

2017

Geschäftsbericht

Den
Geschäftsbericht
finden Sie
online unter
[www.usz.ch/
gb2017](http://www.usz.ch/gb2017)



UniversitätsSpital
Zürich

Inhalt

Vorwort	3
Die Spitalleitung im Interview	4

Lagebericht

1 Strategie und Umfeld	L2
2 Geschäftsentwicklung	L13
3 Mitarbeitende	L20
4 Nachhaltigkeitsmanagement	L31
5 Ausblick	L33

Finanzbericht

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

Corporate Governance

1 Rechtsgrundlagen und Kapitalstruktur	C2
2 Spitalrat	C3
3 Spitaldirektion	C11
4 Vergütungen	C16
5 Revisionsstelle und Aufsicht	C19
6 Informationspolitik	C20

Den Geschäftsbericht finden Sie online unter
www.usz.ch/gb2017

Das Geschäftsjahr 2017

Aufbruch und Neuausrichtung

2017 war für das UniversitätsSpital Zürich ein Jahr des Aufbruchs und der Neuausrichtung. Dank der Revision des USZ-Gesetzes durch den Zürcher Kantonsrat verfügen wir über bessere Rahmenbedingungen für unser künftiges unternehmerisches Handeln. Wir wurden per 1. Januar 2018 aus dem Finanzhaushalt des Kantons Zürich entlassen und können unsere Immobilien selber verwalten. Eine wichtige Orientierungshilfe auf dem Weg in die Zukunft ist unsere Unternehmensstrategie, die wir im Verlauf des Berichtsjahrs verabschiedet haben.

Bei der Umsetzung der Strategie können wir auf die Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zählen. Sie tragen die Strategie mit und haben im vergangenen Geschäftsjahr wesentlich zum Erfolg des USZ beigetragen. Für dieses grosse Engagement möchten wir uns herzlich bedanken.

Ein erfreuliches Betriebsergebnis

Das Finanzergebnis für das Jahr 2017 ist erfreulich. Der Betriebsertrag konnte um 39.8 Millionen auf 1'366 Millionen Franken gesteigert werden. Die Jahresrechnung schliesst mit einem Reingewinn von 79 Millionen Franken. Das gute Resultat ist allerdings geprägt von einem Einmaleffekt. Dieser resultiert aus der Auflösung nicht mehr benötigter Rückstellungen aufgrund vertraglicher Einigungen mit den Tarifpartnern.

2017 hat das USZ wiederum mehr stationäre Patientinnen und Patienten behandelt als im Vorjahr. Auch im ambulanten Bereich setzte sich das Wachstum der letzten Jahre fort. Mit Blick auf die vom Kanton Zürich vorgegebene Leistungsverschiebung von stationär zu ambulant, schafft das USZ zunehmend die nötige Infrastruktur, um spezialisierte Leistungen vermehrt ambulant anbieten zu können.

Das richtige Umfeld schaffen

Das gute Ergebnis ist auch auf betriebliche Fortschritte zurückzuführen. Dazu gehören unter anderem angepasste Prozesse für interdisziplinäres Zusammenarbeiten oder neu geschaffene medizinische Zentren, mit denen wir die koordinierte, integrierte Versorgung noch besser sicherstellen können. Dank der gebündelten Fachkompetenz in diesen Zentren können Patientinnen und Patienten früher von wissenschaftlichen Erkenntnissen profitieren. So verfügt das USZ zum Beispiel als eines der weltweit ersten Spitäler über ein PET/CT-Gerät, das dank geringer Strahlenbelastung Patientinnen und Patienten noch schonender untersuchen kann. Die bauliche Gesamterneuerung und die hochmoderne Infrastruktur, die im Trakt SUE2 und im USZ Flughafen entsteht, bieten unter anderem die Gelegenheit, Prozesse zu überprüfen und zu verbessern.

Das USZ will Vorreiter sein für Gesundheit und Lebensqualität. Patientinnen und Patienten sollen von höchster medizinischer Qualität profitieren. Dafür schaffen wir das richtige Umfeld.

Martin Waser, Präsident des Spitalrats

Gregor Zünd, Prof. Dr. med., Vorsitzender der Spitaldirektion/CEO



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

Den Wandel müssen wir von innen heraus angehen

Spitalratspräsident Martin Waser und CEO Gregor Zünd über das vergangene Geschäftsjahr, die Ausrichtung der Strategie und die angestrebte Trennung der Patientenströme in stationär und ambulant.

Das USZ hat auch im Geschäftsjahr 2017 wieder ein gutes Ergebnis erwirtschaftet. Sind Sie zufrieden?

Gregor Zünd: Ja, denn alle Mitarbeitenden haben sich sehr stark engagiert. Und wir haben unsere Budgetvorgaben erreicht, das ist erfreulich. Aber es gibt noch vieles zu optimieren. Manches könnten wir noch besser machen, noch effizienter gestalten, und in gewissen Bereichen könnten wir uns besser positionieren. Zudem müssen wir das gute Ergebnis etwas relativieren, denn es ist auch von der Auflösung von Rückstellungen geprägt. Über das Ganze gesehen, haben wir aber dank dem grossen Engagement aller Mitarbeitenden unsere Hauptziele erreicht.

Martin Waser: Wir dürfen uns tatsächlich nicht von der Gesamtsumme blenden lassen, die sehr ansprechend ist, aber einen Sondereffekt enthält. Den werden wir im nächsten Jahr so nicht mehr haben. Das soll ein Ansporn sein, uns weiter zu verbessern. Unsere Mitarbeitenden haben sehr gut gearbeitet. Wir können uns aber noch steigern, zum Beispiel bezüglich Abläufen oder Produktivität. Ich bin zuversichtlich, dass wir das schaffen werden.

Das USZ gehört dem Kanton Zürich, erhält immer noch öffentliche Gelder – ist es da opportun, einen Gewinn zu erwirtschaften?

MW: Die öffentlichen Gelder, die wir erhalten, sind immer mit einem Leistungsauftrag verbunden. Das heisst, der Kanton bezahlt nur das, was er auch bekommt. Dazu gehört etwa die Bereitschaft des USZ, für Grossanlässe oder besondere Situationen wie Ebola vorbereitet zu sein. Es ist daher nicht so, dass wir anders gebettet wären als die anderen Spitäler im Kanton Zürich. Diesbezüglich haben sich die Zeiten stark geändert. Was wir heute erwirtschaften, haben wir selbst erarbeitet.

GZ: Wir stehen im Wettbewerb wie andere Spitäler, öffentliche und private. Die Mittel, die wir vom Kanton erhalten, sind mit den erwähnten Leistungen verbunden. Im interkantonalen Vergleich bekommt das USZ vom Kanton Zürich mit Abstand am wenigsten gemeinwirtschaftliche Gelder. Umso wichtiger ist es, aus eigener Kraft Gewinn zu erwirtschaften.

**«Wir haben neue Freiheiten, müssen
aber für alle unsere künftigen
Entscheide die Verantwortung selbst
tragen.»**

Martin Waser, Spitalratspräsident

Mit der Revision des USZG liegen neue Rahmenbedingungen vor. Sie haben nun mehr Rechte, aber auch viele Pflichten. Ist das USZ auf seine neue Rolle vorbereitet?

GZ: Durchaus, aber wir müssen mit der neuen Situation bewusst umgehen. Um ein Beispiel zu nennen: Seit dem 1. Januar 2018 stehen die Liegenschaften in unserer Verantwortung. Wir sind jetzt selbst für deren Unterhalt und die Neubauten verantwortlich. Um den neuen Aufgaben gerecht zu werden, haben wir die Direktion Immobilien ausgebaut und verschiedene Schnittstellen geklärt. Wir sind heute sehr gut aufgestellt, und die Mitarbeitenden der involvierten Direktionen leisten hervorragende Arbeit.

MW: Es geht ein Ruck durch die Organisation. Wir haben neue Freiheiten, müssen aber für alle unsere künftigen Entscheide die Verantwortung selbst tragen. Dabei hilft uns auch unsere Strategie. Sie ist eine wichtige Orientierungshilfe für die Zukunft.

2017 hat die Spitalleitung viel Aufwand betrieben, um die Strategie des USZ neu auszurichten. Was erwarten Sie nun davon?

MW: Wichtig ist, dass die Strategie bei den Mitarbeitenden ankommt und von ihnen unterstützt wird. Sie müssen mittragen, was die Führung vorgibt, und auch davon überzeugt sein, dass die Handlungen jedes und jeder Einzelnen zum Erfolg des USZ beitragen. Das Know-how ist in den Köpfen der Menschen. Nur im Zusammenspiel aller Mitarbeitenden kommen die Kompetenzen zum Tragen. Darin liegt noch grosses Potenzial. Die Strategie ist heute breit abgestützt, das ist in der Organisation bereits sichtbar und spürbar.

GZ: In unserer Strategie haben wir den Menschen ins Zentrum gestellt – die Patientin und den Mitarbeitenden. Wir wollen in der Medizin eine führende Rolle spielen und haben uns dazu verpflichtet, dem Thema Lebensqualität ein grosses Gewicht beizumessen. In zahlreichen USZ-internen Veranstaltungen haben wir uns der Diskussion gestellt und sind überzeugt, dass die definierten Werte aus der Strategie von den Mitarbeitenden mitgetragen werden.

Sie haben entschieden, eine neue Abteilung Unternehmensentwicklung aufzubauen.**Was wird deren Aufgabe sein?**

GZ: Wir stellten uns die Frage, wie die Strategie nun umgesetzt werden soll. Wollen wir das in externe Hände geben oder selber angehen? Wir haben entschieden, eine Abteilung aufzubauen, die die Führungspersonen bei der Umsetzung der Strategie unterstützt. Deren Aufgabe ist es, zeitgerecht alle Prozesse so zu optimieren, dass die definierten Unternehmensziele erreicht werden können.

MW: Das Anspruchsvollste wird sein, das Verhalten in der Organisation zu verändern. Diesen angestrebten Wandel müssen wir aus der Organisation heraus angehen und gestalten. Daher ist es auch so wichtig, dass wir die Strategie selber umsetzen. Das Wissen ist vorhanden, wir müssen es nun bündeln. Auch das wird Aufgabe der Unternehmensentwicklung sein.

Sie haben 2017 für den Neubau einen Studienauftrag mit Präqualifikation durchgeführt.**Wo stehen wir in diesem Prozess heute?**

MW: Der erste Teil der Vorstudie ist abgeschlossen. Wir sind jetzt mit der Planung so weit, dass sich die erste Etappe des Neubaus am Horizont abzeichnet. Drei Rekurse sind noch hängig, aber insgesamt werden wir bis zum Abschluss des Wettbewerbsverfahrens Ende 2018 gut unterwegs sein.

«Wir trennen künftig ambulante und stationäre Patientenströme, und dafür schaffen wir das richtige Umfeld.»

Prof. Dr. med. Gregor Zünd, Vorsitzender der Spitaldirektion/CEO

GZ: Bevor wir mit dem Neubau anfangen können, stehen noch verschiedene Schritte an. Was wir nicht zwingend im Zentrum brauchen, lagern wir aus, um den notwendigen Platz zu schaffen. So haben wir beispielsweise ein hochmodernes Logistikzentrum in Schlieren gebaut. Es wird in diesen Tagen eröffnet. Bald werden wir auch den Trakt SUE2 in Betrieb nehmen können und das Areal im NORD2 zu einem Rochadespital umbauen. All diese Schritte sind nötig, um zeitgerecht die Baufelder zu räumen und mit dem Neubau zu starten. Das USZ wird aber auch während der verschiedenen Bauphasen rund um die Uhr offen sein und Patienten behandeln.

Wann wird denn nun im Zentrum gebaut?

MW: Wenn alles rund läuft, starten wir in zwei Jahren mit den Arbeiten zur Baufeldleerung. Dann wird auch das USZ Flughafen den Betrieb aufnehmen.

GZ: Die ersten Gebäude werden im Schmelzbergareal gebaut und sind voraussichtlich 2024 fertig. Gemeinsam mit der Universität und der ETH werden wir dort Forschung betreiben.

Was waren die Meilensteine in der Versorgung im vergangenen Jahr?

