernpersonal

Cluster Nationalitäten	2018	in %	2017	Entwicklung vs. VJ 2017 absolut	Entwicklung vs. VJ 2017 in %
Schweiz	4'928	63.4	4'732	196	4.1
EU	2'524	32.5	2'479	45	1.8
Nicht-EU	317	4.1	303	14	4.6
Total	7'769		7'514	255	3.4

Nationalitäten – Top 5

Anstellungen per 31.12.2018, ohne Lernpersonal



Am USZ arbeiten Mitarbeitende aus 92 Nationen. Über alle Berufsgruppen hinweg beträgt der Inländeranteil 63.4 %. Von den ausländischen Mitarbeitenden stammen 32.5 % aus der EU und 4.1 % aus Staaten ausserhalb der EU, sogenannten Drittstaaten. Die grösste Gruppe der ausländischen Mitarbeitenden stellt Deutschland mit einem Anteil von 20.0 %, gefolgt von Portugal (2.7 %), Italien (2.5 %) und Österreich (2.3 %).

Im Berichtsjahr hat der Inländeranteil bei den Ärzten/Naturwissenschaftlern von 49.9 % auf 50.9 % zugenommen. Die Pflege verzeichnete ebenfalls eine Zunahme um 59.9 % auf neu 61.5 %. Leicht rückläufig war der Inländeranteil dagegen in der Verwaltung und bei den MTTB-Berufen.

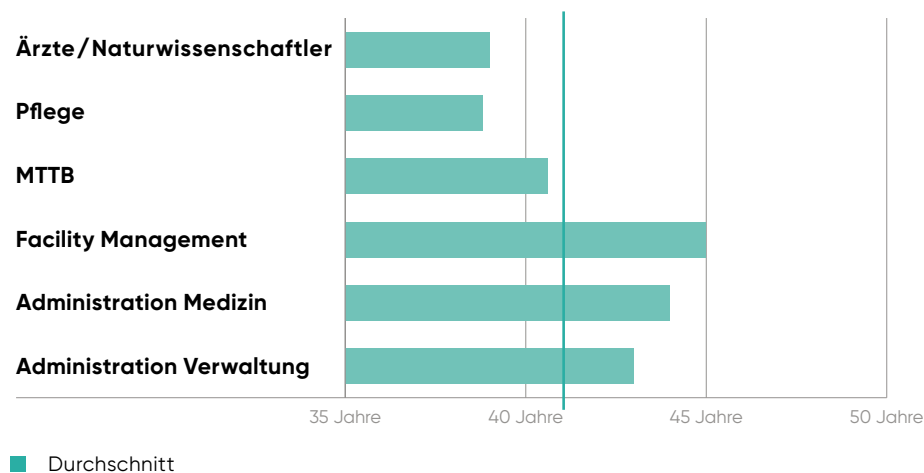
3.3 Demografie

Die Altersstruktur innerhalb der Berufsgruppen und nach Geschlecht hat sich im Jahresvergleich nur unwesentlich verändert. Das Durchschnittsalter der Beschäftigten beträgt 41 Jahre. Die Mitarbeitenden aus dem Kerngeschäft (Ärzte, Pflege und MTTB) sind durchschnittlich jünger als die Mitarbeitenden der nichtmedizinischen Berufe.

Das durchschnittliche Dienstalster über alle Berufsgruppen hinweg sank leicht auf 7 Jahre (–0.1 Jahre).

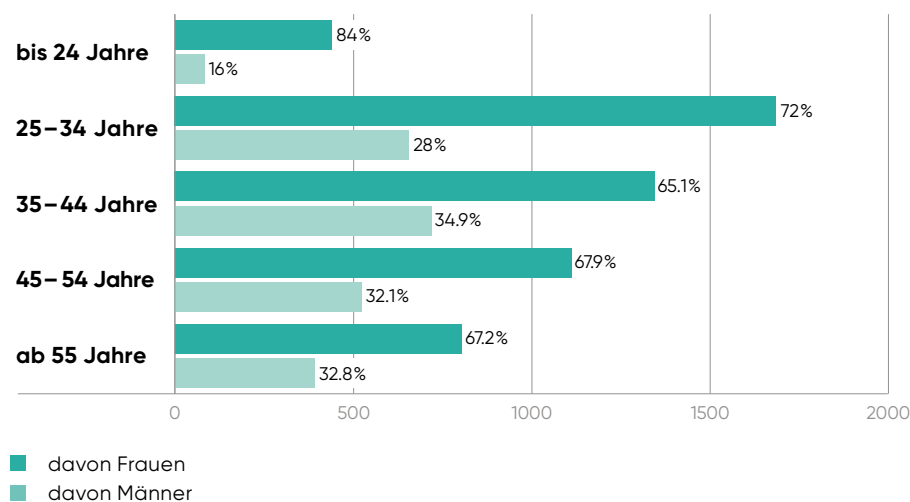
Durchschnittliches Alter nach Berufsgruppen

Anstellungen per 31.12.2018, ohne Lernpersonal



Belegschaft nach Alterskategorien und Geschlecht

Anstellungen per 31.12.2018, ohne Lernpersonal



3.4 Fluktuation und Dienstalter

Die Fluktuation ist gegenüber dem Vorjahr von 11.7 % auf 12.1 % gestiegen. Während sich die Fluktuation bei den Ärzten/Naturwissenschaftlern mit 12.6 % deutlich verbessert hat (–1.4 %), stieg sie in der Berufsgruppe Pflege auf 15.1 % und bei den MTTB auf 11.2 %. Die Austrittsgründe der Mitarbeitenden wurden im Rahmen der Austrittsbefragung systematisch erfasst und analysiert. Die Hauptgründe für den Stellenwechsel sind die Nachteile gegenüber anderen Spitälern im Bereich der Ferien, Inkonvenienzzulagen und Lohnnebenleistungen. Auf dieses Problem haben die Mitarbeitenden auch im Rahmen der Mitarbeiterbefragung 2018 deutlich hingewiesen. Lösungsansätze für die Behebung dieses Wettbewerbsnachteils sind in Diskussion. Das USZ ist dabei jedoch auf die Unterstützung der Politik angewiesen.

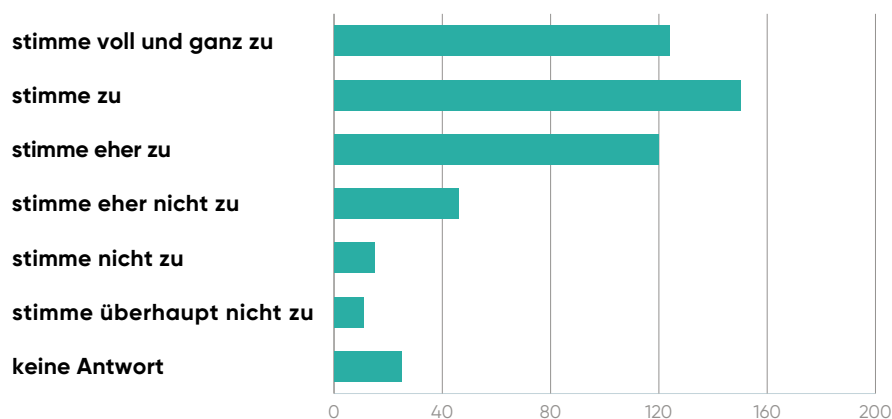
Nettofluktuation nach Berufsgruppen

Anstellungen per 31.12.2018, ohne Lernpersonal

Berufsgruppe	2018	2017	2016	Entwicklung vs. VJ	Durchschnittliche Dienstjahre
Ärzte/Naturwissenschaftler	12.6	14.0	14.0	– 1.4	4.2
Pflege	15.1	13.8	15.1	1.3	7.4
MTTB	11.2	9.5	12.6	1.7	7.6
Facility Management	6.4	6.0	5.9	0.4	10.5
Administration Medizin	9.2	9.4	11.5	– 0.2	6.7
Administration Verwaltung	11.4	11.7	12.3	– 0.3	5.9
Total	12.1	11.7	12.7	0.4	7.0

Ich empfehle das Universitätsspital Zürich als Arbeitgeber weiter

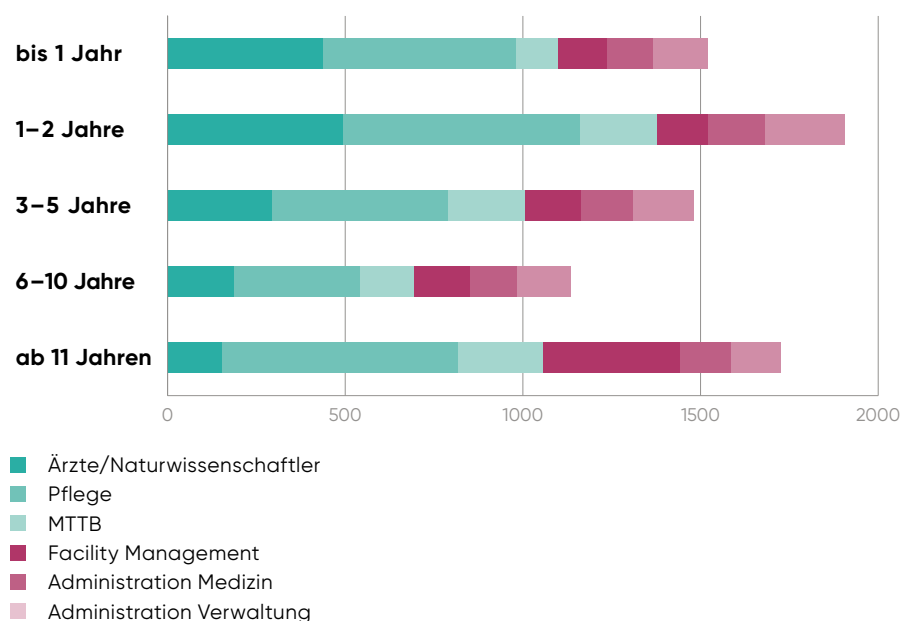
Absolute Nennungen = 491, 01.01.2018 – 31.12.2018



Im Rahmen der Austrittsbefragung wird auch abgefragt, ob sich austretende Mitarbeitende vorstellen können, wieder ans USZ zurückzukehren, und ob sie das USZ ihren Kolleginnen und Kollegen als Arbeitgeber weiterempfehlen würden. Auch diese Informationen weisen auf einen verstärkten Wettbewerb auf dem Arbeitsmarkt hin. Von den im Berichtsjahr ausgetretenen Mitarbeitenden können sich 73 % vorstellen, wieder ans USZ zurückzukehren. Im Vorjahr waren es 75 %. 80 % der ausgetretenen Mitarbeitenden würden das USZ als Arbeitgeber weiterempfehlen, 2017 waren es 83 %.

Dienstalter nach Berufsgruppen

Dauer der Anstellung nach komplett absolvierten Dienstjahren per 31.12.2018, ohne Lernpersonal

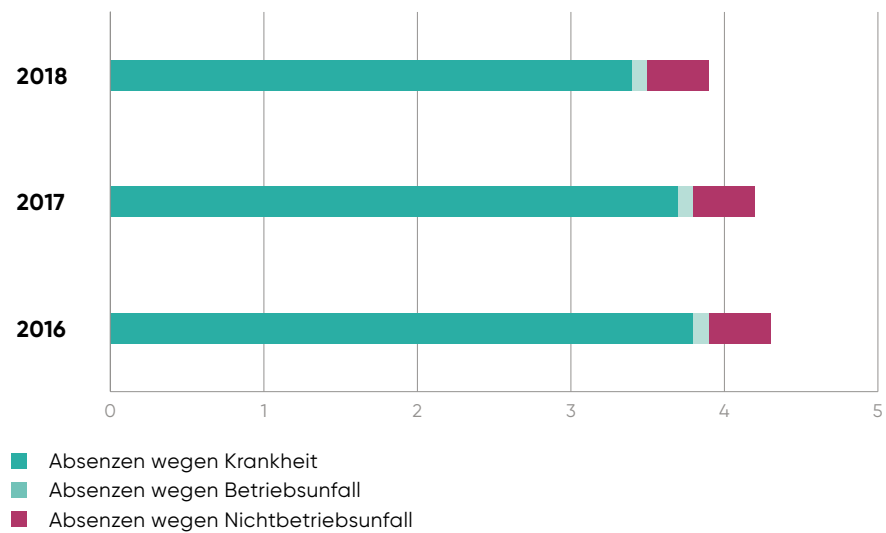


3.5 Absenzenquote

Die Absenzenquote konnte im Geschäftsjahr 2018 von 4.09 % auf 3.94 % reduziert werden. Die krankheitsbedingten Absenzen gingen von 3.69 % auf 3.44 % zurück. Die unfallbedingten Absenzen haben sich dagegen leicht erhöht. Sie betragen bei Berufsunfällen neu 0.10 % und bei den Nichtberufsunfällen 0.41 %. Insgesamt ist die Entwicklung der Absenzenquote erfreulich. Der Trend widerspiegelt die Anstrengungen, die im Rahmen des Gesundheitsmanagements am USZ unternommen wurden.

Absenzenquote

nach Art der Abwesenheit



3.6 Teilzeitarbeit

Teilzeitarbeit ist am USZ ein beliebtes Arbeitsmodell. 46.9 % der 7'769 Angestellten waren in einem Teilzeitverhältnis angestellt. Im Vorjahr waren es 46.6 %. Von den 5'930 Frauen, die am USZ arbeiten, sind 56.2 % in Teilzeit tätig. Bei den Männern beträgt der Anteil lediglich 25.8 %. Allerdings nahm der Anteil an Männern mit Teilzeit im Berichtszeitraum zu (2017: 25 %).

Der höchste Anteil an Teilzeitstellen findet sich in der Administration der Medizinbereiche mit 58.1 % sowie in den Berufsgruppen MTTB mit 57.1 % und Pflege mit 55 %. Leicht angestiegen ist die Teilzeitquote bei den Ärzten/Naturwissenschaftlern. Sie ist jedoch mit 29.7 % immer noch deutlich tiefer als bei den übrigen Berufsgruppen. Erwartungsgemäss am tiefsten ist der Teilzeitananteil bei den Assistenzärzten mit 15.4 %. In dieser Berufsgruppe führt Teilzeitarbeit zwangsläufig zu einer Verlängerung der Weiterbildungszeit bis zum Facharztabschluss. Deshalb ist dieses Arbeitsmodell bei den Assistenzärzten eher die Ausnahme. Bei den Oberärzten beträgt die Teilzeitquote 45.7 %. Von den insgesamt 499 Oberärzten arbeiten 136 Oberärztinnen und 92 Oberärzte in einer Teilzeitanstellung. Bei den Leitenden Ärzten ist die Teilzeitquote mit 19 % deutlich tiefer. Von den 26 Leitenden Ärztinnen arbeiten 9 in einem Teilzeitpensum. Bei den 95 Leitenden Ärzten arbeiten 14 in einem Teilzeitpensum.

Vollzeit- (VZ) und Teilzeit- (TZ) Anstellungen nach Berufsgruppen

Anstellungen per 31.12.2018, ohne Lernpersonal

Berufsgruppe	TZ	VZ	Total	TZ in %	VZ in %
Ärzte/Naturwissenschaftler	466	1'103	1'569	29.7	70.3
Pflege	1'497	1'227	2'724	55	45
MTTB	538	404	942	57.1	42.9
Facility Management	327	656	983	33.3	66.7
Administration Medizin	415	299	714	58.1	41.9
Administration Verwaltung	400	437	837	47.8	52.2
Total	3'643	4'126	7'769	46.9	53.1

Vollzeit- (VZ) und Teilzeit- (TZ) Anstellungen der Ärzteschaft

Anstellungen per 31.12.2018, ohne Lernpersonal

Funktion	TZ	TZ in %	Durchschnittlicher TZ-Beschäftigungsgrad in %	VZ
Leitende/r Arzt/Ärztin	23	19.0	60.4	98
Oberarzt/-ärztin	228	45.7	55.6	271
Assistenzarzt/-ärztin	122	15.4	57.8	669
Gesamtergebnis	373	26.4	56.6	1'038

4 Nachhaltigkeitsmanagement

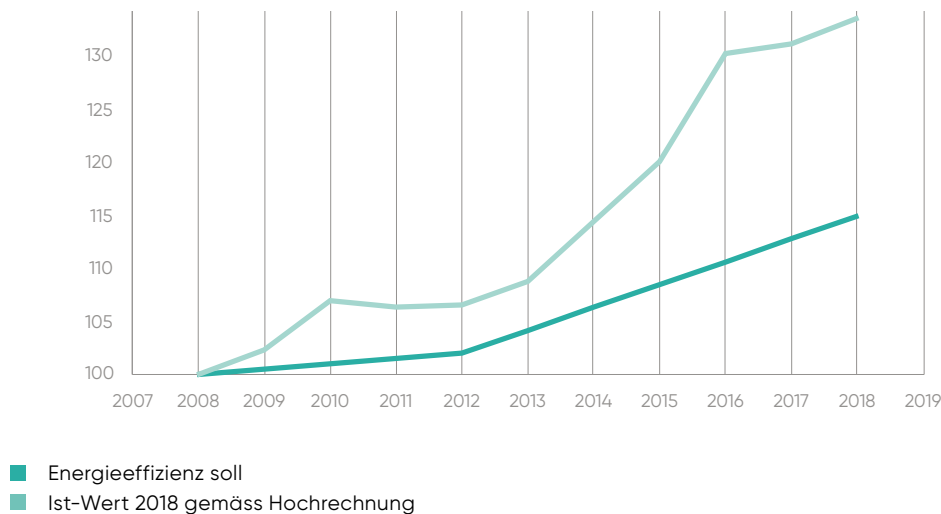
Das USZ trifft laufend Massnahmen, um den Energiebedarf weiter zu senken. Dieser Grundsatz wurde von der Spitaldirektion in der Energiepolitik des USZ festgelegt. Nachdem das USZ im Jahr 2017 als erstes Spital der Schweiz nach ISO 50001 Energiemanagement zertifiziert wurde, erfolgte im Januar 2018 das erste Aufrechterhaltungsaudit, in dem die Konformität zur ISO 50001 mit Erfolg bestätigt werden konnte.

Das Energiemanagement-System des USZ wird nach dem Konzept des PDCA-Zyklus (Plan – Do – Check – Act) umgesetzt. Mit dem Energiemanagement verfolgt das USZ das Ziel, Optimierungspotenzial systematisch zu identifizieren und kontinuierlich Verbesserungen zu erzielen.

Energiesparziele übertroffen

Die erzielten Erfolge zur Steigerung der Energieeffizienz werden im Rahmen der kantonalen Zielvereinbarung, die mit dem Amt für Abfall, Wasser, Energie und Luft (AWEL) des Kantons Zürich im Jahr 2008 abgeschlossen wurde, von unabhängiger Stelle überprüft. Die Zielvorgabe einer jährlichen Verbesserung um 1.5 % konnte seitdem stets übertroffen werden (vgl. Abbildung).

Kantonale Zielvereinbarung und die Energieeffizienz des USZ 2008–2018



Massnahmen, die im Berichtsjahr Wirkung zeigten

Auf operativer Ebene rüstete das USZ im vergangenen Jahr die Beleuchtung sukzessive weiter auf die LED-Technologie um. Jede umgerüstete Leuchte braucht rund 50 bis 75 % weniger Energie. Mit sogenannten betriebsoptimierenden Massnahmen wurde dank gezielter Anpassungen von Anlagensteuerungen ein bedarfsgerechter Betrieb der Heizungs- und Lüftungsanlagen sichergestellt. Damit sollen eine übermässige Beheizung und Lüftung vermieden werden. So liessen sich auf kostengünstige Art und Weise beachtliche Einsparungen erzielen, mit denen der Gesamtenergiebedarf des USZ von jährlich rund 85 MWh seit 2016 um beinahe 1 % reduziert wurde.

Einen wesentlichen Beitrag zur Effizienzsteigerung leistete auch ein Projekt, das auf den systematischen Ersatz alter Lüftungsmotoren durch effizientere Modelle abzielte und im März 2018 abgeschlossen wurde. Insgesamt wurden 170 Motoren ersetzt, 113 Frequenzumrichter neu installiert und rund 40 betriebsoptimierende Massnahmen umgesetzt. Der Strombedarf des gesamten USZ konnte dank des Projekts um fast 3 % reduziert werden.

Wertvolle Ideen zum Energiesparen

Unter der E-Mail-Adresse verbesserungsideen@usz.ch nahm der Energiebeauftragte des USZ wertvolle Verbesserungsvorschläge der Mitarbeitenden sowie auch von externen Stellen entgegen.

Mehrfach wurde als Verbesserungsvorschlag das konsequente Ausschalten von Computern und Druckern bei Nichtgebrauch genannt. Diesem Thema wurde im Berichtsjahr Rechnung getragen, indem im Rahmen der Updates auf Windows 10 Energiesparoptionen voreingestellt wurden. Pro Jahr beträgt die Stromeinsparung am USZ durch solche Energiesparfunktionen rund 650 MWh. Das entspricht dem jährlichen Strombedarf von 125 Haushalten. Zudem wurden die Mitarbeitenden des USZ durch gezielte Kommunikationsmassnahmen zum konsequenten Ausschalten der IT-Geräte bei Nichtgebrauch über Nacht und am Wochenende sensibilisiert. So liessen sich pro Jahr zusätzlich bis zu 1'000 MWh Strom, beziehungsweise der jährliche Strombedarf von 200 Haushalten, einsparen.

Um Energiesparpotenziale zukünftig noch gezielter aufdecken zu können, wird momentan das Energiemesssystem des USZ mit zusätzlichen Messstellen ausgerüstet. Ziel ist es, zukünftig den Strom- und Wärmeverbrauch der wesentlichen Trakte messen zu können. Das Energiemesssystem hilft ausserdem dabei, die Einsparerfolge von umgesetzten Energiesparmassnahmen zu überprüfen.

5 Ausblick

Im neuen Geschäftsjahr werden sich verschiedene Trends fortsetzen und akzentuieren. Dabei ist auch die Digitalisierung ein wichtiges Stichwort. Dazu ein Beispiel: Das bereits im ganzen Bereich Anästhesie / Intensivmedizin / OPS eingeführte Patient Data Monitoring System (PDMS) wird zusätzlich in der Neonatologie eingeführt. Damit kann eine weitere Verbesserung von Qualität und Patientensicherheit erreicht werden.

Insgesamt aber wird das neue Jahr vor allem unter dem Zeichen der Gesamterneuerung des USZ stehen. Zwar befasst sich das USZ schon länger mit deren Planung. Doch nun sind erste Dominosteine gefallen.

Dezentralisierung schafft Platz

Mit der Inbetriebnahme des neuen Service- und Logistikzentrums (SLZ) in Schlieren erfolgte im Berichtsjahr ein erster wesentlicher Schritt zur Entlastung des Kernareals. Weitere werden 2019 folgen: Bereits Anfang 2019 konnte das neue Bildungszentrum im Attikageschoss des SLZ seinen Betrieb aufnehmen und damit die Räume im Schulungsgebäude im Zentrum freigeben. Ende 2019 werden verschiedene administrative Abteilungen wie Finanzen, Einkauf oder HRM nach Stettbach in einen Neubau umziehen. Und auch die Aufbereitungsanlage für Medizinprodukte, die Zentralsterilisation, wird Ende 2019 / Anfang 2020 aus dem Kernareal nach Schlieren verlegt.

Das neue USZ nimmt Gestalt an

Mit Spannung wurde im Berichtsjahr das Resultat des Architekturwettbewerbs für die erste Etappe Gesamterneuerung USZ erwartet. Anfang November 2018 fällte die Fachjury schliesslich einen einstimmigen Entscheid zugunsten des Planerteams Christ & Gantenbein, Basel/b+p Baurealisation, Zürich.

Im Januar 2019 wird das ausgewählte Projekt im Rahmen einer Ausstellung einem breiten Publikum präsentiert. Für das USZ ist dies von enormer Bedeutung, kann damit doch endlich konkret gezeigt werden, dass viele Anliegen in die Planung aufgenommen wurden. Das Projekt sieht die Gestaltung eines eigentlichen Spitalquartiers vor, zusammengesetzt aus verschiedenen Gebäuden. Die Durchquerung des Quartiers wird neu an verschiedenen Stellen möglich, sodass sich das USZ zum Quartier und zur Stadt öffnet. Dank konsequenter Auslagerung aus dem Kernareal bleiben Volumina und Höhen weit unterhalb der theoretischen Möglichkeiten.

Zwar sind noch nicht alle baurechtlichen Fragen abschliessend geklärt. Aufgrund der Dringlichkeit der Erneuerung und überzeugt von der hohen Qualität des vorgelegten Projekts, wird das USZ die Planung 2019 dennoch weiter vorantreiben.

Neues Branding unterstreicht den Wandel

Im Berichtsjahr wurde ein Projekt für einen neuen visuellen Auftritt angestossen. Im April 2019 wird es so weit sein: Das neue Erscheinungsbild wird an den wichtigsten Kontaktpunkten umgesetzt. Die vollständige Ablösung des bisherigen Designs soll über die nächsten ein bis zwei Jahre erfolgen. Ziel ist ein möglichst wirtschaftliches Vorgehen unter Ausnutzung des natürlichen Ersatzes. Dies betrifft viele Drucksachen, beispielsweise aber auch die Berufskleidung.

Der Zeitpunkt für das Redesign wurde nicht zufällig gewählt. Es soll die Gesamterneuerung des USZ einerseits optisch unterstreichen und andererseits bei der Gestaltung neuer Gebäude von Anfang an einfließen und dadurch an dieser Stelle ohne Mehrkosten realisiert werden können. Dies gilt zum Beispiel für das Gebäude SUE2, das im Juli 2019 in Betrieb genommen wird, ebenso wie für das USZ Flughafen, wo im Herbst 2020 die ersten Patienten behandelt werden.

