

2019

Geschäftsbericht

Den
Geschäftsbericht
finden Sie
online unter
[www.usz.ch/
gb2019](http://www.usz.ch/gb2019)

Das Geschäftsjahr 2019

Ambulante Versorgungsprozesse zukunftsfähig aufgesetzt

Das Universitätsspital Zürich hat sowohl in medizinischer als auch in organisatorischer Hinsicht zahlreiche Meilensteine erreicht. Die Verschiebung von stationär zu ambulant wurde 2019 erfolgreich vorangetrieben. So haben die ambulanten Besuche erneut stark zugenommen und auch im stationären Sektor ist das USZ weitergewachsen.

Der Betriebsertrag erhöhte sich im Berichtsjahr auf CHF 1'475 Mio. Es wurde ein Reingewinn von CHF 40.4 Mio. erzielt. Der Gewinn dient der notwendigen Stärkung der Eigenkapitalbasis, denn das USZ muss im aktuellen regulatorischen Umfeld seine Investitionen und seine medizinische Weiterentwicklung selbstständig finanzieren, um mit Spitzenleistungen wettbewerbsfähig zu bleiben.

Dezentralisierung schafft Rochadeflächen

Die bauliche Gesamterneuerung des USZ im Zentrum von Zürich ist auf Rochadeflächen angewiesen. Die Inbetriebnahme des neuen Trakts SUE2 im Spitalpark im Juni 2019 war ein wesentlicher Schritt in diese Richtung. Im Gebäude untergebracht sind ein europaweit führendes Zentrum für Brandverletzte, eine Station für Stamm- und Immunzelltherapie, die Intensivstation mit Schwerpunkt Traumatologie, ein Endoskopiezentrum sowie ein Ambulatorium mit acht Fachdisziplinen. Weitere wichtige Schritte waren die Verlagerung des Bildungszentrums nach Schlieren und Ende 2019 der Bezug eines neuen Bürostandorts in Stettbach mit administrativen Arbeitsplätzen für rund 600 Mitarbeitende.

Auch bezüglich Digitalisierung hat das USZ im Berichtsjahr zahlreiche Projekte umgesetzt und Voraussetzungen geschaffen für die weitere Entwicklung. Dazu gehören etwa die Einführung eines elektronischen Patientendatenmanagementsystems, telemedizinische Angebote für Partnerspitäler und Patientinnen und Patienten via elektronische Devices, aber auch das Rollout von Smartphones für die Ärztinnen und Ärzte oder die Einführung von Skype for Business für das flexible Arbeiten.

Mitarbeitende meistern grosse Herausforderungen

Medizinisch haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des USZ auch 2019 für zahlreiche Höhepunkte gesorgt. Um nur einige zu nennen: Mit der neu gegründeten Klinik für Gefässchirurgie bietet das USZ heute das gesamte Spektrum der operativen und endovaskulären Gefässmedizin an. Erstmals konnte eine wirksame Therapie vorgestellt werden, die den Krankheitsverlauf der Lungenfibrose durch Systemische Sklerose bremst. Ebenfalls zum ersten Mal weltweit ist es am USZ gelungen, einen Patienten mit lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen mit einer MR-geführten Radioablation zu behandeln. In zwei notfallmässig durchgeführten einzigartigen Operationen haben Experten am USZ bei einem Kind die Hauptschlagader in Brustkorb und Bauchraum ersetzt und ihm damit das Leben gerettet.

Das USZ steht vor tiefgreifenden Veränderungen und damit vor noch grösseren Herausforderungen für uns alle. Wir wissen, dass wir uns dafür auf kompetente und hoch motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Hierarchiestufen stützen können. Ihnen danken wir auch an dieser Stelle ganz herzlich für dieses ausserordentliche Engagement.

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



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

«Wir müssen viel von unseren Mitarbeitenden verlangen»

Spitalratspräsident Martin Waser und CEO Gregor Zünd sprechen über die tief greifenden Veränderungen, die das USZ erfassen, und das grosse Engagement, mit dem sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Herausforderungen stellen.

2019 hat das USZ wichtige Meilensteine erreicht. Schauen Sie zufrieden in das vergangene Jahr zurück?

Gregor Zünd: Absolut. Das USZ hat insbesondere im medizinischen Bereich grosse Fortschritte erzielt. Mit der Inbetriebnahme des Trakts SUED2 im Juni 2019 verfügen wir über eine perfekte neue Infrastruktur mit neusten Technologien und modernsten Konzepten für die Pflege. Die Station für Stammzelltransplantation zum Beispiel hat State-of-the-Art-Isolationszimmer. Die Patienten und Patientinnen profitieren von mehr Komfort und die Mitarbeitenden können besser auf deren Bedürfnisse eingehen. Ebenfalls im SUED2 ist die modernste Verbrennungsstation Europas untergebracht. Und mit der neuen Intensivpflegestation vereinen wir Intensivmedizin und Intermediate Care.

Im SUED2 haben Sie nicht nur neue Prozesse etabliert, sondern auch konsequent ambulante und stationäre Leistungen getrennt. Hat sich der Aufwand gelohnt?

Martin Waser: Ganz bestimmt. Im USZ Flughafen werden wir davon profitieren können. Das sind Leistungen, die sich nicht in Zahlen im Gewinn ausweisen lassen. Sie sind aber der fruchtbare Boden für unsere Zukunft.

GZ: Im SUED2 haben wir die Prozesse für die ambulante Versorgung optimiert. 62 Behandlungszimmer, die über den ganzen Campus verteilt waren, sind heute in 29 Räumen zusammengeführt. Dort wickeln wir rund 100'000 ambulante Besuche ab. Das ist ein perfekter Testlauf für die neuen Prozesse am Flughafen.

«Nicht alle Leistungen lassen sich in Zahlen im Gewinn ausweisen.»

Martin Waser, Spitalratspräsident

Wie zufrieden sind Sie mit dem finanziellen Ergebnis? Das USZ hat mehr Umsatz erzielt, aber ein Drittel weniger Gewinn.

MW: Wir dürfen nicht nur den Gewinnausweis betrachten, sondern müssen auch sehen, welche Entwicklung das USZ in den letzten Monaten durchlaufen hat. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mussten umziehen und diese Umzüge planen, und zwar parallel zum laufenden klinischen Betrieb. Sie haben das hervorragend gemeistert. Da wir uns auf noch grössere Vorhaben einstellen müssen, sind wir sehr zufrieden mit dem Erreichten. Die Umzüge eines Teils der Belegschaft nach Schlieren und nach Stettbach oder der im Sommer 2020 anstehende Umzug an den Flughafen sind Herausforderungen, mit denen andere Spitäler nicht konfrontiert sind.

GZ: Mit unserer Langfristplanung sind wir auf gutem Weg. Wir werden sehr hohe Investitionen tätigen müssen, aber wir können nicht gleichzeitig investieren und hohe Gewinne ausweisen. Der Gewinn ist wichtig, damit wir uns refinanzieren können. Über alles gesehen, sind wir damit zufrieden: Wir haben den Umsatz gesteigert, weisen eine stabile EBITDA-Marge aus und haben ein deutliches Wachstum im stationären Bereich erzielt, sowohl im privaten als auch halbprivaten Bereich. Besonders stark gewachsen sind wir im ambulanten Sektor und wir behandeln mehr Patientinnen und Patienten mit komplexen Erkrankungen. Zugleich konnten wir die Aufenthaltszeiten im Spital weiter optimieren.

Mit der Dezentralisierung wollen Sie die bauliche Gesamterneuerung vorantreiben. Dazu gehört, wie bereits erwähnt, die Inbetriebnahme verschiedener Standorte ausserhalb des Zentrums. Warum war das nötig?

MW: Es ist wichtig, dass man das Gesamtkonzept versteht. Wir müssen und wollen hier auf unserem Campus ein neues Universitätsspital bauen. Die Vorgaben dafür haben sich immer wieder geändert. So ist zum Beispiel das Bauvolumen deutlich kleiner als ursprünglich geplant. Diese neuen Voraussetzungen verlangen eine hohe Flexibilität bei der Planung und in der Umsetzung. Damit wir überhaupt bauen können, müssen wir gewisse Bereiche auslagern. Die auf diese Weise gewonnenen Flächen im Zentrum nutzen wir für medizinische Zwecke.

Und Rochadeflächen schaffen Sie auch, indem Sie Büroflächen zu Patientenzimmern umnutzen?

GZ: Das ist richtig. Wir entwickeln den Campus von Osten nach Westen. Das heisst, wir beginnen in der Gloriastrasse mit den grossen baulichen Massnahmen und bewegen uns in Richtung Haldenbach. Deshalb bauen wir im Westen, im NORD2, ein «Rochadespital» auf. Wir konnten dort bereits Büros und Polikliniken in Zimmer für stationäre Patientinnen und Patienten umnutzen. Das Ziel ist, dass diese möglichst weit weg sind vom Baulärm.

Diese tief greifenden Veränderungen sind riesige Herausforderungen für die Mitarbeitenden. Verlangt man da nicht etwas viel von ihnen in so kurzer Zeit?

MW: Doch, natürlich. Da verlangt man extrem viel. Darum sage ich ja: Vor diesem Hintergrund ist das wirtschaftliche Resultat des Universitätsspitals im Berichtsjahr sehr gut. Wir wollen künftig den Erfahrungshorizont und die Anregungen der Mitarbeitenden noch stärker berücksichtigen. Da sind auch unsere Führungskräfte stark gefordert.

GZ: Das nähere Zusammenrücken verschiedener Einheiten ist aber auch eine Chance. Das gilt vor allem für Stettbach, wo heute verschiedene Direktionen unter einem Dach vereint sind. Durch die kürzeren Wege tauschen sich Mitarbeitende unkomplizierter und schneller aus. Aber für rund 600 Mitarbeitende heisst es auch: neuer Arbeitsweg, neuer Arbeitsplatz, neue Arbeitsprozesse, neue Nachbarinnen links und rechts. Dieser Umzug vom Zentrum nach Stettbach war darum ein Kraftakt für alle Beteiligten.

Seit April 2019 hat das USZ eine Klinik für Gefässchirurgie. Warum haben Sie diese geschaffen und wie hat sich die Klinik in den ersten Monaten entwickelt?

GZ: Der Grund für die Herauslösung der neuen Klinik aus der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie hat mit der Spezialisierung und Subspezialisierung im Bereich Herz-Kreislauf zu tun. Wir wollen damit die Gefässchirurgie stärken. In Absprache mit der Universität Zürich haben wir darum einen Lehrstuhl und eine neue Klinik geschaffen. Als deren Direktor haben wir Prof. Alexander Zimmermann verpflichten können. Die Klinik entwickelt sich sehr gut.

«Patientensicherheit kann keine Frage der Menge sein.»

Gregor Zünd, Prof. Dr., CEO

Eine Veränderung gab es auch in der Klinik für Thoraxchirurgie. Diese wird neu von Frau Prof. Isabelle Schmitt-Opitz geleitet.

MW: Ja, es freut uns, dass Frau Prof. Schmitt-Opitz zur Klinikdirektorin gewählt werden konnte. Wir haben mit ihr eine hoch qualifizierte Chirurgin und herausragende Persönlichkeit als Klinikdirektorin gewonnen.

Spitalrat und Spitaldirektion engagieren sich gleichermassen stark in Fragen der Gleichstellung. Wo stehen Sie da?

GZ: Ja, und wir sind mit diesem Anliegen gut vorangekommen. Wir konnten im Berichtsjahr neben Prof. Isabelle Schmitt-Opitz zwei weitere Klinikdirektorinnen verpflichten. Prof. Annelies Zinkernagel wird im August 2020 von Prof. Rainer Weber die Leitung der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene übernehmen und gleichzeitig tritt Prof. Brigitte Leeners als Direktorin der Klinik für Reproduktions-Endokrinologie die Nachfolge von Prof. Bruno Imthurn an.

MW: Unser Engagement in dieser Sache braucht einen langen Atem. Es ist uns wichtig, beim ärztlichen Nachwuchs dafür zu sorgen, dass strukturelle Behinderungen und Diskriminierungen weggeräumt werden. Der Spitalrat unterstützt das Vorgehen der Spitaldirektion. Gemeinsam mit der Universität Zürich müssen wir das ganze System neu ausrichten, sonst haben wir in zehn, fünfzehn Jahren ein riesiges Problem mit dem Nachwuchs in der Ärzteschaft.

Die Digitalisierung ist ein weiteres grosses Thema im Gesundheitswesen. Das USZ hat im Berichtsjahr Projekte abgeschlossen und neue angestossen. Können Sie Beispiele dafür nennen?

GZ: Ein Beispiel ist die Einführung und Weiterentwicklung eines elektronischen Patienten-datenmanagementsystems in der Anästhesie, Intensivmedizin und Neonatologie. Damit

können wir Patientendaten, Verordnungen, Leistungen sowie Material und Medikamente dokumentieren, visualisieren und auswerten. Dieses grosse Projekt ist sehr wichtig für uns. Nach anfänglichen Kinderkrankheiten läuft das System sehr gut. Wir haben aber auch zahlreiche andere Projekte umgesetzt wie Angebote der Telemedizin in der Radiologie oder der Dermatologie. Via elektronische Devices können wir mit Partnerspitälern kommunizieren, sei es für die Einschätzung einer Fachperson während der Nachtschicht oder auch die Zuschaltungen in eine Spezialprechstunde. Auch mit Skype for Business in Stettbach und dem Rollout von rund 1'500 Smartphones für die Ärzteschaft haben wir Voraussetzung geschaffen für weitere Schritte in Richtung Digitalisierung.

MW: Wir arbeiten auch an den Grundlagen für Projekte in der Prävention und in der Kommunikation mit Patientinnen und Patienten, um diese digital zu unterstützen. Alle unsere Bestrebungen sollen am Schluss den Patientinnen und Patienten zugutekommen. Als Universitätsspital haben wir den Anspruch, bei der Digitalisierung in der Medizin an der Spitze mit dabei zu sein.

Das USZ führt ein strategisches Programm zur Eindämmung der im Spital erworbenen Infektionen. Erzielen Sie damit Fortschritte?

GZ: Das Programm zur Reduktion nosokomialer Infektionen läuft gut. Weitere Initiativen sind zum Beispiel die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen. Diese dienen der konkreten Verbesserung von Strukturen und Prozessen. Dafür haben wir in kürzester Zeit einen Standard etabliert. Die Konferenzen sind ein ganz wichtiges Mittel für eine hohe Patientensicherheit.

MW: In der Entwicklung des USZ haben wir immer die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten im Fokus. Sie ist bereits sehr hoch und soll laufend verbessert werden. Wichtig wird auch in Zukunft sein, dass wir transparent über die Risiken für Patientinnen und Patienten Auskunft geben und darüber, wie wir damit umgehen und unsere Qualität glaubhaft belegen können.

GZ: Patientensicherheit kann keine Frage der Menge sein, es muss hierzu eine Qualitätsdiskussion geführt werden. Das wäre auch unser Anliegen an die Politik. Denn wir wollen für die Patientinnen und Patienten die bestmögliche Leistung erbringen.

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 Kooperationen	L7
1.4 Forschung und Lehre	L8
1.5 ICT und Datensicherheit	L10
1.6 Infrastruktur	L12

2 Geschäftsentwicklung

2.1 Allgemeine Entwicklung	L13
2.2 Leistungen und Ertrag	L15
2.3 Ressourcen und Aufwand	L17
2.4 Investitionen, Cashflow und Bilanz	L18
2.5 Gewinnverwendung	L18

1 Strategie und Umfeld

1.1 Strategische Projekte

Die Trends im Schweizer Gesundheitswesen akzentuieren sich, allen voran die Verlagerung von stationär zu ambulant, der steigende Kostendruck und die zunehmende Spezialisierung in der Medizin. Besonders prägend für die Entwicklung der Medizin insgesamt, vor allem aber der Hochspezialisierten Medizin, sind die raschen Fortschritte der Technologien. Damit bieten sich Chancen für das USZ, diesen Wandel mit innovativen Ansätzen und neuen Lösungen aktiv mitzugestalten. So will das USZ auch künftig seine Spitzenposition halten und ausbauen können gemäss seiner Vision «Wir sind Vorreiter für Gesundheit und Lebensqualität».

Qualität im Fokus

Das USZ hat das Ziel, seine Spitzenposition in der Spezialisierten und Hochspezialisierten Medizin weiter auszubauen. Dafür muss es die bestmögliche Qualität anbieten können. Grossen Wert legt das USZ auf Transparenz, nach innen wie nach aussen, und weist regelmässig Qualitätsdaten aus.

Eines der grossen strategischen Projekte des USZ ist die Reduktion der nosokomialen Infektionen im Spitalbetrieb. Seit 2013 werden am USZ alljährlich Punktprävalenzmessungen von nosokomialen Infektionen durchgeführt. In den letzten Jahren wurde zudem mit gezielten Massnahmenpaketen und Wirkungsmessungen ermittelt, welche Massnahmen rasch und nachhaltig zum Ziel führen. Im Fokus der Initiative standen die fünf häufigsten spitalerworbenen Infektionen: Wundinfektionen, Pneumonien bei beatmeten und nicht beatmeten Patientinnen und Patienten, Harnwegsinfektionen und Bakteriämien.

Gemeinsam mit den Mitarbeitenden der Medizinbereiche und Kliniken des USZ wurden Veränderungen eingeleitet und damit die Infektionsrate unter den Durchschnitt der Schweizer Universitätsspitäler gesenkt.

Daten optimal nutzen

Die Onkologie ist einer von drei medizinischen Schwerpunkten des USZ. Im Bereich der Tumordokumentation konnte ein bedeutender Schritt hinsichtlich Transparenz und Einheitlichkeit der Dokumentation gemacht werden. Dieser führt zu mehr Effizienz beim automatischen Austausch der Daten an die offiziellen Meldestellen wie das kantonale Krebsregister.

Ein weiteres Projekt zur Erhöhung der Patientensicherheit und Unterstützung der bestmöglichen Datengrundlage zur Behandlung von Patientinnen und Patienten war die Einführung und Weiterentwicklung des Patientendatenmanagementsystems (PDMS) in den Bereichen Anästhesie, Intensivmedizin und Neonatologie. Mit dem elektronischen Informationssystem PDMS können Patientendaten, Verordnungen, Leistungen sowie Material und Medikamente dokumentiert, visualisiert und ausgewertet werden. Zudem vereinfacht es die Datenanalyse im klinischen Alltag. Der Zustand des Patienten oder der Patientin, die spezifische Wirkung von Medikamenten und der Behandlungserfolg können so basierend auf Livedaten in kurzer Zeit erfasst werden. Dadurch lässt sich die Behandlungsqualität standardisiert sicherstellen. Zugleich dient das PDMS als wichtiges Führungsinstrument der Bereiche und ermöglicht eine effiziente und vollständige Leistungserfassung.

Digitale Kommunikation

Die einfache und zukünftig digitale Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie den Zuweisenden ist ein wichtiges strategisches Feld für das USZ. Die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) im Jahr 2020 stellt einen relevanten, gesetzlich regulierten Schritt dar, der es den Patienten des USZ ermöglichen wird, alle für ihre Behandlung relevanten Dokumente direkt und digital verfügbar zu haben. Das USZ hat sich aus Effizienzgründen entschieden, eine sogenannte Vollintegration des elektronischen Patientendossiers durchzuführen. Das heisst, die Gesundheitsfachpersonen am USZ werden weiterhin mit den für sie im Arbeitsalltag eingebetteten Primärsystemen arbeiten und haben direkt innerhalb des USZ-Systems Zugang zum EPD der Patienten. Die prozessuale und die technische Umsetzung dieser Integration wurde auf Ende 2019 sichergestellt, sodass das USZ für den Go-live des EPD im April 2020 vorbereitet ist.

Eine vereinfachte und wo möglich automatisierte Kommunikation mit Partnerspitälern, Zuweisenden und Nachsorgenden ist für eine bestmögliche Behandlungsqualität von hoher Priorität. Im Berichtsjahr konnte ein Pilotprojekt im Bereich Labor erfolgreich abgeschlossen werden. Gemeinsam mit dem Kantonsspital Winterthur wurde ein digitaler Prozess für die Verordnung, Verrechnung und den Resultatempfang umgesetzt und in Betrieb genommen. So werden mögliche Fehlerquellen durch manuelle Vorgänge reduziert, und der Gesamtprozess wird für alle Beteiligten beschleunigt.

Mobiles Arbeiten

Das USZ ist überzeugt, dass die Zukunft des Arbeitens im Spitalbetrieb mehrheitlich mobil stattfinden wird. Smart Devices und mobile Anwendungen spielen dabei eine wesentliche Rolle. Mit dem Projekt Mobile Applikationen und Kommunikation wurden die Grundlagen für den Einsatz von Smartphones im USZ-Alltag gelegt. Dazu gehörte der Aufbau eines Mobile-Device-Managements, um die Sicherheitsmassnahmen rund um die Bewirtschaftung von Applikationen und der in diesem Zusammenhang genutzten Daten zu unterstützen. Die Durchführung und der Abschluss der Ausschreibung für Geräte, Abonnemente und Flottenmanagement sowie die Definition der dazugehörigen Prozesse und Abläufe sind weitere Elemente. Auf dieser Basis können nun verschiedene Applikationen genutzt werden, die sowohl die Spitalabläufe effizienter gestalten als auch einen Zugewinn an Sicherheit für unsere Patienten bringen. Beispielsweise konnte die mit der Firma imito AG gemeinsam weiterentwickelte Applikation zur Wunddokumentation, imitoCam, flächendeckend ausgerollt werden. Weitere Applikationen, wie der mobile Zugriff auf die wichtigsten Kennzahlen für die Führungskräfte oder elektronische Workflows für Spesenanträge, sind ebenfalls bereits umgesetzt oder in Entwicklung.

Spezialisierte ambulante und stationäre Abläufe

Im Hinblick auf die umfassenden Bauvorhaben für die Gesamterneuerung bietet sich dem USZ die Möglichkeit, sowohl für die ambulanten als auch die stationären Patientinnen und Patienten optimierte Prozesse zu definieren. Im Berichtsjahr wurde das neue Gebäude SUED2 eröffnet. Damit verfügt das USZ über optimale Infrastrukturen für das Zentrum für Brandverletzte, die Stamm- und Immunzelltherapie, das Endoskopiezentrum, die Intensivstationen sowie das Ambulatorium. Im Ambulatorium arbeiten werktags bis zu 90 Mitarbeitende in interdisziplinären Behandlungsteams zusammen. Die Fokussierung auf die ambulanten Abläufe schafft Mehrwert für die Patientinnen und Patienten. Dazu gehören zum Beispiel kürzere Wartezeiten, höhere Erlebnisqualität durch standardisierte Prozesse über mehrere Kliniken hinweg sowie eine adäquate und moderne Infrastruktur.

Vorbereitung auf die Etappen der Gesamterneuerung

Damit sich das USZ im Stadtzentrum baulich weiterentwickeln kann, wurden bereits mehrere Unternehmensbereiche an andere Standorte ausgelagert. Im Berichtsjahr wurde der Bau der topmodernen Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) im Gebäude des Logistik- und Servicezentrums in Schlieren abgeschlossen. Dank der definierten Standards wird die neue AEMP die Versorgung der Operationssäle optimieren und die Produktionskosten je Sterilgut-Einheit reduzieren, dies bei hoher Qualität. Der Umzug in die neue Infrastruktur ist für Mitte 2020 vorgesehen.

Ab Mitte Dezember 2019 bis Ende Januar 2020 werden 600 administrative Arbeitsplätze in einem Neubau in Stettbach in Betrieb genommen. Am neuen Standort wird gemäss einem flexiblen Arbeitsplatzkonzept gearbeitet. Dadurch sollen die Kommunikation und die Zusammenarbeit über Abteilungen hinweg gefördert werden.

Auf dem USZ Campus wurde auch im Berichtsjahr weiter daran gearbeitet, Prozesse und Abläufe schrittweise an die zukünftigen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeitenden anzupassen. Mit dem Projekt Audigard wird ein flexibles Garderoben- und Dienstkleidersystem eingeführt. Ein automatisiertes Aus- und Rückgabesystem verwaltet die Dienstkleider, zusätzlich werden die Garderobenschränke flexibel nutzbar und mit einem elektronischen Schliesssystem versehen.

Im Bereich des ambulanten Operierens wurden mithilfe von standardisierten Richtschemen, prozessualen Veränderungen und einer weiterentwickelten ICT-Umgebung die Logistik und die Kommissionierung von Material verbessert. Damit werden spezialisierte Fachkräfte wie die OP-Pflege entlastet, und die Beschaffungs- und Logistikprozesse können effizienter geführt werden.

1.2 Versorgung

Das USZ antizipiert einen zunehmenden Trend hin zur ambulanten Medizin und arbeitet systematisch daran, Diagnostik und Therapie – wo möglich und wo sinnvoll – ambulant durchzuführen. Entsprechend wächst die Anzahl ambulanter Leistungen wesentlich schneller als jene im stationären Bereich.

Ambulante Medizin hat andere Anforderungen an Abläufe und Infrastruktur als Medizin im stationären Bereich. Das USZ trennt seine ambulanten Aktivitäten deshalb zunehmend von den stationären und verlegt sie in dafür optimierte Räumlichkeiten.