GZ: Wir trennen künftig ambulante und stationäre Patientenströme. Das ist ein wichtiger Entscheid, und dafür schaffen wir Schritt für Schritt das richtige Umfeld. Die Direktion Pflege/MTTB wird neu organisiert und aufgeteilt in die Verantwortung für die stationären und für die ambulanten Patienten. Die unterschiedlichen Arbeitsprozesse werden auch zu einer Anpassung in der Organisation führen.

MW: Neben der Entwicklung der Medizin müssen wir die Investitionen in die Medizinaltechnik weiter vorantreiben. Die Qualität der medizinischen Leistung soll nicht unter der künftigen Bautätigkeit leiden. Wir sind heute sehr gut aufgestellt und eingerichtet bezüglich Methoden und Instrumenten. Das soll auch so bleiben. Wir sind bestrebt, die Motivation der Mitarbeitenden nicht zuletzt auch mit einer adäquaten Infrastruktur hochzuhalten – das zahlt sich auch finanziell aus.

Am USZ wird immer häufiger in Zentren zusammengearbeitet. Wie wichtig sind diese?

GZ: Wir setzen weiterhin auf Kliniken und Institute als Organisationseinheiten. Die Medizin wird jedoch immer interdisziplinärer und interprofessioneller. In den Zentren soll genau diese Zusammenarbeit stärker gewichtet werden. Damit kommen wir den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entgegen und machen ihnen Leistungen und Informationen einfacher zugänglich.

2017 hat das USZ die University Hospital Zurich Foundation gegründet.**Mit welchem Ziel?**

GZ: Ein Hauptmerkmal des Universitätsspitals ist es, dass wir die neusten Tendenzen aus der Medizin in Diagnostik und Therapie bei uns implementieren. Das heisst auch, dass wir die Initiativen jener, die bei uns forschen und entwickeln, hochhalten möchten. Das macht uns attraktiv, kostet aber auch Geld. Die Universität unterstützt uns gut, dennoch benötigen wir zusätzliche Mittel, um weitergehende Forschung und Entwicklung betreiben zu können. Wir sind daher erfreut, wie erfolgreich die Stiftung im März 2017 gestartet ist.

MW: Forschung wird grundsätzlich von der Universität finanziert. Wir wollen aber auch in anderen Gebieten wie Entwicklung und Nachwuchsförderung aktiv sein, damit wir unsere Organisation insgesamt unterstützen können. So leisten wir einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Entwicklung. Wir wollen, dass die Patienten frühzeitig und direkt von den neusten Erkenntnissen in der Medizin profitieren. Dabei unterstützt uns die Stiftung.

Die Datensicherheit war in den letzten Monaten ein grosses Thema in den Medien.**Wie steht es damit am USZ?**

GZ: Die Daten gehören dem Patienten, das ist zentral. Wir müssen seine Interessen schützen und ihm Sicherheit bezüglich seiner Daten bieten. Wir sind uns dieser Verpflichtung bewusst und behandeln das Thema daher auch prioritär.

MW: Der Datenschutz ist sehr wichtig, da er zu Recht die Integrität der Daten unserer Patientinnen und Patienten schützt. Als USZ wollen wir datenbasierte Forschung und Entwicklung ermöglichen. Die Schnittstelle zwischen Versorgung und Forschung ist sorgfältig abzugrenzen. Dies müssen wir verständlich darlegen können. Wir nehmen unsere Verantwortung wahr. Das Thema der Datensicherheit und des Datenschutzes wird uns auch in den nächsten Jahren beschäftigen.

Und wie steht es um die Sicherheit in der IT?

GZ: Für die Gewährleistung der Sicherheit engagieren sich die Spezialisten unserer IT. Entsprechende Abwehrmechanismen sind installiert, und die Sensibilisierung unserer Mitarbeitenden für das Thema hat höchste Priorität. Bisher blieben wir zum Glück von grösseren Angriffen verschont oder konnten sie abwehren, sodass kein Schaden entstanden ist.

Was möchten Sie im Jahr 2018 erreichen? Welche Hürden, aber auch welche Chancen sehen Sie?

MW: Eine grosse Herausforderung wird die TARMED-Revision sein, die uns im ambulanten Bereich Ertragseinbussen bringen wird. Ob wir diese budgetmässig auffangen können, wird sich zeigen. Wir sind allerdings mit diesem Problem nicht allein, davon sind alle Spitäler betroffen. Wir haben das Ziel, den moderaten Wachstumspfad, den wir eingeschlagen haben, weiter zu beschreiten. So werden wir uns in der Spitallandschaft gut positionieren können.

GZ: Wir sind der Qualität verpflichtet, sei dies die Behandlungsqualität oder die Indikationsqualität. Das wollen wir nach aussen tragen, um uns im Wettbewerb, aber auch gegenüber unseren Patientinnen und Patienten gut zu positionieren. Wenn wir diesen Weg konsequent weitergehen, werden wir auch im ambulanten Bereich wachsen können. Wir wollen dies in einer Form tun, in der Qualität hoch gewertet bleibt.

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. Martin Waser ist verheiratet und Vater von zwei erwachsenen Söhnen.

GREGOR ZÜND, PROF. DR. MED.

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

Lagebericht

1 Strategie und Umfeld

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen und strategische Projekte	L2
1.2 Versorgung	L4
1.3 Forschung und Lehre	L6
1.4 Kooperationen	L8
1.5 Organisation	L9
1.6 Infrastruktur	L10
1.7 Support-Dienstleistungen	L11
1.8 ICT und Datensicherheit	L12

2 Geschäftsentwicklung

2.1 Allgemeine Entwicklung	L13
2.2 Leistungen und Ertrag	L15
2.3 Ressourcen und Aufwand	L18
2.4 Investitionen, Cashflow und Bilanz	L19
2.5 Gewinnverwendung	L19

3 Mitarbeitende

3.1 Schwerpunkte	L20
3.2 Anzahl Anstellungen und FTE	L23
3.3 Demografie	L26
3.4 Fluktuation und Dienstalder	L27
3.5 Absenzenquote und Wiedereingliederung	L29
3.6 Teilzeitarbeit	L30

4 Nachhaltigkeitsmanagement

5 Ausblick	L33
------------	-----

1 Strategie und Umfeld

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen und strategische Projekte

Das Gesundheitswesen befindet sich in einem Wandel. Verschiedene Trends führen zu einem sich verstärkenden Spannungsfeld. Die alternde Gesellschaft benötigt mehr Leistungen vom Gesundheitswesen. Die Ansprüche an Zugänglichkeit, Qualität und Umfang der medizinischen Versorgung steigen stetig. Der Fortschritt in Wissenschaft und Forschung ebenso wie die fortschreitende Digitalisierung eröffnen neue Möglichkeiten. Steigende Gesundheitskosten veranlassen die Politik dazu, Einfluss auf die Kostenentwicklung zu nehmen und in Tarifstrukturen und Leistungsangebote einzugreifen.

Die Spitaldirektion des USZ hat diese Entwicklungen zum Anlass genommen, ihre Strategie neu auszurichten. Die im Berichtsjahr nach einem intensiven und breit geführten Vernehmlassungsprozess von Spitaldirektion und Spitalrat verabschiedete Strategie USZ 2025 trägt dem gesellschaftlichen Wandel ebenso Rechnung wie der Positionierung des USZ und den künftigen Entwicklungen in der Spitzenmedizin. Im Zentrum der neuen Strategie steht der Anspruch des USZ auf Qualitätsführerschaft.

Universitäres Netzwerk und Kooperationen

Das USZ arbeitet bereits seit vielen Jahren eng mit anderen universitären Kliniken zusammen, wie beispielsweise der Universitätsklinik Balgrist, dem Kinderspital Zürich oder dem Universitätsspital Basel. Im Berichtsjahr konnte die erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Balgrist noch weiter gestärkt werden. Im Bereich Rheumatologie sollen die Kräfte gebündelt und Synergien genutzt werden. Dies zum Vorteil der Patienten, die auf das Fachwissen beider Kliniken zählen und von einheitlichen Behandlungsrichtlinien profitieren können. Einen Mehrwert bedeutet die Kooperation auch für die Assistenzärzte, die künftig die Möglichkeit zur Rotation zwischen den Standorten erhalten, was die Attraktivität der beiden Institutionen als Arbeitgeber zusätzlich stärkt.

Der Fachbereich Thoraxchirurgie konnte die bereits bestehende Kooperation zwischen dem USZ und dem Kantonalen Spitalverbund in Bellinzona noch weiter ausbauen. Neben der klinischen Zusammenarbeit sind auch die ärztliche Aus- und Weiterbildung sowie die klinische Forschung und Grundlagenforschung Gegenstand der Kooperation. Patienten mit anspruchsvollen Krankheitsverläufen gewinnen doppelt: Erstens werden künftig komplexe Fälle aus dem Tessin an den interdisziplinären Videokonferenzen des Lungen-Thoraxonkologiezentrums am USZ vorgestellt und an den wöchentlichen interdisziplinären Fallbesprechungen diskutiert. Damit profitieren die Patienten direkt von der universitären Vernetzung und vom gemeinsamen Fachwissen. Zweitens vereinfacht der Kooperationsvertrag die Zuweisung von Patientinnen und Patienten, die hoch spezialisierte Diagnostik und Therapien benötigen.

Spitzenmedizin: Stete Entwicklung und Verbesserung sind das Mass

Das USZ will auch künftig führender Anbieter von Spitzenmedizin sein. Eine Kultur der laufenden Verbesserung, der steten Prozessoptimierung und des Anspruchs, bei technologischen und medizinwissenschaftlichen Entwicklungen eine Vorreiterrolle einzunehmen, ist Voraussetzung dafür.

Entsprechend zufrieden ist die Leitung des USZ, dass im Berichtsjahr die weltweit ersten PET/CT-Geräte mit digitaler Detektortechnologie in der Nuklearmedizin des USZ in Betrieb genommen werden konnten. Diese Geräte eröffnen neue Möglichkeiten in der Diagnostik, und den Patienten kommt eine höhere Qualität bei zugleich geringerer Strahlenbelastung zugute. Die Anschaffung dieser neuen PET/CT-Geräte stellt auch einen Meilenstein für die USZ-Strategie dar mit dem Ziel, im Rahmen der hoch spezialisierten Medizin den Patientinnen und Patienten die individuell bestmögliche Therapie anzubieten.

Das USZ wurde im Berichtsjahr als erstes Spital überhaupt mit der Energiezertifizierung ISO 50001 ausgezeichnet. Dank diverser Massnahmen kann der Energieverbrauch um rund ein Drittel gesenkt und können die Energiekosten dadurch entsprechend reduziert werden.

Als erstem europäischem Unternehmen ist es dem USZ überdies gelungen, die hohen Anforderungen für eine Zertifizierung des im Jahr 2014 eingeführten Bedrohungsmanagements zu erfüllen.

Alles hat seinen Preis

Für das USZ ist das Erwirtschaften von Gewinn für eine nachhaltige Refinanzierung unerlässlich. Dies namentlich angesichts der anstehenden Bauvorhaben, die sowohl ein konsequentes Kostenmanagement als auch eine vorausschauende Finanzierungsplanung und angemessene Tarife für die erbrachten Leistungen voraussetzen.

Auch für das USZ gilt: Die hoch spezialisierte Medizin, die sich der komplexesten Fälle annimmt, hat ihren Preis. Daher ist für das USZ die angemessene Vergütung von Hochkostenfällen von grosser Bedeutung. In der Vergangenheit wurden die Tarifverhandlungen letztlich jeweils zur Zufriedenheit beider Seiten geführt, doch ist auch in diesem Bereich ein erhöhter Druck spürbar.

Die Bauvorhaben sind weiterhin auf Kurs. Im Berichtsjahr konnte die Planungsphase rund um das Hochschulgebiet Zürich abgeschlossen werden. Damit sich die interessierte Öffentlichkeit ein besseres Bild über die Entwicklung des Areals machen kann, haben die beteiligten Partner einen Inforaum in der alten Anatomie am USZ eröffnet. Dieser wird auch künftig gemeinsam durch Kanton und Stadt Zürich, Universität und ETH Zürich sowie das USZ gepflegt, weiterentwickelt und jeweils auf den neusten Stand der Planungs- und Bauarbeiten aufdatiert werden.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Für die strategische Weiterentwicklung des USZ ist angesichts der zahlreichen Herausforderungen und der Dynamik der Veränderungsprozesse eine grössere unternehmerische Freiheit entscheidend. Diesem Grundgedanken hat sich auch der Kantonsrat bei der Revision des Gesetzes über das UniversitätsSpital Zürich (USZG) angeschlossen und dem Gesetz in der dritten Lesung am 12. Juni 2017 mit deutlicher Mehrheit zugestimmt.