Trakt SUED2 – hochinstallierte Rochadefläche

Der neue Trakt im Spitalpark, SUED2, wird Ende April 2019 offiziell vom Hochbauamt an das USZ übergeben. In den folgenden zwei Monaten wird der Innenausbau fertiggestellt, im Juli ist die Inbetriebnahme geplant.

Für das USZ ist SUED2 einer der Schlüssel, um die Rochade im Zentrum und damit den Neubau zu ermöglichen. Der Trakt nimmt in seinen Obergeschossen vor allem hochinstallierte Einheiten auf. Neben topmodernen Endoskopierräumen werden hier die Abteilung für Stammzelltransplantationen und die Brandverletztenstation untergebracht, die speziell hohe Anforderungen an die technische Ausstattung stellen.

Trennung ambulanter und stationärer Prozesse

Im Erdgeschoss wird ein Ambulatorium den Betrieb aufnehmen. In seiner Ausgestaltung in Bezug auf die Räumlichkeiten, aber auch auf die Abläufe setzt es neue Massstäbe. Mit diesem Ambulatorium vollzieht das USZ einen ersten Schritt hin zur konsequenten Trennung von ambulanten und stationären Patientenströmen, wie dies im USZ der Zukunft vorgesehen ist. Acht verschiedene Kliniken werden sich Untersuchungszimmer teilen, und Berufsgruppen werden fachübergreifend zusammenarbeiten. Was ab Herbst 2020 in grossem Stil am USZ Flughafen vorgesehen ist – mit mehr als 30 Kliniken und rund dreimal so vielen erwarteten Patienten – wird ab 2019 im SUED2 bereits umgesetzt werden können.

Stetig lernen und sich weiterentwickeln

Das USZ ist eines der führenden Spitäler in der Schweiz. Von zentraler Bedeutung ist sein Anspruch, sich stetig weiterzuentwickeln, Bestehendes zu hinterfragen und die Qualität laufend zu verbessern. Das gilt für den einzelnen Mitarbeitenden, die einzelne Klinik, aber auch für das Spital als Ganzes.

Die Entwicklung des USZ ist deshalb so angelegt, dass jeder Schritt die Möglichkeit bietet, für die nächsten Schritte zu lernen: Erkenntnisse aus dem Betrieb von SUED2 werden am USZ Flughafen direkt einfließen können. Und genauso wird es die erste Etappe der Gesamt-erneuerung zulassen, die nachfolgenden Etappen zu einem späteren Zeitpunkt bedarfsgerecht zu planen und umzusetzen.

Finanzbericht

1 Kennzahlen	F2
---------------------	----

2 Konsolidierte Erfolgsrechnung	F3
--	----

3 Konsolidierte Bilanz	F4
-------------------------------	----

4 Nachhaltigkeitsmanagement	F5
------------------------------------	----

5 Konsolidierter Eigenkapitalnachweis	F6
--	----

6 Anhang

6.1 Allgemeine Informationen	F8
6.2 Grundlagen der Rechnungslegung	F8
6.3 Bewertungskonzept	F9
6.4 Erläuterungen zur konsolidierten Erfolgsrechnung	F21
6.5 Erläuterungen zur konsolidierten Bilanz	F30
6.6 Erläuterungen zur konsolidierten Geldflussrechnung	F50
6.7 Bilanzunwirksame Geschäfte	F52
6.8 Transaktionen mit nahestehenden Personen	F54
6.9 Assoziierte Gesellschaften	F56
6.10 Erfolgsrechnung Segment USZ	F57
6.11 Bilanz Segment USZ	F58
6.12 Eigenkapitalnachweis Segment USZ	F59
6.13 Entwicklung Finanzen und Leistungen	F60

7 Bericht der Finanzkontrolle	F62
--------------------------------------	-----

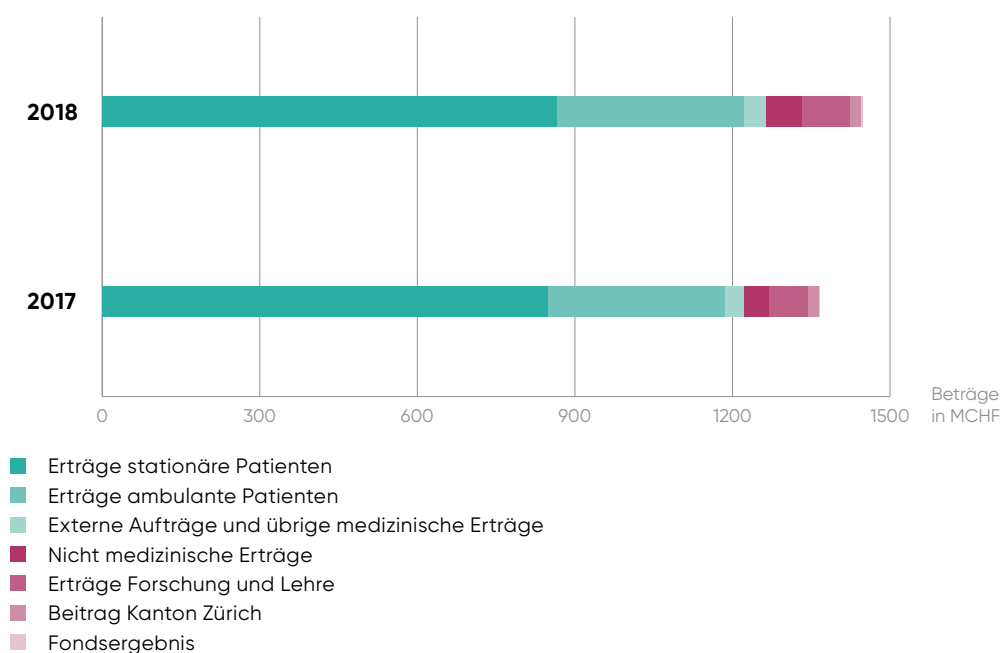
1 Kennzahlen

Entwicklung wichtiger Margen

	2018	2017
EBITDA-Marge		
EBITDA / Betriebsertrag	8.55%	7.81%*
Cashflow-Marge		
Cashflow aus operativer Tätigkeit / Umsatz	7.54%	6.88%
Tilgungsfaktor		
Nettofinanzschulden / GF operative Tätigkeit	0.34	-0.67

*Entspricht bis 2017 dem EBITDAR

Entwicklung des Gesamtertrags



2 Konsolidierte Erfolgsrechnung

1. Januar bis 31. Dezember 2018

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2018	2017
Erträge stationäre Patienten	1	869'451	849'259
Erträge ambulante Patienten	2	356'506	338'839
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	3	40'508	34'274
Erträge Forschung und Lehre	4	91'661	73'344
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen		1'358'126	1'295'716
Nicht medizinische Erträge	5	70'347	48'780
Beitrag Kanton Zürich	6	19'979	22'316
Andere betriebliche Erträge		90'326	71'096
Veränderung angefangene Behandlungen		(3'373)	(827)
Betriebsertrag		1'445'079	1'365'985
Personalaufwand	7	(806'421)	(781'960)
Arzthonoraraufwand	8	(57'416)	(60'480)
Medizinischer Aufwand	9	(307'486)	(280'367)
Nicht medizinischer Aufwand	10	(153'530)	-(137'410)
Aufwand für Nutzung Immobilien	11	0	(39'219)
Betriebsaufwand		(1'324'853)	(1'299'435)
Entnahme aus / (Einlage in) Fonds im Fremdkapital	12	3'361	906
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen EBITDA		123'587	67'456
Abschreibungen auf Sachanlagen	13	(59'941)	(28'404)
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	13	(4'964)	(5'584)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis EBIT		58'682	33'468
Ausserordentliches Ergebnis	14	(0)	40'066
Finanzergebnis	15	2'971	3'623
Ergebnis von assoziierten Gesellschaften	16	1'443	1'860
Jahresergebnis (Gewinn)		63'096	79'017

3 Konsolidierte Bilanz

per 31. Dezember 2018

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2018	2017
Aktiven			
Flüssige Mittel	17	68'531	31'970
Wertschriften	18	654	167
Kontokorrent Kanton	19	78'240	163'694
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	20	248'851	196'553
Sonstige kurzfristige Forderungen	20	152	676
Vorräte und angefangene Behandlungen	21	16'120	17'750
Aktive Rechnungsabgrenzungen	22	153'791	175'328
Umlaufvermögen		566'339	586'139
Finanzanlagen	23	20'305	14'889
Sachanlagen	24	763'770	100'348
Immaterielle Anlagen	25	17'460	18'393
Anlagevermögen		801'535	133'631
Total Aktiven		1'367'874	719'769
Passiven			
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	26	25'000	90'024
Derivative Finanzinstrumente	27	0	317
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	28	87'876	59'001
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	29	22'950	14'557
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	30	2'092	2'062
Kurzfristige Rückstellungen	31	49'211	119'779
Passive Rechnungsabgrenzungen	32	113'812	61'901
Kurzfristige Verbindlichkeiten		300'941	347'641
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	33	160'000	42'845
Fonds im Fremdkapital	34	2'094	5'456
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	35	22'148	9'250
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	36	6'543	8'633
Langfristige Rückstellungen	37	28'883	25'997
Langfristige Verbindlichkeiten		219'669	92'182
Dotationskapital		512'624	8'400
Fonds im Eigenkapital	38	9'105	9'244
Gewinnreserven		262'441	183'286
Jahresergebnis		63'096	79'017
Eigenkapital		847'265	279'946
Total Passiven		1'367'874	719'769

4 Konsolidierte Geldflussrechnung

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2018	2017
Jahresergebnis		63'096	79'017
Abschreibungen des Anlagevermögens		64'905	33'988
Zuschreibungen des Anlagevermögens (Aufwertung Beteiligung)		(1'273)	(1'690)
Veränderung kurzfristige und langfristige Rückstellungen		(67'683)	(11'607)
Einlagen in / Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital		(3'361)	(906)
Sonstige fondsunwirksame Aufwendungen / Erträge		(6'430)	139
Veränderung Bewertung Derivative Finanzinstrumente		(317)	(427)
Verluste / Gewinne aus Abgängen des Anlagevermögens		(526)	(197)
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		(52'298)	(17'309)
Veränderung Vorräte		1'630	1'187
Veränderung sonstige kurzfristige Forderungen		524	35'847
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen		21'537	(29'383)
Veränderung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		28'875	(4'589)
Veränderung sonstige kurzfristige Verpflichtungen und Verbindlichkeiten		8'393	1'847
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen		51'911	8'017
Geldfluss aus Betriebstätigkeit (Operativer Cashflow)		108'983	93'933
Investitionen Sachanlagen		(727'410)	(22'473)
Devestitionen Sachanlagen		846	647
Investitionen Finanzanlagen		(4'630)	(4)
Devestitionen Finanzanlagen		0	0
Investitionen immaterielle Anlagen		(4'031)	(6'578)
Devestitionen immaterielle Anlagen		0	0
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	39	(735'225)	(28'407)
Free Cashflow		(626'242)	65'526
Veränderung kurzfristige Darlehen Dritte		(65'024)	60'024
Veränderung Kontokorrent Kanton	40	85'454	(43'117)
Einlage USZ Foundation		0	(1'168)
Veränderung Darlehen Kanton		(42'845)	0
Veränderung langfristige Darlehen Dritte		160'000	(60'067)
Veränderung Passivierte Investitionsbeiträge		15'220	2'230
Veränderung Anzahlung Forschungsbeiträge		1'405	495
Veränderung Leasingverbindlichkeiten		(2'061)	(2'255)
Veränderung Dotationskapital		504'224	0
Veränderung Fonds im Eigenkapital		6'430	(139)
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit		662'803	(43'998)
Total Veränderung flüssige Mittel		36'561	21'529
Flüssige Mittel 01.01.		31'970	10'442
Flüssige Mittel 31.12.		68'531	31'970

Die Geldflussrechnung wird gemäss den Vorgaben von Swiss GAAP FER erstellt. Sie legt die Zahlungsströme offen, um Herkunft und Verwendung der Geldmittel aufzuzeigen. Dabei wird unterschieden zwischen Mittelveränderungen aus betrieblicher Tätigkeit, Investitions- sowie Finanzierungstätigkeit. Die Investitionsrechnung ist Bestandteil der Geldflussrechnung.

5 Konsolidierter Eigenkapitalnachweis

Beträge in TCHF	Dotationskapital	Fonds im Eigenkapital	Freie Reserven / Gewinnreserven	Jahresergebnis	Total Eigenkapital
Eigenkapital am 01.01.2017	8'400	8'941	98'553	86'204	202'098
Ergebnisverwendung 2016			85'901	(86'204)	(303)
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		2'838			2'838
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		(2'535)			(2'535)
Veränderung Dotationskapital					0
Einlage USZ Foundation			(1'168)		(1'168)
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	8'400	9'244	183'286	0	200'929
Jahresergebnis 2017				79'017	79'017
Eigenkapital am 31.12.2017	8'400	9'244	183'286	79'017	279'946
Beantragte Gewinnverwendung		(139)	79'156	(79'017)	0
Eigenkapital am 31.12.2017 nach Gewinnverwendung	8'400	9'105	262'441	0	279'946
Eigenkapital am 01.01.2018	8'400	9'244	183'286	79'017	279'946
Ergebnisverwendung 2017			79'156	(79'017)	139
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		2'187			2'187
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		(2'326)			(2'326)
Veränderung Dotationskapital	504'224				504'224
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	512'624	9'105	262'441	0	784'169
Jahresergebnis 2018				63'096	63'096
Eigenkapital am 31.12.2018	512'624	9'105	262'441	63'096	847'265
Beantragte Gewinnverwendung*		6'430	56'666	(63'096)	0
Eigenkapital am 31.12.2018 nach Gewinnverwendung*	512'624	15'535	319'107	0	847'265

* Vorbehaltlich der Bewilligung durch den Kantonsrat

Die Erhöhung des Dotationskapitals erfolgte im Zusammenhang mit der Übernahme Immobilien im Baurecht vom Kanton. Siehe hierzu die Erläuterungen zur Bilanz (Sachanlagen).

Im Berichtsjahr wurden drei Fonds beim Amt für Tresorerie des Kantons Zürich, deren Verwendungszweck ausschliesslich zugunsten des USZ definiert war, an das USZ übertragen. In der beantragten Gewinnverwendung für die Zuweisung zu den Eigenkapitalfonds ist der Einlagebetrag aus dieser Fondsüberführung anteilig berücksichtigt mit 6'777 TCHF; aus den anderen Fonds im Eigenkapital ergibt sich in der Summe eine Fondsentnahme in Höhe von 347 TCHF. Das USZ beantragt, das Jahresergebnis dem Eigenkapital zuzuführen. Über eine allfällige Gewinnabschöpfung gemäss § 8 Ziffer 3 des USZG entscheidet der Kantonsrat.

Überleitung Erfolgsrechnung von FER Einzelabschluss zu FER konsolidiert

	2018	2017
Einzelabschluss FER per 31.12.	61'823	77'326
Konsolidierung ZWZ zu Equity per 31.12.	1'273	1'690
Gewinn FER konsolidiert vor Verwendung Fondskapitalien	63'096	79'017

6 Anhang

6.1 Allgemeine Informationen

Das Universitätsspital Zürich (USZ) ist gestützt auf das Gesetz über das Universitätsspital Zürich (USZG) eine Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Zürich.

Der Spitalrat des USZ hat die vorliegende Rechnung am 6. Februar 2019 gutgeheissen. Sie unterliegt der Verabschiedung durch den Regierungsrat und der Genehmigung durch den Kantonsrat.

Das USZ ist Teil der Konzernrechnung des Kantons Zürich. Grundlage für die Rechnungslegung des Kantons Zürich bilden das Gesetz über Controlling und Rechnungslegung (CRG) und dessen Ausführungserlasse beziehungsweise Rechnungslegungsverordnungen sowie das Handbuch für Rechnungslegung HBR, das auf den IPSAS-Standards beruht.

Zwischen dem Einzelabschluss USZ nach Swiss GAAP FER und dem Konzernabschluss auf Stufe Kanton nach HBR kann es aufgrund unterschiedlicher Vorgaben Differenzen im Ergebnis und in der Darstellung geben.

6.2 Grundlagen der Rechnungslegung

Die Rechnungslegung des USZ erfolgt in Übereinstimmung mit den Richtlinien der Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER) und den Bestimmungen der schweizerischen Gesetze. Es wird das gesamte Regelwerk angewandt (Grössenkriterien, die lediglich die Anwendung der Kern-FER zulassen, werden überschritten). Ausgenommen bleiben die branchenspezifischen Fachempfehlungen (FER 14 «Konzernrechnung von Versicherungsunternehmen», FER 26 «Rechnungslegung von Personalvorsorgeeinrichtungen», FER 41 «Rechnungslegung für Gebäudeversicherer und Krankenversicherer»). FER 21 «Rechnungslegung für gemeinnützige, soziale Nonprofit-Organisationen» findet genauso wenig Anwendung für das USZ wie FER 31 «Ergänzende Fachempfehlungen für kotierte Unternehmen». Das USZ erstellt aufgrund seiner Beteiligung an der Zentralwäscherei Zürich ZWZ mit 40 % einen konsolidierten Abschluss.

Die Jahresrechnung vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns (True and Fair View) und wird unter der Annahme der Fortführung der Unternehmenstätigkeit erstellt. Soweit nichts anderes vermerkt ist, werden alle Beträge in Tausend Schweizer Franken (TCHF) ausgewiesen.

Bei der Erstellung der Rechnung werden folgende Grundsätze und qualitativen Anforderungen beachtet:

- Fortführung der Unternehmenstätigkeit (Going Concern Principle)
- Wirtschaftliche Betrachtungsweise (Substance over Form)
- Zeitliche Abgrenzung (Accrual Principle)
- Sachliche Abgrenzung (Matching of Cost and Revenue)
- Vorsichtsprinzip
- Unzulässigkeit der Verrechnung von Aktiven und Passiven sowie von Aufwand und Ertrag (Bruttoprinzip)
- Vollständigkeit
- Wesentlichkeit
- Stetigkeit in der Darstellung, Offenlegung und Bewertung
- Verlässlichkeit/Willkürfreiheit
- Klarheit

6.3 Bewertungskonzept

Die Bewertungsgrundlagen sind im Handbuch für Rechnungslegung des USZ (HBR USZ) festgehalten, das vom Spitalrat genehmigt und in Kraft gesetzt wurde.

In der Jahresrechnung gilt der Grundsatz der Einzelbewertung von Aktiven und Verbindlichkeiten. Über- und Unterbewertungen von einzelbewerteten Aktiven respektive Verbindlichkeiten dürfen nicht miteinander verrechnet werden. Das Bewertungskonzept für die Jahresrechnung basiert auf der Bewertungsgrundlage von historischen Kosten. Eine Bewertung zu aktuellen Werten wird vorgenommen, wo die Bestimmungen von Swiss GAAP FER dies vorschreiben oder ein Wahlrecht besteht (zum Beispiel Wertschriften des Anlagevermögens). Bei Bilanzpositionen in Fremdwährung ist der Umrechnungskurs zum Bilanzstichtag massgebend.

6.3.1 Flüssige Mittel

Als Flüssige Mittel gelten Kassenbestände, Postguthaben und Bankguthaben inklusive Festgeldanlagen mit einer Restlaufzeit nach Bilanzstichtag von höchstens 90 Tagen. Diese Bilanzpositionen bilden zusammen den der Geldflussrechnung zugrunde liegenden Fonds. Die Flüssigen Mittel werden zum Nominalwert bewertet.

6.3.2 Wertschriften des Umlaufvermögens

Als Wertschriften des Umlaufvermögens gelten Wertpapiere (Aktien, Obligationen, Anteile an Anlagenfonds u. a.), die als Liquiditätsreserve gehalten werden, ohne die Absicht einer dauernden Anlage, oder über diese Wertschriften einen massgeblichen Einfluss auf andere Unternehmungen auszuüben. Die Wertschriften des Umlaufvermögens werden zu aktuellen Werten bewertet. Liegt kein aktueller Wert vor, werden sie höchstens zu Anschaffungskosten abzüglich allfälliger Wertbeeinträchtigungen bewertet.

6.3.3 Kantonales Kontokorrent

Das kantonale Kontokorrent enthält Guthaben gegenüber dem Kanton und ist zum Nominalwert ausgewiesen.

6.3.4 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (LuL) umfassen Guthaben aus Patientenbehandlungen, aus Forschung und Lehre sowie übrige Guthaben, die aus der ordentlichen Geschäftstätigkeit des USZ entstanden sind. Die Forderungen aus LuL werden zum Nominalwert unter Abzug allfälliger Wertbeeinträchtigungen (Delkredere) bewertet.

Eine Wertberichtigung auf Forderungen wird erfolgswirksam erfasst, wenn objektive Hinweise vorliegen, dass fällige Forderungen nicht vollständig einbringlich sind (Einzelwertberichtigung). Pauschale Wertberichtigungen werden für nicht einzelwertberichtigte Forderungen zur Deckung von nicht eindeutig quantifizierbaren Bonitäts- und Verlustrisiken aufgrund einer zeitlichen Staffelung der Überfälligkeiten der Forderungen auf der Basis von Erfahrungswerten erfasst. Diese Erfahrungswerte berücksichtigen auch den Umstand, dass mit zunehmender Überfälligkeit der Forderungen das Ausfallrisiko steigt.

Art der Guthaben	Wertberichtigung
Nicht fällig	0 %
Überfällig 1 bis 30 Tage	0 %
Überfällig 31 bis 60 Tage	0 %
Überfällig 61 bis 90 Tage	5 %
Überfällig 91 bis 120 Tage	10 %
Überfällig ab 121 Tage	17.5 %

6.3.5 Sonstige kurzfristige Forderungen

Zu dieser Bilanzposition zählen alle sonstigen kurzfristigen Forderungen, die nicht in direktem Zusammenhang mit der ordentlichen Geschäftstätigkeit des USZ stehen und eine Laufzeit unter zwölf Monaten aufweisen. Sie werden zum Nominalwert unter Abzug allfälliger Wertbeeinträchtigungen bewertet.

6.3.6 Vorräte und angefangene Behandlungen

Die Vorräte umfassen sämtliche Artikel, die beschafft und nicht direkt dem Leistungserbringungsprozess zugeführt werden. Wesentliche Warenlager werden bestandsgeführt oder im Rahmen des Abschlussprozesses im vierten Quartal inventiert und bilanziert. Die physisch vorhandenen Artikel in nicht bestandsgeführten dezentralen Warenlagern (z. B. Stationslager) sind – da nur in geringem Umfang vorhanden – nicht Bestandteil der Vorräte und gelten als verbraucht.

Die Bewertung der Warenvorräte erfolgt zu Anschaffungskosten inklusive aller direkten und indirekten Anschaffungsnebenkosten. Die Bewertung der beschafften Warenvorräte erfolgt zum gleitenden Durchschnittspreis. In den gleitenden Durchschnittspreis fließen Rabatte und geplante sowie ungeplante Bezugsnebenkosten mit ein. Skonti werden dagegen nicht in den Beschaffungspreis einbezogen. Sie werden im Zahlungszeitpunkt als Finanzertrag verbucht.

Liegt der Nettomarktwert der Vorräte unter den Anschaffungs- respektive Herstellungskosten, so wird dieser für die Bewertung angewendet (Niederstwertprinzip).

Zu den angefangenen Arbeiten (Behandlungen) gehören per Bilanzstichtag nicht ausgetretene, stationäre Fälle (Überlieger). Die Leistungen der Berichtsperiode von Überliegern werden anteilmässig mit dem durchschnittlichen Case Mix Index (CMI) der entsprechenden Klinik am USZ berücksichtigt.

Bestehen Anzeichen für eine fehlende Werthaltigkeit, erfolgt im Einzelfall eine entsprechende Korrektur.

6.3.7 Aktive Rechnungsabgrenzung

Die Aktiven Rechnungsabgrenzungen beinhalten Ausgaben des Berichtsjahres, die als Aufwand einer künftigen Rechnungsperiode zu belasten sind (Aufwandsvortrag). Weiter werden dieser Bilanzposition erbrachte, aber noch nicht fakturierte Leistungen der Berichtsperiode zugeordnet (Ertragsnachtrag), insbesondere für stationäre Fälle mit und ohne DRG-Codierung, ambulante Fälle und übrige Aufträge.

Die Erlösabgrenzung erfolgt anhand der abrechenbaren Leistungen und zu den gültigen Tarifen/Preisen. Die Leistungen von ausgetretenen, jedoch noch nicht codierten stationären Fällen werden mit dem durchschnittlichen CMI der entsprechenden Klinik erfasst, bei der der Austritt erfolgt ist.

6.3.8 Sachanlagen

Die Bewertung der Sachanlagen erfolgt zu Anschaffungs- beziehungsweise Herstellungskosten abzüglich der betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen. Die Abschreibungen erfolgen linear zulasten der Erfolgsrechnung unter Einhaltung der Branchenvorgaben des Schweizer Spitalverbands H+ (REKOLE). Die Aktivierungsgrenze beträgt unter Einhaltung von VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung) Art. 10, Abs. 5, 10'000 CHF und gilt pro einzelnes Objekt. Es werden keine Sammelaktivierungen vorgenommen.