Das Erdgeschoss des 2019 eröffneten SUED2-Trakts lässt einen Blick in diese ambulante Medizin zu. Grundleistungen wie Empfang und Blutentnahme werden zentral angeboten, während die ärztliche Tätigkeit in der Verantwortung der acht beteiligten Kliniken liegt. Gegenüber dem alten, dezentralen System der Poliklinik konnte so wesentlich Raum eingespart werden, und die Grundbetreuung wurde professionalisiert.

	2019	2018
Stationäre Austritte	43'178	42'377
Ambulante Besuche	698'984	627'124

Das USZ setzt auf Hochspezialisierte Medizin

SUED2 bietet ein neues Endoskopiezentrum an mit entsprechend Raum und Ausrüstung, um dem kontinuierlich wachsenden Bedarf an Leistungen in diesem Bereich gerecht zu werden. Daneben bietet SUED2 vor allem für schwer kranke oder verletzte Patientinnen und Patienten einen wesentlichen Fortschritt dank einer Infrastruktur mit neuester Technik und moderner Gestaltung. Sie profitieren von der neuen Intensivpflegestation für Verbrennungen, einer Isolierstation für Patienten mit hämato-onkologischen Krebserkrankungen und einer Intensivpflegestation für mehrfachverletzte Patientinnen und Patientinnen.

Innovation gehört zur Betriebskultur des USZ

2019 wurde ein MR-Linac-Bestrahlungsgerät installiert. Die dafür erforderliche Integration eines MR-Geräts in einen Linearbeschleuniger ist physikalisch äusserst anspruchsvoll. Dank der integrierten MR-Bildgebung wird die Behandlung präziser und schonender, da die Bestrahlung von gesundem Gewebe besser vermieden werden kann. MR-gesteuerter fokussierter Ultraschall wird unter anderem am Hirn eingesetzt, wie zum Beispiel zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einem ausgeprägten Tremor (rhythmisches Zittern eines Körperteils).

Neu ist auch die Möglichkeit der Computertomographie der Brust. Sie vermeidet im Vergleich zur Mammographie die oft schmerzhaft Kompression der Brust und liefert Bilder in besserer Auflösung.

Innovationsverträge mit der Industrie garantieren dem USZ den frühen Einsatz von Neuentwicklungen, sodass Patientinnen und Patienten direkt davon profitieren können. Innovationen gab es auch bei biologischen Methoden. So wandte das USZ zum Beispiel als erstes Spital in der Schweiz eine neue Therapie zur Behandlung von Analfisteln mittels im Labor gezüchteter Stammzellen an. Zunehmend hält auch künstliche Intelligenz Einzug am USZ, zum Beispiel in der Pathologie für die molekulare Tumorklassifizierung von Dickdarmkrebs oder bei der Untersuchungsplanung, der Qualitätssicherung und der Befundunterstützung in der Bildgebung. Eine der ersten USZ-Spin-off-Firmen beschäftigt sich mit diesem Thema und ist nahe an der Marktreife (www.b-rayz.ch).

Informatik bringt die Medizin weiter

Das USZ sieht vor, den gesamten Patientenpfad IT-unterstützt durchgängig zu begleiten. Die entsprechenden Daten sollen von der ersten Kontaktaufnahme durch die Patientinnen und Patienten über den Abschlussbericht bis zu dessen Übermittlung an die Zuweiser digital erfasst werden. Damit wird auch die Übertragung relevanter Daten in die Register sichergestellt. Für die Übertragung in das Krebsregister wurden zum Beispiel Schnittstellen im Krankenhausinformationssystem (KISIM) geschaffen.

2019 wurden letzte Hürden bei der Implementierung des Patientendatenmanagement-Systems (PDMS) überwunden. Das PDMS sorgt für die elektronische Dokumentation in Intensivmedizin, Anästhesiologie und Neonatologie. Weitere Umsetzungen erfolgten bei der elektronischen Planung des Operationsprogramms und bei der Entwicklung der elektronischen Verordnung von Chemotherapeutika. Vorbereitet wurden im Berichtsjahr die Einführung der elektronischen Speicherung und Kommunikation in der Pathologie sowie auch die Weiterentwicklung des Krankenhausinformationssystems an die Bedürfnisse des neuen Standorts am Flughafen (Circle).

Das USZ setzt sich für höchste Qualität ein

Das USZ betreibt ein umfangreiches Programm zur Reduktion der im Spital erworbenen Infektionen, eines ebenso wichtigen wie schwer zu beherrschenden Problems. Dank des Programms werden Spitzenwerte im Vergleich zu ähnlich ausgerichteten Spitälern erreicht. Die Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten wird für jede Klinik des USZ monitort. Sie ist ein Mass für die Qualität der Planung des Spitalaufenthalts, aber auch für eine komplikationsfreie Behandlung. Das USZ setzt Führungscockpits ein, die die Wartezeiten im Notfall, die Befundlieferzeiten in der Bildgebung oder die Dauer der Einlage von Blasen-kathetern und zentralvenösen Kathetern auf der Station ausweisen.

Ein weiteres wichtiges Qualitätsthema ist die Medikationssicherheit. Dazu hat das USZ in den letzten Jahren beträchtlich in die Infrastruktur investiert. Eine Massnahme dazu war die Beschaffung von Medikamentenkühlschränken mit Online-Kontrolle der Temperatur. Investiert wurde auch in die Logistik, die Dokumentation, die Schulung und in die Verbesserung von Prozessen.

Wichtige Themen des Qualitätsmanagements in der Forschung für die Qualität der Versorgung waren die Bestimmung der Wahrscheinlichkeit des plötzlichen Herztods aufgrund von Bluttests, die wissenschaftlich begründete Reduktion des Blutersatzes bei Operationen und die Untersuchung der Beziehung zwischen der Anzahl Operationen und dem Resultat der Operation.

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen werden am USZ regelmässig nach einheitlichen Grundsätzen durchgeführt und auditiert. Dabei werden rückblickend Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle auf strukturierte Weise aufgearbeitet. Diese Konferenzen ergänzen das ursprüngliche aus der Flugbranche stammende CIRS (Critical Incident Reporting System), das beinahe eingetretene Komplikationen erfasst. Beide Systeme sind wegweisend für Massnahmen zur Vermeidung zukünftiger Fehler.

Das USZ ist ein attraktiver Arbeitgeber

Das USZ erreichte bei der Universum-Global-Erhebung den 3. Platz auf der Liste der attraktivsten Arbeitgeber in der Gesundheitsbranche. Ausserdem ist es gemäss dem Reputation Institute das Schweizer Spital mit der höchsten Reputation.

Für die Weiter- und Fortbildung seiner Mitarbeitenden greift das USZ auf ein eigenes Angebot oder auf Partnerschaften mit Hochschulen zurück. Im Berichtsjahr wurde beispielsweise ein CAS (Certificate of Advanced Studies) für Radiologie-Fachpersonen im Bereich Computertomographie und Hybridbildgebung geschaffen.

Ein weiteres Beispiel für die grossen Anstrengungen, die das USZ im Bereich Bildung betreibt, ist der erstmalige Abschluss eines MPA-Jahrgangs (Medizinische Praxisassistenten). Durch den immer grösser werdenden Anteil an ambulanten Leistungen wird dieser Beruf für das USZ immer wichtiger.

Das USZ hat zahlreiche Massnahmen ergriffen, um die Gleichstellung insbesondere bei den Kaderärztinnen zu verbessern. So wurde eine Gleichstellungsstelle eingerichtet, und die Förderung von Ärztinnen wurde in die Jahreszielbesprechungen der Kliniken und Institute aufgenommen. Ausserdem wurde eine Quote festgelegt für Frauen in Kaderpositionen.

Das USZ für alle

Swiss Hospitals for Equity ist eine Plattform des BAG, die zum Ziel hat, die Versorgung besonders vulnerabler Patientinnen und Patienten im Akutspital zu verbessern. Mit seinem Beitritt verpflichtet sich das USZ, dieses Anliegen in der Organisation, Bildung, Forschung und Vernetzung nachhaltig umzusetzen.

Das USZ spielt eine zentrale Rolle bei der Versorgung der Bevölkerung im Fall von Grossereignissen mit einer grossen Anzahl Verletzten. Im März 2019 wurde zusammen mit Stadtpolizei und Schutz & Rettung Zürich eine entsprechende Grossübung durchgeführt. Dabei wurden rund 3'000 Mitarbeitende alarmiert und realitätsnah der Ausnahmezustand nach einer Kombination von Unfall und Terroranschlag beübt.

Auch bei der Behandlung von gefährlichen Infektionen nimmt das USZ eine Führungsrolle ein, was sich in entsprechenden Leistungsaufträgen zahlreicher Kantone niederschlägt.

1.3 Kooperationen

Das USZ bietet Hochspezialisierte Medizin an. Der Anteil an medizinischen Grundleistungen ist im Vergleich zu anderen grossen Spitälern eher gering, ausserdem ist es nicht in der stationären Rehabilitation tätig. Das USZ geht deshalb Partnerschaften ein, um für seine Patientinnen und Patienten eine durchgängige Betreuung sicherzustellen. Diese umfassen Leistungen von Prävention, erste Diagnose, Spezialabklärungen, Behandlung und Rehabilitation bis hin zur Nachkontrolle. Solche Partnerschaften geht das USZ als Gesamteinstitution ein, sie können aber auch auf der Ebene einzelner Kliniken oder Institute eingegangen werden.

Institutionelle Ebene

2019 wurden insbesondere Kooperationen mit Regionalspitälern systematisch weiterentwickelt. Diese Kooperationen kombinieren die Stärken des USZ mit denjenigen von lokal gut verankerten Anbietern. Das USZ bringt in solche Kooperationen Angebote der Spezialisierten Medizin ein und kann bei Personalmangel Unterstützung bieten.

Kooperationen mit Rehabilitationskliniken sind zunehmend wichtig, um für die Patientinnen und Patienten zeitgerecht die notwendige und inzwischen immer spezialisiertere Nachbehandlung sicherzustellen. Dafür werden die Vertragswerke laufend angepasst sowie Abläufe optimiert.

Am neuen Standort am Flughafen Zürich wird das USZ mit der Uniklinik Balgrist und dem Kinderspital sowie mit weiteren Anbietern aus dem Gesundheitswesen kooperieren, um ein abgerundetes Angebot sichern zu können.

Kooperationen mit Bildungsinstitutionen spielen für das USZ eine wichtige Rolle. Ein Beispiel dafür ist die Zürcher interprofessionelle klinische Ausbildungsstation, die das USZ gemeinsam mit der Universität Zürich UZH, dem Careum, der ZHAW und dem ZAG führt (www.zipas.ch). Zentral sind auch die Kooperationen mit forschenden Institutionen wie zum Beispiel dem Institut für Biomedizinische Technik der UZH oder mit der ETH in den Bereichen Neurowissenschaften, Sensorik und Bildgebung (www.biomed.ee.ethz.ch) sowie auch mit der Industrie.

Klinik- und Institutsebene

Viele erfolgreiche Kooperationen laufen auf Stufe der Kliniken und Institute des USZ direkt mit den Kliniken anderer Spitäler, mit Praxen und weiteren Partnern. Sie umfassen zum Beispiel Weiterbildungsvereinbarungen, Personalentsendungen oder die Erbringung von Dienstleistungen im Laborbereich und zahlreiche weitere Themen. Das über die Jahre aufgebaute Vertragsmanagement hat sich fest etabliert. Damit ist den Kliniken und Instituten die inhaltliche Hoheit ihrer Kooperationen überlassen. Das Vertragsmanagement sichert aber einheitliche Bedingungen und entlastet die Verhandlungen von administrativen Details.

Einfluss der IT auf Kooperationen

Moderne Informationstechnologien beeinflussen bestehende Kooperationen und bieten neue Zusammenarbeitsmodelle. So können externe Partner über Videokonferenzen an Tumor- und anderen interdisziplinären Boards teilnehmen. Teleradiologie wird zunehmend eingesetzt, um Leistungen der Bildgebung bei den Partnern auch während der Nachtdienste sichern zu können. Auf diesem Weg kann für die Partner auch Spezialwissen zum Beispiel in den Bereichen Neuroradiologie oder Herzbildgebung angeboten werden. Mittels Videoübertragung kann auch die individuelle Patientenbetreuung verbessert werden, wie ein sehr erfolgreiches Projekt zwischen der Traumatologie des USZ und der Rehabilitationsklinik Bellikon zeigt. Zwischen den weiterhin durchgeführten Vor-Ort-Visiten kann der Patient via Videokonferenz direkt mit seinem betreuenden USZ-Arzt kommunizieren. Das Elektronische Patientendossier (EPD), auf das sich das USZ im Berichtsjahr intensiv vorbereitet hat, wird die institutionsübergreifende Patientenbetreuung noch einmal deutlich vereinfachen.

1.4 Forschung und Lehre

In der Lehre prägten zwei Entwicklungen im Humanmedizinstudium das Berichtsjahr: die curriculare Implementierung des neuen schweizerischen Lernzielkatalogs «Profiles», der grundlegende Veränderungen insbesondere in der klinischen Ausbildung erzwingt, sowie die Vorbereitungen auf das Herbstsemester 2020, wenn die neuen Hochschulstandorte für die Studierenden der Universität Zürich (UZH-Joint-Master-Programme mit Luzern und St. Gallen) und der ETHZ (Lugano; mit Basel und Zürich) erstmals den Lehrbetrieb aufnehmen werden («Bildungsnetzwerk»; Anschlussfähigkeit der neuen Bachelor- an die neuen Master-Programme).

Eine Pionierrolle spielte das USZ mit Partnern aus dem Gesundheitswesen bei der Durchführung der Zürcher interprofessionellen klinischen Ausbildungsstation ZIPAS (www.zipas.ch). Dabei versorgen Studierende und Lernende unterschiedlicher Gesundheitsberufe (Pflege, Humanmedizin, Ergo- und Physiotherapie) Patientinnen und Patienten selbstständig im Team. Sie werden dabei von erfahrenen Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern sowie Kaderärztinnen und -ärzten begleitet.

Clinical Trials Center (CTC)

Das CTC unterstützt Forschende am USZ sowie der UZH-assoziierten Spitäler und Kollaborationspartner bei der Planung und Durchführung klinischer Studien gemäss Schweizerischem Humanforschungsgesetz und internationalen Good-Clinical-Practice-Richtlinien (ICH GCP Guidelines).

Das Regulatory Affairs (RA) Team hat im Jahr 2019 insgesamt 227 projektspezifische Beratungen für 131 Forschungsprojekte durchgeführt. Die Beratungen betrafen das Humanforschungsgesetz (HFG), das Studiendesign und die Erstellung von Studiendokumenten und -protokollen. Das Monitoring-Team hat insgesamt 66 klinische Studien unterstützt. Bei den meisten handelte es sich um Multicenter-Projekte. Zudem wurden 127 Monitoring-Visiten durchgeführt. Die Klinische Forschungsabteilung (Research Ward, RW) war bei der Planung und Durchführung von 20 Investigator Initiated Trials und in 12 industrie gesponserten Studien direkt beteiligt. Für die GCP-konforme Datenerfassung wurde durch das Data Management (DM) Team in insgesamt 26 Projekten an der Entwicklung des eCRF (elektronischen Prüfbogens) gearbeitet. Eine Revision des eCRF wurde für 23 Projekte durchgeführt. In 47 Projekten wurde an der Validierung des eCRF gearbeitet. Zudem wurden 43 Studien für die Eingabe von Studiendaten freigeschaltet. In 61 Projekten wurde an einer neuen Version des eCRF gearbeitet. Das Team des Qualitätsmanagements (QM) hat das CTC erfolgreich durch das ISO 9001:2015-Überwachungsaudit geführt. In der Rolle als Co-Auditor war das QM-Team bei insgesamt neun DFL-Audits beteiligt und hat selber drei interne und ein externes Audit durchgeführt.

Alle neu eintretenden Ärztinnen und Ärzte und alle in Studien involvierte Mitarbeitende des USZ sind verpflichtet, Good-Clinical-Practice-Kurse (GCP) zu besuchen. In der Berichtsperiode fanden 40 GCP-Kurse mit insgesamt 1'501 Teilnehmenden sowie 2 GCP-Updates mit insgesamt 368 Teilnehmenden statt.

Zentrum Klinische Pflegewissenschaft (ZKPW)

Das Zentrum Klinische Pflegewissenschaft führt Evaluations-, Versorgungs- und Implementationsforschung in der Pflege am USZ durch. Das Jahr 2019 war geprägt durch eine rege Forschungs-, Publikations- und Präsentationstätigkeit. Insgesamt wurden zehn monoprofessionelle und interprofessionelle Forschungsprojekte bearbeitet, abgeschlossen oder neu lanciert.

Schwerpunkte waren: Clinical Trials zur pflegegeleiteten Versorgung von COPD-Patienten (Chronic Obstructive Pulmonary Disease), Familienpflege, APN Rollenentwicklung und -evaluation sowie Spiritual Care. Die Forschungstätigkeit wurde ergänzt durch neun Präsentationen an nationalen und internationalen Konferenzen und eine Reihe nationaler und internationaler Lehrveranstaltungen.

Zentrum für Physiotherapie Ergotherapie Forschung

2019 wurde eine Reihe von Forschungsprojekten verfolgt, die sich auf die Anwendung von technischen Innovationen fokussierten, unter anderem Studien für kognitiv-motorisches Training mit einer Exercise Gamin-Plattform, Tablet-Computer-basierte-Trainingsanwendungen sowie die Entwicklung eines Messinstruments, das seine Anwendung in der vestibulären Rehabilitation findet.

Simulationszentrum

Im Simulationszentrum haben 3'282 Personen an einem Training teilgenommen (2'301 Mitarbeitende des USZ; 981 externe Personen). Davon haben 704 Personen ein interprofessionelles Training zum Management komplexer medizinischer Situationen im Team absolviert. 2'435 Personen haben ein Training in Wiederbelebung respektive Notfallhilfe absolviert. Für die Fort- und Weiterbildung der Simulationsinstruktoren und -instruktorinnen fanden verschiedene massgeschneiderte Veranstaltungen mit insgesamt 143 Teilnehmenden statt. Darüber hinaus wurden erneut zahlreiche externe Kurse am Simulationszentrum durchgeführt. In Kooperation mit einer internationalen Expertengruppe wurde das Management psychologischer Sicherheit in Nachbesprechungen der Simulationsszenarien, sogenannten Debriefings, diskutiert und publiziert. Daneben konnten zwei durch den Schweizerischen Nationalfonds (SNF) geförderte Projekte erfolgreich abgeschlossen werden. Im Fokus steht weiter die Etablierung innovativer Methoden zur Verhaltensmessung in klinischen Situationen (in Zusammenarbeit mit der ETHZ).

Innovation Management & Start-up Support Center

Der Health Innovation Hub hat zum Ziel, medizinische Innovationen am USZ zu identifizieren und anhand eines stringenten Prozesses zielgerichtet zu fördern. 2019 erfolgten die Etablierung von Prozessen und der Aufbau eines Netzwerks von Partnern, die zur Unterstützung des Innovationsportfolios hinzugezogen werden können. Etabliert wurde die Zusammenarbeit mit wichtigen Partnern wie ETH, UZH, Innosuisse und Venturelab.

2019 wurde ein Portfolio von 20 innovativen Projekten aufgebaut. Zur Finanzierung der Projektunterstützung hat ein institutioneller Gönner substanziell beigetragen, indem er vertraglich ein Engagement für fünf Jahre zugesichert hat. Damit konnten 2019 bereits acht Projekte finanziell und durch Expertinnen und Experten unterstützt werden.

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 bezüglich der Governance von Daten und Proben. 2019 konnten zwei grössere Infrastrukturausschreibungen initiiert werden. Zum einen wurde gemeinsam mit der Klinik für Infektiologie und fünf Pilotbiobanken verschiedener USZ-Kliniken erfolgreich ein SNF Grant (Biolink) eingeworben. Der Grant dient der Implementierung eines Biobank-Informations-Management-Systems. Weiter konnten gemeinsam mit dem Institut für Klinische Chemie die Ausschreibung für eine zentrale Probenprozessierungsstrasse für Biobankproben und die mittelfristige Einlagerung in roboterisierten -80°C-Lagersystemen gestartet werden. Im Sinne einer Machbarkeitsstudie vorangetrieben und unterstützt wurde die Planung einer zentralen Lagerräumlichkeit als Ausweich- bzw. Ausbaufäche. Es geht dabei um Rochadefläche für bestehende Stickstofftanks und -80°C-Kühlschränke während Umbauten am USZ und um den Betrieb eines vollautomatisierten -80°C-Grossraumkühlgeräts.

Research Data Service Center (RDSC)

Auch 2019 stand für das RDSC ganz im Zeichen der SPHN-Initiative des Bundes. Sämtliche Meilensteine, die für das zweite Jahr gesetzt waren, konnten erreicht werden. Dabei lag der Fokus auf der Aufbereitung und dem Austausch von strukturierten klinischen Variablen anhand der konkreten Anforderungen aus dem SPHN-Driver-Projekt. Das USZ hat die praktische Überprüfung der Prozesse und Standards mit Bravour bestanden und konnte per Ende 2019 die ersten produktiven Datenlieferungen für weitere Driver-Projekte abschliessen. Ende 2019 wurden vier zusätzliche Innovationsprojekte mit IT-Beteiligung bewilligt. Dadurch erweitert sich das Projektportfolio des RDSC um sieben zusätzliche Grossprojekte.

1.5 ICT und Datensicherheit

Die Direktion ICT unterstützt mit ihren Dienstleistungen die Geschäftsprozesse des USZ. Dies zeigte sich im Berichtsjahr in einem stabilen und zuverlässigen Betrieb der Netzwerk-, Telefonie- und Storage-Infrastruktur ohne intern verursachte Ausfälle. Der ICT-Betrieb konnte gemäss Businessanforderungen und unter Einhaltung der Budgetvorgaben sichergestellt werden. Der Bereich ICT-Support gewährleistete den 1st-Level-Support und Bereitschaftsdienst durch die ICT-Hotline sowie den Benutzersupport. Die ICT-Infrastruktur wurde konsequent weiterentwickelt. Dies wurde in diversen Betriebsprojekten, zum Beispiel in der Umstellung zu Follow-Me-Printing, in der Bereitstellung einer funktionierenden SharePoint-2019-Infrastruktur und in der aufwendigen Sanierung der Netzwerkstandorte sichtbar.

Ausbau der Informationssicherheit

Die Informationssicherheit im Spitalumfeld ist wegen der hohen Anforderungen an Verfügbarkeit von essenzieller Bedeutung. Medizinische Informationen von Personen werden durch das Gesetz als «besondere Personendaten» eingestuft und müssen entsprechend geschützt werden. Das USZ ist auch hier gleichermassen in der Pflicht wie gefordert. Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, wurde auch im Berichtsjahr die Informationssicherheit im USZ laufend optimiert.

Der Chief Information Security Officer (CISO) hat in Zusammenarbeit mit der Direktion ICT unter anderem die Vorgabendokumente zur Informations- und Datensicherheit grundlegend überarbeitet und konsolidiert. Weitere Massnahmen im Jahr 2019 waren die Erweiterung der Komponenten zum Schutz vor Cyber-Angriffen, der Rollout eines Information-Security-Assessment-Tools für Spezialisten sowie die Durchführung einer Awareness-Kampagne zur Informationssicherheit. Durch den konsequenten Ausbau der Security-Infrastruktur konnte der verschärften Bedrohungslage durch Angriffe aus dem Internet begegnet und konnten Viren und Phishing erfolgreich abgewendet werden. Damit wurde ein beachtlicher Fortschritt im Umgang mit zu schützenden Personendaten erzielt und ein wichtiger Beitrag zur Sicherheit der Patientenbehandlung geleistet.

Gelungene Projektunterstützung

Die Direktion ICT unterstützte 2019 zahlreiche Projekte zur Umsetzung der strategischen Vorgaben der Spitaldirektion. Im Laufe des Jahres 2019 war die Direktion ICT in verschiedene grosse Bauprojekte involviert und hat mehrere neue Räumlichkeiten zeitgerecht in Betrieb genommen. SUE2 wurde unter enormem Zeitdruck mit der notwendigen ICT-Infrastruktur und dem entsprechenden Support ausgestattet, USZ Stettbach wurde zur hohen Zufriedenheit der ersten Nutzerinnen und Nutzer eröffnet, und die AEMP (Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte) in Schlieren wurden ebenfalls von der ICT unterstützt.

Die Direktion ICT hat im Berichtsjahr den Rollout von ca. 1'500 Smartphones für die Ärzteschaft weitgehend umgesetzt und eine Mobile-Device-Management-Infrastruktur aufgebaut. Im Windows-10-Projekt wurden fast 9'000 Geräte erfolgreich und ohne Einschränkungen im Tagesgeschäft ausgerollt. Mit der Einführung von Skype for Business wurde insbesondere am neuen Standort USZ Stettbach die physische Telefonie-Infrastruktur abgelöst und damit die Mobilität erhöht. Mit dem Projekt Rebranding wurden die USZ-Office-Vorlagen an das neue USZ-Corporate-Design angepasst.