Zentraler Bestandteil der Revision ist die Übertragung der Immobilien ins Anlagevermögen des UniversitätsSpitals Zürich per 1. Januar 2018. Indem der Kanton nicht mehr als Vermieter auftritt, sondern dem USZ die Immobilien im Baurecht übergibt, wird das Immobilienmanagement auf das USZ übertragen.

Im gleichen Zug wird das USZ auch nicht mehr dem Finanzhaushaltsrecht des Kantons Zürich unterstellt sein. Der Kantonsrat wird auch weiterhin die allgemeine Aufsicht ausüben, das USZ erhofft sich jedoch durch die Entlassung aus dem Finanzhaushaltsrecht mehr unternehmerische Freiheit innerhalb des gesetzten Budgetrahmens.

Dies ist nicht zuletzt im Bereich des Personalrechts und der Vergütungsbestimmungen von Bedeutung. Das USZ bewegt sich in einem Segment, das nicht nur nach modernster Technologie und Infrastruktur verlangt, sondern auch entsprechend hoch qualifiziertes Personal bedingt. Moderne Anstellungsbedingungen sind neben dem attraktiven Angebot an Entwicklungsmöglichkeiten von grosser Bedeutung.

1.2 Versorgung

Patienten im Zentrum

Patientenzentriertes Handeln ist für das USZ mehr als ein Schlagwort. Es stellt Fachwissen und Technologie in den Dienst am Patienten und initiiert immer wieder organisatorische Verbesserungen. Ein typisches Beispiel dafür ist ein Pilotprojekt zur familienzentrierten Betreuung in der Neonatologie, bei dem Eltern und Familien frühgeborener Kinder nicht nur in der Klinik, sondern auch später zu Hause begleitet und unterstützt werden.

Gebündelte Fachkompetenz

Die zunehmende Spezialisierung der Medizin führt zu immer höherer Fachkompetenz, macht es aber für die Patientinnen und Patienten schwieriger, sich zurechtzufinden. Für die Organisation wird es aufwändiger, alle Informationen zeitgerecht, vollständig und verständlich verfügbar zu machen. Die Antwort des USZ auf diese Entwicklung ist die Gründung von Zentren, in denen alle erforderlichen Spezialärzte und das Fachwissen weiterer Berufsgruppen, insbesondere der Pflege, gebündelt werden. Die Aktivitäten von Zentren umfassen Fallbesprechungen, Fortbildungen für interne und externe Ärztinnen und Ärzte sowie interdisziplinäre Laufbahnplanungen. Typische Beispiele sind das Adipositas-Zentrum, das eine umfassende Beratung, Diagnostik, Operation und Nachbehandlung erlaubt, oder das CCCZ (Comprehensive Cancer Center Zürich), in das seit 2017 auch die universitäre Grundlagenforschung einbezogen ist. Dank der gebündelten Fachkompetenz in den Zentren können Patientinnen und Patienten früher von wissenschaftlichen Erkenntnissen profitieren.

Erkenntnisse aus der Forschung nutzen

Die klinische Forschung spielt eine wichtige Rolle in der Patientenbetreuung. So bringt beispielsweise die DO-HEALTH-Studie Erkenntnisse über das gesunde Altern und die Vorbeugung von Unfällen und Erkrankungen im Alter. Das USZ nutzt seine Sturz- und Dekubitusstatistiken für die Prophylaxe von gefährdeten Patienten. Auch sogenannte Kohortenstudien (grosse Gruppen von Patienten, die systematisch über länger Zeit nachverfolgt werden) bringen neue Erkenntnisse zugunsten der Patienten. Ein Beispiel dafür ist die HIV-Kohorte. Das gewonnene Know-how über Antikörper gegen HIV ist wichtig für die Impfentwicklung. Die Erkenntnisse aus der Kohorte helfen, die Medikamentennebenwirkungen zu reduzieren, Resistenzen zu verhindern oder das Einhalten von Richtlinien durch Langzeitpatienten zu verbessern.

Wissenschaftler am USZ prüfen erstmals eine neue Methode zur Behandlung von Blaseninkontinenz. Dabei werden körpereigene Stammzellen eingesetzt, um den erschlafften Schliessmuskel zu reparieren. Dies ist ein typisches Bench-to-Bedside-Projekt. Solche Projekte, bei denen Ergebnisse der Grundlagenforschung direkt den Patienten zugutekommen, werden am USZ immer wieder umgesetzt.

Spezialisierte Leistungen zunehmend auch ambulant

Steigende stationäre und ambulante Patientenzahlen in einem hart umkämpften Umfeld belegen, dass das USZ Leistungen erbringt, die den Anforderungen von Patienten und Zuweisern gerecht werden. Im Vergleich zu 2016 nahmen die Hospitalisationen um 2.4% auf 42'032 zu, die ambulanten Besuche um 4.4% auf 597'973. Es handelt sich dabei nicht um eine Mengenausweitung im Bereich der Grundversorgung. Dies zeigt der zum Vorjahr leicht höhere Case Mix Index (CMI) als Mass für die Komplexität der Fälle (CMI = 1.565). Dieses gute Resultat wurde erreicht, obwohl das dem Index zugrunde liegende Klassifizierungssystem DRG (Diagnosis Related Groups) komplexe Leistungen im Vergleich zum Vorjahr leicht schlechter bewertet. Die zusätzlichen stationären Patienten wurden trotz knapper Raumverhältnisse behandelt, was durch effektives Bettenmanagement und verbesserte Austrittsplanung erreicht werden konnte. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer nahm um 0.16 auf 6.71 Tage ab. Die Patienten bleiben am USZ, solange sie das Fachwissen seiner Spezialisten und die entsprechende Infrastruktur benötigen. Eine zeitgerechte und geplante Entlassung ist Ausdruck organisatorischer Qualität.

Seit Längerem schon bezieht das USZ den Trend von stationärer hin zu ambulanter Medizin in seine Planung mit ein. Die Umstellung ist sehr anspruchsvoll, insbesondere angesichts der nicht auf ambulante Chirurgie ausgerichteten Infrastruktur am USZ. Verbesserungen sind allerdings mit dem geplanten Bezug des ambulanten universitären Gesundheitszentrums am Flughafen Zürich absehbar.

Im angestammten ambulanten Bereich werden zusätzliche spezialisierte Angebote bereitgestellt, wie beispielsweise eine neue Spezialsprechstunde für Kleinwuchs, was die Koordination verschiedener USZ-Institutionen und der Uniklinik Balgrist erfordert.

Sicherheit ist ein Kernthema des USZ

Die Sicherheit von Patienten und Personal ist für das USZ zentral. Eines der wichtigsten Themen war im Berichtsjahr die Senkung der spitalassoziierten Infektionen. Das USZ will die Rate längerfristig auf unter 5 % senken. Dieses Ziel wird über interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation strukturiert angegangen. Ein Beispiel dafür ist ein sehr erfolgreiches Video zu Hygienegrundsätzen. Weitere Schritte führen über Softwareunterstützung, zum Beispiel Darstellung der Katheterliegedauer in den Stationszimmern, bis zu pflegerischen Massnahmen wie die verbesserte Mundpflege. Diese Anstrengungen haben zu einer Reduktion der Infektionen von 8.8 % im Jahr 2016 auf 6.4 % im Berichtsjahr geführt. Sie werden konsequent fortgeführt.

Mit verschiedenen Massnahmen soll auch die Medikationssicherheit verbessert werden. Dazu gehören die Beschaffung von elektronisch überwachten Kühlschränken, neue Softwareunterstützung für die komplexe Verschreibung von Zytostatika sowie die Umsetzung von Standardvorschriften für die Medikamentenabgabe. Auch forschungsmässig ist das USZ in sicherheitsrelevanten Belangen aktiv, wie die zahlreichen Publikationen zum Mycobacterium chimaera, einem Bakterium aus der Gruppe der Tuberkuloseerreger, zeigen. Der Erreger selber war zwar bekannt, nicht aber dessen Infektionsaktivität im Zusammenhang mit Herzoperationen. Diese wurde in Zürich erstmals beschrieben, und es konnten gezielte Gegenmassnahmen eingeleitet werden.

Medizintechnik und Informatik

Medizintechnik und Informatik gelten als teuer, spielen aber eine wichtige Rolle für die Patientenbetreuung. Im Berichtsjahr beschaffte das USZ einen der weltweit ersten Computertomographen, der durch einen externen Sensor die Masse des Patienten erfasst und die Strahlendosis strahlencharakteristisch dynamisch an diese anpasst und minimiert.

In der Nuklearmedizin werden immer präzisere Diagnosen möglich durch die Entwicklung und Zulassung von Radiopharmaka, die im Bereich der Prostatakarzinomdiagnostik eingesetzt werden.

Informatiksysteme unterstützen die Diagnostik. Durch künstliche Intelligenz lernen sie automatisiert. Ihre Resultate sind in der Krebsdiagnostik an der Brust bereits vergleichbar mit den Erkenntnissen erfahrener Radiologen.

2017 wurde ein Patient Data Monitoring System (PDMS) eingeführt. Es ermöglicht die elektronische Erfassung, Speicherung und Darstellung von Daten in der Intensivstation. Kurzfristig erhöht dieses System die Datenverfügbarkeit und damit die Sicherheit der Patienten. Langfristig wird es auch wissenschaftliche Studien ermöglichen, die zum Beispiel die Früherkennung von Komplikationen erlauben werden.

Ein ebenfalls im Berichtsjahr beschaffter Operationsroboter wird in Körperregionen wie dem Hals oder dem Enddarm eingesetzt. Das USZ trägt durch wissenschaftliche Begleitung zur Evaluation dieser neuen Technologie bei.

Optimierte Nutzung der verfügbaren Kapazitäten

Das USZ plant Investitionen rational und nach sorgfältiger Bedarfsabklärung. In verschiedenen Gebieten werden Spitzenauslastungen erreicht, auch gegenüber nationalen und internationalen Benchmarks. Beispiele umfassen die Notfallstation, die ursprünglich für ungefähr die Hälfte

der aktuell behandelten Patienten gebaut wurde und auch 2017 wieder mehr Patienten betreut hat, oder der Computertomograph im Notfall/Schockraum, der zu den am besten ausgelasteten Geräten der ganzen Schweiz gehört. Operationskapazitäten und Betten werden an die effektiven Bedürfnisse der Kliniken angepasst. Das OP- und Bettenmanagement ergriff auch 2017 entsprechende Massnahmen. So wurden normale Bettenstationen zu IMC-Stationen (Intermediate Care) umgerüstet, weil der Bedarf nach mehr bestand. Oder Operationssäle wurden Kliniken mit höherem Bedarf zugeordnet. In der Bildgebung können dank elektronischer Anbindung weniger belastete Ärztinnen und Ärzte zur Entlastung von stark belasteten Teams eingesetzt werden.

1.3 Forschung und Lehre

2017 hat die Direktion Forschung und Lehre (DFL) die Zusammenarbeit mit der Universität Zürich und der ETH Zürich im Hinblick auf die Swiss Personalized Health Network Initiative (SPHN) in einer Allianz mit Basel (Universitätsspital und Universität Basel) vorangetrieben. Die SPHN ist eine nationale Initiative, um die Entwicklung der personalisierten Medizin in der Schweiz zu fördern. Sie wurde vom Bund mit einem Gesamtbetrag von 68 Millionen Franken unterstützt. Das USZ konnte 2017 die SPHN-Kollaborationsvereinbarung aushandeln und beteiligte sich erfolgreich an der ersten Ausschreibung für SPHN-Projekte. Aus insgesamt 38 Projekteingaben wurden 15 Projekte zur Förderung mit einem Gesamtvolumen von 15.66 Millionen Franken ausgewählt – das USZ ist bei neun Projekten beteiligt.

Die Kommission Innovationen wurde von der Spitaldirektion beauftragt, die vom USZ eingereichten Projekte zu beurteilen. Es wurden 39 Anträge mit einem Volumen von 7'841'136 Franken eingereicht. Nach eingehender Prüfung genehmigte die Kommission 25 Gesuche mit einem Gesamtbetrag von 3'327'790 Franken.