Anlagegüter, die nicht käuflich erworben, sondern über ein Leasing finanziert werden, sind den Käufen gleichgestellt und werden aktiviert. Anlageobjekte, an die Investitionszuschüsse von Dritten (wissenschaftliche Fonds, Nationalfonds, Universität und andere) geleistet werden, werden zu den vollen Anschaffungskosten in der Anlagebuchhaltung erfasst. Die geleisteten Zuschüsse werden unter den sonstigen langfristigen Verbindlichkeiten passiviert und über die Nutzungsdauer des betreffenden Anlageguts aufgelöst.

Anlageklassen der Sachanlagen	REKOLE-Kategorien	Plan-Nutzungsdauern
Immobilien		
Immobilien (im Baurecht)		
Rohbau 1 (Massiver Rohbau)	A1	33,3 Jahre
Rohbau 2 (rbriger Rohbau)	A2	33,3 Jahre
Ausbau	A3	33,3 Jahre
Allgemeine (Gebäudebetriebs-)Installationen	C1	20 Jahre
Bauprovisorien	B1	Anlagespezifische wirtschaftliche Nutzungsdauer
Mieterausbauten	C1	Individuelle Nutzungsdauer (max. 20 Jahre)
Medizintechnik		
Medizintechnische Anlagen, Apparate und Instrumente	E1	8 Jahre
Mobiliar und Einrichtungen		
Mobiliar und Einrichtungen (inkl. Lager)	D1	10 Jahre
Büromaschinen und Kommunikationssysteme	D2	5 Jahre
Geräte und EDV		
Anlagespezifische Installationen	C2	20 Jahre
Werkzeuge, Geräte und briges	D4	5 Jahre
IT-Hardware	F1	4 Jahre
brige Sachanlagen		
Fahrzeuge	D3	5 Jahre
Anlagen im Bau (AiB)		
Anlagen im Bau (AiB)	n/a	n/a

6.3.9 Finanzanlagen

Das finanzielle Anlagevermögen umfasst Beteiligungen sowie Wertschriften, die langfristig gehalten werden. Die Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten unter Abzug allfälliger Wertbeeinträchtigungen bewertet. Beteiligungen mit einem Anteil zwischen 20 % und 50 % werden im Konzernabschluss nach der Equity-Methode ausgewiesen. Bei den Wertschriften handelt es sich um börsennotierte Obligationen (in Form von Direktanlagen oder Anlagefonds), Sicht- und Termingelder oder erstrangige Hypotheken.

6.3.10 Immaterielle Anlagen

Die Bilanzposition enthält aktivierte Software. Die Bewertung der immateriellen Anlagen erfolgt zu Anschaffungs- beziehungsweise Herstellungskosten abzüglich der betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen. Die Abschreibung erfolgt linear. Selbst erarbeitete übrige immaterielle Werte (Patente, Rechte usw.) werden nicht aktiviert, sondern dem Periodenergebnis belastet. Die Branchenvorgaben von H+ (REKOLE) werden angewendet. Die Aktivierungsgrenze beträgt unter Einhaltung von VKL Art. 10, Abs. 5, 10'000 CHF und gilt pro einzelnes Objekt. Es werden keine Sammelaktivierungen vorgenommen.

Anlageklassen Immaterielle Anlagen	REKOLE-Kategorien	Plan-Nutzungsdauern
Software		
Software	F2	4 Jahre
Software-Upgrades (für medizintechnische Anlagen)	E2	3 Jahre
Anlagen im Bau (AiB)		
Anlagen im Bau (AiB)	n/a	n/a

6.3.11 Impairment (Wertbeeinträchtigung)

Sämtliche Aktiven werden auf jeden Bilanzstichtag geprüft, ob Anzeichen dafür bestehen, dass der Buchwert des Aktivums den erzielbaren Wert übersteigt (Wertbeeinträchtigung). Falls eine Wertbeeinträchtigung vorliegt, wird der Buchwert auf den erzielbaren Wert reduziert, wobei die Wertbeeinträchtigung dem Periodenergebnis belastet wird. Bei Sachanlagen und immateriellen Werten wird eine Wertbeeinträchtigung als ausserplanmässige Abschreibung erfasst und ausgewiesen.

6.3.12 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten

Unter dieser Bilanzposition werden Darlehen gegenüber Dritten mit einer maximalen Laufzeit von zwölf Monaten ausgewiesen; sie sind zum Nominalwert bewertet.

6.3.13 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Unter dieser Bilanzposition werden sämtliche Verbindlichkeiten ausgewiesen, die aus einer Lieferung und/oder Leistung (LuL) innerhalb der ordentlichen Geschäftstätigkeit des USZ entstanden sind. Die Bilanzposition beinhaltet sowohl Verbindlichkeiten gegenüber Dritten als auch gegenüber Nahestehenden. Die Verbindlichkeiten aus LuL haben eine maximale Laufzeit von zwölf Monaten, gerechnet ab dem Bilanzstichtag, sind unverzinslich und werden zum Nominalwert bewertet.

6.3.14 Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten

Unter dieser Bilanzposition werden kurzfristige Verbindlichkeiten ausgewiesen, die weder aus Lieferungen und Leistungen noch aus Leasingverbindlichkeiten stammen und keine Finanzverbindlichkeiten darstellen. Als gewichtigste Position werden hier die Vorauszahlungen und Depotgeldleistungen von Patientinnen und Patienten ausgewiesen.

Offene Verbindlichkeiten aus ermittelten, aber noch nicht ausbezahlten Honoraren aus der privatärztlichen Tätigkeit sind ebenfalls Bestandteil der sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten. Weiter fallen unter diese Bilanzposition die Prämien gegenüber Sozialversicherungen, die in Rechnung gestellt und noch nicht bezahlt sind. Die sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten werden zum Nominalwert bewertet.

6.3.15 Leasingverbindlichkeiten

Bei den Leasingverbindlichkeiten wird die passivierte Verpflichtung zur Zahlung der Leasingraten aus Finanzleasing ausgewiesen. Die Zahlungsverpflichtungen aus Leasingraten der nächsten zwölf Monate werden unter den kurzfristigen Leasingverbindlichkeiten zum Nominalwert ausgewiesen, die Verpflichtungen über zwölf Monaten bis zum Ende der Vertragslaufzeit werden unter den langfristigen Leasingverbindlichkeiten bilanziert.

6.3.16 Passive Rechnungsabgrenzung

Bei den Passiven Rechnungsabgrenzungen handelt es sich einerseits um die Abgrenzungen beziehungsweise die Berücksichtigung von in ihrer Höhe bekannten Aufwendungen, die die Berichtsperiode betreffen und für die per Bilanzstichtag noch keine Rechnung verbucht ist (Aufwandsnachtrag), und andererseits um erhaltene, bereits verbuchte Erträge, die in die Folgeperiode gehören (Ertragsvortrag). Die Passiven Rechnungsabgrenzungen werden zum Nominalwert bewertet.

6.3.17 Sonstige langfristige Verbindlichkeiten

Geleistete Investitionszuschüsse von Dritten (z. B. aus den wissenschaftlichen Fonds, von der Universität oder von anderen Institutionen), die der Beschaffung von Anlagevermögen durch das USZ dienen, werden unter dieser Bilanzposition ausgewiesen. Die Verwendung der Gelder (Auflösung der Verbindlichkeit) erfolgt periodengerecht im Gleichschritt mit dem Wertverzehr des zugrunde liegenden Anlageguts. Die gemäss Abschreibungsvorausschau in den nächsten zwölf Monaten nach Bilanzstichtag verwendeten Investitionszuschüsse werden in die kurzfristigen Verbindlichkeiten umgegliedert. Die sonstigen langfristigen Verbindlichkeiten werden zum Nominalwert bewertet.

6.3.18 Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Unter dieser Position werden die aufgenommenen Darlehen mit einer Laufzeit über zwölf Monaten ausgewiesen und zu Nominalwerten geführt. Etwaige Emissionskosten für Anleihen werden über die transitorischen Abgrenzungen über die Laufzeit der Anleihe gegen die Position Finanzaufwand aufgelöst.

6.3.19 Zweckgebundene Fonds im Fremdkapital

Unter den zweckgebundenen Fonds im Fremdkapital werden Mittel ausgewiesen, die dem USZ übertragen wurden, eine feste Zweckbindung haben und im Aussenverhältnis eine rechtliche oder wirtschaftliche Verbindlichkeit aufweisen. Es handelt sich dabei um Gelder aus wissenschaftlichen Fonds, um Forschungsgelder, Legate usw., die zum Nominalwert bewertet werden.

6.3.20 Derivative Finanzinstrumente

Zur Absicherung der Zinssatzrisiken werden derivative Finanzinstrumente eingesetzt. Derivative Finanzinstrumente zur Absicherung eines bereits bilanzierten Grundgeschäfts werden nach den gleichen Bewertungsgrundsätzen verbucht, die beim abgesicherten Grundgeschäft zur Anwendung kommen. Instrumente zur Absicherung des künftigen Geldflusses werden nicht bilanziert, sondern bis zur Realisierung des künftigen Cashflows im Anhang offengelegt.

6.3.21 Allgemeine Rückstellungen

Eine Rückstellung wird für eine gegenwärtige Verpflichtung gebildet, wenn deren Ursprung in einem Ereignis in der Vergangenheit liegt, wenn der Mittelabfluss zur Erfüllung der Verpflichtung wahrscheinlich ist und wenn die Höhe der Verpflichtung zuverlässig geschätzt werden kann. Die Bewertung der Rückstellung basiert auf der Schätzung des Geldabflusses zur Erfüllung der Verpflichtung. Bildung, Verwendung und Auflösung erfolgen erfolgswirksam. Die Auflösung erfolgt über dieselbe Position, über die sie gebildet wurde.

6.3.22 Rückstellungen aus Personalvorsorgeeinrichtungen

Das USZ hat sich für die Erfüllung der beruflichen Vorsorge (2. Säule) gemäss den Vorgaben des Gesetzes über das UniversitätsSpital Zürich USZG bei der Pensionskasse BVK angeschlossen. Ferner bestehen Anschlussverträge bei der Vorsorgestiftung des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) sowie bei der Vorsorgestiftung des Vereins der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS). Verpflichtungen werden gemäss den Bestimmungen zu Rückstellungen passiviert.

Rückstellungen beziehungsweise deren Teile, die innerhalb der nächsten zwölf Monate ab Bilanzstichtag fällig werden, sind in die kurzfristigen Rückstellungen umgegliedert. In den langfristigen Rückstellungen werden diejenigen Positionen ausgewiesen, die frühestens in zwölf Monaten zu einem Mittelabfluss führen. Die Bewertung der Rückstellungen erfolgt zum Fair Value (Schätzung).

6.3.23 Fonds im Eigenkapital

Legate sowie Stiftungen ohne eigene Rechtspersönlichkeit werden je nach Zweckbindung der Mittel bilanziert. Ist der Verwendungszweck eng und präzise bestimmt und besteht eine rechtliche oder wirtschaftliche Verbindlichkeit im Aussenverhältnis, erfolgt die Bilanzierung im Fremdkapital. Besteht beim Verwendungszweck ein grösserer Handlungsspielraum und besteht keine rechtliche oder wirtschaftliche Verbindlichkeit (z. B. eine Rückzahlungsverpflichtung), erfolgt die Bilanzierung im Eigenkapital.

6.3.24 Eigenkapital

Das Eigenkapital des USZ setzt sich aus dem Gesellschaftskapital (Dotationskapital), den Fonds im Eigenkapital, den erarbeiteten Gewinnreserven sowie dem Erfolg der Berichtsperiode zusammen. Die Bewertung des Eigenkapitals ergibt sich aus der Differenz zwischen den bewerteten Aktiven und den bewerteten Verbindlichkeiten. Das Dotationskapital und die Kapitalreserven sind zum Nominalwert bewertet. Die Wertanpassungen aufgrund der Bewertungen von Aktiven und Verbindlichkeiten erfolgen über das Periodenergebnis.

6.3.25 Umsatzerfassung

Eine in der Berichtsperiode erbrachte Behandlung oder Dienstleistung wird periodengerecht im Ertrag erfasst. Lieferungen werden im Ertrag erfasst, wenn die entsprechenden materiellen oder immateriellen Vermögenswerte geliefert wurden und Nutzen und Risiken sowie die Verfügungsmacht auf die Käuferschaft übergegangen sind (vgl. auch Erlösabgrenzung unter Punkt Aktive Rechnungsabgrenzung).

Als Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen gelten diejenigen Erlöse, die aus dem gewöhnlichen Geschäftszweck, insbesondere aus Behandlungsleistungen im stationären und ambulanten Bereich sowie aus Leistungen im Bereich der Lehre und Forschung resultieren. Die Nettoerlöse umfassen den Wert der für die erbrachte Leistung zufließenden Gegenleistung, das heisst abzüglich allfälliger Wertberichtigungen sowie Erlösminderungen.

Als stationäre Behandlung gelten Aufenthalte zur Untersuchung, Behandlung und Pflege von mindestens 24 Stunden und solche von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird, sowie bei Überweisung in ein anderes Spital und bei Todesfällen. Als ambulante Behandlungen gelten alle nicht-stationären Behandlungen.

6.3.26 Steuern

Das USZ ist als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt von den Kapital- und Ertragssteuern befreit.

6.3.27 Eventualverpflichtungen

Eventualverpflichtungen werden auf jeden Bilanzstichtag bewertet. Eine Eventualverbindlichkeit ist grundsätzlich immer ausweispflichtig, wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit nicht zur Bildung von Rückstellungen verpflichtet oder eine Rückstellung mangels einer zuverlässigen Schätzung nicht gebildet werden kann.

Es bestehen keine Kreditsicherungsgarantien, Bürgschaften, Garantieverpflichtungen oder Pfandbestellungen zugunsten Dritter.

6.3.28 Eventualforderungen

Forderungen mit Eventualcharakter werden auf jeden Bilanzstichtag bewertet. Eine Eventualforderung ist grundsätzlich immer dann ausweispflichtig, wenn der Zufluss von Ressourcen mit wirtschaftlichem Nutzen oder Nutzungspotenzial wahrscheinlich ist (Eintrittswahrscheinlichkeit über 50 %). Der Ausweis erfolgt zum Nominalwert der erhaltenen Bürgschaften / Garantien bzw. nach dem Grundsatz der bestmöglichen Schätzung.

6.3.29 Sonstige Angaben

6.3.29.1 Personalvorsorge

Das Personal des USZ ist bei der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich versichert. Für Assistenz- und Oberärzte wurde ausserdem mit der Vorsorgestiftung des Verbands Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte VSAO ein Vertrag abgeschlossen.

Die Statuten der BVK verpflichten den Stiftungsrat zu Sanierungsmassnahmen, wenn deren Deckungsgrad unter 90 % liegt. Die Kosten allfälliger Sanierungsmassnahmen muss das USZ für seine Versicherten selber tragen. Per Ende 2018 wies die BVK einen Deckungsgrad von 95.1 % aus, nach einem Deckungsgrad von 100 % im Vorjahr. Es fallen somit keine Rückstellungen für Sanierungsmassnahmen an.

6.3.29.2 Finanzielle Risiken

Das USZ identifiziert und diskutiert Risiken periodisch. Die Quantifizierung der Risiken erfolgt in Anlehnung an die Standards IPSAS 28 bis 30 (Finanzinstrumente); eine entsprechende Offenlegung erfolgt in der nachfolgenden Tabelle Finanzinstrumente.

6.3.29.3 Zinsrisiko

Zu Zinsrisiken gehören die potenziellen negativen Auswirkungen einer Zinssatzveränderung auf die Vermögenswerte und Verpflichtungen in der Bilanz sowie auf das Zinsergebnis in der Erfolgsrechnung. Das Risiko wird durch eine stabile Zinsentwicklung vermindert. Die am privaten Kapitalmarkt 2013 aufgenommenen 90 MCHF wurden 2018 zurückbezahlt. Im Berichtsjahr wurde eine börsennotierte Anleihe mit einer Laufzeit von 10 Jahren und einem festen Zinssatz (Coupon) von 0.550 % platziert sowie eine weitere festverzinsliche Tranche als Schuldscheindarlehen aufgenommen. Mit der Übertragung der Immobilien im Baurecht an das USZ und deren Finanzierung hat sich das Zinsrisiko von der Abgeltung für die Nutzung der Immobilien zur Verzinsung des Fremdkapitals verlagert. Direkt betroffen von Zinsänderungen ist neu der Baurechtszins zugunsten des Kantons Zürich. Dieser Zins richtet sich nach dem internen Zinssatz, der vom Regierungsrat des Kantons Zürich jährlich festgelegt wird.

6.3.29.4 Kreditrisiko

Das Kreditrisiko ergibt sich aus der Gefahr, dass eine Gegenpartei ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen kann und dadurch beim anderen Partner finanzielle Verluste verursacht. Mögliche Kreditrisiken aus der operativen Tätigkeit können sich im USZ hauptsächlich aus den Forderungen gegenüber Dritten und des Kantons Zürich ergeben. Gestützt auf das Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz SPFG, werden im stationären Bereich 55 % des Rechnungsbetrags an den Wohnkanton des Patienten fakturiert. Der Hauptanteil der Lieferungen und Leistungen wird im System «Tiers Payant» (direkte Rechnungsstellung an die Kantone und Versicherungen) fakturiert. Zudem erfolgen eine aktive Bewirtschaftung der Forderungen durch das Inkassowesen des USZ sowie die Bildung von Delkrede, gestützt auf Erfahrungswerte. Insgesamt kann das Kreditrisiko als gering eingestuft werden.

6.3.29.5 Ausfallrisiko

Ausfallrisiken entstehen durch die finanziellen Vermögenswerte des USZ, die die flüssigen Mittel sowie kurzfristige und langfristige Forderungen, Finanzanlagen beziehungsweise Rechnungsabgrenzungen umfassen. Das Ausfallrisiko beinhaltet mögliche Forderungsausfälle, die einen finanziellen Verlust für das USZ darstellen würden. Das maximale Ausfallrisiko beläuft sich auf den Bilanzwert dieser finanziellen Vermögenswerte und beträgt 581'370 TCHF zum Bilanzstichtag und setzt sich wie folgt zusammen:

Werte in TCHF	2018	2017
Flüssige Mittel ohne Bargeld	68'425	31'852
Flüssige Mittel beim Kanton Zürich	78'240	163'694
Forderungen	249'003	197'229
Angefangene Behandlungen (Abgrenzungen)	10'952	14'325
Aktive Rechnungsabgrenzung	153'791	175'328
Finanzanlagen	4'797	167
Beteiligungen	16'162	14'889
Total finanzielle Vermögenswerte	581'370	597'485

6.3.29.6 Finanzinstrumente

Die folgende Tabelle zeigt die Buchwerte aller Finanzinstrumente und gleichbehandelter Forderungen und Verbindlichkeiten sowie Rechnungsabgrenzungen pro Kategorie, wobei die Werte des konsolidierten Abschlusses nach Swiss GAAP FER zur Anwendung kommen.

per 31.12.2018 in TCHF	zu fortgeführten Anschaffungswerten			zu Verkehrswerten			Total
	zu Nominalwerten	zur Veräusserung verfügbar	bis Endfälligkeit gehalten	erfolgswirksam zum Verkehrswert	zu Handelszwecken gehalten	Hedging Instruments	Buchwerte
Flüssige Mittel	68'531						68'531
Kantonales Kontokorrent	78'240						78'240
Forderungen aus LuL gegenüber							
Dritten	230'734						230'734
Kantongesellschaften	2'050						2'050
Nahestehenden	30'428						30'428
./. Wertberichtigungen auf Forderungen	(14'361)						(14'361)
Sonstige Forderungen	152						152
Verzinsliche Anlagen	654						654
Angefangene Behandlungen (Abgrenzung)	10'952						10'952
Aktive Rechnungsabgrenzungen	153'791						153'791
Finanzanlagen				4'143			4'143
Beteiligungen	3'400			12'762			16'162
Total finanzielle Vermögenswerte	564'571	0	0	16'905	0	0	581'476
Verbindlichkeiten aus LuL gegenüber							
Dritten	61'916						61'916
Kantongesellschaften	20'307						20'307
Nahestehenden	5'652						5'652
Vorauszahlungen von Patienten / Kontokorrente	3'127						3'127
Sonstige kurzfristige Verpflichtungen	19'823						19'823
Passive Rechnungsabgrenzungen	113'812						113'812
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'092						2'092
Kurzfristige Darlehen	25'000						25'000
Langfristige Darlehen	160'000						160'000
vom Kanton							0
von Dritten	160'000						160'000
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	6'478						6'478
Derivative Finanzinstrumente							0
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	6'543						6'543
Fonds im Fremdkapital	2'094						2'094
Total finanzielle Verbindlichkeiten	586'845	0	0	0	0	0	586'845

	zu fortgeführten Anschaffungswerten			zu Verkehrswerten			Total
	zu Nominal- werten	zur Veräusse- rung verfügbar	bis Endfällig- keit gehalten	erfolgswirk- sam zum Verkehrswert	zu Handels- zwecken gehalten	Hedging Instruments	Buchwerte
per 31.12.2017 in TCHF							
Flüssige Mittel	31'970						31'970
Kantonales Kontokorrent	163'694						163'694
Forderungen aus LuL gegenüber							
Dritten	208'921						208'921
Kantonsgesellschaften	1'326						1'326
Nahestehenden	0						0
./. Wertberichtigungen auf Forderungen	(13'694)						(13'694)
Sonstige Forderungen	676						676
Verzinsliche Anlagen	167						167
Angefangene Behandlungen (Abgrenzung)	14'325						14'325
Aktive Rechnungsabgrenzungen	175'328						175'328
Beteiligungen	3'400			11'489			14'889
Total finanzielle Vermögenswerte	586'114	0	0	11'489	0	0	597'603
Verbindlichkeiten aus LuL gegenüber							
Dritten	48'810						48'810
Kantonsgesellschaften	9'571						9'571
Nahestehenden	620						620
Vorauszahlungen von Patienten / Kontokorrente	2'935						2'935
Sonstige kurzfristige Verpflichtungen	11'623						11'623
Passive Rechnungsabgrenzungen	61'901						61'901
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'062						2'062
Kurzfristige Darlehen	90'024						90'024
Langfristige Darlehen							
vom Kanton	42'845						42'845
von Dritten							0
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	5'073						5'073
Derivative Finanzinstrumente				317			317
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	8'633						8'633
Fonds im Fremdkapital	5'456						5'456
Total finanzielle Verbindlichkeiten	289'553	0	0	317	0	0	289'870

6.3.30 Konsolidierungskreis

Im Berichtsjahr gab es keine Veränderungen im Konsolidierungskreis.

Beteiligung ZWZ AG, Zürich	2018	2017
Beteiligungsquote	40.0%	40.0%
Gesellschaftskapital	2'000	2'000
Konsolidierungsart	Equity	Equity

6.3.31 Angewendete Konsolidierungsgrundsätze

Sämtliche vorgenannten Bewertungsgrundsätze, die für den Einzelabschluss gelten, werden auch für den konsolidierten Abschluss angewendet.

Eine Umrechnung von Abschlüssen in Fremdwährung kommt nicht zur Anwendung, da die Beteiligung in CHF bilanziert.

Da das USZ die assoziierten Gesellschaften nicht verbindlich verpflichten kann, ebenfalls nach Swiss GAAP FER zu bilanzieren, wurde der vorliegende Abschluss der Beteiligung an der ZWZ nach OR hinsichtlich etwaiger stiller Reserven analysiert, und diese Reserven wurden bei der Berechnung des Equity-Anteils vollumfänglich berücksichtigt. Für die Bemessung des anteiligen Equity-Werts wurden somit die bestehenden stillen Reserven aufgelöst und dazugerechnet.

6.4 Erläuterungen zur konsolidierten Erfolgsrechnung

1 Erträge stationäre Patienten

Beträge in TCHF	2018	2017
Stationärer Ertrag DRG Pauschalen und Zusatzentgelte	765'394	736'638
Stationärer Ertrag Zusatzversicherte	102'119	107'631
Stationärer Ertrag Pauschalverträge	1'938	4'990
Erträge stationär	869'451	849'259

Basierend auf dem Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz SPFG des Kantons Zürich, werden die stationären Fälle mittels Fallpauschalen gemäss SwissDRG abgerechnet. Mit Ausnahme einer Krankenversicherung konnte mit allen Kranken- und Unfallversicherern für das Berichtsjahr eine Einigung bei der Baserate erzielt werden.

Die Abrechnung mittels Fallpauschalen gemäss SwissDRG gilt auch für ausländische Patienten, wobei sich hier die Preise (Baserate) nach der Taxordnung des USZ richten. Bei zusatzversicherten Patienten wird ein Zuschlag für Hotellerieleistungen und für die Behandlung durch Kaderärzte verrechnet. Bestimmte Einzelmedikamente und Implantate werden separat in Rechnung gestellt. Insgesamt wurden stationäre und ambulante Erträge im Umfang von 153'637 TCHF für erbrachte, aber noch nicht fakturierte Leistungen per 31. Dezember 2018 abgegrenzt.

2 Erträge ambulante Patienten

Beträge in TCHF	2018	2017
Ambulanter Ertrag Poliklinik	332'059	313'967
Ambulanter Ertrag private Sprechstunde	24'447	24'872
Erträge ambulant	356'506	338'839

Im ambulanten Ertrag sind neben ärztlichen, pflegerischen und medizintechnischen Leistungen auch ambulant verrechnete Medikamente und Materialien im Umfang von 88'579 TCHF (Vorjahr: 72'764 TCHF) enthalten.