Weiterentwicklung der Informatik

Die zwei grossen Veränderungen im Jahr 2018 wurden zu Beginn des Berichtsjahrs spürbar: Guru Sivaraman übernahm die Funktion des Direktors ICT/CIO und gleichzeitig eine neu geschaffene IT-Organisation mit dezentralisierten Bereichen in anderen Direktionen.

Zur Erhebung der aktuellen Situation wurden als Erstes die Themenfelder Kunden, Leistungsfähigkeit, Kosten und Risiken/Kontrollen mit Einbezug aller IT-Bereiche analysiert. Das Resultat dieser Lagebeurteilung wurde zu 20 Kernaussagen zusammengefasst, die der Spitaldirektion und den Medizinbereichen präsentiert wurden. In einem nächsten Schritt wurden acht IT-Zielbilder identifiziert, die die Konturen einer zukünftigen Informatik am USZ beschreiben. Als Leitplanken für die Zielbilder – und abgeleitet von der USZ Strategie – wurden die Vision, der Purpose und die Prinzipien für die IT erarbeitet, mit Fachexperten abgestimmt und von der Spitaldirektion genehmigt.

Parallel dazu wurde mit externen Partnern eine Aussensicht für eine zukünftige Informatik am USZ konzipiert. Anforderungen an die IT-Zielbilder wurden anhand von User Journeys für Pflegefachpersonen, Ärzteschaft sowie Patientinnen und Patienten gesammelt. Im Rahmen von Site Visits mit führenden Spitälern und Technologieanbietern wurden die Bedürfnisse auch mit dem State of the Art in Digital Healthcare weltweit reflektiert.

Leuchtturm-Projekte – wegweisend für das Digital Hospital

Im Zuge der Lagebeurteilung wurden zwei Themenfelder erkannt, die als Leuchtturm-Projekte initiiert wurden. Im ersten Projekt wurden das IT Operating Model, Prozesse und Governance am konkreten Beispiel eines kritischen IT-Systems definiert. Im zweiten Projekt wurde ein Paket von Massnahmen zu Patient Journey, Betriebsprozessen und Zusammenarbeit identifiziert, die den Betrieb des USZ Flughafens als «Digital Hospital» unterstützen sollen.

1.6 Infrastruktur

Die Direktion Immobilien hat 2019 ein Projektmanagement für Bauprojekte am USZ strukturell erarbeitet und mit den unmittelbar beteiligten Nachbardirektionen abgestimmt. Ab dem 1. Januar 2020 wird dieses Konzept USZ-weit etabliert.

Für die Bauprojekte des USZ wurde eine übergreifende Führungsstruktur beschlossen und implementiert. Dabei werden mit fünf Lenkungsausschüssen alle Bauprojekte geführt. Eine Ausnahme bildet das Neubauvorhaben Campus Mitte 1 des USZ (vormals USZ Kernareal OST).

2019 fand zudem die erste Sitzung des Ausschusses für die Beschaffung von Bauleistungen statt. Dieser Ausschuss ist ein direktionsübergreifendes Gremium, das den Vergabeprozess für die bauliche Infrastruktur überwacht.

USZ Kernareal Ost heisst neu Campus Mitte 1

Nach dem erfolgreichen Abschluss des Architekturwettbewerbs Ende 2018 für die erste Etappe der baulichen Gesamterneuerung Campus Mitte 1 (CM1) wurde das Neubauprojekt weiterentwickelt. Derzeit wird die Bestellung konkretisiert. Der Generalplanervertrag mit dem Planerteam rund um das Architekturbüro Christ & Gantenbein wurde im Jahr 2019 erfolgreich verhandelt und abgeschlossen.

Das Neubauprojekt CM1 wird in einer eigens dafür geschaffenen Projektorganisation geplant und umgesetzt. Der Lenkungsausschuss berichtet direkt an einen eigens dafür geschaffenen Bauausschuss des Spitalrats. Damit ist sichergestellt, dass Spitalrat, Spitaldirektion und Projektorganisation eng in einem definierten, professionellen und bedürfnisgerechten Führungsrhythmus zusammenarbeiten können.

Die Baufeldleerung erfolgt weiterhin planmässig. Viele Massnahmen werden durch einfache Umzüge anstelle von Umbaumassnahmen realisiert werden können. Im Jahr 2021 soll das Baufeld endgültig geleert werden.

Strategische Bauprojekte vorangetrieben

Durch Auslagerung und Verlagerung von Einheiten macht das USZ auf dem Campus im Stadtzentrum Flächen frei, die künftig für das medizinische Kerngeschäft und die anstehende bauliche Gesamterneuerung genutzt werden.

Der Trakt SUED2 wurde Mitte 2019 in Betrieb genommen. Damit ist auf dem Campus das grösste Rochadeprojekt erfolgreich und planmässig umgesetzt worden.

In Stettbach wurde der neue Bürostandort Ende November 2019 fertiggestellt. Ab Dezember 2019 konnten die ersten Arbeitsplätze in Betrieb genommen werden.

Der Standort am Flughafen entwickelt sich planmässig. Die Übernahme der Mietfläche vom Vermieter ist per Mitte 2020 verbindlich terminiert, anschliessend erfolgen der restliche Mieterausbau und die mobile Ausstattung durch das USZ.

Operative Bauprojekte beendet

In Jahr 2019 konnten einige operative Baumassnahmen fertiggestellt werden: Im NUK-Trakt wurde mit dem MR-Linac ein Linearbeschleuniger der jüngsten Generation in Betrieb genommen. Ausserdem ist der Trakt MR Zentrum SUED brandschutztechnisch ertüchtigt worden.

Ein weiterer Baustein der Rochadeprojekte zur Leerung des Baufelds CM1 wurde mit dem Umbau von Büroflächen zu Pflegezimmern im Trakt NORD2 gelegt. In der ersten von drei Phasen konnten bereits in der zweiten Hälfte 2019 neue Betten in Betrieb genommen werden.

2 Geschäftsentwicklung

2.1 Allgemeine Entwicklung

Erfolgreiches Ergebnis

Das Universitätsspital Zürich (USZ) blickt im ambulanten und im stationären Bereich auf ein erfolgreiches Jahr 2019 zurück. Der ambulante Ertrag stieg um 9.1%, die stationären Fallzahlen nahmen um 1.9% zu. Der Gesamtumsatz beträgt CHF 1'475 Mio. (+2.1%) und der Gewinn liegt bei CHF 40.4 Mio. Sowohl in medizinischer als auch in organisatorischer Hinsicht hat das USZ zahlreiche Meilensteine erreicht.

Das Wachstum im ambulanten Bereich hat, gemessen am Umsatz, in Taxpunkten und in ambulanten Besuchen, im Berichtsjahr im Vergleich zu den Vorjahren stark zugenommen. Die ambulanten Besuche haben gegenüber dem Vorjahr über 10% zugenommen. Die Verschiebung von stationär zu ambulant wurde erfolgreich vorangetrieben. Dennoch ist mit einer Zunahme der Fallzahlen um 1.9% auch der stationäre Bereich weitergewachsen.

Der Betriebsertrag erhöhte sich im Berichtsjahr auf CHF 1'475 Mio. Der Zuwachs gegenüber dem Vorjahr lag bei 2.1%. Aufgrund des hohen Kostendrucks im Bereich der Personalkosten und beim medizinischen Sachaufwand sank die EBITDA-Marge von 8.6% im Vorjahr auf 7.7% und betrug CHF 112.9 Mio. (2018: CHF 123.6 Mio.). Daraus resultiert ein Reingewinn von CHF 40.4 Mio. (2018: CHF 63.1 Mio.). Vorbehältlich der Genehmigung durch Regierungs- und Kantonsrat soll der Gewinn dem Eigenkapital zugeschrieben werden. Dies dient der notwendigen Stärkung der Eigenkapitalbasis des USZ: Im neuen regulatorischen Umfeld muss das USZ seine Investitionen und die medizinische Weiterentwicklung, die nötig sind, um weiterhin mit Spitzenleistungen wettbewerbsfähig zu bleiben, selbstständig finanzieren.

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 Finanzzahlen finden jährlich Revisionen durch die Finanzkontrolle des Kantons Zürich und durch eine externe Revisionsfirma statt. Zusätzlich finden jährlich eine externe Review zur korrekten Anwendung von REKOLE sowie eine Kodierrevision durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich statt. Das Vertrauen in die Zahlen bildet die unerlässliche Grundlage für die finanzielle Führung. Zudem müssen die Zahlen zeitnah und leicht verständlich zur Verfügung stehen. Intern wurde im Berichtsjahr ein Kennzahlensystem aufgebaut und umgesetzt, das abgestimmt ist auf die Mehrjahresstrategie des USZ.

Bedeutende Meilensteine erreicht

Ein erster grosser Meilenstein auf dem Weg zur baulichen Gesamterneuerung des USZ im Zentrum von Zürich wurde Anfang 2019 mit dem Abschluss des Architekturwettbewerbs für das USZ Kernareal erreicht. Als Sieger ging das Projekt der Basler Architekten Christ & Gantenbein daraus hervor. Wesentlich für die Schaffung von Rochadeflächen auf dem Kernareal war die Inbetriebnahme des Trakts SUE2 im Spitalpark im Juni 2019. Darin untergebracht sind ein führendes Zentrum für Brandverletzte in Europa, eine Station für Stamm- und Immunzelltherapie, die Intensivstation mit Schwerpunkt Traumatologie, ein Endoskopiezentrum sowie ein Ambulatorium mit acht Fachdisziplinen. Seit der Eröffnung werden im SUE2 jeden Tag über 400 Patientinnen und Patienten untersucht und behandelt. Im Berichtsjahr hat zudem die neu gegründete Klinik für Gefässchirurgie den Betrieb aufgenommen. Damit bietet das USZ das gesamte Spektrum der operativen und endovaskulären Gefässmedizin an. Im Sommer wurde ein modernes Bildungszentrum in Schlieren eröffnet, und Ende 2019 bezog das USZ einen neuen Bürostandort in Stettbach mit administ-

rativen Arbeitsplätzen für rund 600 Mitarbeitende. Eine grosse Herausforderung erwartet das USZ im Spätherbst des Jahres 2020. Dann steht die Inbetriebnahme des Gesundheitszentrums am Flughafen Zürich an, des grössten Ambulatoriums der Schweiz.

Auch im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologie (ICT) hat das USZ wesentliche Anpassungen vorgenommen. So wurden im Berichtsjahr insbesondere die Voraussetzungen geschaffen für mobiles und flexibleres Arbeiten sowohl im medizinischen wie auch im administrativen Bereich. Die Umstellung auf digitale, ortsungebundene Kommunikation sowie mobile Geräte als Arbeitsinstrumente wurde konsequent vorangetrieben. Ebenfalls wurde die ICT-Organisation angepasst und dezentralisiert. Damit rücken die Applikationsentwicklungen näher zu den Fachverantwortlichen.

Die Veränderungen in den Bereichen Bau und ICT bringen auch erhebliche Veränderungen bei den Prozessen und damit in der Betriebsorganisation mit sich. Eingespielte Abläufe müssen von Grund auf neu etabliert werden. Es entstehen neue Formen der Zusammenarbeit zwischen Einheiten und Mitarbeitenden innerhalb des USZ, aber auch mit Patientinnen und Patienten sowie Zuweisenden. Mittels verstärkter Kommunikation, Schulung und im direkten Austausch werden Mitarbeitende in die Veränderungen einbezogen.

Leider bestehen immer noch regulatorische Einschränkungen in Bezug auf die Weiterentwicklung des USZ. Dazu gehören insbesondere die hohen Hürden beim Eingehen von Beteiligungen und Auslagerungen.

Starke medizinische Innovationskraft

Medizinisch haben Mitarbeitende des USZ auch 2019 für zahlreiche Höhepunkte gesorgt. Erstmals konnte zum Beispiel eine wirksame Therapie vorgestellt werden, die den Krankheitsverlauf der Lungenfibrose bei Systemischer Sklerose bremst. Ebenfalls zum ersten Mal weltweit ist es am USZ gelungen, einen Patienten mit lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen mit einer MR-geführten Radioablation zu behandeln. In zwei notfallmässig durchgeführten, einzigartigen Operationen haben Ärzte am USZ bei einem Kind die Hauptschlagader in Brustkorb und Bauchraum ersetzt und ihm damit das Leben gerettet.

Mit einer gross angelegten Übung hat das USZ im Berichtsjahr überprüft, ob die Organisation für einen Ernstfall mit einem Massenanfall von Verletzten gewappnet ist. Für die medizinische Versorgung der potenziell schwer verletzten Patientinnen und Patienten wurden rund 3'000 Mitarbeitende über das automatische Alarmierungssystem ans USZ gerufen. Nach Abschluss der Übung konnte eine durchweg positive Bilanz gezogen werden.

2.2 Leistungen und Ertrag

Hoher Spezialisierungsgrad

Die Zahl der stationären Austritte nahm 2019 mit +1.9% oder 801 Austritten deutlich stärker zu als im Vorjahr (+0.8%). Dabei gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass der Kanton Zürich per 1. Januar 2018 gesetzlich eine Liste von 15 Eingriffen definiert hat, die bis Ende 2017 stationär erfolgt sind. Damit lassen sich die Wachstumsraten 2018 und 2019 zu den jeweiligen Vorjahren nicht ohne Weiteres vergleichen. Bei den Zusatzversicherten ist nach einem starken Rückgang im Jahr 2018 wieder ein überdurchschnittlich hohes Wachstum im Jahr 2019 zu verzeichnen. Insgesamt stieg die Anzahl Zusatzversicherter Patient*innen um +3.4% (+291 Austritte). Auch im langjährigen Rückblick fällt es schwer, hier einen allgemeinen Trend festzustellen. Ebenfalls erfreulich entwickelte sich die Anzahl Austritte bei den ausserkantonalen Patient*innen: Mit +247 (+2.6%) überstieg dieses Wachstum dasjenige der Zürcher Patient*innen um 70 Basispunkte. Insgesamt beträgt die Zahl der ausserkantonalen Patient*innen 9'632. Zusammen mit den ausländischen Patient*innen hat somit jeder vierte stationäre Patient am USZ den Wohnsitz nicht im Kanton Zürich. Für Allgemeinversicherte ohne den Zusatz «Behandlung allgemein ganze Schweiz» bilden die kantonalen Spitallisten leider noch immer eine Einschränkung bei der freien Spitalwahl. Sofern das USZ nicht auf der Spitalliste des Herkunftskantons ist, müssen die Patient*innen 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. Ohne diese Benachteiligung des USZ wäre ein noch höheres ausserkantonales Wachstum wahrscheinlich.

Auf hohem Niveau stabil geblieben ist der Schweregrad der am USZ behandelten Patient*innen, der Case Mix Index (CMI) beträgt hohe 1.589 (Vorjahr: 1.588). Multipliziert man den CMI mit der Baserate bei CMI 1.0, ergibt sich daraus der stationäre DRG-Ertrag pro Fall. Hinzu kommen Zu- und Abschläge für die Liegedauer, besonders teure Medikamente und Materialien, Honorare sowie Hotellerieleistungen. Die Summe der Schweregrade, das Kostengewicht (Cost Weight oder CW), betrug 68'359 Punkte und lag damit 1'385 Punkte beziehungsweise 2.1% über dem Vorjahr.

Die 10% der Patient*innen mit dem höchsten Schweregrad wiesen einen durchschnittlichen CMI von 7.108 (Vorjahr: 7.034) aus. Sie machten 44.4% (Vorjahr: 44.5%) des gesamten Kostengewichts aus und zeigen den hohen Spezialisierungsgrad am USZ.

Der hohe CMI, der hohe Grad an komplexen Patient*innen und der hohe Anteil ausserkantonalen Patient*innen unterstreichen die Stellung des USZ als Endversorgerspital für die Diagnostik und die Behandlung von komplexen medizinischen Problemen weit über die Kantons Grenzen hinaus. Dies ist das Resultat konstanter Innovation in allen Bereichen.

Betriebliche Verbesserungen

Im dritten Jahr in Folge konnte die Verweildauer trotz anhaltend hohem Schweregrad der Patient*innen – ausgedrückt in Case Mix Index (CMI) – leicht reduziert werden. Die durchschnittliche Verweildauer lag mit 6.55 Tagen leicht unter dem Vorjahr (6.58 Tage) bei einem durchschnittlichen CMI von 1.589. Konkret bedeutet dies, dass das USZ damit rund 4% unter dem Schweizer Durchschnitt aller übrigen Leistungsanbieter mit denselben DRGs liegt. Dies weist auf einen grundsätzlich effizienten Betrieb bei hoher Qualität hin. Denn die Verweildauer ist ein Zusammenspiel zwischen guter betrieblicher Organisation und qualitativ hochstehender medizinischer Behandlung. Zur guten Organisation gehörten insbesondere das Ein- und Austrittsmanagement, die Organisation von Übertritten zu anschliessenden Leistungserbringern wie zum Beispiel Rehabilitation sowie eine effiziente Organisation der einzelnen Leistungen (Diagnose, operativer Eingriff, Pflege). Laufend überwacht werden zudem Wechselzeiten zwischen den operativen Eingriffen, Wartezeiten im Notfall und Auslastungen von Betten und Grossgeräten. Dadurch entfallen auch für die Patient*innen unerwünschte Wartezeiten. Ebenso trägt die hohe diagnostische und therapeutische Qualität zu einer kurzen Verweildauer bei. Im Fokus stehen hier die umfangreichen Anstrengungen des USZ, die nosokomiale Infektionsrate tief zu halten und weiter zu senken.

Herausforderung Tarife

Auch im achten Jahr nach 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. Bundesrat und Verwaltungsrat der SwissDRG AG haben das Problem erkannt und auf die Notwendigkeit differenzierter Baserates für die verschiedenen Spitalkategorien hingewiesen. Das USZ hat dazu in den vergangenen Jahren umfassende Studien publiziert.

Daraus ergeben sich auch weitreichende Folgen für die stationären Tarife des USZ. Für 2019 ist es nicht gelungen, mit sämtlichen Versicherern einvernehmliche Vertragslösungen zu finden. Mit tarifsuisse konnte keine Einigung erzielt werden. Hier wurde ein Tariffestsetzungsverfahren eröffnet. Der Regierungsrat des Kantons Zürich hat für das Jahr 2019 an seiner Sitzung vom 13. November 2019 eine Verlängerung des bestehenden Vertrags von 2018 um ein Jahr beschlossen. Damit bestand für das Berichtsjahr ein rechtsverbindlicher Tarif. Vorbehältlich einer gütlichen Einigung wird für 2020 eine Festsetzung durch den Regierungsrat des Kantons Zürich notwendig. Noch gänzlich offen bis zurück auf das DRG-Einführungsjahr 2012 ist eine Lösung mit der Groupe Mutuel. Viele 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

Besonders auffällig war im Berichtsjahr das ambulante Wachstum. Die Anzahl verrechneter Taxpunkte stieg um +9.1%, die Anzahl ambulanter Besuche sogar um +11.5%. Insgesamt hat das USZ für 2019 298.1 Mio. Taxpunkte abgerechnet (Vorjahr: 273.2). Die Bedürfnisse der Patient*innen zum einen, die Möglichkeiten der medizinischen Behandlungen zum anderen lassen auch zukünftig eine weitere Verschiebung von stationär zu ambulant erwarten. Dies gilt nicht nur für einfache Krankheitsbilder, sondern zunehmend auch für komplexe Diagnosen und Behandlungen. Das USZ stellt sich diesem Trend. Damit das Potenzial der ambulanten Behandlungen jedoch vollständig ausgeschöpft werden kann, müssen sich die Rahmenbedingungen bei der Finanzierung ändern. Die heutigen ambulanten Tarife vermögen die Gesteuungskosten in den Akutspitälern nicht zu decken. Damit aber eine weitergehende Verschiebung von stationär zu ambulant stattfinden kann, muss es auch für die Spitäler möglich sein, in diesem Bereich die Vollkosten zu decken und bei effizienter Betriebsführung einen Gewinn zu erwirtschaften – dies zur Finanzierung der anstehenden Investitionen. Auch muss es zukünftig möglich sein, im ambulanten Bereich Zusatzversicherungserträge zu erwirtschaften. Das USZ setzt sich hier für neue Finanzierungsmodelle im ambulanten Bereich ein.

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. Im Bereich der Forschung und Lehre besteht auch nach der Aufstockung des Beitrags im Jahr 2018 um CHF 15 Mio. noch eine Unterfinanzierung. Das USZ ist zurzeit daran, mit dem Kanton Zürich ein neues Finanzierungsmodell zu erarbeiten. Das USZ finanziert diese Kostenunterdeckung mit Gewinnen im Bereich der zusatzversicherten Patient*innen. Daneben haben die Aufträge aus der Industrie im Bereich der Forschung wie auch die Entschädigungen aus anderen Dienstleistungen wie zum Beispiel Kooperationen mit Dritten weiter zugenommen. Rückläufig ist hingegen die Rückvergütung des Kantons für weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen.

Betriebsertrag

Insgesamt erhöhte sich der Betriebsertrag um CHF 30.0 Mio. (+2.1%) auf CHF 1'475.1 Mio. Mit 59.3% bildeten die stationären Leistungen den mit Abstand grössten Anteil am Betriebsertrag, gefolgt von 26.4% Umsatzanteil im ambulanten Bereich.

2.3 Ressourcen und Aufwand

Betriebsaufwand

Der Betriebsaufwand erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um CHF 38.3 Mio. (+2.9%) auf CHF 1'363.1 Mio. Der grösste absolute Anstieg ist mit CHF 25.4 Mio. (+3.1%) bei den Personalkosten zu verzeichnen. Gegenüber den Vorjahren konnte das Wachstum bei den Vollzeitstellen gebremst werden. Die Vollzeitstellen nahmen im Vergleich zum Stichtag 31. Dezember im Vorjahr um 1.5% zu und betrugen 6'523.8. Bei den höheren Personalkosten war jedoch die Ausrichtung des Teuerungsausgleichs und der Beförderungen von Bedeutung. Hinzu kamen weitere Einmaleffekte.

Ebenfalls eine starke Zunahme ist beim medizinischen Warenaufwand zu verzeichnen. Ein grosser Kostentreiber waren hier die von der Kantonsapothek Zürich (KAZ) bezogenen Medikamente. Diese lagen mit +9.3% deutlich über dem Leistungsmengenwachstum bei den medizinischen Dienstleistungen. Per 1. März 2019 hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ein neues Preismodell für die Bezüger der KAZ hoheitlich verfügt. Dieses ist einhergegangen mit einer Preiserhöhung, die die Rechnung USZ 2019 zusätzlich belastet. Der übrige medizinische Sachaufwand ist um +1.8% gewachsen. Bei einem Anteil von rund 40% der Medikamente am gesamten medizinischen Aufwand resultierte hier ein Wachstum von +5.5%. Dieser beträgt CHF 324.3 Mio.

Der nicht medizinische Aufwand betrug CHF 155.0 Mio. und stieg gegenüber dem Vorjahr um moderate +1.0% an. Kostendämpfend hat insbesondere der Rückgang bei den Rückstellungen für Haftpflichtfälle gewirkt. Ein rückläufiger Schadensverlauf hat zu einer Auflösung der im Vorjahr gebildeten Rückstellungen geführt.

EBITDA

Das USZ weist mit 7.7% eine stabile, wenngleich um 90 Basispunkte tiefere EBITDA-Marge (Earnings before Interest, Tax, Depreciation, Amortisation) als im Vorjahr aus (Vorjahr: 8.6%). In absoluten Werten resultiert ein EBITDA von CHF 112.9 Mio. (Vorjahr: CHF 123.6 Mio.). 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

Die Kapitalkosten sind gegenüber dem Vorjahr um CHF 11.0 Mio. oder +16.9% auf CHF 75.9 Mio. angestiegen. Von den CHF 11.0 Mio. Mehraufwand entfallen CHF 9.7 Mio. auf zusätzliche Abschreibungen bei den Immobilien. Dies zum einen aufgrund einer einmaligen Wertberichtigung von aufgelaufenen Projektkosten für nicht weiterverfolgte Investitionsprojekte; zum anderen schlagen aber auch die Abschreibungen des hohen Investitionsvolumens der vergangenen Jahre zu Buche.

Das Finanzergebnis wiederum verschlechterte sich ebenfalls zum Vorjahr. Zum einen fiel 2019 die Verzinsung der Anleihe über CHF 120 Mio. für ein gesamtes Jahr an; zum anderen hat der Kanton Zürich hoheitlich verfügt, das Aktivguthaben des USZ gegenüber dem Kanton entgegen der Praxis in den Vorjahren nicht mehr zu verzinsen.

2.4 Investitionen, Cashflow und Bilanz

Das Investitionsvolumen im Bereich der Mobilien (Medizintechnik, Informatik, Geräte) lag mit CHF 26.9 Mio. deutlich unter dem Vorjahresniveau. Die Gründe dafür sind primär auf Verschiebungen von Investitionsvorhaben von 2017 auf 2018 und damit auf einen hohen Vorjahreswert zurückzuführen. Bei den Immobilien betrug das Investitionsvolumen CHF 47.8 Mio.