Clinical Trials Center (CTC)

In der Berichtsperiode wurden 176 projektspezifische Beratungen für 129 verschiedene Forschungsprojekte durchgeführt. Das war teilweise mehr als eine Beratung pro Tag und Projekt. Die Beratungen bezogen sich auf Humanforschungsgesetz (HFG), Studiendesign, Dokumenterstellung, Studienprotokoll, Patienteninformation, Einwilligungserklärung, Case-Report-Form-Design (CRF-Design), Good-Clinical-Practice-Konformität (GCP-Konformität) und/oder Einreichung Kantonale Ethikkommission Zürich (KEK) / Swissmedic / Bundesamt für Gesundheit (BAG) sowie Rückweisung KEK / Rückstellung Swissmedic/BAG. 106 Projekte gingen mit einer Protocol Review einher. Zudem wurden in der Berichtsperiode 726 projektunspezifische Beratungen durchgeführt.

Das Monitoring-Team war in 44 Multicenter-Projekte involviert. Regelmässige Teamsitzungen sorgten für einen transparenten Austausch mit dem Sponsor-Investigator und für eine zügige Umsetzung nötiger Meldungen, Änderungen und Anpassungen während der Projekte. Zudem wurden 188 Monitoring-Visiten durchgeführt.

Die internationale Vernetzung wurde im Rahmen des International Clinical Trial Center Network (ICN) gefördert. 2017 stiessen vier weitere Institutionen als neue ICN Regular Members hinzu:

- Karolinska Trial Alliance (KTA), Schweden
- The Vanderbilt Institute for Clinical and Translational Research (VICTR), USA
- Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli Università Cattolica del Sacro Cuore, Italien
- Telethon Kids Institute, Australien

Alle neu eintretenden Ärztinnen und Ärzte und in Studien involvierten Mitarbeitenden des USZ sind verpflichtet, Good-Clinical-Practice-Kurse (GCP) zu besuchen. 2017 fanden 41 reguläre GCP-Kurse mit insgesamt 1303 Teilnehmenden statt.

Research Biobanking Service Center (RBSC)

Das RBSC wurde im April 2017 gegründet. Es unterstützt Forschende am USZ mit Beratungen und Dienstleistungen im Hinblick auf den gesetzeskonformen Aufbau und Betrieb von Biobanken und entwickelt Vorlagen und Vorgabedokumente in Bezug auf die Weitergabe von Proben und Daten zu Forschungszwecken. In Zusammenarbeit mit der Abteilung Regulatory Affairs des Clinical Trials Center, dem Rechtsdienst des USZ und der Unitectra (Technologie-transferstelle der Universitäten Basel, Bern und Zürich) wurden allgemeine Geschäftsbedingungen sowie Vorlagen für Überlassungsverträge (Transfer-Agreements) ausgearbeitet und ein USZ-Vorgabedokument bezüglich Proben/Daten-Weitergabe entwickelt. Des Weiteren koordinierte das RBSC am USZ die Vernehmlassung von Biobank-relevanten Richtlinien (z. B. Biobank-ISO-Standard 20387) und unterstützte die Entwicklung einer nationalen Vorlage für den Generalkonsent.

Research Data Service Center (RDSC)

2017 konnte das RDSC durch drei Projekte aus dem USZ-Innovationspool projektgetrieben ausgebaut werden, indem weitere klinische Quellsysteme angeschlossen wurden. In der zweiten Jahreshälfte lag der Fokus auf der Kooperation mit akademischen Partnern (Personalized Health Alliance Zurich-Basel PHA, Center for Precision Medicine Research Zürich und Swiss Personalized Health Network Initiative). Die im Rahmen dieser Kooperationen 2017 gestarteten Projekte sichern die nachhaltige und kontinuierliche Weiterentwicklung des Research Data Warehouse USZ und professionalisieren die datengetriebene Zusammenarbeit mit unseren Kollaborationspartnern im zukunftssträchtigen Bereich der ICT-unterstützten personalisierten Medizin.

Zentrum Klinische Pflegewissenschaft

2017 wurde im Zentrum Klinische Pflegewissenschaft eine Reihe von Evaluations- und Forschungsprojekten lanciert, die die patienten- und familienzentrierte Versorgung im Fokus hatten. So wurden die seit 2016 vorangetriebene Bezugspflege USZ-weit und die Einführung der familienzentrierten Pflege im Medizinbereich Frau und Kind (FKI) evaluiert. Die laufende multizentrische PAM-KOG-Studie (pflegerische Versorgung älterer Menschen mit kognitiver Einschränkung und ihrer Angehörigen im Akutspital) erhob die pflegerische Versorgungssituation von Patienten mit kognitiven Einschränkungen. Damit wurden solide Datengrundlagen zur weiteren Entwicklung gelegt. Zudem wurde ein Instrument zu Patient-Reported Outcome Measure zur Erhebung der krankheitsbezogenen Belastung bei Patienten mit zystischer Fibrose entwickelt. Fortgeführt werden unter anderem die Multizentrische Studie PEINCA (Pain Control Program for Outpatients with Cancer, a randomized clinical trial) und der SMP-NEP RCT (Wirksamkeit eines APN Advanced-Practice-Nurse-Selbstmanagement-Programms für Patienten im ersten Jahr nach einer Nierentransplantation). Zudem wurde in den Bereichen Qualitätsmanagement und Patientensicherheit eine Vielzahl handlungsleitender Dokumente und Weisungen, wie zum Beispiel Mundpflege, Dyspnoe, ZVK oder Medikamentensicherheit, neu erarbeitet bzw. angepasst.

Simulationszentrum

Im Simulationszentrum trainieren vor allem klinisch tätige Mitarbeitende. Geübt werden einfache Skills bis hin zu komplexen Teamsituationen. In weiteren Kursen werden schwierige Führungssituationen im Team geübt. Zu diesen Kursen sind auch nicht klinisch tätige Mitarbeitende eingeladen. 2017 fanden neben begleiteten Simulations- und Skilltrainings und Instruktorfortbildungen auch Studienprojekte statt, in denen getestet wurde, wie neue Technologien in das Simulationstraining integriert werden können (z. B. Sensor-Based Measurement), wie Speak up (das Äussern von Bedenken, das Nachfragen bei Unklarheiten und das Einbringen von Ideen zum weiteren Diagnostik- und Behandlungsprozess) gefördert werden kann und wie bewährte Methoden des Simulationstrainings auch im klinischen Alltag genutzt werden können (z. B. Debriefings).

Zentrum für Physiotherapie Ergotherapie Forschung

Die Aktivitäten des Zentrums für Physiotherapie Ergotherapie Forschung konzentrierten sich 2017 auf (Früh-)Rehabilitation, therapeutisches Bewegungstraining und angewandte Bewegungswissenschaft bei Patienten mit akuter und chronischer Erkrankung (z. B. auf tablet-/computerbasierte Trainingsprogramme sowie Trainingsprogramme mit technischen Gaming-Anwendungen). Es wurden zudem die Eigenschaften von Messinstrumenten in methodologischen Studien geprüft.

Lehre

Im Berichtsjahr wurde der Ausbau der klinisch-praktischen Ausbildung wie auch der Plenarvorlesungen für die weiteren vergrösserten Studiujahrgänge organisiert in enger Abstimmung mit dem zuständigen Studiendekanat der Medizinischen Fakultät UZH. Für das neue Humanmedizin-Bachelorstudium der ETH Zürich, das im Herbstsemester 2017 begonnen hat, wurde die institutionelle Kooperation mit der Studiengangleitung festgelegt. So werden mehrere Fachdozierende aus dem USZ an der ETH Zürich lesen. Curricular begann die Umsetzung des neuen schweizerischen Lernzielkatalogs «PROFILES» für das erste klinische Studienjahr am USZ.

1.4 Kooperationen

Das USZ kooperiert mit zahlreichen Partnern wie Forschungs- und Bildungsinstitutionen, Unternehmen aus der Industrie sowie unterschiedlichen ambulanten und stationären Einrichtungen der Gesundheitsversorgung.

Forschungs- und Industriekooperationen ermöglichen die frühe Anwendung von neu entwickelten Medikamenten und Technologien in der medizinischen Praxis. Dazu gehören zum Beispiel Implantate in der Herzchirurgie, intelligente Monitoringsysteme in der Intensivstation, Computertomographen einer neuen Generation mit geringerer Strahlenbelastung oder diagnoseunterstützende künstliche Intelligenz, wie sie in der Brustbildgebung eingesetzt wird.

Wohnortnahe Leistungen für stationäre Patienten

Bei Partnern der medizinischen Versorgung ist die durchgängige Versorgung des Patienten ein wichtiges Thema. Es umfasst von der ambulanten Grundversorgung über die hoch spezialisierte Medizin bis hin zu Rehabilitationskliniken und zur Nachbetreuung beim Hausarzt oder durch die Spitex verschiedene Bereiche. Dank Kooperationen im stationären Bereich erhalten die Patienten auch wohnortnahe Leistungen. Sie müssen so nicht in jedem Fall die hochkomplexe und hochbelastete Infrastruktur der Zentrumsklinik in Anspruch nehmen. Diese Art von Zusammenarbeit gibt es beispielsweise mit dem Spital Männedorf im Bereich der Viszeralchirurgie oder mit dem Tessiner Spitalverbund (EOC) in der Thoraxchirurgie. Diese Kooperationen ergänzen bereits bestehende wie jene im Bereich der Kardiologie mit dem Spital Lachen oder in der Dermatologie mit dem Spital Frauenfeld.

Neue Wege in der ambulanten Medizin

Die zunehmend ambulante Medizin macht Kooperationen in unterschiedlichen Bereichen immer wichtiger. So setzt der rasche Rhythmus des ambulanten Systems voraus, dass Informationen zeitgerecht und zuverlässig verfügbar sind. Für diese Art von Kommunikation nutzt das USZ unter anderem Videokonferenzen, Teleradiologie, App-basierte Überwachung von Gesundheitsdaten sowie elektronische Eintrittsmeldungen und Austrittsberichte an die Zuweiser. Das USZ unterstützt seine Partner bei der ärztlichen Weiter- und Fortbildung, der Kaderförderung, bei der Ausbildung nichtärztlicher Berufsgruppen und kann auch im Fall von Personalmangel Hand bieten. Die fachliche Unterstützung umfasst zudem die Hilfe bei der Erstellung von Leitlinien wie beispielsweise in der Geriatrie.

Für das USZ haben Kooperationen einen hohen Stellenwert. Sie bringen sowohl den Patientinnen und Patienten wie auch den Kooperationspartnern einen spürbaren Mehrwert.

1.5 Organisation

Spitaldirektion

In der Spitaldirektion ist es in der Berichtsperiode zu keiner strukturellen Veränderung gekommen.

Durch die Kündigung von Maria Åström gab es einen personellen Wechsel in der Leitung der Direktion Immobilien. Per 1. Oktober 2017 wurde Dr. Eugen Schröder zum neuen Direktor Immobilien ernannt.

Kliniken und Institute

In der Leitung der Kliniken und Institute war im Jahr 2017 der Generationenwechsel spürbar.

Prof. Dr. med. Markus Manz, Direktor der Klinik für Hämatologie, wurde per 1. Januar 2017 zum Direktor i. V. der Klinik für Onkologie ernannt. Diese Nachfolgeregelung wurde notwendig, weil Prof. Dr. med. Roger Stupp per 31. Dezember 2016 als Direktor der Klinik für Onkologie zurückgetreten war. Prof. Markus Manz übernimmt bis zur Ernennung eines neuen Direktors die abschliessende Verantwortung für die Patientinnen und Patienten der Klinik für Onkologie.

Per 1. Januar 2017 wurde Prof. Dr. med. Antonios Valavanis, Direktor der Klinik für Neuro-radiologie, emeritiert. Als Nachfolger wurde Prof. Dr. med. Christoph Stippich gewählt. Er übernimmt die Funktion per 1. Januar 2018. Bis zum Amtsantritt seines Nachfolgers war Prof. Valavanis als Direktor a. i. weiterhin für die Leitung der Klinik verantwortlich.

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Pape wurde auf den 1. Februar 2017 zum Direktor der Klinik für Unfallchirurgie ernannt. Prof. Pape trat die Nachfolge von Prof. Dr. med. Hans-Peter Simmen an, der altershalber zurücktrat. Auf den Zeitpunkt der Funktionsübernahme wurde die Klinik für Unfallchirurgie in Klinik für Traumatologie umbenannt.