3 Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge

Beträge in TCHF	2018	2017
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	34'887	35'576
Abschreibungen von Patientenguthaben	(4'612)	(6'955)
Auflösung/Bildung Delkredere und wiedereingebrachte Guthaben	(364)	(4'291)
Übrige medizinische Erträge	10'597	9'944
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	40'508	34'274

Die Abschreibungen von Patientenguthaben sind in der Berichtsperiode gegenüber dem Vorjahr gesunken, da ältere offene Fälle in der Vergangenheit abgearbeitet wurden. Dementsprechend bewegen sich die Erlösminderungen aus Abschreibungen und Bildung Delkredere deutlich unter dem Niveau des Vorjahres. Ebenfalls konnten die durchschnittlichen Fakturierungsfristen 2018 weiter reduziert werden. Die in den übrigen medizinischen Erträgen enthaltenen Einnahmen für transplantationsbezogene Dienstleistungen bewegen sich leicht über dem Niveau des Vorjahres.

4 Erträge Forschung und Lehre

Beträge in TCHF	2018	2017
Ertrag Universität Zürich für Forschung und Lehre	59'267	58'648
Übriger Ertrag Forschung und Lehre	32'394	14'696
Erträge Forschung und Lehre	91'661	73'344

Für Leistungen des USZ im Bereich der universitären Forschung und Lehre werden von der Universität Zürich insgesamt 65'153 TCHF rückerstattet. Beim grössten Anteil (59'267 TCHF) handelt sich um die Entschädigung für Leistungen des USZ im Bereich der universitären ärztlichen Ausbildung und der Forschung. Dieser Beitrag wird im Rahmen des sogenannten Allokationsmodells leistungsbezogen durch die medizinische Fakultät der Universität Zürich für alle Universitätsspitäler im Kanton Zürich ermittelt. In dieser Rückerstattung nicht enthalten sind Kosten im Zusammenhang mit der ärztlichen Weiter- und Fortbildung sowie mit der nicht universitären Lehre und Forschung. Die erteilte ärztliche Weiterbildung wird als gemeinwirtschaftliche Leistung durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich finanziert. Die Löhne der in Weiterbildung stehenden Assistenzärzte sowie nicht ärztliche Weiter- und Fortbildung sind durch die Tarife abzugelten. In der Position Übriger Ertrag Forschung und Lehre sind 8'337 TCHF für besondere Projekte (Sondermittel für klinische Forschung und Hochspezialisierte Medizin) enthalten. Im Berichtsjahr wurden darüber hinaus von der Universität Zürich gemäss Beschluss des Kantonsrates weitere 15'000 TCHF Erträge zur Deckung der Kosten aus Forschung und Lehre überwiesen. Die Beiträge der Universität Zürich werden periodengerecht entsprechend dem Zeitpunkt der anfallenden Kosten für die entsprechenden Projekte anteilmässig abgegrenzt. Zudem konnte das USZ gesponserte klinische Auftragsstudien in Höhe von 9'057 TCHF (Vorjahr 6'298 TCHF) durchführen.

5 Nicht medizinische Erträge

Beträge in TCHF	2018	2017
Nicht medizinische Erträge	70'347	48'780

Die nicht medizinischen Erträge setzen sich hauptsächlich zusammen aus 31'491 TCHF Leistungen an Besucher und Mitarbeitende (Gastronomie, Gärtnerei, Kinderkrippe, Parkplätze, Kioske u. Ä.) sowie 13'111 TCHF Erträgen aus Dienstleistungen an Dritte (Personalverleih).

Aus der Übertragung von kliniknahen Fonds, die bisher beim Amt für Tresorerie des Kantons geführt wurden, resultierte im Berichtsjahr ein einmaliger Ertrag in Höhe von 6'777 TCHF. Des Weiteren konnten die Haftungsfragen des Wasserschadens eines medizinischen Grossgeräts aus dem Vorjahr geklärt und Schadenersatz für die Ersatzbeschaffung des Geräts von 2'145 TCHF vereinnahmt werden.

Aus der Auflösung nicht mehr werthaltiger Rückstellungen resultierten aperiodische Erträge in Höhe von 1'859 TCHF. Aus den Endabrechnungen von Bauprojekten durch Bereinigungen zwischen Investitionen und nicht aktivierbaren Kosten ergaben sich aperiodische Erträge in Höhe von 1'824 TCHF.

Daneben umfasst die Position auch diverse kleinere Erträge wie zum Beispiel Rückvergütungen des Bundes, Beiträge und Zuschüsse sowie Provisionen.

6 Beitrag Kanton Zürich

Beträge in TCHF	2018	2017
Genereller Eigentümerbeitrag USZ	0	0
Übrige projektbezogene Beiträge und Subventionen	19'979	22'316
Beitrag Kanton Zürich	19'979	22'316

Der Beitrag des Kantons Zürich für gemeinwirtschaftliche Leistungen beläuft sich 2018 auf 20'036 TCHF als projektbezogene Beiträge und Subventionen gemäss Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz SPFG. Davon wurden 57 TCHF im Rahmen von Assistenzarzt-Rotationen weitergereicht an die berechtigten anderen Weiterbildungsspitäler. Bei den projektbezogenen Beiträgen handelt es sich um Leistungen im Auftrag des Kantons, die durch das DRG-System nicht entschädigt werden und deren Kosten nicht in die Tarife einfließen dürfen. Dazu gehören unter anderem die Leistungen der ärztlichen Weiterbildung, der Transplantationskoordination und der Hausarztmedizin.

Unter Einbezug des KVG-Anteils des Kantons für die Behandlung stationärer Zürcher Patienten resultiert gesamthaft ein Beitrag des Kantons (exkl. Rückerstattung für Forschung und Lehre) von 258'143 TCHF. Dieser Betrag beinhaltet die beitragsmindernde Rückzahlung aus OKP-Tarif-Rückabwicklung in Höhe von 36'548 TCHF.

7 Personalaufwand

Beträge in TCHF	2018	2017
Besoldungen Ärzte/Naturwissenschaftler	185'892	178'559
Besoldungen Pflege	202'591	197'511
Besoldungen MTTB	62'366	61'355
Besoldungen Administration	126'171	120'122
Besoldungen Facility Management	61'386	59'598
Auszubildende (Unterassistenten und Lernende)	13'469	13'550
Übrige Besoldungen (Dritte, Fremdfinanzierte usw.)	25'884	27'609
Besoldungen	677'758	658'303
Sozialleistungen	117'836	114'238
Personalnebenkosten	10'827	9'419
Personalaufwand (ohne Arzthonorare)	806'421	781'960

Der Personalbestand wird stichtagsbezogen dargestellt. Per 31. Dezember 2018 beträgt der Personalbestand 6'430.4 (Vorjahr 6'229.9) Vollzeitstellen inklusive Fehlzeiten, Mutterschaftsurlaub, Krankheit und Unfall. Hinzu kommen 693.5 (Vorjahr 683.5) Vollzeitstellen für Lernpersonal, das am USZ ausgebildet wird.

Die Zunahme des Personalaufwands ist hauptsächlich zurückzuführen auf neu geschaffene Stellen, mit denen das Leistungswachstum in der Versorgung und die Zunahme der projektbezogenen Mittel in der Forschung und Lehre abgedeckt wurden. Des Weiteren erfolgen für die grossen Infrastruktur- und IT-Projekte bereits Vorleistungen, die durch Personal in der Verwaltung, Ökonomie und durch technisches Personal erbracht werden.

8 Arzthonorare

Beträge in TCHF	2018	2017
Arzthonorare	57'416	60'480

Aus dem stationären Ertrag bei zusatzversicherten Patienten fliesst die Hälfte des ärztlichen Zusatzhonorars an die honorarberechtigten Ärzte über die Honorarpools zurück und wird als Honoraraufwand verbucht. Bei ambulanten Patienten der privaten Sprechstunde werden die gesamten ärztlichen Leistungen als Honorare über die Honorarpools ausbezahlt. In der Erfolgsrechnung werden die erbrachten Honorarleistungen fallgenau als Aufwand zum Zeitpunkt der Leistungserfassung abgegrenzt. Die Gutschrift der Honorarleistungen auf die Honorarpools der Kliniken erfolgt bei Rechnungsstellung der Leistungen an die Kostenträger.

9 Medizinischer Aufwand

Beträge in TCHF	2018	2017
Medikamente	109'875	93'170
Medizinisches Material	176'724	167'348
Medizinische bezogene Dienstleistungen	20'886	19'848
Medizinischer Aufwand	307'486	280'367

Der Aufwand für Medikamente ist gegenüber dem Vorjahr um 17.9 % gestiegen. Dieses hohe Wachstum ist auf das starke Wachstum bei der ambulanten Nachfrage zurückzuführen sowie auf pauschal in Rechnung gestellte Zusatzkosten der Kantonsapothek im Umfang von 5 MCHF. Enthalten ist zudem eine Verschiebung von Medikamenten im Umfang von rund 6 MCHF, die in der Vorperiode noch von der Kantonsapothek Zürich an die Patienten abgegeben und ab dem Berichtsjahr aufgrund des Umzugs der Kantonsapothek neu direkt am USZ bezogen werden. Ein wesentlicher Teil der teuersten Medikamente wird im ambulanten Bereich verabreicht. Zu nennen sind hier insbesondere Infliximab, Humane Immunglobuline, Ipilimumab, Rituximab und Elektrolytlösungen. Beim medizinischen Material machen die drei grössten Warengruppen (gemessen in CHF) rund 10.4 % des gesamten Aufwands aus. Sie umfassen Diagnostika, Herzklappen und kardiologische Katheder. Bei den bezogenen Dienstleistungen in Höhe von 20'886 TCHF entfallen 11'842 TCHF (Vorjahr: 10'330 TCHF) auf Untersuchungen in fremden Laboren und 8'357 TCHF (Vorjahr: 8'405 TCHF) auf Dienstleistungen und Organe im Zusammenhang mit Transplantationen.

10 Nicht medizinischer Aufwand

Beträge in TCHF	2018	2017
Lebensmittel	8'468	8'585
Dienstkleider- und Haushaltsaufwand	11'602	10'960
Informatikaufwand	16'460	16'649
Unterhalt und Reparaturen Bau	13'169	11'398
Unterhalt und Reparaturen sonstiges	18'196	16'203
Aufwand für Kleinanschaffungen unter 10 TCHF	12'877	13'868
Energie und Wasser	11'076	10'501
Mieten, Büro- und Verwaltungsaufwand	20'512	17'275
Externe Dienstleistungen	19'518	17'425
Versicherungsprämien	7'109	2'207
Übriger Sachaufwand	14'544	12'339
Nicht medizinischer Aufwand	153'530	137'410

Der nicht medizinische Aufwand hat gegenüber dem Vorjahr um 11.7 % zugenommen. Die Zunahme ist auf eine Reihe von verschiedenen Gründen zurückzuführen. Die Unterhalts- und Reparaturkosten bleiben auf hohem Niveau, da die Infrastruktur am USZ über weite Teile veraltet ist. Der Unterhaltsaufwand zur Sicherstellung der Funktionalität der veralteten Infrastruktur steigt jährlich an. Auch beim Informatikaufwand zeigt sich ein stetiger Bedarf für die zunehmende Digitalisierung in der Versorgung, der Forschung und den Supportprozessen. Bei den externen Dienstleistungen sind es insbesondere Gutachten und Machbarkeitsstudien in Zusammenhang mit der Infrastrukturerneuerung, die Arbeiten im Rahmen der Strategie sowie verschiedene externe Reviews, die zu einer Erhöhung geführt haben.

Erfreulich zu vermerken ist, dass auf den Positionen Lebensmittel und Kleinanschaffungen Kostensenkungen realisiert werden konnten.

Bei den Mieten schlagen die Inbetriebnahme und die Ausrüstung des externen Zentral-lagers Schlieren (2'294 TCHF) genauso zu Buche wie der Baurechtszins, der für die Grundstücke jährlich an den Kanton zu zahlen ist (1'592 TCHF). Bei den Versicherungsprämien ist der Anstieg auf die Anpassung der Rückstellungen für Haftpflichtfälle zurückzuführen. Im Geschäftsjahr hat sich bei drei Fällen die Einschätzung der Folgekosten deutlich erhöht.

11 Aufwand für Nutzung Immobilien

Beträge in TCHF	2018	2017
Aufwand für Nutzung Immobilien	0	39'219

Die vom USZ genutzten Immobilien waren bis zum 31. Dezember 2017 im Eigentum des Kantons Zürich und wurden vom USZ nicht bilanziert. Die dem USZ belasteten Kosten für die Nutzung der Immobilien setzen sich zusammen aus dem Abschreibungsaufwand der Immobilien von 29'744 TCHF und der Zinsbelastung von 9'475 TCHF (Zinssatz: 1.5%). Grundlage für die Berechnung der Abschreibungen und Zinsen bildeten die Buchwerte der Immobilien. Mit der Übertragung der Immobilien entfallen die Immobiliennutzungskosten als Drittaufwand im Geschäftsjahr. Aus den übertragenen Immobilien fallen Abschreibungen an; diese sind unter der Position Abschreibungen ersichtlich. Des Weiteren fallen Baurechtszinsen (ausgewiesen beim nicht medizinischen Aufwand) und Fremdkapitalzinsen an.

12 Fondsergebnis (zweckgebundene) Fonds im Fremdkapital

Beträge in TCHF	2018	2017
Einlagen in Fonds im Fremdkapital	6'855	7'254
Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	(10'217)	(8'160)
Fondsertrag / (Fondsaufwand) zweckgebundene Fonds	(3'361)	(906)

Die Einlagen in und Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital entstammen mehrheitlich aus den Initiativen der Universität Zürich und des Kantons Zürich zur Förderung der klinischen Forschung. Dazu gehören die beiden Programme der Klinischen Forschungsschwerpunkte (KFSP) und der Hochspezialisierten Medizin (HSM).

13 Abschreibungen

Beträge in TCHF	2018	2017
Abschreibungen Immobilien im Baurecht	36'559	0
Abschreibungen Immobilien (Mieterausbau)	1'779	1'276
Abschreibungen medizintechnische Geräte	19'653	19'611
Abschreibungen Mobiliar und Einrichtungen	1'240	322
Abschreibungen Geräte und EDV	3'631	4'442
Abschreibungen übrige Sachanlagen	208	141
Abschreibungen immaterielle Anlagen	4'964	5'584
Abschreibungen Anteil auf Abgängen	598	3'233
Abschreibungen Passivierte Beiträge	(3'727)	(621)
Abschreibungen	64'905	33'988

Die Bilanzierung, die Bewertung und die Abschreibung des Anlagevermögens des USZ richten sich nach den Regelungen von H+, die ihrerseits für die Rechnungslegung auf Swiss GAAP FER verweisen. Das Anlagevermögen wird linear über die definierte Nutzungsdauer gemäss H+ abgeschrieben. Allfällige dauernde Wertminderungen des Anlagevermögens werden mittels ausserordentlicher Abschreibungen bei entsprechenden Hinweisen oder im Rahmen der jährlichen Inventur berücksichtigt. Seit 2016 wird auf Sammelaktivierungen vollständig verzichtet.

Für die ordentlichen Abschreibungen werden folgende wirtschaftlichen Nutzungsdauern verwendet:

Nutzungsdauer der Anlagen	2018	2017
Immobilien im Baurecht	33,3 Jahre	n/a
Medizinaltechnische Geräte	8 Jahre	8 Jahre
Mobiliar und Einrichtungen	10 Jahre	10 Jahre
Kommunikationssysteme und Büromaschinen	5 Jahre	5 Jahre
Informatikanlagen (EDV-Hardware)	4 Jahre	4 Jahre
Immaterielle Informatikanlagen (EDV-Software)	4 Jahre	4 Jahre
Immaterielle Anlagen (EDV-Upgrades)	3 Jahre	3 Jahre
Fahrzeuge, Werkzeuge, Geräte und Übriges	5 Jahre	5 Jahre
Bauprovisorien	nach anlage-spezifischer Nutzungsdauer	n/a
Hochbauten (Mieterausbau)	nach Mietdauer	nach Mietdauer

14 Ausserordentliches Ergebnis

Beträge in TCHF	2018	2017
Ausserordentlicher Aufwand	(0)	(2'315)
Ausserordentlicher Ertrag	0	42'381
Ausserordentliches Ergebnis	0	40'066

Im ausserordentlichen Ertrag des Vorjahres enthalten sind Auflösungen von nicht mehr werthaltigen Rückstellungen. Netto resultierte ein hoher und einmaliger ausserordentlicher Gewinn 2017 von 40'066 TCHF. Im Berichtsjahr 2018 sind Erträge aus der Auflösung von nicht mehr werthaltigen Rückstellungen (1'859 TCHF) im sonstigen nicht medizinischen Ertrag ausgewiesen.

15 Finanzergebnis

Beträge in TCHF	2018	2017
Finanzaufwand	(2'364)	(2'023)
Finanzertrag	5'334	5'646
Finanzerfolg	2'971	3'623

Die Zinsbelastung bemisst sich auf Basis des effektiv beanspruchten Fremdkapitals. Fremdkapitalgeber war zum einen der Kanton Zürich; bestehende Ausleihungen wurden im Geschäftsjahr getilgt. Das 2013 am Kapitalmarkt im Umfang von 90'000 TCHF aufgenommene Fremdkapital mit einem Durchschnittszinssatz von rund 1.0 % wurde 2018 zurückgezahlt. Das USZ hat über die Platzierung einer börsennotierten Anleihe in Höhe von 120'000 TCHF mit einem Zinssatz (Coupon) von 0.55 % und mit einem Schuldscheindarlehen in Höhe von 40'000 TCHF mit einem Zinssatz von 0.78 % die Zinskosten verbessern können, auch wenn aufgrund des gestiegenen Darlehensvolumens der Zinsaufwand gesamthaft leicht gestiegen ist. Der Zinssatz beim Kanton betrug 2018 1.5 % auf Passiv- und Aktivpositionen. Die Berechnung der Zinslast erfolgt tagesgenau.

16 Ergebnis von Assoziierten Gesellschaften

Beträge in TCHF	2018	2017
Ertrag aus Dividenden	170	170
Ertrag Equity-Bewertung Beteiligung	1'273	1'690
Ergebnis von Assoziierten Gesellschaften	1'443	1'860

Das USZ hält an der Zentralwäscherei Zürich ZWZ einen Anteil von 40 %. Damit sind gemäss Swiss GAAP FER die Bedingungen für eine Konsolidierung und damit die Erstellung einer Konzernrechnung gegeben. Bei einer Beteiligung von 20 bis 50 % handelt es sich um ein Assoziiertes Unternehmen, das nach der Equity-Methode zu konsolidieren ist. Dabei wird die Differenz zwischen Kaufpreis und dem anteiligen Eigenkapital inklusive Jahresgewinn zuzüglich allfälliger stiller Reserven aufgerechnet.

Die Eigentümer der ZWZ haben sich wie bereits im Vorjahr darauf geeinigt, dass die Selbstkosten (Zinsen) auf dem einbezahlten Eigenkapital mittels Dividenden abgegolten werden sollen. Der übrige Anteil am Gewinn wird in der Erfolgsrechnung des USZ als Ergebnis aus Assoziierten Gesellschaften gezeigt, soll jedoch nicht aus der ZWZ abgeführt werden.

6.5 Erläuterungen zur konsolidierten Bilanz

17 Flüssige Mittel

Beträge in TCHF	2018	2017
Kassen	107	118
Post	52'806	19'928
Bank	6'597	1'941
Debit- und Kreditkartenerlös	107	107
Versicherungsdepot	8'914	9'876
Flüssige Mittel	68'531	31'970

Die Post- und Bankguthaben sind zu Nominalwerten bilanziert. Es besteht ein Fremdwährungskonto in Euro, das zu dem am Bilanzstichtag gültigen Wechselkurs umgerechnet wurde. Die Veränderung der flüssigen Mittel ist in der Geldflussrechnung nachgewiesen.

18 Wertschriften

Beträge in TCHF	2018	2017
Wertschriften	654	167

Die Wertschriften enthalten vier Mietkautionskonten in Höhe von 178 TCHF (Vorjahr drei Mietkautionskonten in Höhe von 167 TCHF). Aus der Übernahme der Fonds für Kranke und Fonds für das Personal, die bisher beim Amt für Tresorerie des Kantons Zürich geführt wurden, sind kurzfristige Anlagen in Höhe von 475 TCHF in den Wertschriften enthalten.

19 Kontokorrent Kanton

Beträge in TCHF	2018	2017
Kontokorrent Nahestehende GD-USZ Immobilien	0	(152'875)
Kontokorrent Kanton Zürich	78'240	316'569
Kontokorrent Kanton	78'240	163'694

Das Kontokorrent Kanton hat gegenüber dem Vorjahr um 85'454 TCHF abgenommen, da im Rahmen der Immobilienübernahme das vorbestehende Kontokorrent mit der Gesundheitsdirektion für historische Immobilieninvestitionen über 152'875 TCHF saldiert und das langfristige Darlehen beim Kanton für Mobilien über 42'845 TCHF getilgt wurde. Des Weiteren wurden 29'960 TCHF Fremdkapital aus der Immobilienübertragung ebenfalls zurückbezahlt. Vereinnahmte Barüberschüsse aus operativer Tätigkeit wurden dem kantonalen Kontokorrent wieder zugeführt.

20 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	2018	2017
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
gegenüber Dritten	230'734	208'921
gegenüber sonstigen Kantongesellschaften des Kantons Zürich	2'050	1'326
gegenüber Nahestehenden	30'428	0
./. Wertberichtigungen auf Forderungen	(14'361)	(13'694)
Sonstige kurzfristige Forderungen	152	676
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	249'003	197'229

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zeigen die zum Stichtag offenen Guthaben gegenüber Patienten und Dritten. Der Anteil des Kantons Zürich gemäss Kostenteiler wird seit dem Berichtsjahr auf Basis der gestellten Einzelrechnungen beglichen, während im Vorjahr dieser mittels Sammelbeleg periodisch zulasten einer Anzahlung beglichen wurde. Die noch nicht fakturierten Leistungen werden abgegrenzt.

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

Beträge in TCHF	2018	2017
Nicht überfällig	148'707	6'394
1–30 Tage überfällig	17'750	119'534
31–60 Tage überfällig	11'737	13'663
61–90 Tage überfällig	8'077	7'407
91–120 Tage überfällig	15'853	5'935
Über 121 Tage überfällig	33'597	57'989
Total Forderungen ohne Wertberichtigung	263'364	210'923

Die Forderungen werden zum Nominalwert abzüglich der geschätzten betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigungen (Delkredere) bewertet. Die Berechnung des Delkredere erfolgt nach Fälligkeit. Nicht mehr einbringbare Forderungen werden als Forderungsverluste ausgebucht. Das Delkredere beläuft sich auf rund 5.5 % (Vorjahr 6.5 %) der Forderungen. Der Anstieg der Wertberichtigung ist auf erhöhte Umsätze, sinkende Zahlungsdisziplin und systematisch hohe Rechnungsbeschwerden der Krankenversicherer zurückzuführen. Der relative Rückgang ist auf die Umstellung auf eine periodische Zwischenfakturierung für ambulante Fälle zurückzuführen.

21 Vorräte und angefangene Behandlungen

Beträge in TCHF	2018	2017
Roh- und Hilfsmaterialien	5'168	3'425
Angefangene Behandlungen (Überlieger)	10'952	14'325
Vorräte und angefangene Behandlungen	16'120	17'750

Die Position umfasst Warenlager für medizinische und nicht medizinische Güter in Höhe von 5'168 TCHF. Der Anstieg gegenüber dem Vorjahr ist bedingt durch die Einführung eines externen Zentrallagers am Standort Schlieren, von dem aus die Versorgung der übrigen Standorte mehrmals täglich erfolgt. Damit einher geht eine leichte Erhöhung der Vorratshaltung zur Sicherstellung der Versorgung. Die Vorräte werden zum niedrigeren Wert aus Anschaffungs- oder Herstellungskosten und Nettoveräußerungswert bewertet. In die Anschaffungs- oder Herstellungskosten von Vorräten werden alle Kosten des Erwerbs und der Herstellung sowie sonstige Kosten einbezogen, die angefallen sind, um die Vorräte zum Standort zu bringen. Nicht mehr verwertbare Vorräte werden vollumfänglich abgeschrieben. Entsprechend wird keine Wertberichtigung auf die Vorräte gebildet, da diese aktuell sind. Die Position angefangene Behandlungen beinhaltet fallgenaue Abgrenzungen für erbrachte Leistungen für Patienten, die zum Bilanzstichtag noch nicht aus dem Spital ausgetreten waren und deren Behandlung nach dem Bilanzstichtag fortgesetzt wurde.

22 Aktive Rechnungsabgrenzungen

Beträge in TCHF	2018	2017
Abgrenzungen stationäre und ambulante Erträge	142'685	167'636
Abgrenzungen sonstige betriebliche Erträge	11'106	7'691
Aktive Rechnungsabgrenzungen	153'791	175'328

Die Abgrenzung der per Bilanzstichtag erbrachten, aber noch nicht fakturierten Leistungen erfolgt fallgenau nach denselben Regeln, wie die Rechnungsstellung erfolgen wird. Die Dauer der stationären Fakturierung konnte 2018 erneut reduziert werden. Das ambulante Fallmanagement wurde im Berichtsjahr auf Zwischenfakturierung von Behandlungen nach 30 Tagen umgestellt, wodurch eine Reduktion der Abgrenzung für ambulante Erträge aus laufenden Fällen um ca. 13'300 TCHF gegenüber dem Vorjahr erzielt wurde.