Die Bilanzsumme konnte trotz gestiegenem Umsatz und leicht höherem Anlagebestand um CHF 46.4 Mio. auf CHF 1'321.5 Mio. verkürzt werden. Der Eigenkapitalgrad beträgt gute 66.6%. Vorausgesetzt bleibt hier die Zustimmung des Kantonsrats zur Gewinnverwendung.

Der operative Cashflow weist einen negativen Wert von CHF 22.3 Mio. auf. Grund dafür ist neben einem leicht tieferen EBITDA als im Vorjahr insbesondere ein hoher Bestand an Forderungen. Dieser ist per 31. Dezember 2019 aufgrund eines teilweisen Fakturierungsstopps entstanden. Die entsprechende Liquidität wird im Jahr 2020 eingehen. Abzüglich des Cashflows aus der Investitionstätigkeit resultierte damit ein Free Cash Flow von CHF -100.1 Mio. Gedeckt wurde dieser Betrag mit vorhandenen Mitteln per 1. Januar 2019 sowie mit zusätzlichem Fremdkapital. Das verzinsliche Fremdkapital betrug per 31. Dezember 2019 CHF 185 Mio.

2.5 Gewinnverwendung

Der Jahresgewinn im Einzelabschluss USZ 2019 Swiss GAAP FER beträgt CHF 36'296'359. Dieser soll vollumfänglich an die freien Reserven im Eigenkapital zugewiesen werden.

Die Konzernrechnung USZ 2019 Swiss GAAP FER weist einen Gewinn von CHF 40'422'359 aus.

Über eine Gewinnabschöpfung (Dividende) wird der Kantonsrat auf Antrag des Regierungsrats basierend auf dem Ergebnis des Einzelabschlusses USZ 2019 Swiss GAAP FER im Frühjahr 2020 entscheiden.

Personal und Nachhaltigkeit

1 Mitarbeitende

1.1	Schwerpunkte	P2
1.2	Anzahl Anstellungen und FTE	P6
1.3	Demografie	P9
1.4	Fluktuation und Dienstalter	P10
1.5	Absenzenquote	P12
1.6	Teilzeitarbeit	P13

2 Nachhaltigkeit

2.1	Energie	P14
2.2	Umwelt	P15

1 Mitarbeitende

1.1 Schwerpunkte

Gesamterneuerung USZ und Change-Management

Das Universitätsspital Zürich ist ein Mikrokosmos, bestehend aus 44 Kliniken und Instituten sowie neun Direktionen. Insgesamt 8'500 Mitarbeitende setzen sich jeden Tag engagiert und kompetent dafür ein, dass unsere Patientinnen und Patienten optimal behandelt und betreut werden und die medizinische Entwicklung weiter vorangetrieben wird. Das Tagesgeschäft wird parallel zu den vielen Projekten rund um die Gesamterneuerung des USZ erbracht.

Das USZ in Bewegung

Während in den Vorjahren die Vorbereitungsarbeiten für die Gesamterneuerung des USZ schwerpunktmässig die involvierten Planer und Projektmitarbeitenden beschäftigten, haben die Projekte im Berichtsjahr beinahe alle Bereiche des USZ erfasst. Nachfolgend einige Beispiele dazu.

Bezug von SUED2

Ein bedeutender Meilenstein war der Bezug des Modulgebäudes SUED2 im April 2019. Der Umzug in die neuen, grosszügigen Räumlichkeiten war für die Mitarbeitenden mit einem grossen Zusatzaufwand verbunden. Die neue Infrastruktur musste in Betrieb genommen und getestet werden. Ausserdem mussten Arbeitsabläufe neu definiert sowie einstudiert werden. Mit der Inbetriebnahme des Modulbaus kann das USZ wichtige Erfahrungen für den Bezug des USZ Flughafen und für die Neubauprojekte im USZ Zentrum sammeln.

Bürogebäude in Stettbach

In Stettbach wurde 2019 in Rekordzeit ein neues Bürogebäude erstellt, in dem die administrativen Mitarbeitenden der Direktionen arbeiten werden. Bereits im Dezember 2019 bezogen die ersten 200 Mitarbeitenden ihre neuen Arbeitsplätze. Durch den Umzug nach Stettbach werden im Zentrum Flächen frei, die für den geplanten Neubau benötigt werden.

Baufeldräumung bis 2021

Das Baufeld für die erste Etappe des Neubaus der baulichen Gesamterneuerung des USZ muss bis 2021 geräumt werden. Die Mitarbeitenden der Kliniken und Institute, die heute dort arbeiten, mussten deshalb darüber informiert werden, an welchen Standorten auf dem Kernareal ihre Bettenstationen, Untersuchungszimmer und Arbeitsplätze während der Bauphase verortet sein werden. Die engen Platzverhältnisse auf dem Kernareal führen dazu, dass die betroffenen Kliniken und Institute teilweise räumlich getrennt arbeiten müssen. Das verkompliziert die Abläufe und erschwert Führung und Zusammenarbeit.

Büros werden zu Patientenzimmern

Damit auch während der Bauphase genügend Betten für stationäre Patientinnen und Patienten vorhanden sind, müssen bestimmte Bereiche in Gebäuden, die heute als Büros genutzt werden, zu Bettenstationen umgebaut werden. Die Umbauten bei laufendem Betrieb führten in den betroffenen Gebäuden zu erhöhter Lärmbelastung für die Patientinnen und Patienten und für das Personal.

Diese Beispiele zeigen deutlich auf, dass das ganze USZ in Bewegung ist. Um die Organisation und die Mitarbeitenden während dieser Veränderungen zu unterstützen, hat das USZ ein Change-Management-Programm entwickelt, das durch die Direktion HRM geführt wird.

Change-Management

Das Portfolio der Veränderungsprojekte umfasste 2019 mehr als 80 Projekte. Das Spektrum reicht von kleineren Projekten wie der Einführung einer neuen Dienstorganisation in einer Klinik bis hin zu grossen Vorhaben wie der Inbetriebnahme des Ambulatoriums im neuen Modulbau SUE2 oder dem Bezug der neuen administrativen Arbeitsplätze in Stettbach.

Ambassadors-Programm

Eine besondere Herausforderung bei den grossen Veränderungsprojekten ist die Vielzahl an beteiligten Kliniken, Instituten und Direktionen. Damit die Projektleitung alle betroffenen Organisationseinheiten informieren und einbeziehen kann, wurde ein Ambassadors-Programm entwickelt. Dabei entsenden alle Organisationseinheiten mindestens eine Ambassadorin oder einen Ambassador ins Projekt. Diese haben zum einen die Aufgabe, die Bedürfnisse der Nutzer ins Projekt einzubringen, zum anderen kommunizieren sie Informationen zurück in die Stammorganisation und tätigen notwendige Abklärungen. Die Ambassadorinnen und Ambassadors sind somit Bindeglied zwischen dem Projekt und den involvierten Organisationseinheiten. Mithilfe dieser Botschafter konnten die ersten grossen Veränderungsprojekte erfolgreich umgesetzt werden. Erfahrungen, die in den Veränderungsprojekten gemacht wurden, werden systematisch ausgewertet und fliessen laufend in die Planung der Folgeprojekte ein.

Pulsbefragung 2019

Das USZ trat im Berichtsjahr in eine intensive Phase der Veränderung ein. Es hat deshalb in einer Folgebefragung die Entwicklung der Stimmung der Mitarbeitenden seit der Mitarbeitendenbefragung im Jahr 2018 analysiert. Die Auswertung dieser Pulsbefragung 2019 zeigt insgesamt stabile Werte. Dies trotz der grossen Veränderungen, die im USZ stattfanden. Erfreulich war die gute Bewertung des direkten Arbeitsumfelds, insbesondere der direkten Vorgesetzten und der Zusammenarbeit im Team. Deutlich tiefer bewertet als im Vorjahr wurde hingegen die Spitaldirektion, die den Transformationsprozess im USZ massgeblich vorantreibt. Dies verdeutlicht, wie wichtig es sein wird, Beweggründe, Massnahmen und Ziele künftig auf allen Stufen noch besser zu erläutern und die Mitarbeitenden kontinuierlich in die Veränderungen einzubeziehen.

Umkleidezeit ist Arbeitszeit

Teilweise stark beschäftigt hat die Spitaldirektion, Führungskräfte und Mitarbeitenden die Forderung bezüglich der Anrechnung der Umkleidezeit als Arbeitszeit. In der Vergangenheit wurde die Umkleidezeit des Personals mit Berufskleidung am USZ im Einklang mit einer schweizweiten Branchenusage nicht an die bezahlte Arbeitszeit angerechnet. Ab Herbst 2018 wurde politisch die Forderung laut, dass die Umkleidezeit generell als bezahlte Arbeitszeit angerechnet werden soll. Diese Forderung ist Ausdruck einer neueren politischen Einschätzung, was als Arbeitszeit gelten soll. Angesichts dieser veränderten Sachlage beschloss das USZ, die Umkleidezeit ab 1. August 2019 als Arbeitszeit anzurechnen. Für Tag-, Früh- und Spätdienste wurden 15 Minuten Umkleidezeit in die Dienstzeit integriert. Für die Nachtdienste erfolgt eine Zeitgutschrift im selben Umfang. Die Anrechnung der Umkleidezeit wurde grundsätzlich positiv aufgenommen. Die Mitarbeitenden hätten sich jedoch gewünscht, dass eine vollständige Kompensation der Umkleidezeit durch zusätzliche Stellen möglich wäre. Dies war aus unternehmerischer Sicht jedoch nicht finanzierbar. Gemeinsam suchten Führungskräfte und Mitarbeitende nach Lösungen, wie sich die Integration der Umkleidezeit organisatorisch optimal umsetzen lässt.

Diversity

Während am USZ in der Pflege und in den administrativen Berufen der Frauenanteil im Kader ausgewogen ist, besteht bei den leitenden Funktionen der Ärzteschaft noch Nachholbedarf. Hier will das USZ über die nächsten Jahre eine Veränderung erreichen. Anlässlich des Frauenstreiktages vom 14. Juni 2019 fand ein Dialog zwischen Ärztinnen und der Spitaldirektion statt. Bereits in den ersten Monaten nach diesem Austausch konnten verschiedene Massnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils im ärztlichen Kader formuliert und initiiert werden, wie zum Beispiel die Gründung eines Netzwerks Diversity für Ärztinnen, die Laufbahnplanung für Oberärztinnen und Schulungen zu Unconscious Bias. Die Anstrengungen sind jedoch nicht nur auf die Ärzteschaft begrenzt. Mit dem Aufbau eines Diversity-Programms strebt das USZ eine Kultur der Chancengleichheit für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an.

Bildungszentrum USZ in Schlieren

Das Bildungszentrum des USZ befand sich bisher in der Alten Anatomie auf dem Kernareal in Zürich. Aufgrund der geplanten Baufeldleerung und des darauffolgenden Baubeginns für die erste Neubauetappe musste für das Bildungszentrum ein neuer Standort gesucht werden. Eine gute Lösung fand man im Attikageschoss des Logistik- und Servicezentrums in Schlieren. Die Räumlichkeiten wurden 2018 ausgebaut, und bereits im Februar 2019 konnte das Bildungszentrum eröffnet werden. Seit der Inbetriebnahme haben insgesamt 279 Kurstage stattgefunden.

Auf über 1'000 m² Fläche verteilen sich sieben moderne Seminarräume, zahlreiche Gruppenräume sowie eine Zone für ruhiges Arbeiten. Die Räumlichkeiten können auch für Workshops, Sitzungen, Retraiten und Foren genutzt werden. Das flexible Raum- und Einrichtungskonzept bietet Platz für Grossanlässe mit bis zu 140 Personen und ermöglicht eine zeitgemässe Lern- und Arbeitsumgebung. Für die Pausen stehen eine Begegnungszone, ein Aufenthaltsraum und eine Terrasse zur Verfügung.

Der Wegzug vom Kernareal wurde anfangs von den Kursteilnehmenden als Nachteil empfunden. Die Distanz zum Campus hat jedoch ihre Vorteile; die Kursteilnehmenden können sich ganz auf das Lernen fokussieren. Zahlreiche Dozierende bestätigen, dass der Lerntransfer deutlich gestiegen ist und der Austausch zwischen den Teilnehmenden zugenommen hat.

Personalstatistik: Anzahl FTE (Summe Beschäftigungsgrad)

per 31.12.2019

Berufsgruppe	FTE 2019	FTE 2018	Entwicklung vs. VJ 2018	Veränd. in %	Anteil Berufs- gruppen in %
Ärzte/Naturwissenschaftler	1'389.9	1'366.3	23.5	1.7	21.3
Pflege	2'258.8	2'225.1	33.7	1.5	34.6
MTTB	732.3	732.2	0.0	0.0	11.2
Facility Management	870.5	876.7	-6.2	-0.7	13.3
Administration Medizin	545.0	527.8	17.1	3.2	8.4
Administration Verwaltung	727.5	702.3	25.2	3.6	11.2
Total (ohne Auszubildende)	6'523.8	6'430.4	93.4	1.5	100.0
Auszubildende (Unterass. + Lernende)	670.2	693.9	-23.7	-3.4	9.3
Total	7'194.0	7'124.3	69.8	1.0	-

Personalstatistik: Anzahl Anstellungen

per 31.12.2019

Berufsgruppe	Anstellungen	in % der Anstellungen	davon Frauen	Frauen in % der Berufsgruppe	davon CH	CH in % der Berufsgruppe	davon EU	davon Nicht-EU
Ärzte/ Naturwissenschaftler	1'578	20.1	784	49.7	805	51.0	746	27
Pflege	2'770	35.3	2'293	82.8	1'756	63.4	940	74
MTTB	940	12.0	735	78.2	655	69.7	252	33
Facility Management	972	12.4	496	51.0	570	58.6	249	153
Administration Medizin	732	9.3	627	85.7	591	80.7	122	19
Administration Verwaltung	858	10.9	488	56.9	674	78.6	175	9
Total (ohne Auszubildende)	7'850	-	5'423	69.1	5'051	64.3	2'484	315
Auszubildende (Unterass. + Lernende)	691	8.1	553	80.0	549	79.5	106	36
Total	8'541	-	5'976	70.0	5'600	65.6	2'590	351

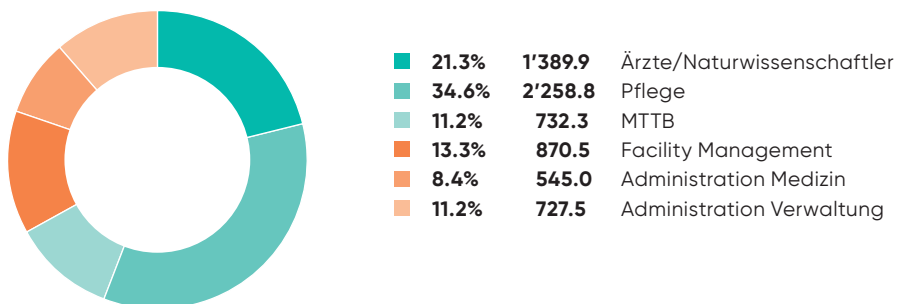
1.2 Anzahl Anstellungen und FTE

Das Personalwachstum konnte dank grosser Anstrengungen aller Medizinbereiche und Direktionen im Vergleich zu den Vorjahren gedämpft werden. Per 31. Dezember 2019 beschäftigte das USZ 8'541 Angestellte, das heisst 61 Angestellte mehr als im Vorjahr (+0.7%). Gemessen in Vollzeitstellen (FTE) stieg der Personalbestand um 69.8 FTE auf 7'194 Vollzeitstellen.

Der Personalbestand bei den Ärztinnen und Ärzten stieg aufgrund der Zunahme bei den stationär und ambulant behandelten Patientinnen und Patienten um 23.5 Vollzeitstellen auf 1'389.9 FTE (+1.7%). Per 31. Dezember 2019 arbeiteten insgesamt 1'578 Ärztinnen und Ärzte am USZ.

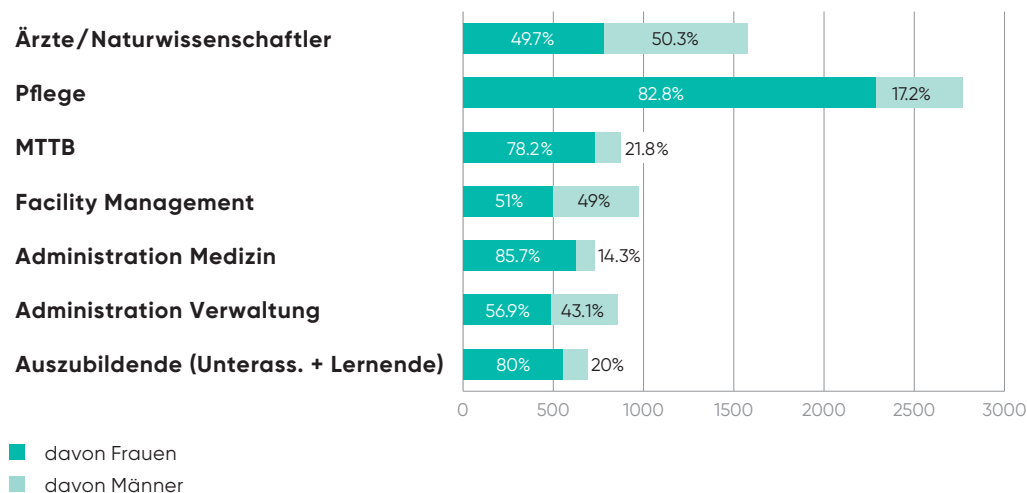
Belegschaft nach Berufsgruppen

FTE per 31.12.2019, ohne Lernpersonal



Anstellungen nach Geschlecht und Berufsgruppen

Anstellungen per 31.12.2019, inkl. Lernpersonal



Die Berufsgruppe Pflege verzeichnete eine Zunahme um 33.7 Vollzeitstellen auf 2'258.8 FTE (+1.5%). Das Wachstum erfolgte unter anderem, weil temporäres Personal durch Festanstellungen ersetzt wurde und durch die Schaffung zusätzlicher Stellen für die Inbetriebnahme des Ambulatoriums im SUE2. Mit insgesamt 2'770 Mitarbeitenden stellt die Pflege die grösste Berufsgruppe am USZ dar. Ihr Anteil am Gesamtpersonalbestand beträgt 34.6%. Unverändert gegenüber dem Vorjahr war der Personalbestand bei der Berufsgruppe MTTB mit 940 Mitarbeitenden (732.3 Vollzeitstellen).

In der Administration der Medizinbereiche betrug die Zunahme des Personalbestands 17.1 Vollzeitstellen (+3.2%). Neben den gestiegenen Patientenzahlen waren der Ausbau der ambulanten Leistungen sowie die organisatorische Verschiebung des International Office in den Medizinbereich Flughafen für die Erhöhung des Personalbestands verantwortlich.

In der Administration der Verwaltung stieg der Personalbestand um 3.6% auf 727.5 FTE. Die Vorbereitung auf die Gesamterneuerung und die Digitalisierung des USZ erforderte die punktuelle Verstärkung verschiedener Direktionen. Weitere Stellen waren dem Aufbau des Medizinbereichs Flughafen geschuldet.

Der Frauenanteil am Gesamtpersonalbestand ist gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken und beträgt neu 70.0% (2018: 70.2%). Eine Abnahme verzeichneten insbesondere die Berufsgruppen MTTB (2019: 78.2%, 2018: 79.2%) und Administration Verwaltung (2019: 56.9%, 2018: 58.5%). In den Berufsgruppen Pflege (2019: 82.8%, 2018: 82.6%) und Ärzte/Naturwissenschaftler (2019: 49.7%, 2018: 49.6%) ist der Frauenanteil dagegen leicht gestiegen. Den höchsten Frauenanteil verzeichnen wie in den Vorjahren die Berufsgruppen Administration Medizin (85.7%) und MTTB (82.8%), während Ärzte/Naturwissenschaftler mit 49.7% den tiefsten Frauenanteil aufweisen.

Der Frauenanteil bei den Führungskräften ist wiederum leicht angestiegen von 54.9% im Vorjahr auf 55.5%. Den höchsten Frauenanteil bei den Führungskräften weisen die Berufsgruppen MTTB mit 80.3% und Pflege mit 80.0% auf. Das Schlusslicht bildet das Facility Management mit einem Anteil von 36.2% Frauen in Führungsfunktionen.

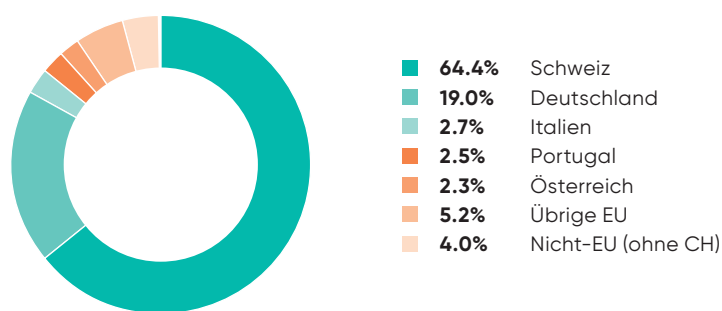
Nationalitäten

Anstellungen per 31.12.2019, ohne Lernpersonal

Cluster Nationalitäten	2019	in %	2018	Entwicklung vs. VJ 2018 absolut	Entwicklung vs. VJ 2018 in %
Schweiz	5'051	64.4	4'928	123	2.5
EU	2'484	31.6	2'524	-40	-1.6
Nicht-EU	315	4.0	317	-2	-0.6
Total	7'850		7'769	81	1.0

Nationalitäten – Top 5

Anstellungen per 31.12.2019, ohne Lernpersonal



Am USZ arbeiten Mitarbeitende aus 88 Nationen. Über alle Berufsgruppen hinweg beträgt der Inländeranteil 64.4% (2018: 63.4%). Von den ausländischen Mitarbeitenden stammen 31.6% aus der EU und 4.0% aus Staaten ausserhalb der EU. Die grösste Gruppe der ausländischen Mitarbeitenden stellt Deutschland mit einem Anteil von 19.0%, gefolgt von Italien (2.7%), Portugal (2.5%) und Österreich (2.3%).

Der Inländeranteil bei den Ärzten/Naturwissenschaftlern beträgt unverändert 51%. Wiederum zugenommen hat der Inländeranteil bei der Pflege von 61.5% im Vorjahr auf 63.4%. Ebenfalls gestiegen ist der Inländeranteil bei den MTTB (von 68.3% 2018 auf 69.7%), während er im Facility Management leicht gesunken ist auf 58.6%.

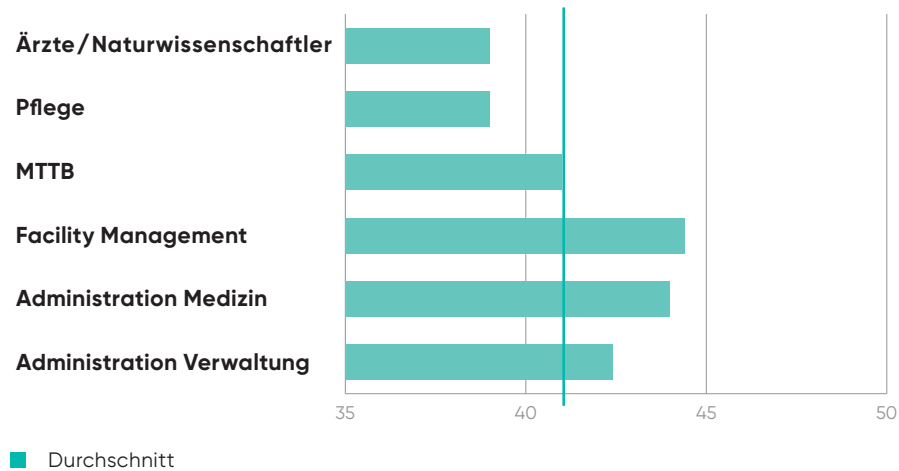
1.3 Demografie

Das Durchschnittsalter der Beschäftigten am USZ beträgt 41 Jahre. Die Altersstruktur innerhalb der Berufsgruppen und nach Geschlecht ist über die Jahre hinweg stabil. Die Mitarbeitenden aus dem Kerngeschäft (Ärztenschaft, Pflege und MTTB) sind durchschnittlich jünger als die Mitarbeitenden der nicht-medizinischen Berufe.

Das durchschnittliche Dienstalter über alle Berufsgruppen hinweg sank leicht von 7 auf 6.9 Jahre.