Per 1. April 2017 trat Prof. Dr. med. Felix Beuschlein die Nachfolge von Prof. Dr. med. Giatgen Spinas als Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung an. Prof. Spinas, der die Klinik nach seiner Emeritierung interimistisch weitergeführt hat, gab die Klinikleitung per 31. März 2017 ab.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Gerhard Rogler wurde per 1. August 2018 zum Direktor der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie ernannt. Er folgt auf Prof. Dr. med. Michael Fried, der die Leitung der Klinik altershalber abgegeben hatte.

Per 1. August 2017 wurde Prof. Dr. med. Ulrich Schnyder, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, emeritiert. Als Nachfolger wurde Prof. Dr. med. Roland von Känel gewählt. Bis zum Amtsantritt seines Nachfolgers am 1. Februar 2018 ist Prof. Schnyder weiterhin für die Leitung der Klinik verantwortlich. Zum Zeitpunkt des Amtsantritts von Prof. von Känel wird die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des USZ in Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik umbenannt.

Prof. Dr. Beatrice Amann-Vesti gab die Leitung der Klinik für Angiologie am USZ per 31. Juli 2017 aus persönlichen Gründen ab. Prof. Dr. med. Malcolm Kohler, Direktor der Klinik für Pneumologie, übernahm ab 1. August 2017 für eine Interimsphase die Leitung der Klinik. Per 1. Oktober 2017 wurde Prof. Dr. med. Nils Kucher zum neuen Direktor der Klinik für Angiologie ernannt.

Per 1. August 2017 wurden unter der Bezeichnung Institut für Intensivmedizin alle am USZ bestehenden Intensivstationen in einer neuen medizinischen Leistungseinheit zusammengeführt. Das Institut ist organisatorisch dem Medizinbereich Anästhesiologie-Intensivmedizin-Betriebsplattform OP (AIO) zugeordnet. PD Dr. med. Reto Andreas Schüpbach wurde auf den 1. August 2017 zum Direktor des neuen Instituts ernannt.

Prof. Dr. med. Thomas Lüscher, Direktor der Klinik für Kardiologie, ist auf 30. September 2017 zurückgetreten, um einen Ruf an das Royal Brompton and Harefield Hospital und Imperial College in London anzunehmen und bleibt weiterhin teilzeitlich als Ordinarius für Kardiologie und Chairman des Centers for Molecular Cardiology an der Universität Zürich tätig. Prof. Dr. med. Felix Tanner wurde per 1. Oktober 2017 zum interimistischen Direktor der Klinik ernannt. Ihm wurde die abschliessende Verantwortung für die Patientinnen und Patienten der Klinik

übertragen. Als neuer Direktor der Klinik für Kardiologie wurde Prof. Dr. med. Frank Ruschitzka bestimmt. Er übernimmt diese Funktion per 1. Januar 2018.

1.6 Infrastruktur

Im Berichtsjahr kam es zu einem personellen Wechsel in der Führung der Direktion Immobilien. Nachdem sich Maria Åström entschlossen hatte, eine neue Herausforderung ausserhalb des Unternehmens anzunehmen, wurde Dr. Eugen Schröder per 1. Oktober 2017 zum neuen Direktor Immobilien ernannt. Rolf Curschellas, Direktor Human Resources Management, führte die Direktion interimistisch.

Übernahme der Immobilien durch USZ

Die Vorbereitungen zur Übernahme der Immobilien vom Kanton Zürich durch das USZ im Bau-recht per 1. Januar 2018 konnten erfolgreich abgeschlossen werden. Mit dem Hochbauamt der Baudirektion des Kantons Zürich wurde eine Vereinbarung über die weitere Zusammenarbeit bei laufenden Projekten getroffen. Um bereit zu sein für die neuen Herausforderungen, passte die Direktion Immobilien Ende 2017 ihre Organisationsstruktur an.

Architekturwettbewerb für Gesamterneuerung gestartet

Im Jahr 2017 konkretisierte das USZ die bauliche Gesamterneuerung. Für das USZ-Kernareal startete im Oktober 2017 ein zweistufiger Studienauftrag mit Präqualifikation. Das Ziel des Ver-fahrens besteht darin, Ende 2018 eine Siegerstudie mit dem entsprechenden Planerteam zu ermitteln. Anfang 2019 kann damit die Vergabe spezifischer Planerleistungen erfolgen, um die erste grosse Bauetappe Kernareal Ost zu projektieren. Voraussichtlich wird dieses 2026 in Betrieb genommen.

Strategische Bauprojekte vorangetrieben

Der Neubau des Trakts SUED2 im Spitalpark wird planmässig umgesetzt, die Inbetriebnahme erfolgt 2019. Das Bauvorhaben des neuen Standorts USZ Flughafen im Gebäudekomplex The Circle ist ebenfalls auf Kurs. Die Inbetriebnahme erfolgt im Jahr 2020. 2017 sind zusätzliche strategische Projekte initiiert worden. Um die Baufelder für die Neubauetappen freizumachen und weitere Rochadeflächen für das Kerngeschäft zu gewinnen, ist die Anmietung eines neuen Bürostandorts mit rund 550 Büroarbeitsplätzen ausserhalb des USZ-Areals geplant. Der Bürostandort wird voraussichtlich Ende 2019 bezogen und von denjenigen Supportbereichen des USZ genutzt, die nicht zwingend auf dem USZ-Areal im Zentrum arbeiten müssen. Mit der Etappe Schmelzbergareal Nord soll ein sichtbares Zeichen für die universitäre Medizin im Hochschulgebiet Zürich Zentrum in Kooperation insbesondere mit der ETH im Jahr 2024 reali-siert werden.

Projekte im Bestand

Auch im Bereich der Bauten im Bestand auf dem USZ-Areal wurden zahlreiche Projekte initiiert, projektiert und umgesetzt. Mit der Einführung eines Immobilienboards hat die Direktion Immobilien das Antragswesen für Flächen- und Raumfragen neu organisiert. Zudem hat sie die strategische und operative Rochadeplanung aufgegleist.

1.7 Support-Dienstleistungen

Die Direktion Betrieb des USZ richtet sich am Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) aus, um Prozesse und Serviceleistungen laufend zu verbessern. Wichtige Stützpfiler sind dabei die vier Stufen für die kontinuierliche Verbesserung: Planen, Ausführen, Überprüfen und Handeln (Plan – Do – Check – Act). Im ersten Quartal 2017 fand ein externes Assessment mit dem Ziel statt, den «Excellence-Reifegrad» der Direktion Betrieb weiter zu erhöhen.

Neues Gasversorgungskonzept umgesetzt

Im Berichtsjahr führte das USZ unter Federführung der Direktion Betrieb ein innovatives klinikübergreifendes Konzept für das Management der medizinischen und nichtmedizinischen Gase ein. Durch die Optimierung der Prozesse gelang es, die Versorgungssicherheit sämtlicher USZ-Standorte zu erhöhen.

Bezug des USZ Logistik- und Servicezentrums vorbereitet

Das USZ unternahm im Jahr 2017 weitere Schritte, damit im ersten Quartal 2018 das neue USZ Logistik- und Servicezentrum in Schlieren in Betrieb genommen werden kann. Die neue Distributionsplattform schafft Raum auf dem Areal im USZ-Stadtzentrum, der für die bauliche Gesamterneuerung notwendig ist. Gleichzeitig ermöglicht sie die Einführung neuer Logistikkonzepte und -prozesse. Der Transport von Medikamenten und Arzneimitteln von der Kantonsapotheke, die sich in Schlieren in unmittelbarer Nähe des künftigen Logistik- und Servicezentrums befinden wird, wurde im Logistikkonzept berücksichtigt.

Änderungen in der Sterilgutversorgung

Das USZ entschied im Berichtsjahr, die Abteilung Zentrale Sterilgutversorgung (ZSVA) mit rund 55 Mitarbeitenden in den Bereich Logistik und Services zu integrieren, um die Standardisierung und Durchgängigkeit der Prozesse weiter voranzutreiben. Am Standort des USZ Logistik- und Servicezentrums in Schlieren entsteht per Ende 2019 die neue Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP).

Innovative Facility-Management-Konzepte

Für den neuen Trakt SUED2 im Spitalpark, der im Jahr 2019 in Betrieb genommen wird, entwickelte die Direktion Betrieb ein bereichsübergreifendes Facility-Management-Konzept. Ziel ist es, standardisierte und effiziente Support-Dienstleistungen sicherzustellen. Die gewonnenen Erfahrungen werden in den Konzepten der baulichen Gesamterneuerung berücksichtigt.

Corporate Workplace Governance

Für die Planung der baulichen Gesamterneuerung des USZ wurden Grundlagen einer Corporate Workplace Governance erarbeitet. Diese soll ein attraktives, motivierendes Arbeitsumfeld für die Mitarbeitenden schaffen, das die interprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit fördert, die Kommunikation unter den Mitarbeitenden erleichtert und Innovationen begünstigt. Gleichzeitig sollen die Flächen effizient genutzt werden.

1.8 ICT und Datensicherheit

Die Direktion ICT führte 2017 rund 30 Projekte in ihrem Projektportfolio. Das Hauptziel der meisten Vorhaben besteht darin, die Prozesse im medizinisch-pflegerischen Kerngeschäft zu unterstützen sowie die Qualität und die Effizienz der erbrachten Leistungen zu steigern.

Patientenakten vollständig digitalisiert

Im Jahr 2017 führte das USZ eine Software ein, die es den Kliniken ermöglicht, patientenbezogene Akten auf Papier mit geringem Zeitaufwand und in hoher Qualität zu digitalisieren. Die neu flächendeckende digitale Archivierung der medizinischen Berichte erlaubt den Berechtigten den Online-Zugriff auf sämtliche Dokumente einer Patientenakte. Die physische Aufbewahrung der Papierdokumente entfällt, was den Aufwand und den Platzbedarf stark reduziert. Damit schuf das Spital die Voraussetzungen, um am Projekt des Elektronischen Patientendossiers (EPD) teilnehmen zu können.

Spitalweit einheitliche Dispositionslösung

Im Berichtsjahr führte das USZ eine Dispositionslösung auf Basis des Systems KISIM Dispo ein. Das Tool ermöglicht eine spitalweit standardisierte Personaleinsatzplanung und Zeiterfassung und bietet eine optimale Planungsübersicht für alle Beteiligten. Seit die Patienten- und Mitarbeitertermine im gleichen System verwaltet werden, stieg die Effizienz der Planung markant, und die Auslastung der ambulanten Sprechstunden wurde verbessert.

Neues System für die Personaladministration

Seit Anfang 2017 arbeitet das USZ mit dem Personaladministrationssystem SAP HCM. Das zuvor verwendete System wurde von der Informatik der Zürcher Kantonsverwaltung betrieben. Das Insourcing bietet dem USZ die Möglichkeit, das System individuell weiterzuentwickeln.

Informationssicherheit bleibt prioritär

Auch 2017 wurden Gesundheitseinrichtungen zahlreicher Länder zum Ziel von Cyber-Attacken. Unter anderem erlitt der öffentliche britische Gesundheitsdienst schwere Schäden. Der umfassende Schutz gegen diese Angriffe ist auch für das schweizerische Gesundheitswesen eine grosse Herausforderung, da die technischen Systeme zusehends vernetzt und stärker in den Behandlungsprozess integriert sind. Mit der Einführung des Elektronischen Patientendossiers (EPD) wird eine kontrollierte Öffnung des Spitalnetzwerks nach aussen zwingend notwendig. Dies erfordert eine Neuorientierung der technischen und organisatorischen Abwehrmechanismen. Die Informationssicherheit behält für das USZ weiterhin hohe Priorität.