23 Finanzanlagen

Beträge in TCHF	2018	2017
Wertschriftendepot für Fonds für Kranke und Fonds für das Personal	4'143	0
Beteiligung ZWZ AG, 8005 Zürich, Kapitalanteil 40 % (Aktienkapital 2'000 TCHF)	16'162	14'889
Finanzanlagen	20'305	14'889

Per 1. Juli 2010 hat das USZ 40 % der Aktien (800'000 Stk.) der Zentralwäscherei Zürich, ZWZ AG, erworben. Die ZWZ AG wurde per 17. Juni 2010 von der unselbstständigen Anstalt des Kantons «Zentralwäscherei Zürich» in die ZWZ AG umgewandelt. Der Hauptzweck der ZWZ AG liegt im Betrieb eines Dienstleistungsunternehmens mit Wäscherei, Vermietung/Leasing sowie Verkauf von Wäscheartikeln. Die Erstbewertung der Beteiligung erfolgte zum Anschaffungswert und betrug 3'400 TCHF. Im Rahmen der Einführung von Swiss GAAP FER 2016 wurde die Beteiligung nach der Equity-Methode bewertet. Der Equity-Wert (anteiliges Eigenkapital zuzüglich Jahresgewinn und stille Reserven) per 31. Dezember 2018 belief sich auf 16'162 TCHF. Der Vorjahreswert nach der Equity-Methode belief sich auf 14'889 TCHF. Im Rahmen der Übernahme der kliniknahen Fonds, die bisher beim Amt für Tresorerie des Kantons Zürich verwaltet wurden, wurden Wertschriftendepots für die Anlage der Fondsgelder am USZ eingeführt. Deren langfristiger Anteil betrug 4'143 TCHF zum Bilanzstichtag.

24 Sachanlagen

Beträge in TCHF	Anlagen im Bau	Immobilien im Baurecht und Mieterausbau	Medizin-technische Anlagen	Mobiliar und Einrichtungen	Geräte und EDV	Übrige Sachanlagen	Total
Anschaffungswerte 2018							
Bruttowerte per 01.01.	10'084	13'605	225'981	3'940	42'768	1'342	297'719
davon Leasing		6'512	8'845				15'357
Übernahme Immobilien	93'938	1'454'319					1'548'257
Zugänge	159'518	5'042	14'862	500	478	271	180'671
davon Leasing							0
Abgänge	(4)	(1'271)	(7'930)		(10'623)	(51)	(19'879)
davon Leasing							0
Umgliederungen	(41'074)	25'712	10'406	943	2'011	2'001	0
Bruttowerte per 31.12.	222'462	1'497'408	243'319	5'384	34'634	3'562	2'006'769
davon Leasing		6'512	8'845				15'357
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand per 01.01.	0	(3'679)	(154'405)	(2'682)	(35'782)	(823)	(197'371)
davon Leasing		(2'359)	(2'782)				(5'140)
Übernahme Immobilien		(998'968)					(998'968)
Abschreibungen des Jahres		(38'338)	(22'203)	(1'240)	(3'631)	(208)	(65'620)
davon Leasing		(650)	(1'106)				(1'756)
Abschreibungen Abgänge		856	7'444		10'609	51	18'961
davon Leasing							0
Umgliederungen							0
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.	0	(1'040'129)	(169'165)	(3'922)	(28'803)	(980)	(1'242'999)
davon Leasing		(3'009)	(3'887)				(6'897)
Nettobuchwerte per 01.01.	10'084	9'926	71'576	1'258	6'986	518	100'348
davon Leasing		4'153	6'063				10'216
Nettobuchwerte per 31.12.	222'462	457'279	74'155	1'461	5'831	2'582	763'770
davon Leasing		3'503	4'958				8'460

Beträge in TCHF	Anlagen im Bau	Immobilien im Baurecht und Mieterausbau	Medizin-technische Anlagen	Mobiliar und Einrichtungen	Geräte und EDV	Übrige Sachanlagen	Total
Anschaffungswerte 2017							
Bruttowerte per 01.01.	5'889	13'228	219'312	3'292	40'669	1'073	283'465
davon Leasing		6'512	8'845				15'357
Zugänge	10'075	219	9'068	532	1'939	227	22'059
davon Leasing							0
Abgänge			(7'788)		(17)		(7'805)
davon Leasing							0
Umgliederungen	(5'881)	158	5'388	117	176	41	0
Bruttowerte per 31.12.	10'084	13'605	225'981	3'940	42'768	1'342	297'719
davon Leasing		6'512	8'845				15'357
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand per 01.01.	0	(2'403)	(139'316)	(2'360)	(31'353)	(682)	(176'114)
davon Leasing		(1'708)	(1'676)				(3'384)
Abschreibungen des Jahres		(1'276)	(19'611)	(322)	(4'442)	(141)	(25'793)
davon Leasing		(650)	(1'106)				(1'756)
Abschreibungen Abgänge			4'523		13		4'536
davon Leasing							0
Umgliederungen							0
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.		(3'679)	(154'405)	(2'682)	(35'782)	(823)	(197'371)
davon Leasing		(2'359)	(2'782)				(5'140)
Nettobuchwerte per 01.01.	5'889	10'825	79'996	932	9'317	391	107'350
davon Leasing		4'804	7'169				11'972
Nettobuchwerte per 31.12.	10'084	9'926	71'576	1'258	6'986	518	100'348
davon Leasing		4'153	6'063				10'216

Für die Bilanzierung, Bewertung und Abschreibung des Anlagevermögens des USZ gelten zusätzlich zu Swiss GAAP FER die ergänzenden Regelungen des Branchenverbandes H+. Die Mindestgrenze für die Bilanzierung beträgt 10 TCHF je Einzelobjekt. Die Werte entsprechen dem Grundsatz der «fair presentation» und beinhalten keine stillen Reserven.

Den geleasteten Anlagen stehen Verbindlichkeiten aus den Leasingverträgen gegenüber, die passiviert und gemäss der Fristigkeit der zukünftigen Leasingzahlungen zugeordnet wurden.

Im Berichtsjahr wurden die Immobilien (ohne Grundstücke), die bisher im Eigentum des Kantons Zürich waren, per 1. Januar 2018 im Baurecht zum Buchwert an das USZ gegen Aufstockung des Dotationskapitals (504'224 TCHF) sowie Gewährung eines Darlehens (29'960 TCHF) übertragen. Per 31. Dezember 2018 weisen sie einen Anschaffungswert von 1'628'442 TCHF (Vorjahr 1'548'257 TCHF ohne Grundstücke, jedoch inklusive Anlagen im Bau) und einen Restbuchwert von 631'202 TCHF (Vorjahr 549'289 TCHF ohne Grundstücke, jedoch inklusive Anlagen im Bau) aus. Das Baurecht ist durch den Kanton nur mit Einschränkungen gewährt worden, die keine freie Verfügung durch das USZ zulassen, sowie mit einer Heimfallklausel. Deswegen wurde das Baurecht nicht als eigenständiger Wert bilanziert; der anfallende Baurechtszins wird im nicht medizinischen Aufwand als Teil des Mietaufwands ausgewiesen.

Das Investitionsvolumen belief sich im Vergleich zum Vorjahr auf hohem Niveau und liegt über dem Wert der Abschreibungen. Im Berichtsjahr konnten bei den Immobilien geplante Investitionen im vollen Umfang ausgeführt und Verzögerungen aus den Vorjahren abgearbeitet werden. Es besteht nach wie vor ein grosser Nachholbedarf. Mit Blick auf die Gesamterneuerung und den damit verbundenen Kapitalbedarf besteht jedoch eine grosse Zurückhaltung bei Sanierungen, die für die Aufrechterhaltung des Betriebs und der Funktionstüchtigkeit nicht absolut zwingend sind.

25 Immaterielle Anlagen

Beträge in TCHF	Anlagen im Bau	Software	Total
Anschaffungswerte 2018			
Beträge in TCHF			
Bruttowerte per 01.01.	7'204	46'940	54'143
davon Leasing		440	440
Zugänge	3'199	832	4'031
davon Leasing			0
Abgänge		(1)	(1)
Umbuchungen	(1'242)	1'242	0
Bruttowerte per 31.12.	9'161	49'012	58'173
davon Leasing		440	440
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 01.01.	0	(35'750)	(35'750)
davon Leasing	0	(110)	(110)
Abschreibungen des Jahres		(4'964)	(4'964)
davon Leasing		(110)	(110)
Abschreibungen Abgänge		1	1
Umbuchungen			0
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.	0	(40'713)	(40'713)
davon Leasing		(220)	(220)
Nettobuchwerte per 01.01.	7'204	11'189	18'393
davon Leasing		330	330
Nettobuchwerte per 31.12.	9'161	8'299	17'460
davon Leasing		220	220

Beträge in TCHF	Anlagen im Bau	Software	Total
Anschaffungswerte 2017			
Beträge in TCHF			
Bruttowerte per 01.01.	5'976	41'590	47'566
davon Leasing		440	440
Zugänge	5'535	1'042	6'578
davon Leasing			0
Abgänge			0
Umbuchungen	(4'307)	4'307	0
Bruttowerte per 31.12.	7'204	46'940	54'143
davon Leasing		440	440
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 01.01.	0	(30'166)	(30'166)
davon Leasing		(9)	(9)
Abschreibungen des Jahres		(5'584)	(5'584)
davon Leasing		(110)	(110)
Abschreibungen Abgänge			0
Umbuchungen			0
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.	0	(35'750)	(35'750)
davon Leasing		(110)	(110)
Nettobuchwerte per 01.01.	5'976	11'424	17'400
davon Leasing		431	431
Nettobuchwerte per 31.12.	7'204	11'189	18'393
davon Leasing		330	330

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Software-Investitionen leicht zurückgegangen, da im Geschäftsjahr keine grösseren Systemkomponenten eingeführt, sondern bestehende System aktualisiert sowie mit bestimmten Zusatzfunktionen ausgerüstet wurden.

26 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2018	2017
Kurzfristige Darlehen	25'000	90'024
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	25'000	90'024

Die Darlehen aus der Aufnahme von Fremdkapital 2013 wurden bei Fälligkeit vollumfänglich getilgt; der korrespondierende Zinsswap ist ebenfalls beendet. Bei den kurzfristigen Darlehen des Berichtsjahres handelt es sich um zwei Darlehen von Dritten mit einer Laufzeit von drei Monaten und einem marginalen Negativzinssatz.

27 Derivative Finanzinstrumente

Beträge in TCHF	2018	2017
Derivative Finanzinstrumente	0	317

Der im Vorjahr noch offene Zinsswap für ein kurzfristig rollierendes Darlehen in Höhe von 30'000 TCHF lief am 28. September 2018 aus. Es wurden keine neuen derivativen Finanzinstrumente im Geschäftsjahr aufgenommen.

28 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	2018	2017
gegenüber Dritten	61'916	48'810
gegenüber übrigen Kantonsgesellschaften des Kantons Zürich	20'307	9'571
gegenüber Nahestehenden	5'652	620
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	87'876	59'001

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten haben 2018 um 13'106 TCHF zugenommen. Der höhere Wert im Berichtsjahr war durch die Lage der Feiertage bedingt, aufgrund derer kein Zahlungslauf für Rechnungseingänge zwischen Weihnachten und Neujahr initiiert wurde.

29 Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2018	2017
Vorauszahlungen von Patienten / Kontokorrente	3'127	2'935
Depotgelder und Kautionen	2'736	1'835
Poolkonten	8'875	8'148
Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen und Pensionskassen	8'212	1'639
Total sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	22'950	14'557

Bei den Poolkonten handelt es sich um Ärztehonorare aus erbrachten privatärztlichen Tätigkeiten, die erst nach dem Bilanzstichtag ausgezahlt werden. Der auf Basis des Gesetzes über die ärztlichen Zusatzhonorare gebildete Pool für Nachwuchsförderung wird unter den Fonds im Eigenkapital ausgewiesen. Die Erhöhung bei den Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen und Pensionskassen ist auf das Fehlen von Quellensteuerabrechnungen des Kantons Zürich für die Monate Mai bis Dezember 2018 zurückzuführen.

30 Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2018	2017
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'092	2'062

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

31 Kurzfristige Rückstellungen

Beträge in TCHF	Tarife stationäre Behandlungen	Vorsorgeverpflichtungen	Übrige Personalverpflichtungen	Haftpflichtfälle	Übrige	Total Eigenkapital
Buchwert am 01.01.2018	104'400	616	381	6'373	8'009	119'779
Verwendung	(75'526)	(616)	(381)		(309)	(76'832)
Bildung		193		4'257	3'329	7'779
Auflösung		(2)			(1'897)	(1'899)
Umgliederungen		385				385
Buchwert 31.12.2018	28'874	575	0	10'630	9'131	49'211

Beträge in TCHF	Tarife stationäre Behandlungen	Vorsorgeverpflichtungen	Übrige Personalverpflichtungen	Haftpflichtfälle	Übrige	Total Eigenkapital
Buchwert am 01.01.2017	0	605	1'326	9'164	6'112	17'206
Verwendung		(605)	(102)	(2'791)	(852)	(4'349)
Bildung		230	381		4'103	4'714
Auflösung			(1'224)		(1'354)	(2'579)
Umgliederungen	104'400	386				104'786
Buchwert 31.12.2017	104'400	616	381	6'373	8'009	119'779

Im Vorjahr wurden aufgrund vertraglicher Einigungen mit den Krankenversicherern aus Tarifstreitigkeiten 104'400 TCHF von den langfristigen Rückstellungen umgegliedert, da die getroffenen Einigungen im Jahr 2018 abgewickelt werden sollten. Im Berichtsjahr konnte ein grosser Teil der Rückabwicklung erfolgen. Der Anstieg der Rückstellung für Haftpflichtfälle ist darauf zurückzuführen, dass bei den Fällen in Bearbeitung die Risikoeinschätzung aktualisiert und bei bestimmten Einzelfällen deutlich erhöht wurde. Bei den übrigen Rückstellungen handelt es sich um mögliche Geldabflüsse, die aufgrund bestehender oder vergangener Ereignisse, wie zum Beispiel hängige Rechtsverfahren, zukünftig fällig werden könnten.

32 Passive Rechnungsabgrenzungen

Beträge in TCHF	2018	2017
Abgrenzungen Mehrleistungen Personal	24'601	27'134
Abgrenzungen Sach-, Dienstleistungs- und übrige Betriebsaufwendungen	76'838	19'356
Abgrenzungen stationäre und ambulante Honoraraufwendungen	10'432	13'860
Abgrenzungen Personalaufwand	1'942	1'551
Passive Rechnungsabgrenzungen	113'812	61'901

Bei den passiven Rechnungsabgrenzungen handelt es sich um Abgrenzungen von im Geschäftsjahr 2018 angefallenen Aufwendungen, für die noch keine Rechnungsstellung erfolgt ist, sowie Abgrenzungen aus Mehrleistungen Personal (Überzeit, Ferien und Dienstaltersgeschenke inklusive Sozialversicherungsanteil).

33 Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2018	2017
Vom Kanton Zürich	0	42'845
Von Dritten	160'000	0
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	160'000	42'845

Beim langfristigen Darlehen des Vorjahres handelt es sich um ein Darlehen für Mobilien, das im laufenden Jahr zurückgezahlt wurde. Die langfristigen Finanzverbindlichkeiten setzen sich aus einer börsennotierten Anleihe über 120'000 TCHF und einem Schuldschein über 40'000 TCHF zusammen. Beide Positionen haben eine Laufzeit von 10 Jahren. Die börsennotierte Anleihe wird mit 0.55 % p.a. verzinst, die private Kapitalaufnahme wird mit 0.78 % p.a. verzinst.

34 Fonds im Fremdkapital

Fonds im Fremdkapital 2018 Beträge in TCHF	AB per 1.1.2018	Einlage	Entnahme	Zuweisung Ergebnis aus Saldierung	EB per 31.12.2018
Fonds KFSP 2012	2'382	4'557	(6'372)		567
Fonds Matching Funds	765		(586)		179
Fonds Beitrag Lotteriefonds Bhutan	211		(200)		11
Fonds KTI Projekt	11		(11)		0
Fonds HSM	1'314	1'328	(2'120)		522
Fonds Sozialdienst	30	256	(273)		13
Fonds Development GA-68 Pipeline	365		(177)		189
Fonds GER Healthy Aging Fellowship	56	90	(85)		61
Fonds PAM-KOG Alzheimer Schweiz	27		(27)		0
Fonds KAR Bayer Mitarbeiter		60			60
Fonds KAR Biotronik Fell.		200			200
Fonds KAR Boston Fell.		60	(60)		0
Fonds diverse	294	304	(306)		293
Total Fonds im Fremdkapital	5'456	6'855	(10'217)	0	2'094

Fonds im Fremdkapital 2017 Beträge in TCHF	AB per 1.1.2017	Einlage	Entnahme	Zuweisung Ergebnis aus Saldierung	EB per 31.12.2018
Fonds KFSP 2012	2'463	5'033	(5'114)		2'382
Fonds Matching Funds	990		(225)		765
Fonds Beitrag Lotteriefonds Bhutan	300	11	(100)		211
Fonds KTI Projekt	11				11
Fonds HSM	1'948	1'489	(2'124)		1'314
Fonds Sozialdienst	(27)	251	(193)		30
Fonds Development GA-68 Pipeline	400	6	(41)		365
Fonds GER Healthy Aging Fellowship	49	194	(187)		56
Fonds PAM-KOG Alzheimer Schweiz		53	(26)		27
Fonds diverse	228	217	(151)		294
Total Fonds im Fremdkapital	6'362	7'254	(8'160)	0	5'456

Bei den Fonds im Fremdkapital handelt es sich um Mittel, die dem USZ von Dritten mit einer Zweckbindung und mit einer Verpflichtung überlassen wurden. Sollten die Mittel nicht zweckgebunden verwendet werden können, so wäre ein Restsaldo an den Fondsgewährer zu retournieren.

35 Sonstige langfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2018	2017
Anzahlung Forschungsguthaben	6'150	4'745
Langfristige Verbindlichkeiten	328	328
Passivierte Investitionsbeiträge	60'531	10'790
./. Wertberichtigung	(44'861)	(6'613)
Passivierte Investitionsbeiträge	15'670	4'177
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	22'148	9'250

Die Anzahlung Forschungsguthaben in Höhe von 6'150 TCHF reflektiert die künftige Nutzung vorhandener Medizintechnik für Forschungszwecke. Der Verbrauch berechnet sich nach den tatsächlich durchgeführten Forschungsauftragszeiten, die zu einem festgelegten Preis an die Forschenden verrechnet werden.

Bei den langfristigen Verbindlichkeiten handelt es sich um Rückbauverpflichtungen für spezifische Mieterausbauten aus langfristigen Mietverträgen. Des Weiteren beinhaltet die Position einen Restwert von Anlagen aus den übernommenen Leasingverträgen, zu dem die Geräte und die Software am Ende der Laufzeit übernommen werden können.

Bei den Passivierten Investitionsbeiträgen handelt es sich um Anlagen, die durch Sponsoringbeiträge, Drittmittel oder die Universität Zürich teilweise oder ganz finanziert wurden. Der fremdfinanzierte Anteil der Anlage wird passiviert und über die Nutzungsdauer der Anlage abgeschrieben. Für die Forschung stehen im Umfang dieser Beiträge Forschungszeiten auf den Geräten zur Verfügung. Der Anstieg der Passivierten Investitionsbeiträge ist durch die Übernahme der Immobilien im Berichtsjahr bedingt, die vereinzelt Subventionen auf bestimmten Gebäudeteilen enthielten. Diese werden über die Nutzungsdauer abgeschrieben.

36 Langfristige Leasingverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2018	2017
Sachanlagen in Leasing Mobilien	3'733	4'969
Sachanlagen in Leasing Immobilien	2'717	3'462
Sachanlagen in Leasing Software	93	203
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	6'543	8'633

Bei den Mobilien handelt es sich um zwei zu Forschungszwecken geleaste Geräte sowie die Übernahme von Geräten und Software zur Patientenversorgung. Hinter den geleasten Immobilien stehen Zahlungen für Mieterausbauten über einen definierten Mietzeitraum, der aufgrund der Vertragsgestaltung wie Finanzleasing zu bilanzieren ist.

Die Leasingverbindlichkeiten werden wie folgt fällig in:

Beträge in TCHF	2018
1 Jahr	2'092
2 Jahren	2'105
3 Jahren	2'012
4 Jahren	1'728
5 Jahren	698
über 5 Jahren	0

37 Langfristige Rückstellungen

Beträge in TCHF	Zeitzuschlag Nachtarbeit	Vorsorgever- pflichtungen	Prozessrisiken	Restrukturie- rung / Übrige	Total
Buchwert am 01.01.2018	1'741	656	22'100	1'500	25'997
Verwendung					0
Bildung		284	2'981	174	3'438
Auflösung	(168)				(168)
Umgliederungen		(385)			(385)
Buchwert 31.12.2018	1'573	555	25'081	1'674	28'883

Beträge in TCHF	Zeitzuschlag Nachtarbeit	Vorsorgever- pflichtungen	Prozessrisiken	Restrukturie- rung / Übrige	Total
Buchwert am 01.01.2017	1'858	756	136'193	1'371	140'177
Verwendung					0
Bildung	14	287	32'113	130	32'544
Auflösung	(131)		(41'806)		(41'937)
Umgliederungen		(386)	(104'400)		(104'786)
Buchwert 31.12.2017	1'741	656	22'100	1'500	25'997

Bei den langfristigen Rückstellungen handelt es sich um mögliche Geldabflüsse, die aufgrund bestehender oder vergangener Ereignisse zukünftig (2019 oder später) fällig werden könnten. Ende 2018 wurde eine Beurteilung verschiedener möglicher Risiken vorgenommen. Dazu zählten neben möglichen Ansprüchen aus Verpflichtungen gegenüber Arbeitnehmern auch Prozessrisiken und allfällige Forderungen aus juristischen Verfahren und Restrukturierungen. Unter der Rückstellungskategorie Prozessrisiken sind Rückstellungen für Preisrisiken enthalten. Für die Beurteilung der Ertragsrisiken wurde eine Schätzung vorgenommen und die Rückstellungen auf der Basis des Erwartungswerts festgelegt. Im Vorjahr konnte für einen Grossteil des Geschäfts eine Einigung mit den Tarifpartnern erreicht werden. Lediglich die Groupe Mutuel ist der tariflichen Einigung nicht beigetreten. Da die Höhe der definitiven Abgeltung der Leistungen für Patienten der Groupe Mutuel voraussichtlich noch gerichtlich festgelegt wird, besteht die Möglichkeit, dass die effektive Ertragsreduktion höher oder tiefer ist als der für die Berechnung der Rückstellungen in der Jahresrechnung per 31. Dezember 2018 verwendete Erwartungswert.

Eine Rückstellung ist zu bilanzieren, wenn kumulativ folgende Bedingungen gegeben sind:

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

Rückstellungen unter 100'000 Franken je Sachverhalt können erfasst werden. Höhere Beträge sind zwingend zu erfassen.

Folgende Rückstellungen werden ungeachtet ihrer betragsmässigen Höhe gebildet:

- a) Lohnfortzahlungen ohne Arbeitsgegenleistung durch (ehemaligen) Mitarbeiter
- b) Personalrechtliche Streitfälle

Vorsorgeverpflichtungen

Beträge in TCHF	Über-/ Unter- deckung	Wirt- schaftlicher Anteil USZ	Wirt- schaftlicher Anteil USZ	Veränderung	Abgegrenzte Beiträge	Vorsorge- aufwand im Personal- aufwand
2017	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2017		2018	2018
Patronale Vorsorgeeinrichtungen						
Vorsorgepläne ohne Über-/ Unterdeckung (VSAO)					10'481	10'481
Vorsorgepläne ohne Über-/ Unterdeckung (VLSS)					4'125	4'125
Vorsorgepläne mit Unterdeckung (BVK)					52'747	52'747
Total	0	0	0	0	67'353	67'353

Beträge in TCHF	Über-/ Unter- deckung	Wirt- schaftlicher Anteil USZ	Wirt- schaftlicher Anteil USZ	Veränderung	Abgegrenzte Beiträge	Vorsorge- aufwand im Personal- aufwand
2016	31.12.2016	31.12.2017	31.12.2016		2017	2017
Patronale Vorsorgeeinrichtungen						
Vorsorgepläne ohne Über-/ Unterdeckung (VSAO)					9'894	9'894
Vorsorgepläne ohne Über-/ Unterdeckung (VLSS)					3'923	3'923
Vorsorgepläne mit Unterdeckung (BVK)	(168'669)				51'020	51'020
Total	(168'669)	0	0	0	64'837	64'837

Arbeitgeberbeitragsreserven

Sowohl im Berichtsjahr als auch im Vorjahr bestehen keine Arbeitgeberbeitragsreserven. Der wirtschaftliche Anteil stellt den Arbeitgeberanteil (wirtschaftlicher Nutzen bzw. Verpflichtung) an der Über-/Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung dar, bei der das USZ angeschlossen ist.

Die Veränderung besteht aus der Differenz des wirtschaftlichen Anteils zwischen den beiden Bilanzstichtagen. Die abgegrenzten Beiträge umfassen die erfolgswirksam gebuchten Vorsorgeprämien sowie die per Bilanzstichtag abgegrenzten Prämienausstände. Der Vorsorgeaufwand, der im Personalaufwand enthalten ist, besteht aus der Summe der Veränderung des wirtschaftlichen Anteils und des auf die Periode abgegrenzten Prämienaufwands.