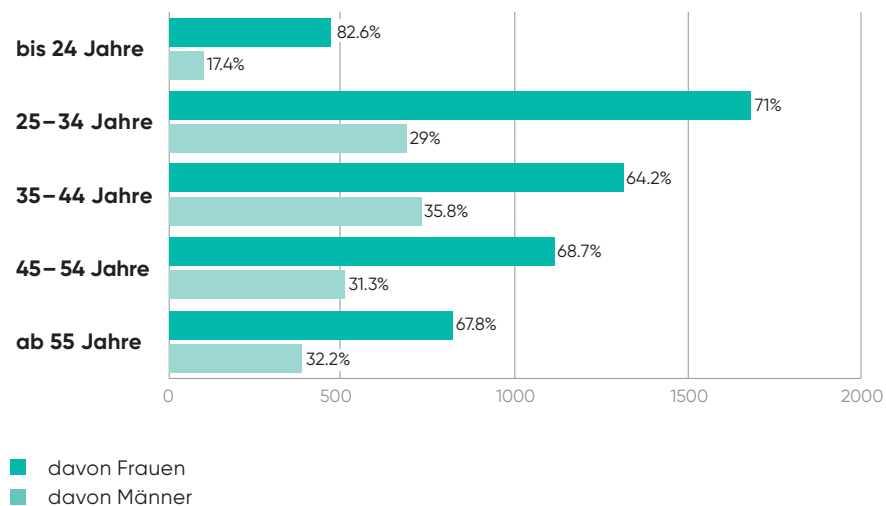
Durchschnittliches Alter nach Berufsgruppen

Anstellungen per 31.12.2019, ohne Lernpersonal



Belegschaft nach Alterskategorien und Geschlecht

Anstellungen per 31.12.2019, ohne Lernpersonal



1.4 Fluktuation und Dienstalter

Die Fluktuation ist gegenüber dem Vorjahr von 12.1% auf 13.4% gestiegen. Diese Entwicklung war bei allen Berufsgruppen erkennbar. Die stärkste Zunahme erfolgte bei Ärzten/Naturwissenschaftlern, MTTB und der Administration der Medizinbereiche mit jeweils 2.2 Prozentpunkten. Die höchste Fluktuationsrate verzeichnete die Pflege mit 15.6% (2018: 15.1%).

Der Hauptgrund für diesen Anstieg im Berichtsjahr ist auf die Gesamterneuerung des USZ zurückzuführen, die mit wenigen Ausnahmen alle Direktionen und Medizinbereiche erfasst hat. Die Belastung durch die Rochadeprojekte, Umbauten, Umzüge und den Bezug von Neubauten ist für das Personal beträchtlich. Zudem führte die Diskussion rund um die Anrechnung der Umkleidezeit als Arbeitszeit zu erheblicher Unruhe unter den Mitarbeitenden. Durch zeitgerechte Information, eine Intensivierung des Dialogs und den Einbezug der betroffenen Mitarbeitenden versuchen die Führungskräfte aller Stufen, den Anstieg der Fluktuation zu stoppen und zu reduzieren.

Die Austrittsgründe der Mitarbeitenden wurden im Rahmen der Austrittsbefragung systematisch erfasst und analysiert. Als Hauptgründe für den Stellenwechsel nannten die austretenden Mitarbeitenden die Nachteile gegenüber anderen Spitälern im Bereich der Ferien, fehlende Mitsprachemöglichkeiten sowie die Kommunikations- und Feedbackkultur.

Trotz der erhöhten Fluktuation können sich unverändert 73% der im Berichtsjahr ausgetretenen Mitarbeitenden vorstellen, wieder ans USZ zurückzukehren.

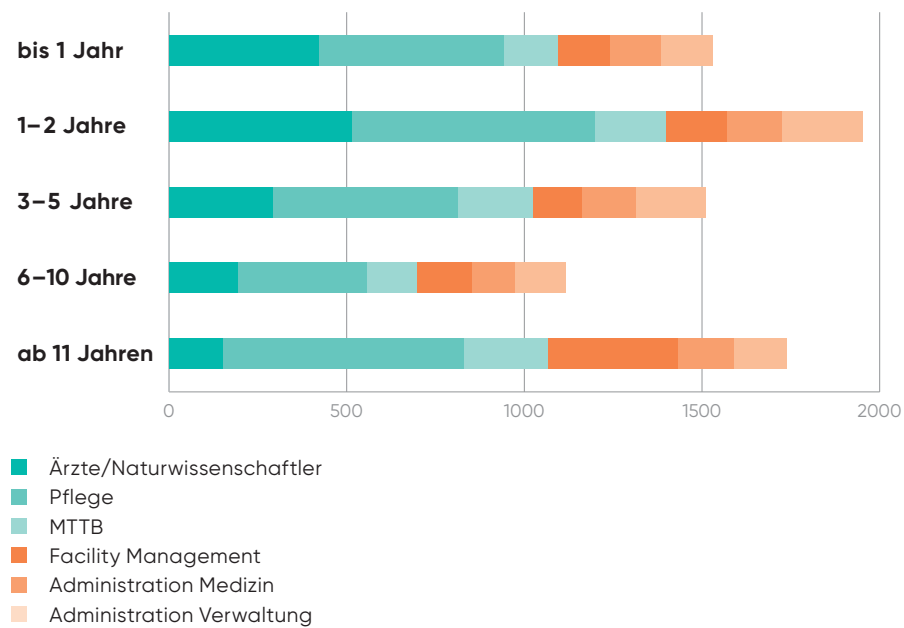
Nettofluktuation nach Berufsgruppen

Anstellungen per 31.12.2019, ohne Lernpersonal

Berufsgruppe	2019	2018	2017	Entwicklung vs. VJ	durchschnittliche Dienstjahre
Ärzte/Naturwissenschaftler	14.8	12.6	14.0	2.2	4.3
Pflege	15.6	15.1	13.8	0.5	7.5
MTTB	13.4	11.2	9.5	2.2	7.4
Facility Management	7.6	6.4	6.0	1.2	10.3
Administration Medizin	11.4	9.2	9.4	2.2	6.6
Administration Verwaltung	11.6	11.4	11.7	0.2	6.1
Total	13.4	12.1	11.7	1.3	6.9

Dienstalter nach Berufsgruppen

Dauer der Anstellung nach komplett absolvierten Dienstjahren per 31.12.2019, ohne Lernpersonal



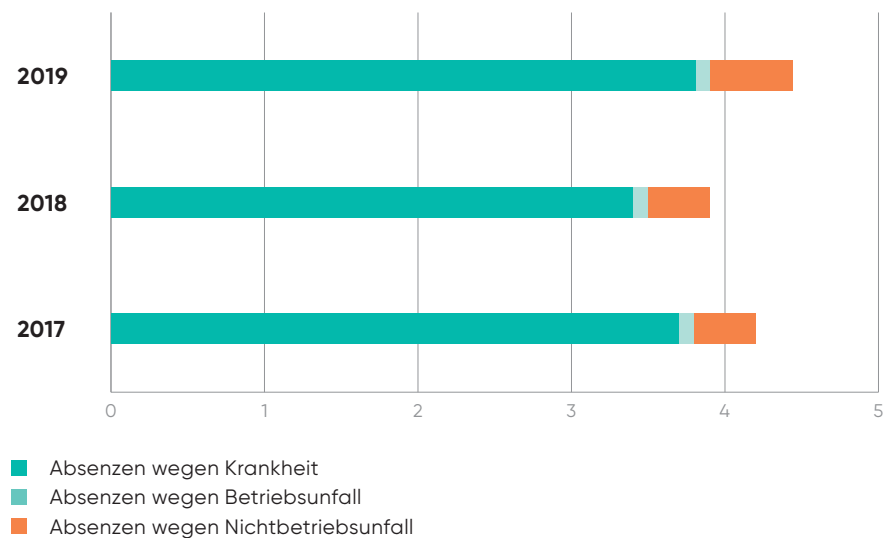
1.5 Absenzenquote

Die Grundlage für die Berechnung der Absenzenquote wurde per 1. Januar 2019 geändert und kann deshalb nicht mit den Vorjahren verglichen werden. Sie betrug im Berichtsjahr 4.44%.

Die krankheitsbedingten Absenzen betrugen 3.81%, die unfallbedingten Absenzen total 0.63%. Sie teilen sich auf in Absenzen aufgrund von Berufsunfällen (0.09%) und Nichtbetriebsunfällen (0.54%).

Absenzenquote

nach Art der Abwesenheit



1.6 Teilzeitarbeit

Am USZ arbeiteten per Jahresende 46.1% der Angestellten in einem Teilzeitverhältnis (2018: 46.9%). Davon waren 82.7% Frauen. Von den total 5'423 Frauen, die am USZ arbeiten, waren 55.2% in einem Teilzeitpensum tätig. Weniger verbreitet war die Teilzeitarbeit bei den Männern. Hier betrug der Anteil lediglich 25.7%.

Den höchsten Anteil an Teilzeitstellen verzeichneten die Administration der Medizinbereiche mit 58.2% sowie die Berufsgruppen MTTB mit 57.0% und Pflege mit 54.6%.

Die Teilzeitquote bei den Ärzten/Naturwissenschaftlern ist leicht gesunken und beträgt neu 28.1% (2018: 29.7%). Während bei den Oberärzten die Teilzeitquote 43.9% beträgt, liegt sie bei den Assistenzärzten und den Leitenden Ärzten mit rund 15% vergleichsweise tief. Die Oberärzte befinden sich nach Abschluss ihrer Facharztweiterbildung häufig in der Familienphase. Teilzeitarbeit kann dabei die Vereinbarkeit von Familie und Beruf begünstigen, weshalb das USZ diese Arbeitsform sehr begrüsst. Teilzeitpensen werden von Ärztinnen häufiger in Anspruch genommen als von ihren männlichen Kollegen. 19.3% der Assistenzärztinnen, 61.2% der Oberärztinnen und 25.0% der Leitenden Ärztinnen arbeiten Teilzeit. Bei den Männern ist die Teilzeitquote jeweils nur halb so hoch.

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

Anstellungen per 31.12.2019, ohne Lernpersonal

Berufsgruppe	TZ	VZ	Total	TZ in %	VZ in %
Ärzte/Naturwissenschaftler	443	1'135	1'578	28.1	71.9
Pflege	1'513	1'257	2'770	54.6	45.4
MTTB	536	404	940	57	43
Facility Management	310	662	972	31.9	68.1
Administration Medizin	426	306	732	58.2	41.8
Administration Verwaltung	387	471	858	45.1	54.9
Total	3'615	4'235	7'850	46.1	53.9

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

Anstellungen per 31.12.2019, ohne Lernpersonal

Funktion	TZ	TZ in %	durchschnittlicher TZ-Beschäftigungsgrad in %	VZ
Leitende/r Arzt/Ärztin	18	14.9	60.1	103
Oberarzt/-ärztin	218	43.9	57.2	279
Assistenzarzt/-ärztin	122	15.2	58.1	681
Gesamtergebnis	358	25.2	57.6	1063

2 Nachhaltigkeit

2.1 Energie

Das USZ ist in vielerlei Hinsicht aktiv, um die ökologische, wirtschaftliche und soziale Nachhaltigkeit des Unternehmens zu stärken. Folgende Massnahmen aus dem Berichtsjahr zeigen dies exemplarisch.

Energiesparpotenziale erschliessen

Im Jahr 2019 wurde das Energierückgewinnungssystem, mit dem Abwärme von Kälteanlagen zur Erwärmung von Warmwasser verwendet werden kann, weiter optimiert. Dies ermöglicht Einsparungen von bis zu 2% des Wärmebedarfs des USZ. Im Berichtsjahr nahm das USZ energetische Dachsanierungen vor und ersetzte veraltete und ineffiziente Geräte durch energieeffiziente Neuanlagen. Im Beschaffungsprozess berücksichtigt das USZ die Energieeffizienz von Produkten und Dienstleistungen systematisch. Bei Umbauten und Beleuchtungssanierungen wird konsequent auf die LED-Technologie umgerüstet. Die neuen Leuchten benötigen 50 bis 75% weniger Energie.

Das Spital verbessert die Energieeffizienz stetig. 2019 wurde die Zielvereinbarung mit dem Kanton Zürich um weitere zehn Jahre verlängert. Gemäss Zielsetzung soll das USZ die Energieeffizienz bis 2029 um weitere 15% steigern. Bereits die erste Zielvereinbarung von 2008 sah vor, dass das USZ die Energieeffizienz um jährlich 1.5% steigert. Diese Vorgabe übertraf das USZ jedes Jahr und leistete damit einen wichtigen Beitrag zur Erreichung der Energieziele von Bund und Kanton.

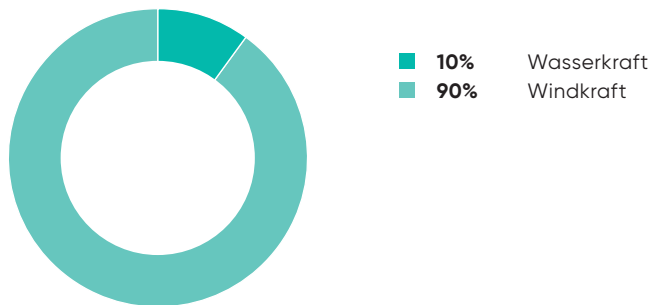
Energiemanagement

Um die in der Energiepolitik der Spitaldirektion definierten Ziele zu erreichen, betreibt das USZ ein Energiemanagementsystem. Dieses wurde 2017 im USZ als erstes Spital der Schweiz nach der Norm ISO 50001 zertifiziert. Seither wurde das Energiemanagementsystem kontinuierlich verbessert und jährlich durch eine externe Zertifizierungsorganisation geprüft. So stellt das USZ sicher, dass Energiesparmöglichkeiten systematisch erschlossen werden.

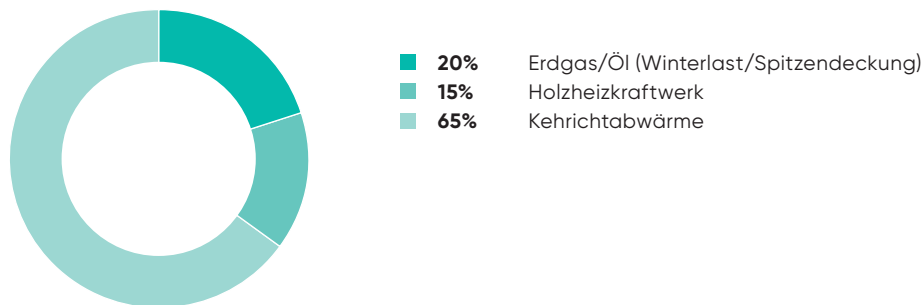
Energie fast CO₂-neutral

Das USZ verfügt über eine ökologische Energieversorgung: Der Strom stammt zu 100% aus erneuerbaren Energiequellen, nämlich zu 90% aus Wasserkraft und zu 10% aus zertifizierter Windkraft. Der Wärmebedarf wird zu 80% aus CO₂-neutralen Quellen gedeckt: 65% der Wärme stammen von der Kehrriechverbrennungsanlage, rund 15% aus Holzheizkraftwerken. Nur zur Deckung von Winter- und Spitzenlasten werden 20% des Wärmebedarfs mit Gas und Öl gedeckt.

Strommix des USZ



Wärmequellen des USZ



2.2 Umwelt

Nachhaltigere Logistik

Der Betrieb des Mitte 2018 eröffneten Service- und Logistikzentrums in Schlieren brachte das USZ im Berichtsjahr in Sachen Nachhaltigkeit einen grossen Schritt vorwärts. Die Gebäudehülle des Zentrums hat hervorragende Isolationswerte, und die Gebäudetechnik verfügt über Systeme zur Wärmerückgewinnung. Das City-Logistik-Konzept entlastet den Stadtverkehr von Lastwagen sowie von Kurierfahrzeugen, indem die Warenfraktionen konsequent gebündelt werden. Durch die Vermeidung von Umverpackungen und den Einsatz von Mehrweggebinden wird weniger Volumen transportiert und Karton eingespart.

Weniger Foodwaste in der Patientenhotellerie

Die quartalsweisen Messungen der Speiseabfälle ergaben, dass der Rücklauf von berührten und unberührten Lebensmitteln in der Patientenhotellerie mit 27% hoch ausfiel. Eine Arbeitsgruppe setzte sich deshalb zum Ziel, den Foodwaste um 5% beziehungsweise um rund 3.5 Tonnen im Jahr zu reduzieren. Dies konnte im Berichtsjahr mit vielen kleinen Anpassungen erreicht werden. Künftig werden weitere Aktivitäten zur Reduktion der Speiseabfälle geprüft. Eine davon ist etwa ein digitales Abfallmesssystem für eine kontinuierliche Datenerhebung.

Üben für den Ernstfall

Nachhaltigkeit ist auch in der Patientenversorgung ein Thema. Um diese auch im Krisenfall unter erschwerten Bedingungen möglichst gut gewährleisten zu können, wurde im Berichtsjahr eine gross angelegte Übung zusammen mit der Polizei sowie mit Schutz & Rettung durchgeführt. Das Szenario sah einen Massenanfall von Verletzten vor, die aufgrund eines Amoklaufs, einer Schiesserei und eines Fahrzeugunfalls ins USZ eingeliefert wurden. Rund 3'000 Mitarbeitende wurden über das automatische Alarmierungssystem ans USZ gerufen. Auch Mitarbeitende in den Laboratorien, in der Technik und der Küche sowie die Betriebsfeuerwehr wurden aufgeboden und prüften, ob ihre für den Ernstfall vorgesehenen Prozesse den Realitätstest bestehen. Aufmerksam begleitet wurde die Übung von einer Gruppe von Beobachtern aus dem In- und Ausland, die die Abläufe und Auffälligkeiten erfassten. Am Schluss konnte eine positive Bilanz gezogen werden.

Finanzbericht

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

2 Konsolidierte Erfolgsrechnung	F3
--	----

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

4 Konsolidierte Geldflussrechnung	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

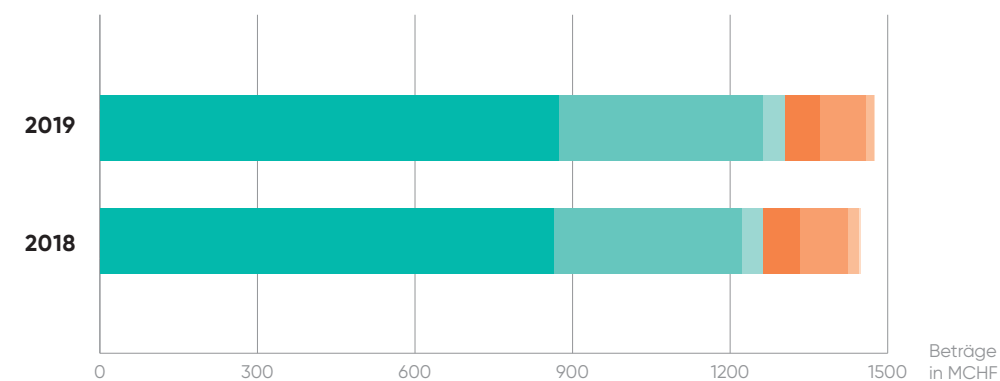
7 Bericht der Finanzkontrolle	F62
--------------------------------------	-----

1 Kennzahlen

Entwicklung wichtiger Margen

	2019	2018
EBITDA-Marge		
EBITDA/Betriebsertrag	7.66%	8.55%
Cashflow-Marge		
Cashflow aus operativer Tätigkeit/Umsatz	-1.51%	7.54%
Tilgungsfaktor		
Nettofinanzschulden/GF operative Tätigkeit	(6.51)	0.34

Entwicklung des Gesamtertrags



- Erträge stationäre Patienten
- Erträge ambulante Patienten
- Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge
- Nicht medizinische Erträge
- Erträge Forschung und Lehre
- Beitrag Kanton Zürich
- Fondsergebnis

2 Konsolidierte Erfolgsrechnung

1. Januar bis 31. Dezember 2019

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2019	2018
Erträge stationäre Patienten	1	873'155	869'451
Erträge ambulante Patienten	2	389'094	356'506
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	3	41'605	40'508
Erträge Forschung und Lehre	4	86'174	91'661
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen		1'390'028	1'358'126
Nicht medizinische Erträge	5	67'034	70'347
Beitrag Kanton Zürich	6	16'635	19'979
Andere betriebliche Erträge		83'668	90'326
Veränderung angefangene Behandlungen		1'364	(3'373)
Betriebsertrag		1'475'060	1'445'079
Personalaufwand	7	(831'803)	(806'421)
Arzthonoraraufwand	8	(51'999)	(57'416)
Medizinischer Aufwand	9	(324'324)	(307'486)
Nicht medizinischer Aufwand	10	(155'012)	(153'530)
Betriebsaufwand		(1'363'139)	(1'324'853)
Entnahme aus/(Einlage in) Fonds im Fremdkapital	11	1'016	3'361
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen EBITDA		112'938	123'587
Abschreibungen auf Sachanlagen	12	(70'178)	(59'941)
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	12	(5'726)	(4'964)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis EBIT		37'034	58'682
Ausserordentliches Ergebnis	13	(3)	0
Finanzergebnis	14	(904)	2'971
Ergebnis von assoziierten Gesellschaften	15	4'296	1'443
Jahresergebnis (Gewinn)		40'422	63'096

3 Konsolidierte Bilanz

per 31. Dezember 2019

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2019	2018
Aktiven			
Flüssige Mittel	16	37'699	68'531
Wertschriften	17	1'809	654
Kontokorrent Kanton	18	51	78'240
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	19	260'483	248'851
Sonstige kurzfristige Forderungen	19	133	152
Vorräte und angefangene Behandlungen	20	16'449	16'120
Aktive Rechnungsabgrenzungen	21	201'753	153'791
Umlaufvermögen		518'377	566'339
Finanzanlagen	22	23'450	20'305
Sachanlagen	23	764'636	763'770
Immaterielle Anlagen	24	14'987	17'460
Anlagevermögen		803'074	801'535
Total Aktiven		1'321'451	1'367'874
Passiven			
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	25	25'000	25'000
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	26	67'039	87'876
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	27	14'194	22'950
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	28	2'299	2'092
Kurzfristige Rückstellungen	29	30'793	49'211
Passive Rechnungsabgrenzungen	30	83'125	113'812
Kurzfristige Verbindlichkeiten		222'450	300'941
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	31	160'000	160'000
Fonds im Fremdkapital	32	1'078	2'094
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	33	20'006	22'148
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	34	5'059	6'543
Langfristige Rückstellungen	35	32'859	28'883
Langfristige Verbindlichkeiten		219'003	219'669
Dotationskapital		512'624	512'624
Fonds im Eigenkapital	36	15'535	9'105
Gewinnreserven		311'418	262'441
Jahresergebnis		40'422	63'096
Eigenkapital		879'998	847'265
Total Passiven		1'321'451	1'367'874

4 Konsolidierte Geldflussrechnung

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2019	2018
Jahresergebnis		40'422	63'096
Abschreibungen des Anlagevermögens		75'904	64'905
Zuschreibungen des Anlagevermögens (Aufwertung Beteiligung)		(4'126)	(1'273)
Veränderung kurzfristige und langfristige Rückstellungen		(14'442)	(67'683)
Einlagen in/Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital		(1'016)	(3'361)
Sonstige fondsunwirksame Aufwendungen/Erträge		1'479	(6'430)
Veränderung Bewertung Derivative Finanzinstrumente		–	(317)
Verluste/Gewinne aus Abgängen des Anlagevermögens		(342)	(526)
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		(11'632)	(52'298)
Veränderung Vorräte		(329)	1'630
Veränderung sonstige kurzfristige Forderungen		19	524
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen		(47'962)	21'537
Veränderung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		(20'836)	28'875
Veränderung sonstige kurzfristige Verpflichtungen und Verbindlichkeiten		(8'757)	8'393
Veränderung sonstige langfristige Verbindlichkeiten		(33)	–
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen		(30'687)	51'911
Geldfluss aus Betriebstätigkeit (Operativer Cashflow)	37	(22'339)	108'983
Investitionen Sachanlagen		(74'718)	(727'410)
Devestitionen Sachanlagen		391	846
Investitionen Finanzanlagen		(600)	(4'630)
Devestitionen Finanzanlagen		426	–
Investitionen immaterielle Anlagen		(3'253)	(4'031)
Devestitionen immaterielle Anlagen		–	–
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	38	(77'754)	(735'225)
Free Cashflow		(100'093)	(626'242)
Veränderung kurzfristige Darlehen Dritte		–	(65'024)
Veränderung Kontokorrent Kanton	39	78'189	85'454
Veränderung Darlehen Kanton		–	(42'845)
Veränderung langfristige Darlehen Dritte		–	160'000
Veränderung passivierte Investitionsbeiträge		2'048	15'220
Veränderung Anzahlung Forschungsbeiträge		(532)	1'405
Veränderung Leasingverbindlichkeiten		(1'277)	(2'061)
Gewinnverwendung Ausschüttung Kanton		(7'689)	–
Veränderung Dotationskapital		–	504'224
Veränderung Fonds im Eigenkapital		(1'479)	6'430
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit		69'261	662'803
Total Veränderung flüssige Mittel		(30'832)	36'561
Flüssige Mittel 01.01.		68'531	31'970
Flüssige Mittel 31.12.		37'699	68'531

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	Dotations- kapital	Fonds im Eigenkapital	Freie Reserven / Gewinn- reserven	Jahres- ergebnis	Total Eigenkapital
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	–	784'169
Jahresergebnis 2018				63'096	63'096
Eigenkapital am 31.12.2018	512'624	9'105	262'441	63'096	847'265
Eigenkapital am 01.01.2019	512'624	9'105	262'441	63'096	847'265
Ergebnisverwendung 2018			56'666	(63'096)	(6'430)
Gewinnausschüttung an Eigentümer			(7'689)		(7'689)
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		8'886			8'886
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		(2'456)			(2'456)
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	512'624	15'535	311'418	–	839'576
Jahresergebnis 2019				40'422	40'422
Eigenkapital am 31.12.2019 vor Gewinnverwendung	512'624	15'535	311'418	40'422	879'998
Beantragte Gewinnverwendung*		(1'479)	41'901	(40'422)	–
Eigenkapital am 31.12.2019 nach Gewinnverwendung*	512'624	14'056	353'319	–	879'998

* Vorbehaltlich der Bewilligung durch den Kantonsrat

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

Im Vorjahr wurden drei Fonds beim Amt für Tresorerie des Kantons Zürich, deren Verwendungszweck ausschliesslich zugunsten des USZ definiert war, an das USZ übertragen. Sie sind in der Gewinnverwendung für die Zuweisung zu den Eigenkapitalfonds anteilig berücksichtigt mit 6'777 TCHF. Im Geschäftsjahr ergibt sich aus den Fonds im Eigenkapital in der Summe eine Fondsentnahme in Höhe von 1'479 TCHF. Das USZ beantragt, das Jahresergebnis dem Eigenkapital zuzuführen. Über die Gewinnverwendung entscheidet der Kantonsrat gemäss § 8 Ziffer 3 des USZG.