2 Geschäftsentwicklung

2.1 Allgemeine Entwicklung

Erfolgreiches Ergebnis

Das Geschäftsjahr 2017 knüpft an das sehr erfolgreiche Vorjahr an. Der Reingewinn von 79.0 MCHF bewegt sich zwar leicht unter dem Wert von 2016, stellt jedoch noch immer ein gutes Ergebnis dar. Wie bereits im Vorjahr ist das Resultat wesentlich geprägt durch einen ausserordentlichen Einmaleffekt: Es konnten nicht mehr benötigte Rückstellungen für Tarifunsicherheiten in der Höhe von 41.8 MCHF aufgelöst werden. Ohne diesen Effekt würde das Ergebnis 39.0 MCHF betragen. Operativ konnten in den Fallzahlen und den Auslastungen zwar wiederum Fortschritte erzielt werden. Aufgrund sinkender Preise im stationären Bereich und Mehrkosten insbesondere beim Personalaufwand und beim medizinischen Sachaufwand spiegeln sich die Verbesserungen leider nicht im operativen Ergebnis. Die EBITDAR-Marge liegt mit 7.8 % unter dem Vorjahr (9.2 %). Als gut bezeichnet werden darf die Cashflow-Marge. Diese ist von grosser Bedeutung, weil in den nächsten Jahren die Erneuerung der Infrastruktur einen hohen Bedarf an Mitteln erfordern wird.

Tarifliche Einigung

Das gute Ergebnis 2017 ist massgeblich auf die vertragliche Einigung bei den stationären Tarifen zurückzuführen. Gestützt auf KVG Art. 49 Abs. 1, werden die Preise zwischen den Krankenversicherern und den Leistungserbringern in der Regel in Form von Fallpauschalen bei Kostengewicht (Baserate) 1.0 verhandelt. Dabei müssen sich die Preise an der Entschädigung jener Spitäler orientieren, die die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Ausserdem dürfen die Vergütungen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen wie zum Beispiel Forschung und Lehre enthalten. Können sich die Verhandlungspartner nicht einigen, setzt der Kanton einen Preis fest. Gegen diese Festsetzung können die Parteien gerichtlich beim Bundesverwaltungsgericht rekurrieren.

Anliegen des USZ gutgeheissen

Das USZ hat in den Jahren 2011 bis 2016 mit allen Einkaufsgemeinschaften der Krankenversicherer mehrmals, aber leider erfolglos, Vertragsverhandlungen geführt. Mit der MTK konnten für alle Jahre vertragliche Preise vereinbart werden. Der Regierungsrat des Kantons Zürich hat darum im März 2013 die Tarife im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP für das USZ hoheitlich festgesetzt. Dagegen legten die Krankenversicherer beim Bundesverwaltungsgericht Rekurs ein. Mit Urteil BVGer C-2255/2013 vom 24.4.2015 hat sich das Bundesverwaltungsgericht zur Tariffestsetzung USZ geäussert und die Sache an den Regierungsrat des Kantons Zürich zur nochmaligen Prüfung zurückgewiesen. Inhaltlich wurden wichtige Anliegen des USZ durch das Gericht gutgeheissen. Dazu gehören insbesondere, dass die Universitätsspitäler zumindest in einer Einführungsphase als eigene Benchmarking-Gruppe akzeptiert werden. Die Rückweisung an den Regierungsrat des Kantons Zürich erfolgte im Wesentlichen darum, weil aus Sicht des Bundesverwaltungsgerichts Lücken beim Ausweis der Kosten im Bereich der gemeinwirtschaftlichen Leistungen unter den Universitätsspitalern vorlagen. Die Universitätsspitäler nahmen in der Folge eine detaillierte Aufarbeitung der Daten zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Allgemeinen und zum Thema Forschung und Lehre im Besonderen vor. Gestützt darauf, nahm die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich eine Überprüfung der Festsetzung vor und lud die Parteien Ende 2016 zu einer Einigungsverhandlung ein. Auch diese Verhandlung scheiterte.

Parallel zu den Kostennachweisen erbrachte das USZ datenbasiert den Nachweis, dass das bestehende System SwissDRG systematisch die Endversorgerspitäler benachteiligt und daher eine höhere Baserate für das USZ gerechtfertigt, ja sogar notwendig ist.

Kompromissbereite Parteien

In der Folge fanden weitere bilaterale Gespräche zwischen den Versicherern und dem USZ statt. Und was zuvor als unmöglich galt, wurde nun doch möglich: Dank der Kompromissbereitschaft aller Parteien konnten mit den Vertragsgemeinschaften der Krankenversicherer einvernehmliche Lösungen gefunden werden. Es wurden zuerst mit der CSS, dann mit der HSK und zuletzt mit der tarifsuisse Verträge abgeschlossen. Über die gesamte Laufzeit des Verfahrens erstellte das USZ acht Rechtsschriften mit einem Gesamtumfang von 280 Seiten und 800 Seiten Beilagen. Dazu kamen fünf externe Gutachten und sieben Publikationen.

Im Falle der tarifsuisse haben die angeschlossenen Versicherer individuell das Recht, von der Vertragslösung durch die Einkaufsgemeinschaft zurückzutreten. Davon hat die Groupe Mutuel Gebrauch gemacht. Damit wird das Festsetzungsverfahren durch den Regierungsrat des Kantons Zürich weitergeführt. Das finanzielle Risiko einer allfälligen tieferen Festsetzung durch den Kanton Zürich oder – im Falle eines Rekurses – durch das Bundesverwaltungsgericht besteht im Umfang des Marktanteils der Groupe Mutuel beim USZ für die Jahre 2012 bis 2017. Gegenüber den Versicherern hat das USZ seit 2012 aufgrund des offenen Festsetzungsverfahrens mit der provisorischen Baserate von 11'400 CHF abgerechnet. Der Vertragsabschluss mit den Krankenversicherern hat finanziell zwei Folgen für das USZ: Einerseits muss das USZ die Differenz zwischen den verrechneten 11'400 CHF und dem jeweiligen Preis pro Jahr an die Krankenversicherer und an die Herkunftskantone der Patienten zurückerstatten. Das USZ rechnet mit einer Rückerstattung und einem Geldabfluss im Jahr 2018 von rund 100 MCHF. Andererseits werden Rückstellungen, die über diese Rückerstattung hinaus gebildet wurden, erfolgswirksam in der Jahresrechnung 2017 aufgelöst. Aus dieser Auflösung nicht mehr benötigter Rückstellungen resultiert eine ausserordentliche Resultatverbesserung in der Höhe von rund 41.8 MCHF, wobei 9.1 MCHF das Jahr 2017 selber betreffen und 32.7 MCHF die Vorjahre ab 2012.

Qualität und Transparenz beim Reporting

Das gute Ergebnis in der Jahresrechnung 2017 ist jedoch nicht nur auf die Auflösung nicht mehr benötigter Rückstellungen zurückzuführen. Auch betrieblich konnten wichtige Fortschritte erzielt werden. Grundlegende Voraussetzung für die finanzielle Steuerung sind eine verlässliche Basis der Zahlen in der Finanz- und Betriebsbuchhaltung sowie ein Reporting, das den Führungsverantwortlichen zeitnah und stufengerecht die notwendigen Informationen liefert. Im Berichtsjahr 2017 haben sich die beiden Standards Swiss GAAP FER für die Finanzbuchhaltung sowie REKOLE für das betriebliche Rechnungswesen weiter gefestigt. Das USZ wird jährlich auf die Einhaltung beider Standards durch externe Revisoren geprüft.

Die Anwendung von Swiss GAAP FER für das USZ ist mit Blick auf die anstehenden Fremdfinanzierungen am Kapitalmarkt von grosser Wichtigkeit. Für die Erstellung eines Ratings sind die Intermediäre am Finanzmarkt auf verlässliche und insbesondere auch vergleichbare Finanzberichte angewiesen. Swiss GAAP FER bildet dazu die notwendige Grundlage. Die Jahresrechnung weist neben dem Ergebnis der Konzernrechnung USZ nach Swiss GAAP FER auch das Ergebnis des Einzelabschlusses nach Swiss GAAP FER aus. Darüber hinaus rapportiert das USZ an den Kanton Zürich zwecks Erstellung der Kantonsrechnung gemäss den Vorgaben des kantonalen Handbuchs für Rechnungslegung HBR. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die Konzernrechnung USZ nach Swiss GAAP FER.

2.2 Leistungen und Ertrag

Stationäre Leistungen nahmen zu

Die Zahl der stationären Austritte nahm 2017 mit 2.4 % oder 976 Austritten etwas weniger stark zu als im Vorjahr (3.5 %). Der Anteil der zusatzversicherten Patienten ging leicht, nämlich um 50 Basispunkte, auf 20.6 % (Vorjahr: 21.1 %) zurück, absolut wurden jedoch leicht mehr zusatzversicherte Patienten behandelt. Auch bei den ausserkantonalen Patienten ist die Anzahl gegenüber den Vorjahren gesunken, liegt jedoch mit +2.6 % noch immer über der Zuwachsrate bei den Zürcher Patienten (+2.3 %). Damit festigt das USZ seine Stellung als Endversorgerspital für die Diagnostik und die Behandlung von komplexen medizinischen Problemen über die Kantongrenzen hinaus. Für zusatzversicherte Patienten ist die vom Gesetzgeber gewollte, freie Spitalwahl Realität. Für Allgemeinversicherte ohne den Zusatz «Behandlung allgemein ganze Schweiz» bilden die kantonalen Spitalisten eine Einschränkung bei der freien Spitalwahl. Sofern das USZ nicht auf der Spitalliste des Herkunftskantons ist, muss der Patient die Differenz zwischen der Baserate des USZ und der Referenzbaserate des Herkunftskantons selber bezahlen.

Optimale Auslastung dank verbesserter Prozesse

Das Wachstum im stationären Bereich ist bei gegebenen engen Platzverhältnissen am USZ nur mittels Verbesserungen bei den Auslastungen und den Prozessen möglich. Hier konnte das USZ auch im Berichtsjahr 2017 wichtige Fortschritte erzielen. Die Auslastung der Operationsäle konnte um 1.2 % erhöht werden. Dafür wurden die Wechselzeiten nochmals um 5.5 % gegenüber dem Vorjahr verkürzt. Insgesamt fanden 22'132 Operationen am USZ statt (+2.6 % gegenüber Vorjahr). Die Grossgeräte im Bereich der Bildgebung und der Diagnostik wurden gegenüber dem Vorjahr um 2.1 % besser ausgelastet. Die Bettenauslastung blieb gegenüber dem Vorjahr fast konstant. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer konnte gegenüber dem Vorjahr um rund 0.16 Tage bzw. 2.3 % auf 6.71 Tage gesenkt werden. Dies ist angesichts des höheren Schweregrads der Patienten eine beachtliche Leistung. Dabei liegt der Fokus auf der Vermeidung unnötiger Wartezeiten vom Eintritt bis zum Austritt in eine anschliessende Rehabilitation oder nach Hause.

Hoher Spezialisierungsgrad

Ausschlaggebend für das finanzielle Ergebnis ist neben der Anzahl Patienten die Entwicklung des Schweregrads. Dieser spiegelt sich im Case Mix Index (CMI) wider. Multipliziert man den CMI mit der Baserate bei CMI 1.0, ergibt sich dadurch der stationäre DRG-Ertrag pro Fall. Hinzu kommen Zu- und Abschläge für die Liegedauer, besonders teure Medikamente und Materialien, Honorare sowie Hotellerieleistungen. Der durchschnittliche CMI der am USZ behandelten Patienten hat gegenüber dem Vorjahr zugenommen, nämlich um 0.4 % auf 1.565 (Vorjahr: 1.559). Die Summe der Schweregrade, das Kostengewicht (Cost Weight oder CW), betrug 65'585 Punkte und lag damit 1'758 Punkte, beziehungsweise 2.8 %, über dem Vorjahr. Die 10 % der Patienten mit dem höchsten Schweregrad wiesen einen durchschnittlichen CMI von 6.584 (Vorjahr: 6.974) auf. Sie machten 46 % des gesamten Kostengewichts aus und zeigen den hohen Spezialisierungsgrad am USZ.

Herausforderung Hochdefizitfälle

Auch im sechsten 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. Der Bundesrat und der Verwaltungsrat der SwissDRG AG haben das Problem erkannt und auf die Notwendigkeit differenzierter Base-rates für die verschiedenen Spitalkategorien hingewiesen. Das USZ hat im Berichtsjahr 2017 dazu eine umfassende Ländervergleichsstudie publiziert, die die verschiedenen in den Ländern mit DRG getroffenen Massnahmen aufzeigt.