Die Mitarbeiter sind bei den folgenden Personalvorsorgeeinrichtungen versichert:

VSAO: Pensionskasse der Assistenz- und Oberärzte

VLSS: Vorsorgestiftung der Kaderärzte für ärztliche Zusatzhonorare

BVK: Vorsorgeeinrichtung aller übrigen Mitarbeitenden am USZ

Für VSAO und VLSS stand der exakte Deckungsgrad für das Rechnungsjahr 2018 per Bilanzstichtag noch nicht fest. Per 31. Dezember 2017 betrug der Deckungsgrad der VSAO 116.6 % (Vorjahr 114.1 %). Es besteht kein wirtschaftlicher Nutzen aus dem Anschlussvertrag VSAO, da reglementarisch nicht vorgesehen ist, Überdeckungen der Stiftung zur Senkung von Arbeitgeberbeiträgen (Prämien) einzusetzen. Auch erreicht die vorhandene Wertschwankungsreserve noch nicht die vorgesehene Zielgrösse. Ebenso wenig lassen die Reglemente Rückzahlungen der Überdeckung an die angeschlossenen Arbeitgeber sowie die Verwendung für einen anderen wirtschaftlichen Nutzen des Arbeitgebers zu. Der Deckungsgrad der VLSS betrug per 31. Dezember 2017 104.4 % (Vorjahr 104.2 %). Analog zur VSAO besteht kein wirtschaftlicher Nutzen aufgrund der reglementarischen Regelungen, Rückzahlungen sind ausgeschlossen.

Bezüglich der BVG-Versicherung des USZ bei der BVK hat der Regierungsrat des Kantons Zürich mit RRB 1100/2016 vom 15. November 2016 beschlossen, dass die angeschlossenen Anstalten des Kantons Zürich ab dem Geschäftsjahr 2017 allfällige Sanierungsrückstellungen selber tragen müssen. Das per 1. Januar 2017 neu geltende Vorsorgereglement der BVK verpflichtet die Kasse zu Sanierungsmassnahmen, wenn deren Deckungsgrad unter 90 % liegt. Die etwaige bestehende Unterdeckung wird gemäss Planrechnung der BVK mittels erhöhter Sparbeiträge über die kommenden Jahre gedeckt werden. Für den Teil der Unterdeckung fallen daher keine Sanierungsrückstellungen an. Gemäss BVK-Website wurde per 31. Dezember 2017 ein Deckungsgrad von 100.0 % und per 31. Dezember 2018 ein Deckungsgrad von 95.1 % erreicht.

38 Fonds im Eigenkapital

Fonds im Eigenkapital 2018 Beträge in TCHF	Fondsbestand vor Ergebnis- verwendung per 31.12.2018	Beantragte Ergebnis- verwendung 2018	Fondsbestand nach Ergebnis- verwendung
Nachwuchsförderungspool	5'153	(126)	5'026
Fonds für Kranke USZ		4'110	4'110
Fonds für das Personal USZ (ehemals Personalhilfsfonds USZ)	2'081	2'374	4'456
Fonds Ophthalmologie/Augenheilkunde	968	69	1'037
Fonds Forschung Nierentransplantation	302	(47)	255
Fonds Forschung Krebs USZ	154		154
Fonds FuL Gynäkologie	150	50	200
Fonds DGR Begleitforschung	88	(6)	82
Fonds SMP-NEP	48	(36)	12
Fonds ZKPW Forschung	16	5	21
Fonds diverse	144	36	180
Fonds im Eigenkapital	9'105	6'430	15'534

Fonds im Eigenkapital 2017 Beträge in TCHF	Fondsbestand vor Ergebnis- verwendung per 31.12.2017	Beantragte Ergebnis- verwendung 2017	Fondsbestand nach Ergebnis- verwendung
Nachwuchsförderungspool	5'105	47	5'153
Personalhilfsfonds USZ	2'112	(31)	2'081
Fonds Ophthalmologie/Augenheilkunde	943	25	968
Fonds Forschung Nierentransplantation	403	(100)	302
Fonds Forschung Krebs USZ	154		154
Fonds FuL Gynäkologie	150	(0)	150
Fonds DGR Begleitforschung	110	(22)	88
Fonds SMP-NEP	59	(11)	48
Fonds ZKPW Forschung	53	(37)	16
Fonds diverse	154	(10)	144
Fonds im Eigenkapital	9'244	(139)	9'105

Bei den Fonds im Eigenkapital handelt es sich um Mittel, die dem USZ aus Legaten und Stiftungen mit einer Zweckbindung überlassen wurden, für die keine Verpflichtung im Aussenverhältnis besteht und die im Bedarfsfall zur Deckung von Verlusten herangezogen werden könnten.

Im Berichtsjahr wurden die drei kliniknahen Fonds, die bis zum 30. Juni 2018 beim Kanton Zürich, Amt für Tresorerie, geführt wurden und in der Summe per 31. Dezember 2017 einen Bestand von 6'866 TCHF aufwiesen, gemäss Regierungsratsbeschluss 1093 vom 22. November 2017 auf das USZ übertragen. Dies sind der Fonds für Kranke des USZ, der Fonds für das Personal des USZ sowie der Dr. Max und Marie Alpiger-Fonds. Zum Zeitpunkt der Übertragung wiesen die drei Fonds einen Wert von 6'777 TCHF auf. Der Fonds für Kranke des USZ und der Dr. Max und Marie Alpiger-Fonds wurden beim USZ auf den neuen Fonds für Kranke des USZ zusammengeführt.

6.6 Erläuterungen zur konsolidierten Geldflussrechnung

39 Investitionen/Desinvestitionen Sachanlagen, Finanzanlagen und Immaterielle Wirtschaftsgüter

Beträge in TCHF	2018	2017
Immobilien im Baurecht	679'807	0
Mieterausbau	9'772	856
Nicht medizinische Geräte	1'285	1'135
Medizinische Geräte	33'874	15'501
Informatik-Hardware	2'015	2'520
Übrige Mobilien	657	2'461
Investitionen in Sachanlagen	727'410	22'473
Informatik-Software	4'031	6'578
Investitionen in immaterielle Wirtschaftsgüter	4'031	6'578
Total Investitionen	731'441	29'051
Medizinische Geräte	844	647
Übrige Mobilien	2	0
Desinvestitionen von Sachanlagen	846	647

Seit 2015 wird konsequent auf die Aktivierung von Anlagegütern mit Einzelwert unter 10'000 CHF verzichtet, auch wenn Sammelbeschaffungen vorgenommen werden.

Insgesamt wurden 2018 die nicht realisierten Investitionen des Vorjahres aufgeholt und die geplanten Investitionen des Kalenderjahres 2018 zeitgerecht realisiert. Mit Übernahme der Immobilien im Baurecht auf den 1. Januar 2018 erfolgte ein Buchwertzugang von 549'289 TCHF, weitere Investitionen in Immobilien beliefen sich auf 130'518 TCHF im Geschäftsjahr.

Beträge in TCHF	2018	2017
Mieterdepot Zuführung	11	4
Wertschriftendepot Zuführung	4'619	0
Total Veränderung Finanzanlagen	4'630	4

Im Rahmen eines Mietvertrags für Büroräume wurde 2018 ein Mieterdepot gezahlt. Aus der Übernahme der Fonds vom Amt für Tresorerie wurden Wertpapierdepots angelegt.

40 Veränderung Kontokorrent Kanton

Beträge in TCHF	2018	2017
Stand 01.01.	163'694	120'577
Stand 31.12.	78'240	163'694
Total Veränderung Finanzanlagen	(85'454)	43'117

Zur Finanzierung des laufenden Betriebs besteht ein Kontokorrentkonto bei der Finanzverwaltung des Kantons Zürich. Nach einer starken Belastung des Kontokorrents in den Jahren 2012 und 2013 im Nachgang an die Umstellung auf SwissDRG und die damit verbundenen Verzögerungen bei der Rechnungsstellung waren die Jahre 2014 bis 2017 durch einen starken Geldzufluss geprägt. Im Jahr 2018 wurden Fremdkapital von Dritten sowie kantonale Darlehen getilgt, neues Fremdkapital aufgenommen sowie Rückzahlungen aus der Rückabwicklung der Tarifeinigung aus dem Vorjahr vorgenommen. Per 31. Dezember 2018 besteht ein Aktivguthaben auf dem Kontokorrent.

6.7 Bilanzunwirksame Geschäftsvorfälle

6.7.1 Finanzielle Zusicherungen (Commitments)

Per 31. Dezember 2018 bestehen folgende finanzielle Zusicherungen:

Zahlungsverpflichtungen

in TCHF	2018	2017
Zahlungsverpflichtungen für Investitionen > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	1'069	3'002
Zahlungsverpflichtungen für Nutzung > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	238'307	206'961
Total Zahlungsverpflichtungen	239'376	209'963

Bei den Zahlungsverpflichtungen für Nutzungen handelt es sich um die ausstehenden, kumulierten Verpflichtungen von langjährigen Immobilien-Mietverträgen per 31. Dezember 2018 bis zum Ende der festen Laufzeit.

Langfristige Miet- und Leasingverträge

in TCHF	2018	2017
Fälligkeit kürzer als 1 Jahr	16'719	10'457
Fälligkeit länger als 1 Jahr	221'588	196'505
Total langfristige Miet- und Leasingverträge	238'307	206'961

Die 238'307 TCHF beziehen sich im Wesentlichen auf Mietverträge und Nutzung von Mobilien im Pay-per-Use-Verfahren. Der Anstieg gegenüber dem Vorjahr ist im Wesentlichen durch den Abschluss eines Mietvertrags für einen externen Administrationsstandort bedingt.

Die operative Nutzung von Mobilien im Pay-per-Use-Verfahren per Ende des Geschäftsjahres belaufen sich auf TCHF 260 und werden wie folgt fällig in:

Beträge in TCHF	2018	2017
1 Jahr	260	346
2 Jahren	0	260
3 Jahren	0	0
Total	260	606

6.7.2 Eventualverbindlichkeiten und -forderungen

Für das Jahr 2018 konnten mit den Vertragsgemeinschaften der Kranken- und Unfallversicherer einvernehmliche Lösungen gefunden werden. Bei der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse haben die angeschlossenen Versicherer individuell das Recht, von der Vertragslösung der Einkaufsgemeinschaft zurückzutreten. Davon hat die Groupe Mutuel Gebrauch gemacht. Damit wird das Festsetzungsverfahren durch den Regierungsrat des Kantons Zürich weitergeführt; ein folgendes Rekursverfahren ist nicht auszuschliessen. Für ein allfälliges Rückzahlungsrisiko bei der Groupe Mutuel hat das USZ Rückstellungen ab dem Jahr 2012 gebildet. Für die Abschätzung des Risikos wurden Szenarien berechnet und mit Wahrscheinlichkeiten unterlegt.

Zum Abschlusszeitpunkt wurden die offenen Haftpflichtfälle geprüft. Die Beurteilung dieser Fälle hat ergeben, dass die Deckungslimiten der Haftpflichtversicherung nicht überschritten werden.

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

Die Gewerkschaft VPOD (Verband des Personals öffentlicher Dienste) hat im Herbst 2018 moniert, dass die Umkleidezeit für Angestellte, die der Umkleidepflicht unterliegen, gemäss Arbeitsgesetz ArG als Arbeitszeit anzurechnen sei, was beim USZ nicht eingehalten wird. Der VPOD hat Forderungen auf Vergütung geltend gemacht und für den Fall der Nichteinigung Lohnklage angedroht. Im Rahmen der Sitzung des Regierungsrats des Kantons Zürich vom 16. Januar 2019 hat der Regierungsrat generell das Umkleiden von Alltags- in Dienstkleidung und umgekehrt als Arbeitszeit bejaht, hat aber gleichzeitig auf die Zuständigkeiten für die Überwachung der Einhaltung auf das Amt für Wirtschaft und Arbeit verwiesen. Des Weiteren äusserte sich der Regierungsrat dahingehend, dass die dadurch potenziell anfallenden Mehrkosten entweder zu einer möglichen Umlage auf die Tarife oder aber zu anderen Einsparungen im Personalbereich führen würden. Das USZ wird mit dem VPOD über die gestellten Ansprüche verhandeln; eine Verbindlichkeit wurde nicht in der Bilanz eingestellt.

6.7.3 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Bis zum Zeitpunkt der Genehmigung der Jahresrechnung durch den Spitalrat sind keine Ereignisse eingetreten, die eine Anpassung des Vermögenswerts erforderlich machen würden.

Die vorliegende Jahresrechnung wurde vom Spitalrat am 6. Februar 2019 verabschiedet. Es sind bis zu diesem Zeitpunkt keine wesentlichen Ereignisse bekannt, die die Jahresrechnung 2018 massgeblich beeinflussen könnten.

6.8 Transaktionen mit nahestehenden Personen

Als nahestehende Person (natürliche oder juristische) wird betrachtet, wer direkt oder indirekt einen bedeutenden Einfluss auf finanzielle oder operative Entscheidungen des Unternehmens ausüben kann. Massgebend zur Beurteilung ist die tatsächliche bzw. wirtschaftlich mögliche Einflussnahme. Als Nahestehende für das USZ gelten die Gesundheitsdirektion (GD) des Kanton Zürich, Tochtergesellschaften und Assoziierte Gesellschaften, sofern sie von denselben nahestehenden Personen direkt oder indirekt beherrscht werden. Als nahestehende Personen werden weiterhin die Mitglieder des Spitalrats und der Spitaldirektion betrachtet. Gemäss FER 15 Ziffer 7 gelten zwei von öffentlich-rechtlichen Körperschaften beherrschte Organisationseinheiten aufgrund ihrer öffentlich-rechtlichen Beherrschung nicht als nahestehend, solange kein anderweitig massgeblicher Einfluss vorliegt. Unter diese Bestimmung fallen die anderen universitären Spitäler des Kantons Zürich (z. B. Psychiatrische Universitätsklinik) und die übrigen öffentlich-rechtlichen Anstalten und Gesellschaften des Kantons Zürich (z. B. Universität, EKZ, ZKB, Flughafen Zürich, GVZ).

Die Transaktionen mit Nahestehenden umfassen den Leistungsaustausch im Rahmen der üblichen Geschäftstätigkeit zwischen dem Universitätsspital und den ihm nahestehenden Personen und Organisationen. Die Transaktionen werden ausschliesslich zu marktüblichen Konditionen abgewickelt.

Transaktion mit nahestehenden Personen

Beträge in TCHF	2018	2017
Forderungen und Verbindlichkeiten Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	30'428	0
Aktive Rechnungsabgrenzungen	30'436	28'429
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	5'051	31
Verbindlichkeiten aus Kontokorrent Immobilien GD – USZ	0	152'875
Total	65'915	181'336
Forderungen und Verbindlichkeiten Zentralwäscherei Zürich (ZWZ)		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	601	588
Total Bilanzpositionen mit Nahestehenden	66'516	181'924

Erfolgsrechnungspositionen

Beträge in TCHF	2018	2017
Erlöse aus Lieferungen und Leistungen Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich		
Erlös aus Patientenbehandlung	238'294	245'472
Ertrag aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen	19'849	24'021
Sachaufwand Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich		
Mietaufwand für Immobilien	0	39'219
Baurechtszins für Immobilien im Baurecht	1'592	0
Aufwand für die kantonale Ethikkommission und Codierrevision	140	233
Total Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich	259'874	308'946
Sachaufwand Organe und ehemalige Organe		
Beratungshonorare RAe Homburger (F. Hoffet – SR seit 01.2015)	5	106
Beratungshonorare PRA Ausschuss Prof. Dr. med. D. Conen (SR bis 31.07.2018)	4	0
Total Organe	9	106
Sachaufwand aus Leistungen von Assoziierten Gesellschaften		
Dienstkleider und Wäsche ZWZ	7'482	7'506
Ergebnis von Assoziierten Gesellschaften		
Dividendenerträge ZWZ	170	170
Total Aufwands- und Ertragsvolumen mit Nahestehenden	267'535	316'727

6.9 Assoziierte Gesellschaften

Per 1. Juli 2010 hat das USZ 40 % der Aktien (800'000 Stk.) der Zentralwäscherei Zürich, ZWZ AG, erworben. Die ZWZ AG wurde per 17. Juni 2010 von der unselbständigen Anstalt des Kantons «Zentralwäscherei Zürich» in die ZWZ AG umgewandelt. Der Hauptzweck der ZWZ AG liegt im Betrieb eines Dienstleistungsunternehmens mit Wäscherei, Vermietung/Leasing sowie Verkauf von Wäscheartikeln. Weitere Anteilseigner sind das Kantonsspital Winterthur mit 20 % Anteil am Eigenkapital und die Stadt Zürich mit 40 % Anteil. Das USZ ist mit einer Person im fünfköpfigen Verwaltungsrat vertreten.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr hat die ZWZ, wie auch in den Vorjahren, einen Gewinn erwirtschaftet und eine Dividende an die Anteilseigner gezahlt. Die Jahresberichte der ZWZ können unter <http://www.zwz.ch/downloads/downloads.php> aus dem Internet heruntergeladen werden. Diese enthalten jedoch keine Finanzzahlen. Der Finanzbericht wird dem USZ zur Verfügung gestellt.

6.10 Erfolgsrechnung Segment USZ

1. Januar bis 31. Dezember 2018

Beträge in TCHF	2018	2017
Erträge stationäre Patienten	869'451	849'259
Erträge ambulante Patienten	356'506	338'839
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	40'508	34'274
Erträge Forschung und Lehre	91'661	73'344
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen	1'358'126	1'295'716
Nicht medizinische Erträge	70'347	48'780
Beitrag Kanton Zürich	19'979	22'316
Andere betriebliche Erträge	90'326	71'096
Veränderung angefangene Behandlungen	(3'373)	(827)
Betriebsertrag	1'445'079	1'365'985
Personalaufwand	(806'421)	(781'960)
Arzthonoraraufwand	(57'416)	(60'480)
Medizinischer Aufwand	(307'486)	(280'367)
Nicht medizinischer Aufwand	(153'530)	(137'410)
Aufwand für Nutzung Immobilien	0	(39'219)
Betriebsaufwand	(1'324'853)	(1'299'435)
Entnahme aus / (Einlage in) Fonds im Fremdkapital	3'361	906
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen EBITDA	123'587	67'456
Abschreibungen auf Sachanlagen	(59'941)	(28'404)
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	(4'964)	(5'584)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis EBIT	58'682	33'468
Ausserordentliches Ergebnis	(0)	40'066
Finanzergebnis	2'971	3'623
Ergebnis von Assoziierten Gesellschaften	170	170
Jahresergebnis (Gewinn)	61'823	77'326

6.11 Bilanz Segment USZ

per 31. Dezember 2018

Beträge in TCHF	2018	2017
Aktiven		
Flüssige Mittel	68'531	31'970
Wertschriften	654	167
Kontokorrent Kanton	78'240	163'694
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	248'851	196'553
Sonstige kurzfristige Forderungen	152	676
Vorräte und angefangene Behandlungen	16'120	17'750
Aktive Rechnungsabgrenzungen	153'791	175'328
Umlaufvermögen	566'339	586'139
Finanzanlagen	7'543	3'400
Sachanlagen	763'230	100'280
Immaterielle Anlagen	17'460	18'393
Geleistete Investitionsbeiträge	540	68
Anlagevermögen	788'773	122'141
Total Aktiven	1'355'112	708'280
Passiven		
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	25'000	90'024
Derivative Finanzinstrumente	0	317
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	87'876	59'001
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	22'950	14'557
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'092	2'062
Kurzfristige Rückstellungen	49'211	119'779
Passive Rechnungsabgrenzungen	113'812	61'901
Kurzfristige Verbindlichkeiten	300'941	347'641
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	160'000	42'845
Fonds im Fremdkapital	2'094	5'456
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	22'148	9'250
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	6'543	8'633
Langfristige Rückstellungen	28'883	25'997
Langfristige Verbindlichkeiten	219'669	92'182
Dotationskapital	512'624	8'400
Fonds im Eigenkapital	9'105	9'244
Gewinnreserven	250'952	173'487
Jahresergebnis	61'823	77'326
Eigenkapital	834'503	268'456
Total Passiven	1'355'112	708'280

6.12 Eigenkapitalnachweis Segment USZ

per 31. Dezember 2018

Beträge in TCHF	Dotations- kapital	Fonds im Eigenkapital	Freie Reserven/ Gewinn- reserven	Jahres- ergebnis	Total Eigenkapital
Eigenkapital am 01.01.2017	8'400	8'941	90'705	84'253	192'299
Ergebnisverwendung 2016			83'950	(84'253)	(303)
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		2'838			2'838
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		(2'535)			(2'535)
Veränderung Dotationskapital					0
Einlage USZ-Foundation			(1'168)		(1'168)
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	8'400	9'244	173'487	0	191'130
Jahresergebnis 2017				77'326	77'326
Eigenkapital am 31.12.2017	8'400	9'244	173'487	77'326	268'456
Eigenkapital am 01.01.2018	8'400	9'244	173'487	77'326	268'456
Ergebnisverwendung 2017			77'465	(77'326)	139
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		2'187			2'187
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		(2'326)			(2'326)
Veränderung Dotationskapital	504'224				504'224
Einlage USZ-Foundation					0
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	512'624	9'105	250'952	0	772'680
Jahresergebnis 2018				61'823	61'823
Eigenkapital am 31.12.2018	512'624	9'105	250'952	61'823	834'503
Beantragte Gewinnverwendung*		6'430	55'393	(61'823)	0
Eigenkapital am 31.12.2018 nach Gewinnverwendung*	512'624	15'535	306'345	0	834'503

* vorbehaltlich der Bewilligung durch den Kantonsrat

6.13 Entwicklung Finanzen und Leistungen

Beträge in MCHF	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Erträge stationäre Patienten	866.1	848.4	820.3	791.4	770.8	727.3
Erträge ambulante Patienten	356.5	338.8	323.1	292.1	281.5	257.2
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	40.5	34.3	44.8	40.8	28.6	25.3
Nicht medizinische Erträge	70.3	48.8	44.3	38.5	39.8	34.4
Erträge Forschung und Lehre	91.7	73.3	72.2	73.2	76.2	70.9
Beitrag Kanton Zürich	20.0	22.3	21.6	21.5	36.1	44.7
Betriebsertrag	1'445.1	1'366.0	1'326.2	1'257.5	1'233.0	1'159.9
Personalaufwand	(806.4)	(782.0)	(753.5)	(731.5)	(694.0)	(667.6)
Arzthonoraraufwand	(57.4)	(60.5)	(55.8)	(53.1)	(52.0)	(49.8)
Medizinischer Aufwand	(307.5)	(280.4)	(258.2)	(242.9)	(232.1)	(222.8)
Nicht medizinischer Aufwand	(153.5)	(137.4)	(134.2)	(124.3)	(115.6)	(109.5)
Aufwand für Nutzung Immobilien	0	(39.2)	(44.5)	(50.5)	(50.6)	(53.7)
Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen und Zinsen)	(1'324.9)	(1'299.4)	(1'246.1)	(1'202.3)	(1'144.3)	(1'103.4)
Fondsergebnis Fonds im Fremdkapital	3.4	0.9	(2.0)	5.5	0	0
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen EBITDA	123.6	67.5	78.1	60.7	88.7	56.4
Abschreibungen	(64.9)	(34.0)	(30.9)	(53.5)	(60.3)	(34.6)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis EBIT	58.7	33.5	47.2	7.2	28.4	21.8
Ausserordentliches Ergebnis	0	40.1	33.9	1.9		
Finanzergebnis	3.0	3.6	2.9	1.3	0.1	(0.3)
Beteiligungsergebnis	1.4	1.9	2.1	4.7	0	0
Jahresergebnis	63.1	79.0	86.2	15.1	28.5	21.5
Gesamtertrag	1'449.5	1'411.5	1'365.1	1'270.9	1'233.1	1'159.9
Gesamtaufwand	(1'386.4)	(1'332.5)	(1'278.9)	(1'255.8)	(1'204.6)	(1'137.7)

Beträge in MCHF	2018	2017	2016	2015	2014	2013
EBITDA-Marge	8.6 %	4.9 %	5.9 %	4.8 %	7.2 %	4.9 %
EBITDAR-Marge	8.6 %	7.8 %	9.2 %	8.8 %	11.3 %	9.5 %
Stationäre Leistungen (inkl. gesunde Neugeborene)						
Allgemein	33'927	33'371	32'406	31'676	31'123	29'411
Halbprivat	4'767	4'868	4'945	4'413	4'284	4'137
Privat	3'683	3'793	3'705	3'576	3'489	3'393
Austritte Total	42'377	42'032	41'056	39'665	38'896	36'941
Anteil gesunde Neugeborene	2'133	2'208	2'214	2'270	2'245	2'096
ZH	32'129	32'214	31'505	30'811	30'121	29'034
CH (ohne ZH)	9'385	8'990	8'761	8'053	8'047	7'171
Ausland	863	828	790	801	728	736
Austritte Total	42'377	42'032	41'056	39'665	38'896	36'941
Anzahl Stationäre Notfälle nach Prisma	14'130	13'315	17'024	17'203	16'553	15'364
Pflegetage	284'660	286'203	286'824	278'187	269'283	293'289
Durchschnittliche Verweildauer	6.58	6.71	6.87	6.90	6.83	6.8
CMI nach SwissDRG	1.588	1.565	1.559	1.540	1.544	1.551
Case Mix nach SwissDRG	66'974	65'585	63'827	60'862	59'861	57'021
Ambulante Leistungen						
Ambulante Taxpunkte TXP (in 1'000): Tarmed, Analyseliste, Übrige	273'200	274'353	259'953	243'289	229'833	215'976
Ambulante Besuche	627'124	597'973	572'622	559'630	541'397	530'386

7 Bericht der Finanzkontrolle

Finanzkontrolle

Kanton Zürich



Bericht der Finanzkontrolle zur Konzernrechnung des Universitätsspitals Zürich

Basierend auf dem Finanzkontrollgesetz haben wir die im Finanzbericht publizierte Konzernrechnung des Universitätsspitals Zürich, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang, für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Spitalrates

Der Spitalrat ist für die Aufstellung der Konzernrechnung in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER sowie den gesetzlichen Vorschriften verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Konzernrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Spitalrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Finanzkontrolle

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

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

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Konzernrechnung für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Rechnungsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und entspricht den gesetzlichen Vorschriften.