Überleitung Erfolgsrechnung von FER Einzelabschluss zu FER konsolidiert

	2019	2018
Einzelabschluss FER per 31.12.	36'296	61'823
Konsolidierung ZWZ zu Equity per 31.12.	4'126	1'273
Gewinn FER konsolidiert vor Verwendung Fondskapitalien	40'422	63'096

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 5. Februar 2020 gutgeheissen. Sie unterliegt der Verabschiedung durch den Regierungsrat und der Genehmigung durch den Kantonsrat des Kantons Zürich.

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 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 die folgenden 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 Unternehmen 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 Netto-Marktwert der Vorräte unter den Anschaffungs- respektive Herstellkosten, 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 Berichtsjahrs, 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, bei der der Austritt erfolgt ist, erfasst.

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 (briger 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
Buromaschinen 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 Herstellkosten 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 daraufhin 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 wichtigste 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 von 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 von 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, Forschungsgelder, Legate usw., die zum Nominalwert bewertet werden.

6.3.20 Derivative Finanzinstrumente

Zur Absicherung der Zinssatzrisiken können derivative Finanzinstrumente eingesetzt werden. 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.

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).

6.3.22 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.

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 2019 wies die BVK einen Deckungsgrad von 100.5 % aus, nach einem Deckungsgrad von 95.1 % 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 Vorjahr 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 2018 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, welcher 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 dem Kanton 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, beträgt 561'478 TCHF zum Bilanzstichtag und setzt sich wie folgt zusammen:

Werte in TCHF	2019	2018
Flüssige Mittel ohne Bargeld	37'588	68'425
Flüssige Mittel beim Kanton Zürich	51	78'240
Forderungen	260'616	249'003
Angefangene Behandlungen (Abgrenzungen)	12'316	10'952
Aktive Rechnungsabgrenzung	201'753	153'791
Finanzanlagen	4'971	4'797
Beteiligungen	20'288	16'162
Total finanzielle Vermögenswerte	537'583	581'370

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 31.12.2019 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	37'699						37'699
Kantonales Kontokorrent	51						51
Forderungen aus LuL gegenüber							
Dritten	220'323						220'323
Kantonsgesellschaften	23'219						23'219
Nahestehenden	35'852						35'852
./. Wertberichtigungen auf Forderungen	(18'911)						(18'911)
Sonstige Forderungen	133						133
Verzinsliche Anlagen	851			958			1'809
Angefangene Behandlungen (Abgrenzung)	12'316						12'316
Aktive Rechnungsabgrenzungen	201'753						201'753
Finanzanlagen				3'162			3'162
Beteiligungen	3'400			16'888			20'288
Total finanzielle Vermögenswerte	516'686	–	–	21'008	–	–	537'694
Verbindlichkeiten aus LuL gegenüber							
Dritten	62'949						62'949
Kantonsgesellschaften	2'847						2'847
Nahestehenden	1'243						1'243
Vorauszahlungen von Patienten/ Kontokorrente	3'673						3'673
Sonstige kurzfristige Verpflichtungen	10'521						10'521
Passive Rechnungsabgrenzungen	83'125						83'125
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'299						2'299
Kurzfristige Darlehen	25'000						25'000
Langfristige Darlehen							
von Dritten	160'000						160'000
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	5'913						5'913
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	5'059						5'059
Fonds im Fremdkapital	1'078						1'078
Total finanzielle Verbindlichkeiten	363'708	–	–	–	–	–	363'708

per 31.12.2018 in TCHF	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
Flüssige Mittel	68'531						68'531
Kantonales Kontokorrent	78'240						78'240
Forderungen aus LuL gegenüber							
Dritten	230'734						230'734
Kantonsgesellschaften	2'050						2'050
Nahestehenden	30'428						30'428
./. Wertberichtigungen auf Forderungen	(14'361)						(14'361)
Sonstige Forderungen	152						152
Verzinsliche Anlagen	251			403			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	564'168	–	–	17'309	–	–	581'476
Verbindlichkeiten aus LuL gegenüber							
Dritten	61'916						61'916
Kantonsgesellschaften	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							
von Dritten	160'000						160'000
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	6'478						6'478
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	6'543						6'543
Fonds im Fremdkapital	2'094						2'094
Total finanzielle Verbindlichkeiten	428'845	–	–	–	–	–	428'845

6.3.30 Konsolidierungskreis

Im Berichtsjahr gab es keine Veränderungen im Konsolidierungskreis.

Beteiligung ZWZ AG, Zürich	2019	2018
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	2019	2018
Stationärer Ertrag DRG Pauschalen und Zusatzentgelte	765'611	765'394
Stationärer Ertrag Zusatzversicherte	102'731	102'119
Stationärer Ertrag Pauschalverträge	4'813	1'938
Erträge stationär	873'155	869'451

Basierend auf dem Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz SPFG des Kantons Zürich werden die stationären Fälle mittels Fallpauschalen gemäss SwissDRG abgerechnet. Mit Ausnahme von tarifsuisse konnte mit allen Kranken- und Unfallversicherern für das Berichtsjahr eine Einigung bei der Baserate erzielt werden. Mit tarifsuisse wurde ein Tarif-festsetzungsverfahren eröffnet. Der Regierungsrat des Kantons Zürich hat für das Jahr 2019 eine Verlängerung des bestehenden Vertrags von 2018 beschlossen.

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 199'170 TCHF für erbrachte, aber noch nicht fakturierte Leistungen per 31. Dezember 2019 abgegrenzt.

2 Erträge ambulante Patienten

Beträge in TCHF	2019	2018
Ambulanter Ertrag Poliklinik	365'438	332'059
Ambulanter Ertrag private Sprechstunde	23'656	24'447
Erträge ambulant	389'094	356'506

Im ambulanten Ertrag sind neben ärztlichen, pflegerischen und medizintechnischen Leistungen auch ambulant verrechnete Medikamente und Materialien im Umfang von 98'736 TCHF (Vorjahr 88'579 TCHF) enthalten.

3 Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge

Beträge in TCHF	2019	2018
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	37'626	34'887
Abschreibungen von Patientenguthaben	(1'758)	(4'612)
Auflösung/Bildung Delkredere und wiedereingebrachte Guthaben	(4'334)	(364)
Übrige medizinische Erträge	10'071	10'597
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	41'605	40'508

Die Abschreibungen von Patientenguthaben sind in der Berichtsperiode gegenüber dem Vorjahr gesunken, da ältere offene Fälle in der Vergangenheit abgearbeitet wurden. Das Delkredere ist gegenüber dem Niveau des Vorjahrs wieder angestiegen, da die offenen Rechnungsbeschwerden überproportional angestiegen sind. Ebenfalls konnten die durchschnittlichen Fakturierungsfristen 2019 weiter reduziert werden. Die in den übrigen medizinischen Erträgen enthaltenen Einnahmen für transplantationsbezogene Dienstleistungen bewegen sich leicht unter dem Niveau des Vorjahrs.

4 Erträge Forschung und Lehre

Beträge in TCHF	2019	2018
Ertrag Universität Zürich für Forschung und Lehre	60'081	59'267
Übriger Ertrag Forschung und Lehre	26'093	32'394
Erträge Forschung und Lehre	86'174	91'661

Für Leistungen des USZ im Bereich der universitären Forschung und Lehre werden von der Universität Zürich insgesamt 60'174 TCHF rückerstattet. Beim grössten Anteil (60'081 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 2'750 TCHF für besondere Projekte (Sondermittel für klinische Forschung und Hochspezialisierte Medizin) enthalten. Im Berichtsjahr wurden darüber hinaus von der Universität Zürich gemäss Beschluss des Kantonsrats 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 8'343 TCHF (Vorjahr 9'057 TCHF) durchführen.

5 Nicht medizinische Erträge

Beträge in TCHF	2019	2018
Leistungen an Besucher und Mitarbeiter	33'720	32'125
Erträge aus Dienstleistungen an Dritte (Personalentsendungen)	13'787	13'028
Erträge aus Auflösung von Rückstellungen	940	1'859
Bereinigung Bauprojekte aus Endabrechnungen	2'415	1'824
Beiträge, Zuschüsse und Provisionen	11'199	7'893
Übrige nicht medizinische Erträge	4'974	13'619
Nicht medizinische Erträge	67'034	70'347

Die nicht medizinischen Erträge setzen sich hauptsächlich zusammen aus 33'720 TCHF Leistungen an Besucher und Mitarbeitende (Gastronomie, Gärtnerei, Kinderkrippe, Parkplätze, Kioske u. Ä.) sowie 13'787 TCHF Erträgen aus Dienstleistungen an Dritte (Personalentsendungen).

Aus der Auflösung nicht mehr werthaltiger Rückstellungen resultierten aperiodische Erträge in Höhe von 940 TCHF. Aus den Endabrechnungen von Bauprojekten durch Bereinigungen zwischen Investitionen und nicht aktivierbaren Kosten ergaben sich aperiodische Erträge in Höhe von 2'415 TCHF.

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

Im Vorjahr waren in den übrigen nicht medizinischen Erträgen ein einmaliger Ertrag in Höhe von 6'777 TCHF aus der Übertragung von kliniknahen Fonds vom Amt für Tresorerie sowie Schadensersatz für die Ersatzbeschaffung eines Grossgeräts mit Wasserschaden von 2'145 TCHF vereinnahmt worden.

6 Beitrag Kanton Zürich

Beträge in TCHF	2019	2018
Genereller Eigentümerbeitrag USZ	0	0
Übrige projektbezogene Beiträge und Subventionen	16'635	19'979
Beitrag Kanton Zürich	16'635	19'979

Der Beitrag des Kantons Zürich für gemeinwirtschaftliche Leistungen beläuft sich 2019 auf 16'873 TCHF als projektbezogene Beiträge und Subventionen gemäss Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz SPFG. Davon wurden 238 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 293'611 TCHF.

7 Personalaufwand

Beträge in TCHF	2019	2018
Besoldungen Ärzte/Naturwissenschaftler	195'782	185'892
Besoldungen Pflege	207'878	202'591
Besoldungen MTTB	65'277	62'366
Besoldungen Administration	132'869	126'171
Besoldungen Facility Management	62'163	61'386
Auszubildende (Unterassistenten und Lernende)	13'278	13'469
Übrige Besoldungen (Dritte, Fremdfinanzierte usw.)	22'363	25'884
Besoldungen	699'609	677'758
Sozialleistungen	122'860	117'836
Personalnebenkosten	9'334	10'827
Personalaufwand (ohne Arzt honorare)	831'803	806'421

Der Personalbestand wird stichtagsbezogen dargestellt. Per 31.12.2019 beträgt der Personalbestand 6'523.8 (Vorjahr 6'430.4) Vollzeitstellen inklusive Fehlzeiten, Mutterschaftsurlaub, Krankheit und Unfall. Hinzu kommen 670.2 (Vorjahr 693.5) 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, der Ökonomie sowie durch technisches Personal erbracht werden.

8 Arzt honorare

Beträge in TCHF	2019	2018
Arzt honorare	51'999	57'416

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	2019	2018
Medikamente	123'119	109'875
Medizinisches Material	177'917	176'724
Medizinische bezogene Dienstleistungen	23'287	20'886
Medizinischer Aufwand	324'324	307'486

Der Aufwand für Medikamente ist gegenüber dem Vorjahr um 12.1% gestiegen. Dieses hohe Wachstum ist auf das starke Wachstum bei der ambulanten Nachfrage und auf das neue Preismodell der Kantonsapothek Zürich zurückzuführen. Besonders bei den Zytostatika kam es zu einem Mengenwachstum von über 5%; sie haben aufgrund ihrer teuren Preise wesentlich zum Anstieg beigetragen. Ein wesentlicher Teil der teuersten Medikamente wird im ambulanten Bereich verabreicht. Zu nennen sind hier insbesondere Pembrolizumab, Nivolumab, Infliximab, Albiglut, Humane Immunglobuline und Ipilimumab. Beim medizinischen Material machen die drei grössten Warengruppen (gemessen in CHF) rund 9.6% des gesamten Aufwands aus. Sie umfassen Diagnostika, Herzklappen und kardiologische Katheter. Bei den bezogenen Dienstleistungen in Höhe von 23'287 TCHF entfallen 11'328 TCHF (Vorjahr 11'842 TCHF) auf Untersuchungen in fremden Laboren und 8'717 TCHF (Vorjahr 8'357 TCHF) auf Dienstleistungen und Organe im Zusammenhang mit Transplantationen.

10 Nicht medizinischer Aufwand

Beträge in TCHF	2019	2018
Lebensmittel	8'536	8'468
Dienstkleider- und Haushaltsaufwand	10'492	11'602
Informatikaufwand	17'404	16'460
Unterhalt und Reparaturen Bau	11'181	13'169
Unterhalt und Reparaturen Sonstiges	18'498	18'196
Aufwand für Kleinanschaffungen unter 10 TCHF	21'587	12'877
Energie und Wasser	12'506	11'076
Mieten, Büro- und Verwaltungsaufwand	19'964	20'512
Externe Dienstleistungen	19'683	19'518
Versicherungsprämien	1'354	7'109
Übriger Sachaufwand	13'807	14'544
Nicht medizinischer Aufwand	155'012	153'530

Der nicht medizinische Aufwand ist gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant geblieben. Dies 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. 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 sowie verschiedene externe Reviews im Hinblick auf die anstehende Gesamterneuerung, die zu einer Erhöhung geführt haben. Bei den Kleinanschaffungen unter 10 TCHF schlägt vor allem die Ausstattung für die neu in Betrieb

genommenen Gebäude, wie der Modulbau SUE2 und der externe Bürostandort, zu Buche. Erfreulich zu vermerken ist, dass auf den Positionen Dienstkleider- und Haushaltsaufwand und im übrigen Sachaufwand Kostensenkungen realisiert werden konnten.

Bei den Versicherungsprämien ist die Senkung auf die Anpassung der Rückstellungen für Haftpflichtfälle zurückzuführen.

11 Fondsergebnis (zweckgebundene) Fonds im Fremdkapital

Beträge in TCHF	2019	2018
Einlagen in Fonds im Fremdkapital	640	6'855
Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	(1'656)	(10'217)
Fondsertrag/(Fondsaufwand) zweckgebundene Fonds	(1'016)	(3'361)

Die Einlagen in und Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital entstammen mehrheitlich aus den Initiativen der Universität Zürich zur Förderung der klinischen Forschung sowie vom Otto Honegger Fonds zur Finanzierung der Aktivitäten des Sozial- und Freiwilligendienstes. Zu den Initiativen der Universität gehören die beiden Programme der Klinischen Forschungsschwerpunkte (KFSP) und der Hochspezialisierten Medizin (HSM). Details können den Erläuterungen in der Bilanz unter Nummer 32 zu den Fonds im Fremdkapital entnommen werden.

12 Abschreibungen

Beträge in TCHF	2019	2018
Abschreibungen Immobilien im Baurecht	41'481	36'559
Abschreibungen Immobilien (Mieterausbau)	2'499	1'779
Abschreibungen medizintechnische Geräte	19'995	19'653
Abschreibungen Mobiliar und Einrichtungen	498	1'240
Abschreibungen Geräte und EDV	3'410	3'631
Abschreibungen übrige Sachanlagen	359	208
Abschreibungen immaterielle Anlagen	5'721	4'964
Abschreibungen Anteil auf Abgängen	5'566	598
Abschreibungen Passivierte Beiträge	(3'625)	(3'727)
Abschreibungen	75'904	64'905

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 wirtschaftliche Nutzungsdauern verwendet:

Nutzungsdauer der Anlagen	2019	2018
Immobilien im Baurecht	33,3 Jahre	33,3 Jahre
Anlageninstallationen in Gebäuden	20 Jahre	20 Jahre
Medizintechnische 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	nach anlage-spezifischer Nutzungsdauer
Hochbauten (Mieterausbau)	nach Mietdauer	nach Mietdauer

13 Ausserordentliches Ergebnis

Beträge in TCHF	2019	2018
Ausserordentlicher Aufwand	(3)	(0)
Ausserordentlicher Ertrag	0	0
Ausserordentliches Ergebnis	(3)	0

Seit dem Berichtsjahr 2018 sind Erträge aus der Auflösung von nicht mehr werthaltigen Rückstellungen im sonstigen nicht medizinischen Ertrag ausgewiesen.

14 Finanzergebnis

Beträge in TCHF	2019	2018
Finanzaufwand	(1'449)	(2'364)
Finanzertrag	545	5'334
Finanzerfolg	(904)	2'971

Die Zinsbelastung bemisst sich auf Basis des effektiv beanspruchten Fremdkapitals. 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, nachdem im Vorjahr höher verzinsliche Ausleihungen getilgt werden konnten. Guthaben auf dem kantonalen Kontokorrent wurden im Berichtsjahr nicht mehr verzinst. Die Zinserträge stammen aus Negativzins für aufgenommene Gelder sowie aus den angelegten Wertpapieren für die Fonds für Kranke und für das Personal.

15 Ergebnis von Assoziierten Gesellschaften

Beträge in TCHF	2019	2018
Ertrag aus Dividenden	170	170
Ertrag Equity-Bewertung Beteiligung	4'126	1'273
Ergebnis von Assoziierten Gesellschaften	4'296	1'443

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

16 Flüssige Mittel

Beträge in TCHF	2019	2018
Kassen	111	107
Post	23'288	52'806
Bank	7'135	6'597
Debit- und Kreditkartenerlös	89	107
Versicherungsdepot	7'076	8'914
Flüssige Mittel	37'699	68'531

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.

17 Wertschriften

Beträge in TCHF	2019	2018
Wertschriften	1'809	654

Die Wertschriften enthalten fünf Mietkautionskonten im Nominalwert in Höhe von 779 TCHF (Vorjahr vier Mietkautionskonten in Höhe von 178 TCHF). Aus dem Fonds für Kranke und dem Fonds für das Personal sind kurzfristige Anlagen in Höhe von 1'030 TCHF in den Wertschriften enthalten, die zum Stichtagskurs bewertet sind.

18 Kontokorrent Kanton

Beträge in TCHF	2019	2018
Kontokorrent Kanton Zürich	51	78'240
Kontokorrent Kanton	51	78'240

Das Kontokorrent Kanton hat gegenüber dem Vorjahr um 78'189 TCHF abgenommen, da die Investitionen des Jahres in Höhe von 78'571 TCHF getätigt wurden sowie Rückzahlungen aus der Rückabwicklung der OKP in Höhe von 15'310 TCHF erfolgt sind. Vereinnahmte Barüberschüsse aus operativer Tätigkeit wurden dem kantonalen Kontokorrent wieder zugeführt.

19 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	2019	2018
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
gegenüber Dritten	220'323	230'734
gegenüber sonstigen Kantongesellschaften des Kantons Zürich	23'219	2'050
gegenüber Nahestehenden	35'852	30'428
./.. Wertberichtigungen auf Forderungen	(18'911)	(14'361)
Sonstige kurzfristige Forderungen	133	152
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	260'616	249'003

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 Vorjahr auf Basis der gestellten Einzelrechnungen beglichen, während bis inklusive 2017 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	2019	2018
Nicht überfällig	112'429	148'707
1–30 Tage überfällig	22'095	17'750
31–60 Tage überfällig	11'077	11'737
61–90 Tage überfällig	28'526	8'077
91–120 Tage überfällig	17'653	15'853
Über 121 Tage überfällig	87'747	33'597
Total Forderungen ohne Wertberichtigung	279'527	263'364

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 6.8 % (Vorjahr 5.5 %) der Forderungen. Der Anstieg der Wertberichtigung ist auf erhöhte Umsätze, sinkende Zahlungsdisziplin und systematisch hohe Rechnungsbeschwerden der Krankenversicherer zurückzuführen. Des Weiteren wurden die offenen Posten des Kantons Zürich erstmals in der Altersgliederung aufgrund der vorjährigen Umstellung auf Einzelrechnungen berücksichtigt, während sie bei der Ermittlung der Wertberichtigung auf Forderungen weiterhin ausgeschlossen werden.

20 Vorräte und angefangene Behandlungen

Beträge in TCHF	2019	2018
Roh- und Hilfsmaterialien	4'133	5'168
Angefangene Behandlungen (Überlieger)	12'316	10'952
Vorräte und angefangene Behandlungen	16'449	16'120

Die Position umfasst Warenlager für medizinische und nicht medizinische Güter in Höhe von 4'133 TCHF. Die Abnahme gegenüber dem Vorjahr ist zurückzuführen auf die Reduktion der höheren Vorratshaltung zur Sicherstellung der Versorgung in der Phase der Einführung eines externen Zentrallagers am Standort Schlieren, von dem aus die Versorgung der übrigen Standorte mehrmals täglich erfolgt. 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.

21 Aktive Rechnungsabgrenzungen

Beträge in TCHF	2019	2018
Abgrenzungen stationäre und ambulante Erträge	186'854	142'685
Abgrenzungen sonstige betriebliche Erträge	14'898	11'106
Aktive Rechnungsabgrenzungen	201'753	153'791

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 2019 erneut reduziert werden. Der Anstieg der Abgrenzungen ist auf einen zeitweiligen und partiellen Fakturierungsstopp zurückzuführen, der im Zusammenhang mit Verhandlungen zu tariflichen Festsetzungen steht.

22 Finanzanlagen

Beträge in TCHF	2019	2018
Wertschriftendepot für Fonds für Kranke und Fonds für das Personal	3'162	4'143
Beteiligung ZWZ AG, 8005 Zürich, Kapitalanteil 40 % (Aktienkapital 2'000 TCHF)	20'288	16'162
Finanzanlagen	23'450	20'305

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. 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 2019 belief sich auf 20'288 TCHF. Der Vorjahreswert nach der Equity-Methode belief sich auf 16'162 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 3'162 TCHF zum Bilanzstichtag.

23 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 2019							
Bruttowerte per 01.01.	222'462	1'497'408	243'319	5'454	34'564	3'562	2'006'769
davon Leasing		6'512	8'845				15'357
Zugänge	67'398		6'401	44	874		74'718
davon Leasing			1'023				1'023
Abgänge	(4'933)		(23'496)	(2'403)	(844)	(262)	(31'938)
davon Leasing			(303)				(303)
Umgliederungen	(224'846)	199'325	21'618	871	2'813	219	0
Bruttowerte per 31.12.	60'082	1'696'733	247'843	3'966	37'407	3'519	2'049'550
davon Leasing		6'512	9'565				16'077
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand per 01.01.		(1'040'129)	(169'165)	(3'925)	(28'801)	(980)	(1'242'999)
davon Leasing		(3'009)	(3'887)				(6'897)
Abschreibungen des Jahres		(43'980)	(19'995)	(498)	(3'410)	(359)	(68'242)
davon Leasing		(650)	(1'128)				(1'779)
Abschreibungen Abgänge			22'254	2'403	822	259	25'738
davon Leasing			107				107
Umgliederungen							0
Zuschreibungen		590					590
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.		(1'083'519)	(166'906)	(2'019)	(31'389)	(1'080)	(1'284'913)
davon Leasing		(3'660)	(4'908)				(8'568)
Nettobuchwerte per 01.01.	222'462	457'279	74'155	1'530	5'763	2'582	763'770
davon Leasing		3'503	4'958				8'460
Nettobuchwerte per 31.12.	60'082	613'214	80'937	1'947	6'018	2'439	764'636
davon Leasing		2'852	4'657				7'509

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	4'011	42'697	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	5'454	34'564	3'562	2'006'769
davon Leasing		6'512	8'845				15'357
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand per 01.01.		(3'679)	(154'405)	(2'684)	(35'780)	(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							
Umgliederungen							
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.		(1'040'129)	(169'165)	(3'925)	(28'801)	(980)	(1'242'999)
davon Leasing		(3'009)	(3'887)				(6'897)
Nettobuchwerte per 01.01.	10'084	9'926	71'576	1'327	6'917	518	100'348
davon Leasing		4'153	6'063				10'216
Nettobuchwerte per 31.12.	222'462	457'279	74'155	1'530	5'763	2'582	763'770
davon Leasing		3'503	4'958				8'460

Für die Bilanzierung, Bewertung und Abschreibung des Anlagevermögens des USZ gelten zusätzlich zu Swiss GAAP FER die ergänzenden Regelungen des Branchenverbands H+. Die Mindestgrenze für die Bilanzierung beträgt 10'000 CHF 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 Vorjahr wurden die Immobilien (ohne Grundstücke), die bisher im Eigentum des Kantons Zürich waren, per 1. Januar 2018 im Baurecht zum Buchwert (534'184 TCHF) an das USZ gegen Aufstockung des Dotationskapitals sowie Gewährung eines Darlehens übertragen. Per 31. Dezember 2019 weisen sie einen Anschaffungswert von 1'657'464 TCHF (Vorjahr 1'628'442 TCHF ohne Grundstücke, jedoch inklusive Anlagen im Bau) und einen Restbuchwert von 621'983 TCHF (Vorjahr 631'202 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 ist gegenüber dem überdurchschnittlichen Vorjahr gesunken, da zwei Grossprojekte in der ersten Jahreshälfte abgeschlossen werden konnten (Modulbau SUED2 und Technikzentrale SUED). Bei den medizintechnischen Investitionen kam es bei geplanten Anschaffungen zu Verzögerungen, teilweise bedingt durch Verzögerungen beim Lieferanten, teilweise bedingt durch Entscheidungen, weitere Alternativen vorgängig abzuklären. Es besteht nach wie vor ein grosser Nachholbedarf. Mit Blick auf die Gesamtenerneuerung 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.