Trend hin zu ambulanten Leistungen

Im ambulanten Bereich setzte sich 2017 das Wachstum der letzten Jahre fort. Gegenüber dem Vorjahr ging das Wachstum der ambulanten Taxpunkte zwar etwas zurück, blieb mit +5.5 % (Vorjahr +6.8 %) aber immer noch über dem stationären Wachstum. Insgesamt wurden 274.4 Mio. Taxpunkte erbracht (Vorjahr: 260.0 Mio.). Damit nahm der Anteil des ambulanten Ertrags am Betriebsertrag um 40 Basispunkte zu und beläuft sich 2017 auf 24.8 % (Vorjahr: 24.4 %). Der Trend hin zu einer höheren Nachfrage nach ambulanten Leistungen wird das USZ auch 2018 stark beschäftigen. Mit Blick auf die vom Kanton Zürich vorgegebene Leistungsverschiebung von stationär zu ambulant sowie auf den Eingriff des Bundesrats in den TARMED-Katalog hat das USZ bereits 2017 umfangreiche Vorarbeiten zur Optimierung des ambulanten Angebots getroffen. Bereits heute werden 21 % der gut 22'000 Operationen ambulant durchgeführt. Ab 2018 wird das USZ über zwei Operationssäle verfügen, die ausschliesslich für ambulantes Operieren vorgesehen sind. Auch die administrativen Prozesse wurden für die ambulanten Patienten vereinfacht. Insgesamt sollen dadurch die Kosten auf das tiefe Niveau der ambulanten Vergütung gesenkt werden. Unbestritten ist, dass das USZ auch im ambulanten Bereich eine unerlässliche Versorgungsaufgabe übernimmt. Dazu gehören insbesondere die ambulante Notfallversorgung, die zunehmend spezialisierten Behandlungen sowie die teilweise langjährige ambulante Behandlung in Zusammenhang mit komplexen stationären Eingriffen wie zum Beispiel bei Transplantationen. Es stellt sich daher die Frage, ob ein höherer Taxpunktwert für das USZ analog der stationären Baserate angezeigt wäre.

Nicht medizinische Leistungen

Neben den eigentlichen Versorgungsleistungen erbringt das USZ eine Vielzahl weiterer Leistungen im Auftrag des Kantons oder Dritter. Im Auftrag des Kantons erbringt das USZ sogenannte gemeinwirtschaftliche Leistungen. Den grössten Anteil bilden hier Dienstleistungen im Bereich Forschung und Lehre zugunsten der Universität Zürich, gefolgt von der ärztlichen Weiterbildung im Auftrag der Gesundheitsdirektion Zürich. Der Beitrag der Universität Zürich (inkl. Sondermittel) reduzierte sich 2017 gegenüber dem Vorjahr leicht, während die übrigen gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die der Kanton Zürich beim USZ bezieht, leicht zunahmen. Daneben erbringt das USZ auch eine Reihe von Leistungen für Dritte (u. a. Industriemittelforschung, Laborleistungen, Personalausleihe) und entgeltliche Leistungen zugunsten der Mitarbeitenden (u. a. Personalrestaurant, Kinderkrippe, Parkplätze). Die Einnahmen aus diesen nicht medizinischen Leistungen beliefen sich auf 48.8 MCHF, was einer Zunahme gegenüber dem Vorjahr um 4.5 % entspricht.

Betriebsertrag

Insgesamt erhöhte sich der Betriebsertrag um 39.8 MCHF (+3.0 %) auf 1'366.0 MCHF. Mit 62.1 % bildeten die stationären Leistungen den mit Abstand grössten Anteil am Betriebsertrag, gefolgt von 24.8 % Umsatzanteil im ambulanten Bereich. Der Betriebsertrag je Vollzeitstelle (Durchschnitt Vollzeitstellen 2017, exkl. Lernpersonal) stieg gegenüber dem Wert per Ende 2016 leicht um 2'431 CHF auf 223'311 CHF.

2.3 Ressourcen und Aufwand

Betriebsaufwand

Der Betriebsaufwand erhöhte sich gegenüber Vorjahr um 53.3 MCHF (+ 4.3 %) auf 1'299.4 MCHF. Der grösste absolute Anstieg ist mit 28.5 MCHF (+ 3.8 %) im Personalaufwand zu finden. Dieser erreicht damit eine Höhe von insgesamt 782.0 MCHF, was einem Anteil von 62.0 % am Betriebsaufwand USZ ausmacht. Verglichen mit dem Stichtag 31.12.2016, waren am USZ per 31.12.2017 226 Vollzeitmitarbeitende (exkl. Lernende) mehr beschäftigt. Die Gründe für den Bedarf an zusätzlichem Personal sind vielfältig. Haupttreiber ist die gestiegene Nachfrage, die nicht nur in den medizinischen Kernbereichen Ärzte und Pflege einen höheren Bedarf verursacht, sondern auch in vielen Supportbereichen wie zum Beispiel beim Bettentransport, in der Hotellerie, aber auch in der Administration (Patientenaufnahme, Fakturierung usw.). Daneben verlangt eine Vielzahl von komplexen Projekten zusätzliche Manpower. Schwergewichtig geht es hier um Projekte, die direkt oder indirekt mit der bevorstehenden infrastrukturellen Gesamterneuerung zusammenhängen und kurzfristig vor allem Mehrkosten ohne entsprechende Mehrerträge mit sich bringen. Zu nennen sind zum Beispiel der laufende Studienauftrag für das Projekt Berthold, die baldige Inbetriebnahme des Modulbaus oder die Vorbereitung für den neuen Standort am Flughafen Zürich. Zu Buche schlagen auch die höheren Sparbeiträge der BVK, die mit der Inkraftsetzung des neuen Vorsorgereglements per 1.1.2017 anfallen. Die Entscheidungen der BVK waren zweifelsohne richtig und bieten gerade den jüngeren Versicherten eine bessere Ausgangslage. Trotzdem fallen auf Arbeitgeberseite höhere Beiträge an, die an anderer Stelle einzusparen sind.

Höhere Nachfrage im ambulanten Bereich

Das Wachstum beim medizinischen Aufwand war wie bereits in den Vorjahren zum grössten Teil auf die höhere Nachfrage insbesondere im ambulanten Bereich zurückzuführen. Zudem fiel 2017 zusätzlich zu den bereits 2016 umgesetzten Preiserhöhungen der Kantonsapotheke Zürich eine pauschale Belastung von 5.0 MCHF an für Mehrkosten in Zusammenhang mit dem Bezug des neuen Standorts der Kantonsapotheke. Entsprechend nahm der Aufwand für Medikamente überproportional zur Mengenentwicklung zu.

Der nicht medizinische Aufwand stieg gegenüber dem Vorjahr moderat und ist insbesondere zurückzuführen auf einen höheren Aufwand im Informations- und Kommunikationsbereich und bei Anmietungen.

EBITDAR-Marge

Das USZ weist mit 7.8 % eine um 140 Basispunkte tiefere EBITDAR-Marge (Earnings before Interest, Tax, Depreciation, Amortisation and Rent) als im Vorjahr aus (Vorjahr: 9.2 %). Das angestrebte Ziel von 10 % wurde damit verfehlt. Im gesamtschweizerischen Vergleich weist das USZ eine überdurchschnittliche operative Finanzkraft aus. Die EBITDAR-Ziele des USZ richten sich primär an den mittel- und langfristigen Investitionsbedürfnissen und den damit verbundenen Finanzierungs-, Zins- und Amortisationsverpflichtungen aus.

Kapitalkosten

Die Kapitalkosten (Abschreibungen und Zinsen) für die Nutzung der Immobilien und der Mobilien lagen deutlich unter dem Vorjahreswert. Dies ist einerseits zurückzuführen auf das tiefere Investitionsvolumen in den Vorjahren. Andererseits hat der Kanton Zürich als Eigentümer der Liegenschaften eine Korrektur der Bewertung bei den kantonalen Spitalliegenschaften durchgeführt. Dies hat zu einer Wertberichtigung per 1.1.2017 und damit zu tieferen Anlagenutzungskosten geführt. Beim Finanz- und Beteiligungserfolg schlugen der anteilige Gewinn der 40 %-Beteiligung an der Zentralwäscherei Zürich ZWZ sowie die Verzinsung des Aktivguthabens zu Buche.

Ausserordentlicher Erfolg

Wie bereits in der Rechnung 2016 profitierte das USZ auch beim Ergebnis 2017 von einem hohen ausserordentlichen Ereignis: Die Einigung bei den stationären Tarifen führte zu einer Auflösung nicht mehr benötigter Rückstellungen im Umfang von 41.8 MCHF. Zusammen mit anderen ausserordentlichen Positionen in Zusammenhang mit der Bereinigung alter Forderungen ergab sich daraus ein ausserordentlicher periodenfremder Ertrag von 40.1 MCHF. Die Einigung bei den Tarifen bedeutet aber auch eine Rückzahlung an die Krankenversicherer und die Kantone, was im Jahr 2018 zu einem erheblichen Geldabfluss führen wird.

2.4 Investitionen, Cashflow und Bilanz

Das Investitionsvolumen im Bereich der Mobilien (Sachanlagen und immaterielle Wirtschaftsgüter) lag mit 29.1 MCHF rund 10.8 MCHF unter dem Vorjahresniveau. Die Gründe dafür sind die Verschiebung von geplanten Anschaffungen 2017 auf das neue Jahr sowie ein höherer Anteil von direkt der Erfolgsrechnung belasteten Beschaffungen von Einzelmaterialien unterhalb einer Wertgrenze von 10'000 CHF. Dies in Übereinstimmung mit den Rechnungslegungsvorschriften von Swiss GAAP FER. Bei den Immobilien hat der Kanton Zürich am USZ Investitionen von 80.9 MCHF getätigt. Ab 2018 werden die Verantwortung und damit auch die Finanzierung für diese Investitionen vollständig an das USZ übergehen. Bei den Immobilien waren es insbesondere die Projekte Modulbau Süd 2, Rochade im Bereich der Nuklearmedizin sowie die Technikzentrale im Park, die die Investitionsrechnung belasteten.

Die Bilanz hat sich gegenüber dem Vorjahr deutlich verlängert. Hauptsächlich dazu beigetragen hat der gute Free Cashflow von 65.6 MCHF. Dieser resultiert neben dem operativen Überschuss insbesondere aus der Rückführung des Versicherungsdepots bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft in die Bilanz des USZ im Umfang von rund 30 MCHF.

2.5 Gewinnverwendung

Der Jahresgewinn im Einzelabschluss USZ 2017 Swiss GAAP FER beläuft sich auf 77'326'301 CHF und soll den freien Reserven im Eigenkapital gutgeschrieben werden.

Die Konzernrechnung USZ 2017 Swiss GAAP FER weist einen Gewinn von 79'016'576 aus. Die Eigenkapitalquote beläuft sich nach Zuwendung an die Reserven auf 38.9%.

3 Mitarbeitende

3.1 Schwerpunkte

Im Geschäftsjahr 2017 haben Spitalrat und Spitaldirektion die Strategie neu ausgerichtet. Eine verbindliche, konsequente und verantwortungsbewusste Mitarbeitendenführung wurde dabei als einer der zentralen Erfolgsfaktoren festgelegt. Unter guter Führung oder Leitung versteht das USZ, dass Führungskräfte den Unternehmenszielen verpflichtet sind, dass sie den Mitarbeitenden gegenüber ihre Erwartungen transparent und klar kommunizieren und dass sie ihnen regelmässig Feedback zu Zielerreichung und Verhalten geben. Gute Führung bedeutet jedoch auch, mit den Mitarbeitenden im Austausch zu sein, sie in ihrer fachlichen und persönlichen Entwicklung zu unterstützen und ein vertrauensvolles, wertschätzendes Arbeitsumfeld zu schaffen.

Die Mitglieder der Spitaldirektion engagieren sich regelmässig in den Leadership-Kursen. Im Dialog mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird ein gemeinsames Führungsverständnis geschaffen und der konkrete Führungsalltag im USZ reflektiert. Die Leadership-Kurse erfreuen sich hoher Akzeptanz. Insbesondere der interdisziplinäre und interprofessionelle Austausch zwischen den Teilnehmenden und die Diskussion über die Hierarchiegrenzen hinweg werden sehr geschätzt.