Zürich, 28. März 2019

Finanzkontrolle des Kantons Zürich

Martin Billeter
Leiter Finanzkontrolle

Lukas Borner
Leitender Revisor

Corporate Governance

1	Rechtsgrundlagen und Kapitalstruktur	C2
2	Spitalrat	C3
3	Spitaldirektion	C13
4	Vergütungen	C18
5	Revisionsstelle und Aufsicht	C20
6	Informationspolitik	C21

Corporate Governance

Das Universitätsspital Zürich verpflichtet sich zu einer offenen, transparenten und verantwortungsvollen Unternehmensführung und strebt dabei ein ausgewogenes Verhältnis an Führung und Kontrolle an. Das Universitätsspital Zürich lehnt sich bei der Struktur der Berichterstattung an die Richtlinie betreffend Corporate Governance (RLCG) der SIX Swiss Exchange an.

1 Rechtsgrundlagen und Kapitalstruktur

Das Universitätsspital Zürich ist gestützt auf das Gesetz über das UniversitätsSpital Zürich eine selbständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Zürich. Folgende Dokumente bilden die rechtlichen Grundlagen

- Gesetz über das UniversitätsSpital Zürich (USZG) vom 19. September 2005 (2017 hat eine Gesetzesrevision stattgefunden; revidiertes Gesetz in Kraft per 1. Januar 2018)
- Statut des UniversitätsSpitals Zürich (USZ-Statut) vom 10. Februar 2010
- Geschäftsordnung für das UniversitätsSpital Zürich (GO USZ) vom 4. April 2012

1.1 Konzernstruktur

Die Konzernstruktur beinhaltet neben dem Universitätsspital Zürich eine 40%-Beteiligung an der Zentralwäscherei Zürich AG (ZWZ AG). Details siehe Kapitel 6 Assoziierte Gesellschaften.

1.2 Eigentümer

Das USZ ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Zürich. Eigentümer ist der Kanton Zürich.

1.3 Kapital

Die Kapitalstruktur des Universitätsspitals geht aus der Bilanz und den entsprechenden Erläuterungen hervor.

2 Spitalrat

2.1 Mitglieder des Spitalrats

Der Spitalrat ist das oberste Führungsorgan des Universitätsspitals. Die fünf bis sieben ordentlichen Mitglieder werden vom Regierungsrat des Kantons Zürich gewählt. Die Wahl wird vom Kantonsrat des Kantons Zürich genehmigt. Die Mitglieder nehmen innerhalb des USZ keine Exekutivfunktionen wahr. Die Mitglieder des Spitalrats waren zuvor weder in der Spitaldirektion des USZ noch in der ZWZ AG tätig und stehen auch nicht in wesentlichen geschäftlichen Beziehungen mit dem USZ oder der ZWZ AG. Der Spitalrat konstituiert sich selbst.



Martin Waser

Präsident Spitalrat, im Amt seit 2014

Hauptberufliche Tätigkeit: Präsident Spitalrat USZ

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): VR-Präsident AOZ (Asyl-Organisation Zürich)



Urs Lauffer

Vizepräsident Spitalrat, im Amt seit 2015

Hauptberufliche Tätigkeit: Partner Lauffer & Frischknecht, Unternehmensberatung für Kommunikation

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): VR-Präsident RAHN AG, VR-Vizepräsident Emil Frey Holding AG, VR-Vizepräsident Lokalinfo AG, VR F. Hoffmann-La Roche AG, Mitglied Aufsichtsräte Roche Holding Deutschland und Roche Diagnostics Deutschland, VR CHSZ Holding AG, VR Maerki Baumann Holding AG, VR Maerki Baumann & Co. AG, VR Braginsky Family Office AG, Mitglied Aufsichtsrat SVA Zürich, Präsident Fritz-Gerber-Stiftung für begabte junge Menschen, Präsident Stiftungsrat Paradies-Stiftung für soziale Innovationen, Vizepräsident Stiftung Perspektiven von Swiss Life, Stiftungsrat Humer-Stiftung für akademische Nachwuchskräfte



Dr. oec. HSG Arnold Bachmann

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 2007

Hauptberufliche Tätigkeit: Vorsitzender Geschäftsleitung Kantonsspital Graubünden

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): VR-Präsident Kantonsspital Glarus AG, VR-Präsident Reha Andeer AG, Vorstandsmitglied Bündner Spital- und Heimverband, Präsident eHealth Südost, VR-Vizepräsident Spital Davos AG


Prof. Dr. med. Dieter Conen

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 2007 bis 31.07.2018

Hauptberufliche Tätigkeit: keine

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): Präsident Schweizerische Stiftung für Patientensicherheit, Stiftungsratspräsident Rehaklinik Rheinfelden, Stiftungsrat COLON, Stiftungsratspräsident Blutspendedienst Aargau-Solothurn, VR axsana AG, VR RehaCity AG


Dr. iur. Franz Hoffet

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 2015

Hauptberufliche Tätigkeit: Rechtsanwalt, Partner bei Homburger AG Zürich

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): VR Homburger AG, VR-Präsident Interwac Holding AG, VR Thomas De La Rue SA


Dr. iur. Annette Lenzlinger

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 01.09.2018

Hauptberufliche Tätigkeit: Rechtsanwältin, Fachanwältin Bau- und Immobilienrecht SAV, Partnerin Anwaltskanzlei Streiff von Kaenel

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): VR Lenzlinger Söhne AG, Präsidentin AVZO Arbeitgeberverband Zürcher Oberland und reches Seeufer, Mitglied Stiftungsrat Vorsorge-stiftung Zürcher Anwaltsverband, Mitglied Stiftungsrat und Mitglied Prüfung- und Personalausschuss BVK Pensionskasse


Prof. Dr. med. Andreas Tobler

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 01.09.2018

Hauptberufliche Tätigkeit: keine

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): Mitglied Stiftungsrat Fondation Isrec (Fondation Recherche Cancer), VR-Präsident Interregionale Blutspende SRK AG (Bern, Waadt, Wallis), VR Hôpital Neuchâtelais


Monika Urfer, MPH, MAS EBBM

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 2007

Hauptberufliche Tätigkeit: Geschäftsleiterin AMBER (Beratung im Bereich Berufspädagogik)

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): keine


Dr. sc. nat. Martina Weiss

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 2013 bis 31.07.2018

Hauptberufliche Tätigkeit: Generalsekretärin Rektorenkonferenz der Schweizerischen Hochschulen swissuniversities

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): keine


lic. iur. Walter Dietrich

Vertreter der Gesundheitsdirektion*, im Amt seit 2017

Hauptberufliche Tätigkeit: Stellvertretender Generalsekretär
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): keine


Prof. Dr. Hans-Rudolf Lüscher

Vertreter Universitätsrat*, im Amt seit 2011

Hauptberufliche Tätigkeit: keine

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): Mitglied Universitätsrat UZH


lic. iur. RA Beatrice Grob

Generalsekretärin Spitalrat, im Amt seit 2016

Hauptberufliche Tätigkeit: Generalsekretärin Spitalrat USZ

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): keine

* Die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrats sowie ein Mitglied des Universitätsrats sind im Spitalrat mit beratender Stimme vertreten, haben Antrags-, aber kein Stimmrecht (§ 10 Abs. 3 USZG).

2.2 Wahl und Amtszeit des Spitalrats

Die Amtsdauer beträgt vier Jahre, eine Wiederwahl ist möglich. Der Regierungsrat des Kantons Zürich regelt die Wahl und die Abberufung des Spitalrats. Die Mitglieder des Spitalrats werden vom Regierungsrat des Kantons Zürich gewählt, die Wahl wird vom Kantonsrat des Kantons Zürich genehmigt.

2.3 Arbeitsweise des Spitalrats

Der Spitalrat tagt auf Einladung des Präsidenten. 2018 hat sich der Spitalrat zu elf Sitzungen getroffen. Die Mitglieder der Spitaldirektion nehmen an den Sitzungen des Spitalrats mit beratender Stimme teil.

Der Spitalrat ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit der stimmberechtigten Mitglieder anwesend ist. Er fasst seine Beschlüsse mit dem einfachen Mehr der abgegebenen Stimmen, bei Stimmengleichheit hat der Präsident Stichentscheid. Die Mitglieder des Spitalrats treten bei Geschäften in den Ausstand, die ihre eigenen Interessen oder diejenigen von ihnen nahe stehenden natürlichen Personen oder juristischen Personen betreffen (Mutter-, Tochter- oder Schwestergesellschaften des USZ gelten nicht als nahestehende Personen). Über die Sitzungen wird Protokoll geführt.

2.4 Interne Organisation

2.4.1 Aufgabenteilung im Spitalrat

Spitalratsmitglied	Finanzausschuss	Personal- und Rechtspflege- ausschuss	Ausschuss für die Kommunikation in Sachen bauliche Weiterentwick- lung des USZ	Kooperations- und Beteiligungs- ausschuss
Martin Waser		(Vorsitz)		(Vorsitz)
Urs Lauffer		X	(Vorsitz)	X
Dr. oec. HSG Arnold Bachmann	(Vorsitz)			
Prof. Dr. med. Dieter Conen		X (bis 31.07.2018)		X (bis 31.07.2018)
Dr. iur. Franz Hoffet	X			X
Dr. iur. Annette Lenzlinger	X			
Prof. Dr. med. Andreas Tobler		X		
Monika Urfer, MPH, MAS EBBM		X		
Dr. sc. nat. Martina Weiss				

2.4.2 Personelle Zusammensetzung aller Ausschüsse

Finanzausschuss des Spitalrats

Der Finanzausschuss (FA SR) unterstützt und begleitet den Spitalrat in Bezug auf alle Geschäfte im Zusammenhang mit Finanzen und Controlling. Der Finanzausschuss hat sich ein unabhängiges Urteil über die finanzielle Verfassung des Universitätsspitals zu bilden, indem er die finanzielle Entwicklung mit der Direktion Finanzen sowie der externen und internen Revision erörtert.

Mitglieder des Finanzausschusses sind:

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann	Mitglied Spitalrat
Dr. iur. Franz Hoffet	Mitglied Spitalrat
Dr. iur. Annette Lenzlinger	Mitglied Spitalrat (ab 01.09.2018)
lic. iur. RA Beatrice Grob	Generalsekretärin Spitalrat

Gäste an den Sitzungen des Finanzausschusses sind:

Prof. Dr. rer. pol. Dieter Pfaff	Ordinarius für Betriebswirtschaftslehre Universität Zürich
Prof. Dr. med. Gregor Zünd	Vorsitzender Spitaldirektion / CEO
Hugo Keune	Direktor Finanzen und stellvertretender CEO
Ursula Thomet	Fachverantwortliche Internes Kontrollsystem und Revisionen
Gerhard Siegrist	Mandatsleiter Operational Audit USZ, Partner PricewaterhouseCoopers

Die Aufgaben und Kompetenzen des FA SR sind im Reglement über den Finanzausschuss des Spitalrats geregelt.

Der FA SR berät und bereitet unter anderem folgende von der Spitaldirektion vorgelegten Geschäfte vor (Beratungsgeschäfte) und stellt dem Spitalrat die notwendigen Anträge:

- zur Genehmigung des Budgets, der Investitions- und Immobilienfinanzplanung;
- zur Verabschiedung des Geschäftsberichts inklusive Entschädigungsbericht, der Jahresrechnung und des Antrags zur Gewinnverwendung oder Verlustdeckung zuhanden des Regierungsrats;
- zur Information des Regierungsrats über die mittelfristige Planerfolgsrechnung, Planbilanz, Geldflussrechnung und Finanzbedarfsplanung;
- zum Bericht zur Umsetzung Eigentümerstrategie an die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrats;
- zur Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals sowie zur Beantragung weiterer Mittel für bestimmte Zwecke gemäss § 16 Abs. 2 USZG zuhanden des Regierungsrats;
- zu den Rahmenbedingungen zur Aufnahme von Fremdmitteln im Rahmen der Eigentümerstrategie;
- zur Definition der Anforderungen an das Risikomanagement und das Interne Kontrollsystem (IKS) sowie die Beurteilung von deren Angemessenheit und Funktionsfähigkeit;
- zur Genehmigung der Ausführungsbestimmungen der Spitaldirektion für die finanzielle Führung insbesondere bezüglich der Organisation des Rechnungswesens, der Unterschriftenberechtigung, der Zuwendungen und des Berichtwesens;
- zur Genehmigung des Entwicklungs- und Finanzplans;
- zur Beurteilung der Erreichung der finanziellen Ziele der Spitaldirektion;
- zur Beurteilung der finanziellen Entwicklung sowie zur internen periodischen Finanzberichterstattung (Monats- und Trimesterberichte etc.);
- zur Begleitung und Überprüfung der Umsetzung der Finanzstrategie;
- zu Ausgabenbeschlüssen, die ihm durch den Spitalratspräsidenten zur Vorberatung zugewiesen werden;
- zu Änderungen des Finanzreglements USZ (HBR USZ).

Der FA SR beschliesst abschliessend über nachfolgende Geschäfte (Beschlussgeschäfte):

- Kenntnisnahme der ausführlichen Prüfberichte der externen und internen Revision;
- Genehmigung des Prüfplans (Revisionsplanung);
- vorgängige Genehmigung von ungeplanten wesentlichen Finanzprüfungen;
- Auftragserteilung bei Prüfungen, die vom Spitalrat angeordnet wurden.

Der Finanzausschuss des Spitalrats tagt mindestens vier Mal jährlich.

Personal- und Rechtspflegeausschuss des Spitalrats

Der Personal- und Rechtspflegeausschuss (PRA SR) unterstützt und begleitet den Spitalrat in Bezug auf Personalgeschäfte des Spitalrats. Dem Personal- und Rechtspflegeausschuss gehören der Präsident des Spitalrats sowie die für das Ressort Personal zuständigen Spitalratsmitglieder an. Weitere Personen können beigezogen werden.

Mitglieder des Personal- und Rechtspflegeausschusses sind:

Martin Waser	Präsident Spitalrat
Urs Lauffer	Vizepräsident Spitalrat
Prof. Dr. med. Dieter Conen	Mitglied Spitalrat (bis 31.07.2018)
Prof. Dr. med. Andreas Tobler	Mitglied Spitalrat (ab 01.09.2018)
Monika Urfer, MPH, MAS EBBM	Mitglied Spitalrat
lic. iur. RA Beatrice Grob	Generalsekretärin Spitalrat

Die Aufgaben und Kompetenzen des PRA SR sind im Reglement über den Personal- und Rechtspflegeausschuss des Spitalrats geregelt und umfassen unter anderem:

- Vorbereitung der Personalgeschäfte des Spitalrats inklusive Antragstellung;
- Erlass von Anstellungsverfügungen sowie Abschluss von Anstellungsverträgen, gestützt auf Anstellungsbeschlüsse des Spitalrats;
- Erlass von Kündigungsverfügungen sowie Abschluss von Trennvereinbarungen, gestützt auf Trennungsbeschlüsse des Spitalrats;
- Beurteilung der Spitaldirektionsmitglieder sowie Festsetzung der Lohnentwicklung und der variablen Lohnanteile auf Antrag der/des Vorsitzenden der Spitaldirektion;
- Erlass weiterer personalrechtlicher Verfügungen für Personen, deren Anstellungsbehörde der Spitalrat ist, mit Ausnahme von Freistellung, Einstellung im Amt und Versetzung;
- Rekrutierung und Ernennung von Direktionsmitgliedern sowie Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren zuhanden des Spitalrats;
- Erlass von Anordnungen im Namen des Spitalrats;
- Einsicht in Personaldossiers und Befragung von Auskunftspersonen für Aufgabenerfüllung;
- Rechtspflege, vorbereitend zuhanden des Spitalrats.

Ausschuss für die Kommunikation in Sachen bauliche Weiterentwicklung

Der Spitalrat setzt für die Kommunikation in Sachen bauliche Weiterentwicklung am USZ den Ausschuss für Kommunikation (AKom SR) ein. Dem AKom SR gehören sechs Mitglieder aus Spitalrat und Spitaldirektion an. Weitere Personen können beigezogen werden.

Mitglieder des Ausschusses für die Kommunikation in Sachen bauliche Weiterentwicklung sind:

Urs Lauffer	Vizepräsident Spitalrat
Prof. Dr. med. Gregor Zünd	Vorsitzender der Spitaldirektion / CEO
Hugo Keune	Direktor Finanzen und stellvertretender CEO
Prof. Dr. med. Walter Weder	Vertretung Klinik- und Institutsdirektor/innen (bis 31.03.2018)
Prof. Dr. med. Pietro Giovanoli	Vertretung Klinik- und Institutsdirektor/innen (ab 01.04.2018)
Rolf Curschellas	Direktor HRM
Dr. iur. David Chaksad	Leiter Stab Spitaldirektion

Gäste an den Sitzungen des Ausschusses für die Kommunikation in Sachen bauliche Weiterentwicklung des USZ sind:

Florian Rajki	Leiter Marketing
Cindy Mäder	Leiterin Unternehmenskommunikation
Rolf Schläpfer	extern, Hirzel.Neef.Schmid.Konsulenten AG
Christian Bretscher	extern, bretscher + partner

Die Aufgaben und Kompetenzen des AKom SR sind im Reglement über den Ausschuss für die Kommunikation in Sachen bauliche Weiterentwicklung geregelt und umfassen unter anderem:

- Definition von aus Sicht Kommunikation und PR strategisch relevanten Projekten in Sachen bauliche Weiterentwicklung USZ sowie Erkennung von weiteren solchen Projekten;
- Festlegung der Schwerpunkte und Inhalte der Kommunikation und der begleitenden PR-Massnahmen zu diesen Projekten;
- Koordination und Steuerung (sowohl übergreifend als auch projektbezogen) der Kommunikation sowie der PR-Massnahmen zu diesen Projekten und Einbettung in externe und interne Unternehmenskommunikation sowie in laufende Projekte und Prozesse am USZ;
- Vertretung des Spitalrats oder Vorsitzender der Spitaldirektion/CEO kann jederzeit beantragen, dass ein bestimmtes Geschäft dem Spitalrat zur Beschlussfassung unterbreitet wird.

Der AKom SR tagt nach Bedarf auf Einladung des Vorsitizes, in der Regel alle zwei Monate.

Kooperations- und Beteiligungsausschuss

Zur Steuerung und Weiterentwicklung der strategischen Kooperationen führt der Spitalrat einen Kooperations- und Beteiligungsausschuss (KBA SR). Aus dem Ausschuss ergehen Aufträge an die Spitaldirektion oder Anträge an den Spitalrat.

Mitglieder des Kooperations- und Beteiligungsausschusses sind:

Martin Waser	Präsident Spitalrat
Urs Lauffer	Mitglied Spitalrat
Prof. Dr. med. Dieter Conen	Mitglied Spitalrat (bis 31.07.2018)
Dr. iur. Franz Hoffet	Mitglied Spitalrat
lic. iur. RA Beatrice Grob	Generalsekretärin Spitalrat

Gäste an den Sitzungen des Kooperations- und Beteiligungsausschusses sind:

Prof. Dr. med. Gregor Zünd	Vorsitzender der Spitaldirektion / CEO
Hugo Keune	Direktor Finanzen und stellvertretender CEO
Prof. Dr. med. Jürg Hodler	Ärztlicher Direktor

Die Aufgaben und Kompetenzen des KBA SR sind im Reglement über den Kooperations- und Beteiligungsausschuss des Spitalrats geregelt und umfassen unter anderem:

- Identifikation, Prüfung und Beurteilung möglicher Kooperationen/Beteiligungen/Auslagerungen;
- Vorbereitung von Geschäften in diesem Bereich zuhanden des Spitalrats;
- Unterstützung der Spitaldirektion in Verhandlungen;
- Abholen von Vorentscheidungen beim Spitalrat.

Der KBA SR tagt nach Bedarf auf Einladung des Vorsitzes, in der Regel alle drei Monate.

2.5 Kompetenzregelung zwischen Spitalrat und Spitaldirektion

2.5.1 Spitalrat

Die Funktionen und Aufgaben des Spitalrats sind in § 11 Abs. 1 bis 3 USZG vom 19. September 2005 geregelt:

Der Spitalrat

- ist das oberste Führungsorgan;
- ist verantwortlich für die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge und die Umsetzung der Eigentümerstrategie;
- schliesst Leistungsvereinbarungen mit den zuständigen Direktionen des Regierungsrats ab;
- regelt die Zusammenarbeit mit Hochschulen und schliesst Verträge ab;
- erstattet der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrats Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie;
- stellt zuhanden des Regierungsrats Antrag für die Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals sowie für finanzielle Beiträge nach § 16 Abs. 2;
- verabschiedet zuhanden des Regierungsrats den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts;
- erlässt sein Organisationsreglement;
- erlässt das Spitalstatut, das Personalreglement, das Finanzreglement, die Taxordnung sowie weitere Reglemente;
- legt die Unternehmensstrategie fest;
- legt die weiteren Leistungen gemäss § 3 Abs. 3 fest;
- ernennt die Mitglieder der Spitaldirektion und legt den Vorsitz und dessen Kompetenzen fest;
- ernennt die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren;
- übt die Aufsicht über die mit der Geschäftsführung betrauten Personen aus;
- behandelt Rekurse gegen Anordnungen der Spitaldirektion;
- regelt die erstinstanzliche Entscheidungsbefugnis der Organe und Organisationseinheiten des Universitätsspitals;
- sorgt für ein angemessenes Risikomanagement und ein internes Kontrollsystem.

Die Organisation des Spitalrats ist im Organisationsreglement des Spitalrats des Universitätsspitals Zürich (OR SR) vom 16. Januar 2007 / 26. September 2018 geregelt.

Soweit das USZG, das Spitalstatut oder andere Reglemente oder der Spitalrat in einem Beschluss eine Kompetenz nicht ausdrücklich an den Spitalrat oder an andere Organe delegiert haben, ist die Spitaldirektion für Entscheidungen des USZ zuständig und verantwortlich.

2.5.2 Spitaldirektion

Die Funktionen und Aufgaben der Spitaldirektion sind in § 12 des USZG vom 19. September 2005 geregelt:

Die Spitaldirektion

- ist das operative Führungsorgan des Universitätsspitals und vertritt dieses gegen aussen;
- besteht aus der Leiterin oder dem Leiter der Verwaltung, des Pflegediensts und des ärztlichen Diensts. Sie kann mit Vertreterinnen oder Vertretern weiterer Bereiche erweitert werden. Der Spitalrat legt den Vorsitz und dessen Kompetenzen fest;
- stellt die Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung sicher;
- erstellt den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts zuhanden des Spitalrats;
- erstellt den Entwicklungs- und Finanzplan zuhanden des Spitalrats;
- führt alle weiteren Geschäfte, die keinem anderen Organ übertragen sind.

Im Übrigen richtet sich die Führungsorganisation nach dem Spitalstatut.

2.6 Informations- und Kontrollinstrumente gegenüber der Spitaldirektion

Der Spitalrat wird grundsätzlich monatlich über die laufenden Geschäfte, Finanzen und wichtigen Ereignisse des USZ informiert.

Der Spitalrat wird periodisch über den Stand des Risikomanagements, des Internen Kontrollsystems und der Revisionen am USZ informiert. Darüber hinaus erstattet die Spitaldirektion dem Spitalrat drei Mal im Jahr ausführlich Bericht über die finanzielle Entwicklung und den Umsetzungsgrad der Jahresziele. Der Finanzausschuss des Spitalrats sowie der Spitalrat erhalten zudem alle Berichte der Finanzaufsichts- und Jahresabschlussprüfungen der Kantonalen Finanzkontrolle, die Prüfberichte der Operational/Internal Audits sowie der weiteren Spezialrevisionen. Es wird ein zentrales Inventar sämtlicher im Rahmen der verschiedenen Revisionen vorgeschlagenen Massnahmen geführt und die Umsetzung überwacht.

2.6.1 Risikomanagement

Das Universitätsspital Zürich hat 2014 das unternehmensweite Risikomanagement formalisiert und dabei das Modell der drei Linien herangezogen. Das Modell der drei Linien unterstützt die Spitaldirektion und den Spitalrat bei der Identifikation und Bewirtschaftung von Risiken. Die erste Linie sieht primär eine Risikosteuerung in den Geschäftsbereichen und -prozessen vor (Management Controls), die zweite Linie wird durch interne Risiko-, Compliance- und Überwachungsfunktionen (Risk Controls) wahrgenommen, und die dritte Linie stellen die unabhängigen externen Überwachungsorgane sicher (Assurance). Dieser Ansatz zeigt systematisch auf, mit welchen Instrumenten welche Risiken abgefangen werden sollen und wo allenfalls Lücken bestehen.

Jährlich werden aus den verschiedenen Risikomanagementinstrumenten die Top-Risiken USZ zusammengetragen, anhand eines gemeinsamen erweiterten Rasters für Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensausmass bewertet und standardisiert an die Spitaldirektion, den Finanzausschuss des Spitalrats sowie den Spitalrat und im Rahmen des Eigentümerreportings an die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich kommuniziert. Zusätzlich werden die eingetretenen Risiken/Gefahren des abgelaufenen Geschäftsjahrs pro Instrument zusammengetragen und einheitlich kommuniziert.

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

2.6.2. Revisionen

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

Das Revisionsmandat Internal/Operational Audit ist seit 2011 ausgelagert und wurde von 2015 bis 2018 von PricewaterhouseCoopers durchgeführt, ab 2019 wird das Operational Audit von KPMG durchgeführt. Die Prüfmethode richtet sich nach den Standards des Institute of Internal Auditors (IIA).