24 Immaterielle Anlagen

Beträge in TCHF	Anlagen im Bau	Software	Total
Anschaffungswerte 2019			
Bruttowerte per 01.01.	9'161	49'012	58'173
davon Leasing		440	440
Zugänge	2'686	567	3'253
davon Leasing			
Abgänge	(5)		(5)
Umbuchungen	(9'064)	9'064	0
Bruttowerte per 31.12.	2'778	58'643	61'421
davon Leasing		440	440
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 01.01.		(40'713)	(40'713)
davon Leasing		(229)	(229)
Abschreibungen des Jahres		(5'721)	(5'721)
davon Leasing		(110)	(110)
Abschreibungen Abgänge			
Umbuchungen			
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.		(46'434)	(46'434)
davon Leasing		(339)	(339)
Nettobuchwerte per 01.01.	9'161	8'299	17'460
davon Leasing		211	211
Nettobuchwerte per 31.12.	2'778	12'209	14'987
davon Leasing		101	101

Beträge in TCHF	Anlagen im Bau	Software	Total
Anschaffungswerte 2018			
Bruttowerte per 01.01.	7'204	46'940	54'143
davon Leasing		440	440
Zugänge	3'199	832	4'031
davon Leasing			
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.		(35'750)	(35'750)
davon Leasing		(119)	(119)
Abschreibungen des Jahres		(4'964)	(4'964)
davon Leasing		(110)	(110)
Abschreibungen Abgänge		1	1
Umbuchungen			0
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.		(40'713)	(40'713)
davon Leasing		(229)	(229)
Nettobuchwerte per 01.01.	7'204	11'189	18'393
davon Leasing		321	321
Nettobuchwerte per 31.12.	9'161	8'299	17'460
davon Leasing		211	211

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

25 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2019	2018
Kurzfristige Darlehen	25'000	25'000
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	25'000	25'000

Bei den kurzfristigen Darlehen des Berichtsjahrs handelt es sich um ein Darlehen von Dritten mit einer Laufzeit von 3 Monaten und einem marginalen Negativzinssatz.

26 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	2019	2018
gegenüber Dritten	62'949	61'916
gegenüber übrigen Kantonsgesellschaften des Kantons Zürich	2'847	20'307
gegenüber Nahestehenden	1'243	5'652
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	67'039	87'876

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Kantonsgesellschaften haben 2019 um 17'460 TCHF abgenommen. Der niedrigere Wert im Berichtsjahr ist auf einen Zahlungslauf direkt vor dem Jahresende zurückzuführen, der unabhängig vom kantonalen Zahlungskalender durchgeführt werden konnte.

27 Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2019	2018
Vorauszahlungen von Patienten/Kontokorrente	3'673	3'127
Depotgelder und Kautionen	1'991	2'736
Poolkonten	3'293	8'875
Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen und Pensionskassen	5'237	8'212
Total sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	14'194	22'950

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 Reduktion bei den Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen und Pensionskassen ist auf das Fehlen von Quellensteuerabrechnungen des Kantons Zürich für die Monate Mai bis Dezember 2018 zurückzuführen, die im Vorjahr den Wert erhöht hatten.

28 Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2019	2018
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'299	2'092

Bei den kurzfristigen Leasingverbindlichkeiten handelt es sich um den Anteil der Leasingverbindlichkeiten für Mobilien und Mieterausbauten, der in den nächsten 12 Monaten getilgt wird.

29 Kurzfristige Rückstellungen

Beträge in TCHF	Tarife stationäre Behandlungen	Vorsorgeverpflichtungen	Übrige Personalverpflichtungen	Haftpflichtfälle	Übrige	Total
Buchwert am 01.01.2019	28'874	575	–	10'630	9'131	49'211
Verwendung	(15'310)	(575)		(2'432)	(4'175)	(22'493)
Bildung		153			5'048	5'201
Auflösung					(1'540)	(1'540)
Umgliederungen		293			122	414
Buchwert 31.12.2019	13'564	445	–	8'197	8'586	30'793

Beträge in TCHF	Tarife stationäre Behandlungen	Vorsorgeverpflichtungen	Übrige Personalverpflichtungen	Haftpflichtfälle	Übrige	Total
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	–	10'630	9'131	49'211

Aufgrund vertraglicher Einigungen mit den Krankenversicherern aus Tariftstreitigkeiten wurde im Jahr 2017 ein Betrag von 104'400 TCHF von den langfristigen Rückstellungen umgegliedert, da die getroffenen Einigungen im Jahr 2018 abgewickelt werden sollten. Im Vorjahr und im Berichtsjahr konnte ein grosser Teil der Rückabwicklung erfolgen. Die Abnahme der Rückstellung für Haftpflichtfälle ist darauf zurückzuführen, dass bei den Fällen in Bearbeitung die Risikoeinschätzung aktualisiert und bei bestimmten Einzelfällen die Abwicklung abgeschlossen wurde. Bei den übrigen Rückstellungen handelt es sich um mögliche Geldabflüsse, die aufgrund bestehender oder vergangener Ereignisse, wie zum Beispiel hängiger Rechtsverfahren, zukünftig fällig werden könnten.

30 Passive Rechnungsabgrenzungen

Beträge in TCHF	2019	2018
Abgrenzungen Mehrleistungen Personal	26'530	24'601
Abgrenzungen Sach-, Dienstleistungs- und übrige Betriebsaufwendungen	42'361	76'838
Abgrenzungen stationäre und ambulante Honoraraufwendungen	12'285	10'432
Abgrenzungen Personalaufwand	1'950	1'942
Passive Rechnungsabgrenzungen	83'125	113'812

Bei den passiven Rechnungsabgrenzungen handelt es sich um Abgrenzungen von im Geschäftsjahr 2019 angefallenen Aufwendungen, für die noch keine Rechnungsstellung erfolgt ist, sowie Abgrenzungen aus Mehrleistungen Personal (Überzeit, Ferien und Dienstaltersgeschenke inklusive Sozialversicherungsanteil). Die Abnahme ist im Wesentlichen auf niedrigere Rechnungsaussenstände aus Bautätigkeit zurückzuführen.

31 Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2019	2018
Von Dritten	160'000	160'000
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	160'000	160'000

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.

Form der Verbindlichkeit	Laufzeit	Zinssatz	Betrag
Börsennotierte Obligation	28.09.2018 – 28.09.2028	0.55 % p. a.	120'000'000
Schuldschein	06.07.2018 – 06.07.2028	0.78 % p. a.	40'000'000

32 Fonds im Fremdkapital

Fonds im Fremdkapital 2019 Beträge in TCHF	AB per 01.01.2019	Einlage	Entnahme	EB per 31.12.2019
Fonds KFSP 2012	567	93	(493)	168
Fonds Matching Funds	179	–	(128)	51
Fonds Beitrag Lotteriefonds Bhutan	11	–	–	11
Fonds HSM	522	–	(413)	109
Fonds Sozialdienst	13	150	(275)	(112)
Fonds Development GA-68 Pipeline	189	–	(176)	13
Fonds GER Healthy Aging Fellowship	61	90	(84)	66
Fonds KAR Bayer Mitarbeiter	60	61	–	121
Fonds KAR Biotronik Fell.	200	–	–	200
Fonds KAR Boston Fell.	–	–	60	60
Subvention BAG-USZ WHO*	40	45	–	85
Fonds PSY AFK Infoveranstaltung*	92	37	(14)	115
Fonds diverse	161	163	(132)	192
Total Fonds im Fremdkapital	2'094	640	(1'656)	1'078

Fonds im Fremdkapital 2018 Beträge in TCHF	AB per 01.01.2018	Einlage	Entnahme	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)	–
Subvention BAG-USZ WHO*	40	–	–	40
Fonds PSY AFK Infoveranstaltung*	67	40	(15)	92
Fonds diverse	187	264	(291)	161
Total Fonds im Fremdkapital	5'456	6'855	(10'217)	2'094

* Fonds wurden aus Fonds diverse im Vorjahr zur Einzelauflistung umgegliedert

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.

Zusätzlich zu den Fonds im Fremdkapital erhält das USZ zweckgebundene Forschungsgelder von der USZ Foundation. Diese hat im Geschäftsjahr Zuwendungen in Höhe von 9'591 TCHF erhalten. 7'741 TCHF wurden zugunsten von Forschungsprojekten des USZ gesprochen. Davon wurden 2'238 TCHF erfolgswirksam beim USZ im Geschäftsjahr vereinbart. Die USZ Foundation weist zum Bilanzstichtag am 31. Dezember 2019 einen Bestand an Fondskapitalien in Höhe von 11'504 TCHF in ihrem Geschäftsbericht aus. Weitergehende Details können dem Geschäftsbericht der USZ Foundation entnommen werden, der unter www.usz-foundation.com publiziert wird.

33 Sonstige langfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2019	2018
Anzahlung Forschungsguthaben	5'618	6'150
Langfristige Verbindlichkeiten	295	328
Passivierte Investitionsbeiträge	62'372	60'531
./. Wertberichtigung	(48'278)	(44'861)
Passivierte Investitionsbeiträge	14'093	15'670
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	20'006	22'148

Die Anzahlung Forschungsguthaben in Höhe von 5'618 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 Beiträge für Geräteanschaffungen im Berichtsjahr bedingt. Diese werden über die Nutzungsdauer abgeschrieben.

34 Langfristige Leasingverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2019	2018
Sachanlagen in Leasing Mobilien	3'104	3'733
Sachanlagen in Leasing Immobilien	1'955	2'717
Sachanlagen in Leasing Software	0	93
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	5'059	6'543

Bei den Mobilien handelt es sich um zwei zu Forschungszwecken geleaste Geräte sowie um die Übernahme von Geräten und Software zur Patientenversorgung. Hinter den geleasteten 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	2019
1 Jahr	2'299
2 Jahren	2'213
3 Jahren	1'946
4 Jahren	900
5 Jahren	0
über 5 Jahren	0

35 Langfristige Rückstellungen

Beträge in TCHF	Zeitzuschlag Nachtarbeit	Vorsorgever- pflichtungen	Prozessrisiken	Restrukturie- rung/Übrige	Total
Buchwert am 01.01.2019	1'573	555	25'081	1'674	28'883
Verwendung					–
Bildung		254	2'947	2'577	5'779
Auflösung	(769)			(620)	(1'389)
Umgliederungen		(293)		(122)	(414)
Buchwert 31.12.2019	805	516	28'028	3'510	32'859

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					–
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

Bei den langfristigen Rückstellungen handelt es sich um mögliche Geldabflüsse, die aufgrund bestehender oder vergangener Ereignisse zukünftig (2020 oder später) fällig werden könnten. Ende 2019 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 wurden auf der Basis des Erwartungswerts festgelegt. 2017 konnte für einen Grossteil des Geschäfts 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 2019 verwendete Erwartungswert.

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

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

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

Folgende Rückstellungen werden ungeachtet ihrer betragsmässigen Höhe gebildet:

- Lohnfortzahlungen ohne Arbeitsgegenleistung durch (ehemaligen) Mitarbeiter
- 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
2018	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2018		2019	2019
Patronale Vorsorgeeinrichtungen						
Vorsorgepläne ohne Über-/ Unterdeckung (VSAO)					10'986	10'986
Vorsorgepläne ohne Über-/ Unterdeckung (VLSS)					4'041	4'041
Vorsorgepläne mit Unterdeckung (BVK)					53'983	53'983
Total	-	-	-	-	69'010	69'010

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	-	-	-	-	67'353	67'353

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 2019 per Bilanzstichtag noch nicht fest. Per 31. Dezember 2018 betrug der Deckungsgrad der VSAO 107.1 % (Vorjahr 113.0 %). 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 2018 101.7 % (Vorjahr 104.4 %). 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 seit 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. Für den Teil der Unterdeckung fallen daher keine Sanierungsrückstellungen an. Gemäss BVK-Website wurde per 31. Dezember 2018 ein Deckungsgrad von 95.1 % erreicht und per 31. Dezember 2019 ein Deckungsgrad von 100.5 %.

36 Fonds im Eigenkapital

Fonds im Eigenkapital 2019 Beträge in TCHF	Fondsbestand vor Ergebnis- verwendung per 31.12.2019	Beantragte Ergebnis- verwendung 2019	Fondsbestand nach Ergebnis- verwendung
Nachwuchsförderungspool	5'026	(971)	4'056
Fonds für Kranke USZ	4'110	18	4'128
Fonds für das Personal USZ (ehemals Personalthilfsfonds USZ)	4'456	(871)	3'584
Fonds Ophthalmologie/Augenheilkunde	1'037	100	1'137
Fonds Forschung Nierentransplantation	255	–	255
Fonds Forschung Krebs USZ	154	–	154
Fonds FuL Gynäkologie	200	(0)	200
Fonds DGR Begleitforschung	82	(17)	65
Fonds SMP – NEP	12	(5)	8
Fonds ZKPW Forschung	21	(13)	8
Fonds DPM COPD integrierte Pflege	–	168	168
Fonds Biotronik	–	100	100
Fonds diverse	180	12	192
Fonds im Eigenkapital	15'534	(1'479)	14'056

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 Personalthilfsfonds 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	0	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

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.

6.6 Erläuterungen zur konsolidierten Geldflussrechnung

37 Geldfluss aus Betriebstätigkeit (Operativer Cashflow)

Der negative operative Geldfluss wird durch mehrere Faktoren verursacht: Zum einen hat ein zeitlich befristeter Fakturierungsstopp zu einer Verzögerung der Geldzuflüsse beigetragen, ersichtlich aus dem deutlichen Anstieg der aktiven Rechnungsabgrenzungen und der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen. Zum anderen wurde im Geschäftsjahr kurz vor dem Geschäftsjahresende noch ein grösserer Zahllauf für Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen an kantonale Gesellschaften durchgeführt. Darüber hinaus wurden Rückzahlungen aus der Einigung zur Rückabwicklung der OKP-Tarife 2012–2017 in Höhe von 15'310 TCHF vorgenommen.

38 Investitionen/Desinvestitionen Sachanlagen, Finanzanlagen und Immaterielle Wirtschaftsgüter

Beträge in TCHF	2019	2018
Immobilien im Baurecht	34'576	679'807
Mieterausbau	13'186	9'772
Nicht medizinische Geräte	1'969	1'285
Medizinische Geräte	20'898	33'874
Informatik-Hardware	2'572	2'015
Übrige Mobilien	1'517	657
Investitionen in Sachanlagen	74'718	727'410
Informatik-Software	3'253	4'031
Investitionen in immaterielle Wirtschaftsgüter	3'253	4'031
Total Investitionen	77'971	731'441
Medizinische Geräte	391	844
Übrige Mobilien	–	2
Desinvestitionen von Sachanlagen	391	846

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

Bei den medizintechnischen Investitionen führten einzelne Projektsistierungen zu einem geringeren Investitionsvolumen im Vergleich zum Vorjahr; hinzu kamen Verschiebungen aufgrund von Revalidierungen. Bei den Immobilien wurden geplante Baumassnahmen ebenfalls revalidiert und redimensioniert, wodurch die damit zusammenhängenden Investitionen sich verzögern. 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 Vorjahr. Sie fielen vor allem im Zusammenhang mit zwei Grossprojekten an, die in der ersten Hälfte des Geschäftsjahrs 2019 in Betrieb gingen.

Beträge in TCHF	2019	2018
Mieterdepot Zuführung	600	11
Wertschriftendepot Abgänge/Zuführung	(426)	4'619
Total Veränderung Finanzanlagen	174	4'630

Im Rahmen eines Mietvertrags für Büroräume wurde 2019 ein Mieterdepot gezahlt. Aus den Wertpapierdepots wurden Wertpapiere endfällig, der Betrag wurde nicht wieder in Wertpapieren angelegt.

39 Veränderung Kontokorrent Kanton

Beträge in TCHF	2019	2018
Stand 01.01.	78'240	163'694
Stand 31.12.	51	78'240
Total Veränderung Finanzanlagen	(78'189)	(85'454)

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 zur Umstellung auf SwissDRG und den damit verbundenen Verzögerungen bei der Rechnungsstellung waren die Jahre 2014 bis 2018 durch einen starken Geldzufluss geprägt. Im Jahr 2019 haben Tarifverhandlungen zu einem vorübergehenden partiellen Fakturastopp geführt, der eine deutliche Verzögerung im Geldzufluss zur Folge hatte. Während das USZ seine Zahlungsfristen gegenüber seinen Lieferanten eingehalten hat, wurden die Zahlungsfristen auf der Kundenseite durch systematische Beschwerden gezielt strapaziert. Hinzu kommen weitere Rückzahlungen aus der Rückabwicklung der Tarifeinigung für die Jahre 2012–2017, die zu einem höheren Geldabfluss geführt haben. Per 31.12.2019 besteht ein Aktivguthaben auf dem Kontokorrent.

6.7 Bilanzunwirksame Geschäfte

6.7.1 Finanzielle Zusicherungen (Commitments)

Per 31. Dezember 2019 bestehen folgende finanzielle Zusicherungen:

Zahlungsverpflichtungen

in TCHF	2019	2018
Zahlungsverpflichtungen für Investitionen > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	–	1'069
Zahlungsverpflichtungen für Nutzung > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	264'035	238'307
Total Zahlungsverpflichtungen	264'035	239'376

Bei den Zahlungsverpflichtungen für Nutzungen handelt es sich um die ausstehenden kumulierten Verpflichtungen von langjährigen Immobilienmietverträgen per 31. Dezember 2019 bis zum Ende der festen Laufzeit.

Langfristige Miet- und Leasingverträge

in TCHF	2019	2018
Fälligkeit kürzer als 1 Jahr	18'963	16'719
Fälligkeit länger als 1 Jahr	245'072	221'588
Total langfristige Miet- und Leasingverträge	264'035	238'307

Die 264'035 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 weitere Labor- und Büroflächen bedingt.

Die operative Nutzung von Mobilien im Pay-per-Use-Verfahren per Ende des Geschäftsjahrs beläuft sich auf TCHF 260 aus einer Vertragsverlängerung um 1 Jahr und wird wie folgt fällig in:

Beträge in TCHF	2019	2018
1 Jahr	260	260
2 Jahren	0	–
3 Jahren	0	–
Total	260	260

6.7.2 Eventualverbindlichkeiten und -forderungen

Für die Jahre 2018 und 2019 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 wurde. Der VPOD hat Forderungen auf Vergütung geltend gemacht und 2019 die angedrohte Lohnklage eingereicht. 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 konnte in Verhandlungen mit dem VPOD über die gestellten Ansprüche keine Einigung erzielen; eine Verbindlichkeit für die definitiv eingereichten Lohnklagen wurde in der Bilanz eingestellt, jedoch ist nicht auszuschliessen, dass weitere Mitglieder des VPOD Ansprüche geltend machen werden.

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 5. Februar 2020 verabschiedet. Es sind bis zu diesem Zeitpunkt keine wesentlichen Ereignisse bekannt, die die Jahresrechnung 2019 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. die wirtschaftlich mögliche Einflussnahme. Als Nahestehende für das USZ gelten die Gesundheitsdirektion (GD) des Kantons 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.

Durch die Zentralisierung der Immobilienverwaltung im Kanton Zürich wurde die Gesundheitsdirektion des Kantons als Baurechtsgeber durch die Baudirektion abgelöst; damit ist der Baurechtszins nicht länger Sachaufwand unter Nahestehenden.

Transaktionen mit nahestehenden Personen

Beträge in TCHF	2019	2018
Forderungen und Verbindlichkeiten Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	35'852	30'428
Aktive Rechnungsabgrenzungen	36'197	30'436
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	621	5'051
Total	72'670	65'915
Forderungen und Verbindlichkeiten Zentralwäscherei Zürich (ZWZ)		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	622	601
Total Bilanzpositionen mit Nahestehenden	73'292	66'516

Erfolgsrechnungspositionen

Beträge in TCHF	2019	2018
Erlöse aus Lieferungen und Leistungen Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich		
Erlös aus Patientenbehandlung	276'738	238'294
Ertrag aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen	16'873	19'849
Sachaufwand Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich		
Baurechtszins für Immobilien im Baurecht	–	1'592
Aufwand für die kantonale Ethikkommission und Codierrevision	156	140
Total Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich	293'766	259'874
Sachaufwand Organe und ehemalige Organe		
Beratungshonorare RAe Homburger (F. Hoffet – SR seit 01.2015)	–	5
Beratungshonorare Prof. Dr. med. D. Conen (SR bis 2018)	15	15
Total Organe	15	20
Sachaufwand aus Leistungen von Assoziierten Gesellschaften		
Dienstkleider und Wäsche ZWZ	8'062	7'482
Ergebnis von Assoziierten Gesellschaften		
Dividendenerträge ZWZ	170	170
Total Aufwands- und Ertragsvolumen mit Nahestehenden	302'013	267'546

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 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. 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. Informationen über die ZWZ können unter www.zwz.ch im Internet angesehen werden. Diese enthalten jedoch keine Finanzzahlen. Der Finanzbericht wird dem USZ zur Verfügung gestellt.