Zusätzlich zur Prüfung der Jahresrechnung sowie zu den risikoorientierten Finanzaufsichtsprüfungen der Finanzkontrolle des Kantons Zürich und den Internal/Operational Audits finden weitere Spezialrevisionen durch Dritte statt. Dazu gehören die Kodierrevision der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, die Revision des Staatsbeitrags durch die Gesundheitsdirektion sowie externe Leistungserfassungsrevisionen.

Das Prüfprogramm wird jährlich mit der Kantonalen Finanzkontrolle und den übrigen Prüfern abgestimmt. Die Prüft Themen werden vom Finanzausschuss des Spitalrats festgelegt und genehmigt. Dieser nimmt auch die Prüfberichte ab. Die Berichte umfassen die Umschreibung des Prüfgegenstands und des Vorgehens, die Prüffeststellungen, deren Bewertung, die Umsetzungsempfehlungen der Prüffirmen und die Stellungnahmen der für die Umsetzung verantwortlichen internen Stellen.

2.6.3. Internes Kontrollsystem IKS

Das Universitätsspital Zürich betreibt ein Internes Kontrollsystem IKS, das sich an das international anerkannte COSO-I-Rahmenwerk für die Interne Kontrolle anlehnt. Beim Umfang sowie bei der Qualität werden die Mindestanforderungen des Schweizer Gesetzgebers gemäss Obligationenrecht berücksichtigt. Das Universitätsspital Zürich versteht das Interne Kontrollsystem als Aufgabe zur kontinuierlichen Verbesserung der finanzrelevanten Prozesse. Das IKS soll unterstützend wirken bei der Einhaltung von Gesetzen, internen sowie externen Vorschriften, beim Schutz des Geschäftsvermögens, bei der Aufdeckung von Fehlern und Unregelmässigkeiten sowie bei der Erfüllung der Anforderungen an die Durchführung und die finanzielle Berichterstattung.

2.6.4. Corporate Compliance

Das Universitätsspital Zürich betreibt ein Compliance-Management-System, das sich am ISO-Standard 19600 für Compliance-Management-Systeme ausrichtet. Der Spitalrat trägt als oberstes Führungsorgan die Verantwortung für die Compliance. Die Funktion des Compliance-Beauftragten ist deshalb dem Spitalrat zugeordnet. Ziel des Compliance-Management-Systems ist es, das Universitätsspital Zürich sowie dessen Mitarbeitende und Organe bei der Sicherstellung der Compliance zu unterstützen und die negativen Folgen von Non-Compliance zu vermeiden. Grundlage für das Compliance-Management-System bildet das Compliance-Risikomanagement. Dieses wird mit dem Risikomanagement des Universitätsspitals Zürich koordiniert, indem die wesentlichen Compliance-Risiken Bestandteil des unternehmensweiten Risikomanagements werden. Der Spitalrat wird regelmässig über den Stand der Compliance im Universitätsspital Zürich informiert.

3 Spitaldirektion

3.1 Mitglieder der Spitaldirektion

Die Spitaldirektion ist das operative Führungsorgan des Universitätsspitals und vertritt dieses gegen aussen. Die Mitglieder der Spitaldirektion werden vom Spitalrat ernannt. Dieser legt auch deren Kompetenzen und den Vorsitz fest.



Prof. Dr. med. Gregor Zünd

Vorsitzender der Spitaldirektion (CEO), im Amt seit 2016

Ausbildung: Medizinstudium und Doktorat an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, Habilitation Herz- und Gefässchirurgie an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, Professor ad personam Universität Zürich

Berufliche Laufbahn: Oberarzt und Privatdozent für Herz- und Gefässchirurgie am Universitätsspital Zürich. Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie (FMH). Danach Abteilungsleiter Chirurgische Forschung, Departement Chirurgie, Managing Director des Zentrums für Klinische Forschung und seit 2008 Direktor Forschung und Lehre am Universitätsspital Zürich. Seit 2016 Vorsitzender der Spitaldirektion / CEO, Universitätsspital Zürich. Daneben Gründer mehrerer Start-up-Unternehmen.

Nebenmandate: Stiftungsratsmandate bei der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung, der University Hospital Zurich Foundation, der Careum Stiftung, der Stiftung SwissLife – Jubiläumsstiftung der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt für Volksgesundheit und medizinische Forschung, Vorstandsmitglied beim Verband Zürcher Krankenhäuser, Vorstandsmitglied beim Verband Universitäre Medizin Schweiz, Stiftungsrat bei der Kühne-Stiftung, Stiftungsrat bei der Leo und Dora Krummenacher Stiftung sowie Aufsichtsratsmitglied der Fresenius Medical Care AG & Co. KGaA.



Hugo Keune

Stellvertretender Vorsitzender der Spitaldirektion und Direktor Finanzen; a.i. Direktor ICT, im Amt seit 2010

Ausbildung: Betriebsökonom FH

Berufliche Laufbahn: Nach dem Studium der Betriebsökonomie in Bern von 1999 bis 2007 als Senior Manager bei PwC im Bereich Consulting tätig mit den Schwerpunkten Financial und Management Accounting, Planung und Budgetierung, Investitionsrechnung, Controlling und Reporting. Danach bis 2009 Leiter Controlling am USZ. Seit 2010 Direktor Finanzen am USZ und seit 2016 stellvertretender Vorsitzender. Daneben bis 2015 Lehrbeauftragter für Performance Management an der Fachhochschule Bern.

Nebenmandate: Mitglied des Stiftungsrats und Mitglied des Anlageausschusses der BVK Pensionskasse, Mitglied des Verwaltungsrats und Vorsitzender des Prüfungsausschusses beim Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden SVAR, Mitglied des Stiftungsrats und Quästor der Herbert Haag Stiftung Luzern, Mitglied des Stiftungsrats der University Hospital Zürich Foundation, Vorstandsmitglied im Verein Spitalbenchmark.



Prof. Dr. med. Jürg Hodler

Ärztlicher Direktor, im Amt seit 2011

Ausbildung: Medizinstudium an der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, Facharzt für Radiologie Inselspital Bern.

Berufliche Laufbahn: Oberarzt Radiologie am Universitätsspital Zürich, Research Fellow, Osteoradiology an der University of California, San Diego, USA, und Leiter Radiologie an der Uniklinik Balgrist. Danach Direktor am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und seit 2011 Ärztlicher Direktor am Universitätsspital Zürich.

Nebenmandate: Verwaltungsrat Spital Lachen AG, Co-Direktor Internationaler Diagnostikkurs in Davos (IDKD) und Fakultätsvorstandsmitglied Medizinische Fakultät Zürich, Stiftungsrat der Stiftung zur Förderung der akademischen medizinischen Radiologie, Sekretär International Skeletal Society (ISS), Vorstandsmitglied unimedsuisse.



Prof. Dr. med. Pietro Giovanoli

Ärztlicher Co-Direktor, im Amt seit 01.04.2018

Ausbildung: Medizinstudium an den Universitäten Fribourg und Zürich, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Facharzt für Handchirurgie.

Berufliche Laufbahn: Oberarzt Klinik für Wiederherstellungschirurgie am Universitätsspital Zürich, stellvertretender Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie Medizinische Universität Wien. Seit 2006 Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie am Universitätsspital Zürich. Seit 2018 Ärztlicher Co-Direktor.

Nebenmandate: Stiftungsrat der Bruno Bloch Stiftung



Prof. Dr. med. Walter Weder

Ärztlicher Co-Direktor, im Amt von 2011 bis 31.03.2018

Ausbildung: Medizinstudium an der Universität Zürich und Stanford University, Palo Alto, USA, Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Thoraxchirurgie am Universitätsspital Zürich.

Berufliche Laufbahn: Research Fellow für Lungentransplantation an der Washington University, St. Louis, USA, Aufbau und Führung des ersten Lungentransplantationsprogramms in der Schweiz. Leiter des Lungen- und Thoraxonkologiezentrums am Universitätsspital Zürich. Direktor der Klinik für Thoraxchirurgie am Universitätsspital Zürich.

Nebenmandate: Mitglied Fachorgan HSM (Hochspezialisierte Medizin), Stiftungsrat Swisstransplant, Stiftungsrat IDKD, Consultant für OP-Roboter von J&J-Google.


Prof. Dr. Rebecca Spirig

Direktorin Pflege und MTTB, Titularprofessorin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel, Gastprofessorin am Departement für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke, im Amt von 2013 bis 30.09.2018

Ausbildung/Studium: PhD Nursing Science

Berufliche Laufbahn: Nach diversen Praxistätigkeiten als dipl. Pflegefachfrau und Lehrerin für Pflege in Winterthur und Zürich Studium an der School of Nursing an der University of Washington, Seattle, USA, FH-Professorin für Pflegewissenschaft an der Fachhochschule Aarau, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Basel, Extraordinaria Klinische Pflegewissenschaft am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel. Ab 2010 am Universitätsspital Zürich als Leiterin Zentrum Klinische Pflegewissenschaften und von 2013 bis 2018 Direktorin Pflege und MTTB.

Nebenmandate: Mitgründung der IG Swiss ANP, Verwaltungsratsmitglied CAREUM Bildungszentrum, Präsidentin Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft, Vorstandsmitglied der Swiss Nurse Leaders, Vorstandsmitglied der Initiative Qualitätsmedizin und Mitglied Beirat Institut für Gesundheitswissenschaften.


Katja Bruni

Co-Direktorin Pflege und MTTB, im Amt seit 2014

Ausbildung: Biomedizinische Analytikerin HF, Master of Advanced Studies in Health Service Management

Berufliche Laufbahn: Leiterin MTTB Medizinbereich Diagnostik, Mitglied der Bereichsleitung und Leitende Biomedizinische Analytikerin, Mitglied der Klinikleitung, Klinik für Hämatologie am Universitätsspital Zürich, Cheflaborantin Fachbereich Hämatologie, Immunhämatologie und Klinische Chemie am Zentrallabor Spital Ziegler in Bern. Seit 2014 Co-Direktorin Pflege und MTTB am Universitätsspital Zürich.

Nebenmandate: Vorsitzende der Qualitätssicherungskommission HFP (Höhere Fachprüfung Expertin/Experte in biomedizinischer Analytik und Labormanagement).


Prof. Dr. med. Gabriela Senti

Direktorin Forschung und Lehre, im Amt seit 2016

Ausbildung: Medizinstudium, Promotion, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie, Allergologie und Klinische Immunologie, Pharmazeutische Medizin.

Berufliche Laufbahn: Oberärztin und Leitende Ärztin (Klinik für Dermatologie), Aufbau und Leitung Clinical Trials Center CTC, Venia Legendi/Habilitation, Titularprofessorin, Mitglied der Spitaldirektion, verantwortlich für Forschung, Lehre und Entwicklung am Universitätsspital Zürich sowie Dozentin an der Universität Zürich und an der ETH. **Nebenmandate:** Co-Founder, Verwaltungsrat und Medical Advisor UZH Spin-off Company Hypo Pet AG, Vorstandsmitglied und Gründungspräsidentin International Clinical Trials Center Network ICN, Mitglied Steering Board Swiss Personalized Health Network SPHN, Mitglied Governing Board Personalized Health Allianz Zürich-Basel, Mitglied Steering Board Swiss Biobanking Platform SBP, Mitglied Steering Board Swiss Clinical Trials Organisation SCTO, Vorstandsmitglied Schweizerische Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin SGPM, Beirat axxana AG.



Renate Gröger

Direktorin Betrieb, im Amt seit 2008

Ausbildung: Betriebsökonomin FH

Berufliche Laufbahn: Betriebsplanerin und Betriebsberaterin bei der SV (Schweiz) AG, Leiterin Zentraler Einkauf am Universitätsspital Zürich, Hauptprojektleiterin und Leiterin Strategische Entwicklung Marketing Migros-Genossenschafts-Bund. Seit 2008 Direktorin Betrieb am Universitätsspital Zürich.

Nebenmandate: Beirätin ZHAW IFM, Jury-Mitglied Swiss Logistics Award, GS1 Schweiz, Mitglied Conference Board Immohealthcare Kongress.



Martin Matter

Direktor ICT, im Amt von 2014 bis 22.02.2018

Ausbildung: Betriebsökonom FH

Berufliche Laufbahn: Nach dem Studium der Betriebsökonomie, Projektleiter bei der Möbel Pfister AG mit den Schwerpunkten Verkaufssysteme, Rechnungswesen und Controlling, Abteilungsleiter ERP-Anwendungen bei Oerlikon Contraves, Chief Information Officer bei der Sulzer Metco Holding AG und Leiter Informatik bei der Verwaltung im Kanton Aargau. Von 2014 bis 2018 Direktor ICT am Universitätsspital Zürich.

Nebenmandate: keine



Dr. Eugen Schröder

Direktor Immobilien, im Amt seit 2017

Ausbildung: Dipl.-Ing., Dipl. Wirtschaft.-Ing., Architekt

Berufliche Laufbahn: Nach der Norddeutschen Landesbank in Hannover und der Landesbank Berlin ab 2003 Bauherrenvertreter für das Universitätsklinikum Düsseldorf als Gesamtprojektleiter für den Neubau des Zentrums Operative Medizin II und Leitung der Standortentwicklung für die Aktualisierung der Masterplanung am Universitätsklinikum. Seit 2015 Leitung Strategische Bauplanung im Bereich Strategische Bauvorhaben der Spitaldirektion und seit Oktober 2017 Direktor Immobilien am Universitätsspital Zürich.

Nebenmandate: keine



Rolf Curschellas

Direktor HRM, im Amt seit 2016

Ausbildung: FEAM, lic. oec. publ.

Berufliche Laufbahn: Nach der Berufslehre und der Matura auf dem zweiten Bildungsweg, Studium der Betriebswirtschaft und Arbeitspsychologie an der Universität Zürich. Assistent am Institut für Arbeitspsychologie der ETHZ. Leitungsfunktionen in der Personalentwicklung, im Management Development und im operativen sowie strategischen HR Management in verschiedenen internationalen Unternehmen der Industrie, IT und Elektrizitätswirtschaft. Seit 2015 Leiter Human Resources Management am USZ und seit 2016 Direktor HRM am Universitätsspital Zürich.

Nebenmandate: Mitglied des Stiftungsrats und Mitglied des Anlageausschusses der Vorsorgestiftung VSAO, Vorstandsmitglied Oda Santé.


Dr. iur. David Chaksad*

Leiter Stab Spitaldirektion, im Amt seit 2016

Ausbildung: Studium und Doktorat an der juristischen Fakultät der Universität Zürich (UZH), CAS Forensics Hochschule Luzern, CAS MedLaw UZH.

Berufliche Laufbahn: Nach dem Studium an der juristischen Fakultät der Universität Zürich ab 2008 bei der Kanzlei Boner & Hofmann sowie als Legal Counsel beratend unter anderem für die RedKey GmbH tätig. Danach von 2011 bis 2016 Generalsekretär des Spitalrats am USZ. Seit 2016 als Leiter Stab Spitaldirektion. Daneben in beratender Tätigkeit unter anderem für die RedKey GmbH.

Nebenmandate: Mitglied des Verwaltungsrats der ZWZ AG, Vizepräsident des Verwaltungsrats der Ärztefon AG, Vizepräsident des Verwaltungsrats und Mitglied des Personalausschusses der AGZ Support AG, Sekretär des Stiftungsrats der University Hospital Zurich Foundation, Mitglied des Vereinsvorstands Jazzcampus Club Basel.


Prof. Dr. med. Beatrice Beck Schimmer*

Direktorin Universitäre Medizin Zürich UMZH

* Der Leiter Stab der Spitaldirektion sowie die Direktorin Universitäre Medizin UMZH sind ständige Teilnehmer der Spitaldirektion ohne Stimmrecht.

4 Vergütungen

4.1 Grundlagen

Die Mitarbeitenden des Universitätsspitals Zürich unterstehen den öffentlich-rechtlichen Erlassen des Kantons Zürich. Diese sind im Personalgesetz (PG), in der Personalverordnung (PVO) sowie in der Vollzugsverordnung zum Personalgesetz (VVO) geregelt. Ergänzend gelten neben vereinzelt sonstigen Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen die massgebenden Vorschriften des Regierungsrats des Kantons Zürich, die Weisungen und Richtlinien der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, der Finanzdirektion, des kantonalen Personalamts und die spitalinternen Weisungen (namentlich der Spitaldirektion und des Human Resources Management).

In Ausnahmefällen kann eine privatrechtliche Anstellung mittels Arbeitsvertrag nach Privatrecht erfolgen.

Für Assistenzärztinnen und -ärzte besteht zudem zwischen dem Kanton Zürich und dem Verband Zürcher SpitalärztInnen VSAO ein Gesamtarbeitsvertrag. Für die formelle Anstellung, Beförderung und Entlassung sowie für den formellen Funktionswechsel ist die Direktion Human Resources Management zuständig.

4.2 Vergütungspolitik und Vergütungsgrundsätze

Es gilt der Grundsatz der lohnmassigen Gleichstellung beider Geschlechter. Die Direktion Human Resources Management ist für die Durchführung einer gerechten und transparenten Lohnpolitik im Rahmen der kantonalen Bestimmungen besorgt.

Massgebend für die Einreihung und Beförderung sind neben den gesetzlichen Regelungen die Vorschriften des Regierungsrats, die Weisungen der Gesundheitsdirektion und der Direktion Human Resources des USZ. Der Lohn richtet sich ausserdem nach Ausbildung, Berufspraxis, Alter und Qualifikation der Mitarbeitenden.

4.3 Vergütung an Mitglieder des Spitalrats

Die Entschädigung der sieben ordentlichen Spitalratsmitglieder wird vom Regierungsrat des Kantons Zürich festgelegt.

	in CHF
Martin Waser, Präsident	133'500
Urs Lauffer, Vizepräsident	30'000
Dr. oec. HSG Arnold Bachmann, Mitglied	30'000
Prof. Dr. med. Dieter Conen, Mitglied (bis 31.07.2018)	17'500
Dr. iur. Franz Hoffet, Mitglied	30'000
Dr. iur. Annette Lenzlinger, Mitglied (seit 01.09.2018)	10'000
Prof. Dr. med. Andreas Tobler, Mitglied (seit 01.09.2018)	10'000
Dr. sc. nat. Martina Weiss, Mitglied (bis 31.07.2018)	17'500
Monika Urfer, MPH, MAS EBBM, Mitglied	30'000

Im Jahr 2018 wurden für die Mitglieder 175'000 CHF und für den Präsidenten 133'500 CHF ausbezahlt. Der Spitalratspräsident erhält zudem eine pauschale Spesenentschädigung von

6'000 CHF, die übrigen Mitglieder des Spitalrats 3'000 CHF (bei unterjährigen Ab-/Zugängen Pro-rata-Anteil). Es handelt sich um eine fixe Entschädigung.

Die Entschädigung des Spitalratspräsidenten in der Höhe von 133'500 CHF enthält einen Anteil von 13'500 CHF für die Einsitznahme im Universitätsrat der Universität Zürich.

4.4 Vergütung an Mitglieder der Spitaldirektion

Die Entschädigung der zwölf Spitaldirektionsmitglieder wird vom Spitalrat festgelegt und richtet sich nach dem Personalgesetz des Kantons Zürich.

in CHF	Grundlohn USZ	Variable Bezüge USZ inkl. Honorare gemäss Gesetz über ärztliche Zusatzhonorare	Entschädigung UZH	Total
Mitglied mit höchstem Betrag	250'000	319'930	244'619	814'549
Summe übrige Mitglieder	2'723'188	718'944	464'580	3'906'711

In der Entschädigung UZH sind Entschädigungen für die Lehrtätigkeit an der Universität Zürich enthalten, die drei Mitglieder der Spitaldirektion erhalten (Vorsitzender Spitaldirektion, Ärztlicher Direktor und Ärztlicher Co-Direktor). Die Entschädigungen werden den Mitgliedern direkt von der Universität Zürich ausbezahlt. Bei den variablen Entschädigungen sind auch die von den klinisch tätigen Mitgliedern der Spitaldirektion generierten und ausbezahlten Honorare aus privatärztlicher Tätigkeit (ambulant und stationär) enthalten. Die Honorare aus privatärztlicher Tätigkeit werden gemäss Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare vom 12. Juni 2006 vergütet, das Gesetz wurde vom Kantonsrat des Kantons Zürich beschlossen. Zusätzlich ist der variable Leistungslohn enthalten, der den Mitgliedern der Spitaldirektion ausgerichtet werden kann. Die Ausrichtung sowie die Höhe sind abhängig vom Grad der Erreichung der individuellen Ziele je Mitglied sowie der Gruppenziele der Spitaldirektion, die vom Spitalrat festgesetzt werden. Entsprechend legt der Spitalrat die Höhe der variablen Entschädigung auf Grundlage der Zielerreichung individuell fest.

Die Mitglieder der Spitaldirektion erhalten eine Spesenpauschale von 7'500 CHF. Im Geschäftsjahr 2018 wurden insgesamt 86'020 CHF als Spesenentschädigungen ausbezahlt.

4.5 Vergütung an ehemalige Organmitglieder für Dienstleistungsaufträge

Siehe Finanzbericht Ziff. 6.8 Transaktionen mit nahestehenden Personen.

4.6 Vergütung an nahestehende Personen von Spitalrat und Spitaldirektion

Siehe Finanzbericht Ziff. 6.8 Transaktionen mit nahestehenden Personen.

4.7 Darlehen und Kredite an Organmitglieder, ehemalige Organmitglieder und nahestehende Personen

Keine

5 Revisionsstelle und Aufsicht

5.1 Revisionsstelle

Die Revisionsstelle wird nicht gewählt, sondern ergibt sich von Gesetzes wegen. Das Universitätsspital Zürich unterliegt als öffentlich-rechtliche Anstalt der Finanzaufsicht der Finanzkontrolle des Kantons Zürich. Die Finanzkontrolle ist das oberste Finanzaufsichtsorgan des Kantons und unterstützt den Kantonsrat bei der Ausübung der Oberaufsicht sowie den Regierungsrat, seine Direktionen, die Staatskanzlei, die obersten kantonalen Gerichte und die selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten bei der Ausübung der Dienstaufsicht. Die Finanzaufsicht der Finanzkontrolle umfasst die Prüfung der Ordnungsmässigkeit, der Rechtmässigkeit, der Wirtschaftlichkeit, der Zweckmässigkeit und der Sparsamkeit der Haushaltführung sowie der Wirksamkeitskontrollen. Die Prüfung durch die Finanzkontrolle erfolgt nach allgemein anerkannten Revisionsgrundsätzen. Die Aufgaben und Kompetenzen sind im Finanzkontrollgesetz des Kantons Zürich geregelt, das 2018 revidiert wurde. Im Geschäftsjahr 2018 gab es einen personellen Wechsel. Neu ist Lukas Borner verantwortlicher leitender Revisor der Finanzkontrolle des Kantons Zürich.

Revisions- und Beratungshonorare der Revisionsstelle

Die Finanzkontrolle des Kantons Zürich stellte im Berichtsjahr 2018 für ihre gesetzlich vorgesehenen Prüfungen (Prüfung der Jahresrechnung sowie Finanzaufsichtsprüfungen) ein Honorar von insgesamt 160'000 CHF in Rechnung (Vorjahr 160'000 CHF).

Die Finanzkontrolle des Kantons Zürich hat im Berichtsjahr keine weiteren Dienstleistungen (z.B. Unternehmensberatung) erbracht.

5.2 Aufsicht durch den Regierungsrat des Kantons Zürich

Der Regierungsrat des Kantons Zürich beaufsichtigt das USZ gemäss den Bestimmungen des Gesetzes über das Universitätsspital Zürich sowie den Richtlinien über die Public Corporate Governance des Kantons Zürich, vom Regierungsrat verabschiedet am 29. Januar 2014. Der Regierungsrat legt unter anderem die Leistungsaufträge sowie die Eigentümerstrategie fest und überprüft deren Umsetzung.

5.3 Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit des Kantons Zürich ABG

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

6 Informationspolitik

Das USZ pflegt eine offene und kontinuierliche Kommunikation mit seinem Eigentümer, dem Kanton Zürich, sowie weiteren Interessengruppen. Die Verantwortlichen des USZ informieren aktiv, zeitnah und transparent über das Unternehmen, die Strategie sowie die Geschäftsentwicklung. Ziel ist, ein wahrheitsgetreues Bild der aktuellen Situation abzugeben.

Das USZ veröffentlicht jährlich einen ausführlichen Geschäftsbericht mit Lagebericht, Finanzbericht und Corporate Governance. Der Finanzbericht ist nach Swiss GAAP FER erstellt und geprüft (Swiss GAAP FER erstmals Abschluss 2016). Finanzbericht und Geschäftsbericht werden jährlich in der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit des Zürcher Kantonsrats präsentiert und erläutert. Unterjährig werden Fragen aus dem Kantonsrat über das jeweils zuständige Regierungsratsmitglied beantwortet.

Das USZ untersteht zudem seit der Platzierung der Anleihen am Kapitalmarkt im September 2018 den börsenrechtlichen Pflichten betreffend externe Kommunikation.

Zusätzlich können Informationen auf dem Internet unter www.usz.ch abgerufen werden.

Impressum

Herausgeber Universitätsspital Zürich

Konzept und Redaktion Unternehmenskommunikation USZ

Gestaltungskonzept und Layout Crafft Kommunikation AG, Zürich

Fotografie Daniel Winkler, Christian Schnur, Zürich

Korrektorat Supertext AG, Zürich

Druck Kasimir Meyer AG, Wohlen

Auflage 110 Exemplare