6.10 Erfolgsrechnung Segment USZ

1. Januar bis 31. Dezember 2019

Beträge in TCHF	2019	2018
Erträge stationäre Patienten	873'155	869'451
Erträge ambulante Patienten	389'094	356'506
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	41'605	40'508
Erträge Forschung und Lehre	86'174	91'661
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen	1'390'028	1'358'126
Nicht medizinische Erträge	67'034	70'347
Beitrag Kanton Zürich	16'635	19'979
Andere betriebliche Erträge	83'668	90'326
Veränderung angefangene Behandlungen	1'364	(3'373)
Betriebsertrag	1'475'060	1'445'079
Personalaufwand	(831'803)	(806'421)
Arzthonoraraufwand	(51'999)	(57'416)
Medizinischer Aufwand	(324'324)	(307'486)
Nicht medizinischer Aufwand	(155'012)	(153'530)
Betriebsaufwand	(1'363'139)	(1'324'853)
Entnahme aus/(Einlage in) Fonds im Fremdkapital	1'016	3'361
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen EBITDA	112'938	123'587
Abschreibungen auf Sachanlagen	(70'178)	(59'941)
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	(5'726)	(4'964)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis EBIT	37'034	58'682
Ausserordentliches Ergebnis	(3)	(0)
Finanzergebnis	(904)	2'971
Ergebnis von Assoziierten Gesellschaften	170	170
Jahresergebnis (Gewinn)	36'296	61'823

6.11 Bilanz Segment USZ

per 31. Dezember 2019

Beträge in TCHF	2019	2018
Aktiven		
Flüssige Mittel	37'699	68'531
Wertschriften	1'809	654
Kontokorrent Kanton	51	78'240
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	260'483	248'851
Sonstige kurzfristige Forderungen	133	152
Vorräte und angefangene Behandlungen	16'449	16'120
Aktive Rechnungsabgrenzungen	201'753	153'791
Umlaufvermögen	518'377	566'339
Finanzanlagen	6'562	7'543
Sachanlagen	764'169	763'230
Immaterielle Anlagen	14'987	17'460
Geleistete Investitionsbeiträge	467	540
Anlagevermögen	786'186	788'773
Total Aktiven	1'304'563	1'355'112
Passiven		
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	25'000	25'000
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	67'039	87'876
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	14'194	22'950
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'299	2'092
Kurzfristige Rückstellungen	30'793	49'211
Passive Rechnungsabgrenzungen	83'125	113'812
Kurzfristige Verbindlichkeiten	222'450	300'941
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	160'000	160'000
Fonds im Fremdkapital	1'078	2'094
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	20'006	22'148
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	5'059	6'543
Langfristige Rückstellungen	32'859	28'883
Langfristige Verbindlichkeiten	219'003	219'669
Dotationskapital	512'624	512'624
Fonds im Eigenkapital	15'535	9'105
Gewinnreserven	298'656	250'952
Jahresergebnis	36'296	61'823
Eigenkapital	863'110	834'503
Total Passiven	1'304'563	1'355'112

6.12 Eigenkapitalnachweis Segment USZ

per 31. Dezember 2019

Beträge in TCHF	Dotations- kapital	Fonds im Eigenkapital	Freie Reserven/ Gewinn- reserven	Jahres- ergebnis	Total Eigenkapital
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
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	512'624	9'105	250'952	–	772'680
Jahresergebnis 2018				61'823	61'823
Eigenkapital am 31.12.2018	512'624	9'105	250'952	61'823	834'503
Eigenkapital am 01.01.2019	512'624	9'105	250'952	61'823	834'503
Ergebnisverwendung 2018			55'393	(61'823)	(6'430)
Gewinnausschüttung an Eigentümer			(7'689)		(7'689)
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		8'886			8'886
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		(2'456)			(2'456)
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	512'624	15'535	298'656	–	826'814
Jahresergebnis 2019				36'296	36'296
Eigenkapital am 31.12.2019 vor Gewinnverwendung	512'624	15'535	298'656	36'296	863'110
Beantragte Gewinnverwendung*		(1'479)	37'775	(36'296)	–
Eigenkapital am 31.12.2019 nach Gewinnverwendung*	512'624	14'056	336'431	–	863'110

* Vorbehaltlich der Bewilligung durch den Kantonsrat

6.13 Entwicklung Finanzen und Leistungen

Beträge in MCHF	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Erträge stationäre Patienten	874.5	866.1	848.4	820.3	791.4	770.8
Erträge ambulante Patienten	389.1	356.5	338.8	323.1	292.1	281.5
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	41.6	40.5	34.3	44.8	40.8	28.6
Nicht medizinische Erträge	67.0	70.3	48.8	44.3	38.5	39.8
Erträge Forschung und Lehre	86.2	91.7	73.3	72.2	73.2	76.2
Beitrag Kanton Zürich	16.6	20.0	22.3	21.6	21.5	36.1
Betriebsertrag	1'475.1	1'445.1	1'366.0	1'326.2	1'257.5	1'233.0
Personalaufwand	(831.8)	(806.4)	(782.0)	(753.5)	(731.5)	(694.0)
Arzthonoraraufwand	(52.0)	(57.4)	(60.5)	(55.8)	(53.1)	(52.0)
Medizinischer Aufwand	(324.3)	(307.5)	(280.4)	(258.2)	(242.9)	(232.1)
Nicht medizinischer Aufwand	(155.0)	(153.5)	(137.4)	(134.2)	(124.3)	(115.6)
Aufwand für Nutzung Immobilien	–	–	(39.2)	(44.5)	(50.5)	(50.6)
Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen und Zinsen)	(1'363.1)	(1'324.9)	(1'299.4)	(1'246.1)	(1'202.3)	(1'144.3)
Fondsergebnis Fonds im Fremdkapital	1.0	3.4	0.9	(2.0)	5.5	–
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen EBITDA	112.9	123.6	67.5	78.1	60.7	88.7
Abschreibungen	(75.9)	(64.9)	(34.0)	(30.9)	(53.5)	(60.3)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis EBIT	37.0	58.7	33.5	47.2	7.2	28.4
Ausserordentliches Ergebnis	(0.0)	–	40.1	33.9	1.9	–
Finanzergebnis	(0.9)	3.0	3.6	2.9	1.3	0.1
Beteiligungsergebnis	4.3	1.4	1.9	2.1	4.7	–
Jahresergebnis	40.4	63.1	79.0	86.2	15.1	28.5
Gesamtertrag	1'480.4	1'452.9	1'412.4	1'365.1	1'270.9	1'233.1
Gesamtaufwand	(1'440.0)	(1'389.8)	(1'333.4)	(1'278.9)	(1'255.8)	(1'204.6)

	2019	2018	2017	2016	2015	2014
EBITDA-Marge	7.7%	8.6%	4.9%	5.9%	4.8%	7.2%
EBITDAR-Marge	7.7%	8.6%	7.8%	9.2%	8.8%	11.3%
Stationäre Leistungen (inkl. gesunde Neugeborene)						
Allgemein	34'437	33'927	33'371	32'406	31'676	31'123
Halbprivat	4'835	4'767	4'868	4'945	4'413	4'284
Privat	3'906	3'683	3'793	3'705	3'576	3'489
Total Austritte	43'178	42'377	42'032	41'056	39'665	38'896
Anteil gesunde Neugeborene	2'178	2'133	2'208	2'214	2'270	2'245
ZH	32'748	32'129	32'214	31'505	30'811	30'121
CH (ohne ZH)	9'632	9'385	8'990	8'761	8'053	8'047
Ausland	798	863	828	790	801	728
Total Austritte	43'178	42'377	42'032	41'056	39'665	38'896
Anzahl stationäre Notfälle nach Prisma	18'928	18'167	17'647	17'024	17'203	16'553
Pflegetage	286'302	284'660	286'203	286'824	278'187	269'283
Durchschnittliche Verweildauer	6.55	6.58	6.71	6.87	6.90	6.83
CMI nach SwissDRG	1.589	1.588	1.565	1.559	1.540	1.544
Case Mix nach SwissDRG	68'359	66'974	65'585	63'827	60'862	59'861
Ambulante Leistungen						
Ambulante Taxpunkte TXP (in 1'000): Tarmed, Analyseliste, Übrige	298'115	273'200	274'353	259'953	243'289	229'833
Ambulante Besuche	698'984	627'124	597'973	572'622	559'630	541'397

7 Bericht der Finanzkontrolle



FINANZKONTROLLE
KANTON ZÜRICH
Weinbergstrasse 49
Postfach
8090 Zürich
info@fk.zh.ch
www.finanzkontrolle.zh.ch

Bericht der Finanzkontrolle zur Jahresrechnung des Universitätsspitals Zürich

Basierend auf dem Finanzkontrollgesetz haben wir die im Finanzbericht publizierte Jahresrechnung des Universitätsspitals Zürich, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang, für das am 31. Dezember 2019 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 Jahresrechnung 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 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 entspricht die Konzernrechnung für das am 31. Dezember 2019 abgeschlossene Geschäftsjahr den gesetzlichen Vorschriften.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

In Übereinstimmung mit § 15c Finanzkontrollgesetz und dem sinngemäss anzuwendenden Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Spitalrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Konzernrechnung existiert.

Zürich, 25. März 2020

Finanzkontrolle Kanton Zürich

Martin Billeter

Lukas Borner

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 selbstständige 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 (in der Version vom 12. Juni 2017)
- Statut des Universitätsspitals Zürich (USZ-Statut) vom 7. November 2018
- Geschäftsordnung für das Universitätsspital Zürich (GO USZ) vom 4. April 2012 (in der Version vom 26. November 2016)

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 Zürich geht aus der Bilanz sowie 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



Arnold Bachmann, Dr. oec. HSG

Mitglied Spitalrat, im Amt von 2007 bis 30.06.2019

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


Franz Hoffet, Dr. iur.

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


Annette Lenzlinger, Dr. iur.

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 2018

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

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): VR/Inhaberin Lenzlinger Söhne AG, Präsidentin AVZO Arbeitgeberverband Zürcher Oberland und rechtes Seeufer, Stiftungsrätin Vorsorgestiftung Zürcher Anwaltsverband, Stiftungsrätin und Mitglied Prüfungs- und Personalausschuss BVK Pensionskasse


Regula Lüthi, MPH

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 01.07.2019

Hauptberufliche Tätigkeit: Direktorin Pflege, MTD, Soziale Arbeit und GL-Mitglied Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): Präsidentin Schweizerische Vereinigung Pflegedienstleistungen Swiss Nurse Leaders, VR-Vizepräsidentin Psychiatrieverbunde Kanton St. Gallen


Franziska Mattes

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 01.07.2019

Hauptberufliche Tätigkeit: Geschäftsführerin Verein Kantonale OdAs Gesundheit und Soziales (KOGS)

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): Vizepräsidentin Spitalrat Spitäl Schaffhausen, VR Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, VR xundart AG, VR Kurhaus Bergün AG


Andreas Tobler, Prof. Dr. med.

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 2018

Hauptberufliche Tätigkeit: keine

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): Stiftungsrat Fondation Isrec (Fondation Recherche Cancer), VR Blutspende SRK Schweiz AG, VR-Präsident Interregionale Blutspende SRKG AG (BE, VD, VS), VR Hôpital Neuchâtelois (bis 31.10.2019)


Monika Urfer, MPH, MAS EBBM

Mitglied Spitalrat, im Amt von 2007 bis 30.06.2019

Hauptberufliche Tätigkeit: Geschäftsleiterin AMBER (Beratung im Bereich Berufspädagogik)

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


Walter Dietrich, lic. iur.

Vertreter der Gesundheitsdirektion*, im Amt seit 2017

Hauptberufliche Tätigkeit: stellvertretender Generalsekretär
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

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


Hans-Rudolf Lüscher, Prof. Dr.

Vertreter Universitätsrat*, im Amt von 2011 bis 30.06.2019

Hauptberufliche Tätigkeit: keine

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): Mitglied Universitätsrat UZH bis 30.06.2019


Antonio Loprieno, Prof. Dr. Dr. h.c.

Vertreter Universitätsrat*, im Amt seit 01.07.2019

Hauptberufliche Tätigkeit: Professor für Geschichte der Institutionen an der Universität Basel

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): Präsident Akademien der Wissenschaften Schweiz, Präsident All European Academies (ALLEA), Präsident Schweizerische Studienstiftung


Beatrice Grob, lic. iur. RA

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. Sie 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. 2019 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 nahestehenden 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 Kommunikation	Bauausschuss	Kooperations- und Beteiligungs- ausschuss
Martin Waser		(Vorsitz)		(Vorsitz)	X
Urs Lauffer		X	(Vorsitz)		(Vorsitz)
Arnold Bachmann, Dr. oec. HSG bis 30.06.2019	(Vorsitz bis 30.06.2019)				
Franz Hoffet, Dr. iur.	X				X
Annette Lenzlinger, Dr. iur.	(Vorsitz seit 01.07.2019)			X	
Regula Lüthi, MPH seit 01.07.2019		X (seit 01.07.2019)			
Franziska Mattes seit 01.07.2019	X (seit 01.07.2019)		X (seit 01.07.2019)		
Andreas Tobler, Prof. Dr. med.		X		X	X
Monika Urfer, MPH, MAS EBBM bis 30.06.2019		X (bis 30.06.2019)			

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:

Annette Lenzlinger, Dr. iur.	Mitglied Spitalrat, Präsidentin FA SR
Arnold Bachmann, Dr. oec. HSG	Mitglied Spitalrat (bis 30.06.2019)
Franz Hoffet, Dr. iur.	Mitglied Spitalrat
Franziska Mattes	Mitglied Spitalrat (seit 01.07.2019)
Beatrice Grob, lic. iur. RA	Generalsekretärin Spitalrat

Gäste an den Sitzungen des Finanzausschusses sind:

Dieter Pfaff, Prof. Dr. rer. pol.	Ordinarius für Betriebswirtschaftslehre Universität Zürich
Gregor Zünd, Prof. Dr. med.	Vorsitzender Spitaldirektion/CEO
Hugo Keune	Direktor Finanzen und stellvertretender CEO
Ursula Thomet	Fachverantwortliche Internes Kontrollsystem und Revisionen (bis 30.06.2019)
Michael Herzog	Mandatsleiter Operational Audit USZ, Partner KPMG (bis 30.06.2019)

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

Der FA SR berät und bereitet 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 von weiteren Mitteln 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 deren Angemessenheit und Funktionsfähigkeit;
- zur Genehmigung der Ausführungsbestimmungen der Spitaldirektion für die finanzielle Führung insbesondere bezüglich der Organisation des Rechnungswesens, Unterschriftenberechtigung, 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 FA SR 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, Präsident PRA SR
Urs Laufer	Vizepräsident Spitalrat
Regula Lüthi, MPH	Mitglied Spitalrat (seit 01.07.2019)
Andreas Tobler, Prof. Dr. med.	Mitglied Spitalrat
Monika Urfer	Mitglied Spitalrat (bis 30.06.2019)
Beatrice Grob, lic. iur. RA	Generalsekretärin Spitalrat

Die Aufgaben und Kompetenzen des PRA SR sind im Reglement über den Personal- und Rechtspflegeausschuss des Spitalrats geregelt. Gemäss Reglement umfassen die Aufgaben und Kompetenzen des PRA SR 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/CEO;
- Erlass weiterer personalrechtlicher Verfügungen für Personen, deren Anstellungsbehörde der Spitalrat ist, mit Ausnahme von Freistellung, Einstellung im Amt und Versetzung;
- Entscheid über Nebenbeschäftigungen und öffentliche Ämter von Mitgliedern der Spitaldirektion;
- Entscheid über öffentliche Ämter auf Bundes- und Kantonsebene, bei Exekutivämtern in Gemeinden und bei Legislativämtern in Gemeinden mit mehr als 100'000 Einwohnenden von Mitarbeitenden des USZ;
- Entscheid in begründeten Ausnahmefällen gemäss Ziff. 8 der Weisung über die Weiterbeschäftigung von Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren nach Erreichen des Pensionierungsalters;
- 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 Auskunftspersonen für Aufgabenerfüllung;
- Rechtspflege, vorbereitend zuhanden des Spitalrats.

Ausschuss Kommunikation des Spitalrats

Der Spitalrat setzt für die Kommunikation den Ausschuss für Kommunikation (AKom SR) ein. Dem AKom SR gehören sieben Mitglieder aus Spitalrat und Spitaldirektion an. Weitere Personen können beigezogen werden.

Mitglieder des Ausschusses Kommunikation sind:

Urs Lauffer	Vizepräsident des Spitalrats, Präsident AKom
Franziska Mattes	Mitglied Spitalrat (seit 01.07.2019)
Gregor Zünd, Prof. Dr. med.	Vorsitzender der Spitaldirektion/CEO
Hugo Keune	Direktor Finanzen und stellvertretender CEO
Pietro Giovanoli, Prof. Dr. med.	Ärztlicher Co-Direktor
Rolf Curschellas	Direktor HRM
David Chaksad, Dr. iur.	Leiter Stab Spitaldirektion

Gäste an den Sitzungen des Ausschusses Kommunikation 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 Vorsitzes, in der Regel alle zwei Monate.

Bauausschuss des Spitalrats

Der Bauausschuss (BA SR) unterstützt und begleitet den Spitalrat in Bezug auf Geschäfte im Bereich relevante baustrategische Fragen sowie Neubau USZ im Kernareal.

Dem BA SR gehören der Präsident des Spitalrats sowie weitere Spitalratsmitglieder an. Der Spitalrat kann weitere Mitglieder wählen, die nicht dem Spitalrat angehören. Weitere Personen können nach Bedarf beigezogen werden.

Mitglieder des Bauausschusses sind:

Martin Waser	Präsident Spitalrat, Präsident BA SR
Annette Lenzlinger, Dr. iur.	Mitglied Spitalrat
Andreas Tobler, Prof. Dr. med.	Mitglied Spitalrat
Beatrice Grob, lic. iur. RA	Generalsekretärin Spitalrat

Gäste an den Sitzungen des Bauausschusses sind:

Gregor Zünd, Prof. Dr. med.	Vorsitzender Spitaldirektion/CEO
Eugen Schröder, Dr.-Ing.	Direktor Immobilien
Peter E. Bodmer	extern, CEO BEKA Group

Die Aufgaben und Kompetenzen des Bauausschusses sind im Reglement über den Bauausschuss des Spitalrats geregelt.

Der BA SR berät und bereitet namentlich folgende vom Lenkungsausschuss Bau oder von der Spitaldirektion vorgelegten Geschäfte vor (Beratungsgeschäfte). Er stellt dem Spitalrat die notwendigen Anträge wie insbesondere:

- zu Ausgabenbewilligungen und Entscheiden in der Kompetenz des Spitalrats;
- zu übergeordneten Projektzielen und deren Änderung;
- zur Projektorganisation und Teilprojektorganisation betreffend Planungs- und Ausführungsmodell;
- zu Grundlegendem und zu relevanten Änderungen bezüglich Projektpflichtenheft und Raumprogramm;
- zu relevanten Änderungen vom Pflichtenheft oder relevanten Beststellungsänderungen;
- zur Erhöhung des Kostenrahmens;
- zum Terminrahmen;
- zu relevanten Projektänderungen;
- zu relevanten baustrategischen Fragen.

Der BA SR beschliesst insbesondere abschliessend über nachfolgende Geschäfte (Beschlussgeschäfte):

- untergeordnete Änderungen in der Projektorganisation und Teilprojektorganisation betreffend Planungs- und Ausführungsmodell;
- untergeordnete Änderungen des Projektpflichtenhefts und Raumprogramms;
- untergeordnete Änderungen des Terminrahmens;
- untergeordnete Anpassungen des Projektpflichtenhefts;
- untergeordnete Projektänderungen;
- die Berichterstattung des Lenkungsausschusses Bau über Qualitätssicherung, Risk Management und Controlling.

Der BA SR tagt nach Bedarf auf Einladung des Vorsitzes.

Kooperations- und Beteiligungsausschuss des Spitalrats

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:

Urs Lauffer	Mitglied Spitalrat, Präsident KBA SR (seit 01.07.2019)
Martin Waser	Präsident Spitalrat, Präsident KBA SR (bis 30.06.2019)
Franz Hoffet, Dr. iur.	Mitglied Spitalrat
Andreas Tobler, Prof. Dr. med.	Mitglied Spitalrat
Beatrice Grob, lic. iur. RA	Generalsekretärin Spitalrat

Gäste an den Sitzungen des Kooperations- und Beteiligungsausschusses sind:

Gregor Zünd, Prof. Dr. med.	Vorsitzender Spitaldirektion/CEO
Hugo Keune	Direktor Finanzen und stellvertretender CEO
Jürg Hodler, Prof. Dr. med.	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, angepasst am 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 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 Pflegedienstes und des ärztlichen Dienstes. 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 und mit dem COSO-ERM-Modell verknüpft. 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 Finanzaufsichtsprüfungen 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. Seit 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 Kantonalen Finanzkontrolle 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. Grundlage für die Abstimmung sind Top-Risiken USZ, wesentliche Änderungen der Organisation, Mehrjahresplanung sowie aktuelle Themen beziehungsweise Entwicklungen. 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.



Gregor Zünd, Prof. Dr. med.

CEO, Vorsitzender der Spitaldirektion, 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); Abteilungsleiter Chirurgische Forschung Departement Chirurgie, Managing Director des Zentrums für Klinische Forschung und Direktor Forschung und Lehre am Universitätsspital Zürich; seit 2016 CEO, Vorsitzender der Spitaldirektion, Universitätsspital Zürich; Gründer mehrerer Start-up-Unternehmen.

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



Hugo Keune

Stellvertretender Vorsitzender der Spitaldirektion und Direktor Finanzen, im Amt seit 2010

Ausbildung: Betriebsökonom FH, Nachdiplomstudium Corporate Finance, Nachdiplomstudium Management im Gesundheitswesen.

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.



Jürg Hodler, Prof. Dr. med.

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, Osteoradiologie 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.



Pietro Giovanoli, Prof. Dr. med.

Ärztlicher Co-Direktor, im Amt seit 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 an der Medizinischen 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.



Katja Bruni

Direktorin Pflege und MTTB, im Amt seit 01.07.2019

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; 2014–2019 Co-Direktorin Pflege und MTTB am Universitätsspital Zürich.

Nebenmandate: Vorsitzende der Qualitätssicherungskommission HFP (Höhere Fachprüfung Expertin/Experte in biomedizinischer Analytik und Labormanagement). Mitglied im Verwaltungsrat des Careum Bildungszentrums.



Gabi Brenner

Direktorin Pflege und Co-Direktorin DPM, im Amt seit 01.07.2019

Ausbildung: dipl. Pflegefachfrau und dipl. Expertin Intensivpflege NDS HF, Master of Advanced Studies in Managed Health Care.

Berufliche Laufbahn: ab 1996 in verschiedenen Funktionen und Bereichen am Universitätsspital Zürich tätig, ab 2016 Leiterin Pflegedienst im Medizinbereich Herz Gefäss Thorax und Mitglied der Medizinbereichsleitung, ab 2018 Chefin FaOL Pflege und Mitglied der Ombudskommission.

Nebenmandate: Kommissionsmitglied der KAIMC der Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin, Mitglied der Swiss Nurse Leaders.



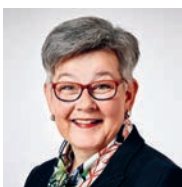
Gabriela Senti, Prof. Dr. med.

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, Aufbau und Leitung Clinical Trials Center CTC, Venia Legendi/Habilitation UZH, Titularprofessorin UZH, Mitglied der Spitaldirektion, verantwortlich für Forschung und Lehre 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, 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 axsana 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-Präsidentin Swiss Logistics Award, GS1 Schweiz, Mitglied Conference Board Immohealthcare Kongress.



Guru Sivaraman

Direktor ICT/CIO, im Amt seit 01.01.2019

Ausbildung: Studium am Massachusetts Institute of Technology, Master of Science, Electrical Engineering & Computer Science; Tau Beta Pi, Eta Kappa Nu.

Berufliche Laufbahn: Design Engineer während des Studiums bei Schlumberger ATE in San Jose, Kalifornien, verschiedene Funktionen in der IT-Entwicklung und Steuerung bei UBS und Citigroup, IT-Bereichsleiter/Programmler und Mitglied der Direktion bei UBS Wealth Management, Partner bei Alder Sivaraman AG, Beratung von Schweizer und internationalen Firmen auf Stufe Geschäftsleitung und Verwaltungsrat, Leiter Corporate Center bei ARIZON Sourcing AG, IT und Operations Provider der Raiffeisen Gruppe, Mitglied der Geschäftsleitung mit COO-/CFO-Verantwortung.

Nebenmandate: keine



Eugen Schröder, Dr.-Ing.

Direktor Immobilien, im Amt seit 2017

Ausbildung: Dipl.-Ing., Dipl.-Wirtschaftsing., 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.

**David Chaksad, Dr. iur.***

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 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.

**Beatrice Beck Schimmer, Prof. Dr. med.***

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), der Personalverordnung (PVO) sowie 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 und Spitalärzte 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.

Martin Waser, Präsident	133'500
Urs Lauffer, Vizepräsident	30'000
Arnold Bachmann, Dr. oec. HSG, Mitglied (bis 30.06.2019)	15'000
Franz Hoffet, Dr. iur., Mitglied	30'000
Annette Lenzlinger, Dr. iur., Mitglied	30'000
Regula Lüthi, MPH, Mitglied (seit 01.07.2019)	15'000
Franziska Mattes, Mitglied (seit 01.07.2019)	15'000
Andreas Tobler, Prof. Dr. med., Mitglied	30'000
Monika Urfer, MPH, MAS EBBM, Mitglied (bis 30.06.2019)	15'000

Im Jahr 2019 wurden für die Mitglieder CHF 180'000 und für den Präsidenten CHF 133'500 an Vergütungen ausbezahlt. Der Spitalratspräsident erhält weiter eine pauschale Spesen-

entschädigung von CHF 6'000, die übrigen Mitglieder des Spitalrats CHF 3'000 (bei unterjährigen Ab-/Zugängen Pro-rata-Anteil). Die Entschädigung des Spitalratspräsidenten in der Höhe von CHF 133'500 enthält einen Anteil von CHF 13'500 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 (nicht CEO)	150'000	462'051	241'990	854'041
Summe übrige Mitglieder	2'754'000	486'811	477'481	3'718'292

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 CHF 7'500. Im Geschäftsjahr 2019 wurden insgesamt CHF 82'270 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 selbstständigen 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 Haushaltsführung sowie der Wirksamkeitskontrollen. Die Prüfung durch die Finanzkontrolle erfolgt nach allgemein anerkannten Revisionsgrundsätzen. Die Aufgaben und Kompetenzen sind im Finanzkontrollgesetz des Kantons Zürich geregelt.

Seit dem Geschäftsjahr 2018 ist der verantwortliche leitende Revisor der Finanzkontrolle des Kantons Zürich Lukas Borner.

Revisions- und Beratungshonorare der Revisionsstelle

Die Finanzkontrolle des Kantons Zürich stellte im Berichtsjahr 2019 für ihre gesetzlich vorgesehenen Prüfungen (Prüfung der Jahresrechnung sowie Finanzaufsichtsprüfungen) ein Honorar von insgesamt CHF 160'000 in Rechnung (Vorjahr: CHF 160'000).

Die Finanzkontrolle des Kantons Zürich hat im Berichtsjahr keine weiteren Dienstleistungen (zum Beispiel 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 abzubilden. 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 den börsenrechtlichen Pflichten betreffend externe Kommunikation.

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

Impressum

Herausgeber Universitätsspital Zürich

Konzept und Redaktion Unternehmenskommunikation USZ

Design und Umsetzung LikeBerry AG, Zürich

Fotografie Daniel Winkler, Christian Schnur, Zürich

Korrektorat Apostroph Zürich AG, Zürich

Druck Kasimir Meyer AG, Wohlen

Auflage 100 Exemplare