Mitarbeitende im Change-Prozess begleiten

Gute Führung hat vor dem Hintergrund der anstehenden baulichen Gesamterneuerung des USZ einen hohen Stellenwert. In den nächsten Jahren kommen aufgrund der grossen Bauvorhaben viele Veränderungen auf die Mitarbeitenden zu. Die Arbeitsabläufe und die Zusammenarbeit in den neuen Räumlichkeiten werden sich gegenüber heute massgebend verändern. Während die heutige Infrastruktur in der Regel fest zugeteilt und klinikspezifisch eingerichtet ist, werden die Räume der Zukunft standardisiert gebaut und als Plattformen von mehreren Kliniken genutzt werden. Dank dieser Flexibilität lässt sich die Infrastruktur besser auslasten.

Neue Standorte beziehen

Die bauliche Gesamterneuerung des USZ bedeutet auch, dass für die kommenden Jahre verschiedene Bereiche vom Campus weg an einen anderen Standort umziehen müssen, damit im Kernareal für die Bautätigkeit genügend Rochadeplatz geschaffen werden kann. Auch wenn in rund 20 Jahren die Arbeitsplätze alle wieder auf dem Campus zusammengeführt werden sollen, bedeutet dies heute für viele Mitarbeitende, dass sie bis dahin an einen Aussenstandort umziehen müssen. So entsteht beispielsweise das grösste Ambulatorium der Schweiz am Flughafen Zürich. Das USZ am Flughafen wird bereits 2020 seinen Betrieb aufnehmen und rund 380 Arbeitsplätze umfassen. Aus bereits erfolgreich umgesetzten Veränderungsprojekten wissen wir, dass durch eine koordinierte Kommunikation und den Einbezug der Betroffenen die Mitarbeitenden gut auf die neue Situation vorbereitet werden können. Veränderungen können so zielführend und nachhaltig implementiert werden. Die Umsetzung der Gesamterneuerung USZ wird mit einem strukturierten Change-Management-Prozess unterstützt. Die Führungskräfte sollen dadurch befähigt werden, den Veränderungsprozess zu begleiten und den Mitarbeitenden dabei ein Vorbild zu sein.

Personalbindung als Führungsaufgabe

Ein Schwerpunkt des Geschäftsjahrs 2017 war die Reduktion der Fluktuationsrate, insbesondere in der Berufsgruppe Pflege/MTTB. Durch die Kündigung von Mitarbeitenden geht jeweils wertvolles Erfahrungswissen verloren. Über Jahre aufgebaute Beziehungsnetze lösen sich auf, und die zurückbleibenden Kolleginnen und Kollegen sind mit einer erhöhten Arbeitslast konfrontiert. Eine hohe Fluktuation verursacht zusätzlich Kosten, da Stellen neu rekrutiert und Vakanz teilweise mit Temporärpersonal überbrückt werden müssen. In regelmässig stattfindenden Gesprächen mit den Führungskräften wurden im vergangenen Jahr die Fluktuationsraten immer wieder thematisiert. Wichtige Hinweise für diese Gespräche lieferte das Austrittsmonitoring, das detailliert Auskunft gibt über die Kündigungsgründe austretender Mitarbeitender. In Organisationseinheiten mit überdurchschnittlich hohen Fluktuationsraten wurden diese Rückmeldungen analysiert, und es konnten so gezielte Gegenmassnahmen definiert werden. Dabei ging es auch um die Sensibilisierung der Führungskräfte in Bezug auf ihr Führungsverhalten und die Unterstützung in Zielvereinbarungs- und Feedbackgesprächen sowie bei Teamentwicklungsmassnahmen. Hier schliesst sich denn auch der Kreis zu den Leadership-Kursen wieder. Personalbindung ist ein wesentlicher Teil der Führungsarbeit.

Neues Personalinformationssystem

Ein weiterer Meilenstein war 2017 die erfolgreiche Inbetriebnahme des USZ-eigenen Personalinformationssystems SAP/HCM. Dank eines straffen Projektmanagements und des grossen persönlichen Engagements seiner Mitarbeitenden hat sich das HRM Service Center gut auf die Umstellung vorbereitet und diese gemeistert, sodass alle Löhne im neuen System nach dem Lohnlauf korrekt überwiesen und verbucht werden konnten. Das aktuelle Personalinformationssystem bildet die Grundlage für die Einführung neuer, systemunterstützter HR-Prozesse. Bereits abgelöst wurde der Papierprozess der Zielvereinbarung und Mitarbeiterbeurteilung (MBU). Die digitale MBU bietet Führungskräften und Mitarbeitenden den Vorteil, dass sie den Prozess vollständig in elektronischer Form abwickeln können. Über das Employee Self Service Portal (ESS) können alle Mitarbeitenden direkt auf die eigenen Ziele und die Beurteilung zugreifen. Den Führungskräften stehen mit dem Manager Self Service Portal (MSS) darüber hinaus eine Vielzahl von relevanten Führungsinformationen zur Verfügung. Weitere digitale HR-Prozesse werden in den nächsten Monaten folgen.

Personalstatistik: Anzahl FTE (Summe Beschäftigungsgrad)

per 31.12.2017

Berufsgruppe	FTE 2017	FTE 2016	Entwicklung vs. VJ 2016	Veränd. in %	Anteil Berufs- gruppen in %
Ärzte / Naturwissenschaftler	1'309.5	1'254.6	54.9	4.4	21.0
Pflege	2'193.3	2'112.6	80.8	3.8	35.2
MTTB	701.7	650.5	51.2	7.9	11.3
Facility Management	855.6	861.9	-6.3	-0.7	13.7
Administration Medizin	491.2	493.9	-2.7	-0.5	7.9
Administration Verwaltung	678.6	630.5	48.1	7.6	10.9
Total (ohne Auszubildende)	6'229.9	6'004.0	225.9	3.8	
Auszubildende (UnterAss. + Lernende)	683.5	647.0	36.5	5.6	9.9
Total	6'913.4	6'651.0	262.4	3.9	

Personalstatistik: Übersicht über die Mitarbeitenden, Anzahl Anstellungen

per 31.12.2017

Berufsgruppe	Anstellungen	In % der Anstellungen	Davon Frauen	Frauen in % der Berufsgruppe	Davon CH	Davon CH in % der Berufsgruppe	Davon EU	Davon Nicht-EU
Ärzte / Naturwissenschaftler	1'498	19.9	735	49.1	747	49.9	719	32
Pflege	2'673	35.6	2'196	82.2	1'590	59.5	992	91
MTTB	899	12.0	733	81.5	636	70.7	239	24
Facility Management	958	12.7	498	52.0	574	59.9	249	135
Administration Medizin	665	8.9	573	86.2	532	80.0	117	16
Administration Verwaltung	821	10.9	479	58.3	653	79.5	163	5
Total (ohne Auszubildende)	7'514	100.0	5'214	69.4	4'732	63.0	2'479	303
Auszubildende (UnterAss. + Lernende)	700		574	82.0	581	83.0	88	31
Total	8'214		5'788	70.5	5'313	64.7	2'567	334

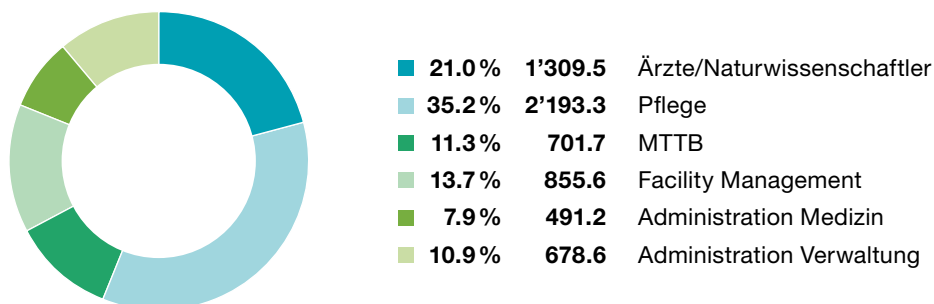
3.2 Anzahl Anstellungen und FTE

Das USZ beschäftigte per 31.12.2017 insgesamt 8'214 Angestellte. Diese teilen sich total 6'913.4 Vollzeitstellen (FTE). Im Vergleich zum Vorjahr beträgt die Zunahme 262.4 FTE resp. 3.9 %. Die Anzahl der Mitarbeitenden in Ausbildung nahm um 5.6 % oder 36.5 FTE zu. Sie beträgt neu 683.5 FTE. Ohne Einbezug der Mitarbeitenden in Ausbildung beträgt der Personalbestand zum Jahresende 7'514 Mitarbeitende mit insgesamt 6'230 FTE.

Die Zunahme des Personalbestands erfolgte mehrheitlich im Kerngeschäft aufgrund der gestiegenen Patientenzahlen. Das grösste prozentuale Wachstum verzeichnete die Berufsgruppe MTTB mit 7.9 % resp. 51.2 Vollzeitstellen. Die Zunahme bei den MTTB auf neu 701.7 FTE ist unter anderem auf den steigenden Bedarf an Medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) in den ambulanten Bereichen zurückzuführen. In absoluten Zahlen war die Zunahme in der Berufsgruppe Pflege mit 80.8 FTE (+3.8 %) am höchsten. Die 2'673 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegeberufen teilen sich insgesamt 2'193 Vollzeitpensen. Ihr Anteil am Gesamtpersonalbestand beträgt 35.2 %.

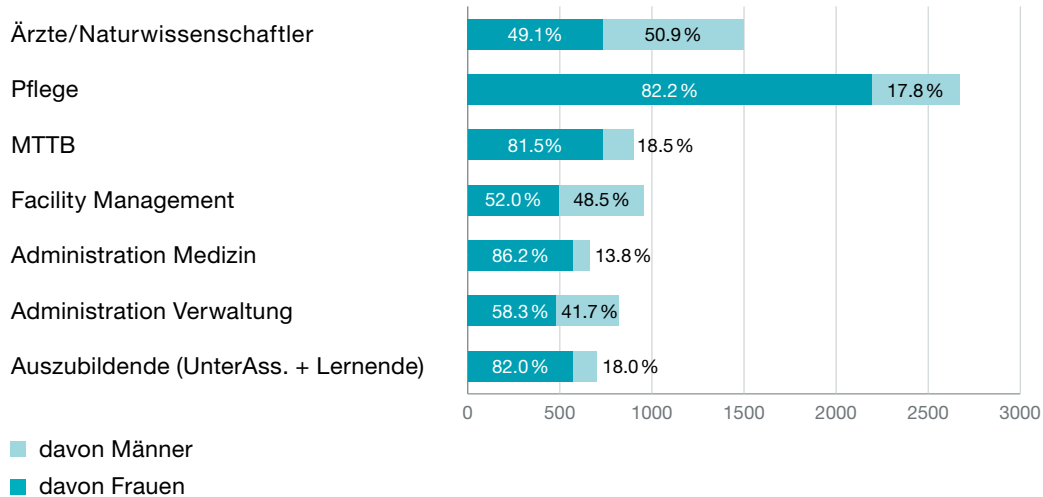
Belegschaft nach Berufsgruppen

Grafische Darstellung des Personals ohne Lernpersonal, FTE per 31.12.2017



Anstellungen nach Geschlecht und Berufsgruppen

Übersicht über die Anzahl Anstellungen pro Geschlecht und Berufsgruppe per 31.12.2017



Die Berufsgruppe Ärzte/Naturwissenschaftler verzeichnete eine Zunahme des Personalbestands um 54.9 FTE (+4.4 %). Die 1'498 Ärztinnen und Ärzte teilen sich 1'309.5 Vollzeitstellen. Das sind 21 % der FTE/Vollzeitstellen am USZ. Das Stellenwachstum in den Berufsgruppen Pflege und MTTB ist zu einem beträchtlichen Teil darauf zurückzuführen, dass im Laufe des Jahres vakante Stellen besetzt werden konnten. Das war insbesondere im Medizinbereich Anästhesie-Intensivmedizin-Betriebsplattform OP (AIO) der Fall.

In der Administration Verwaltung stieg der Personalbestand um 7.6 % auf 678.6 FTE. Die Zunahme um 48.1 FTE ist zu einem grossen Teil auf die Vorbereitung für die grossen Bauprojekte (Projektmanagement, Einkauf) und auf regulatorische Anforderungen (Sicherheit, Qualität und Brandschutz) zurückzuführen.

Der Frauenanteil am Gesamtpersonalbestand war leicht rückläufig und beträgt neu 70.5 % gegenüber 70.7 % im Vorjahr. Den höchsten Frauenanteil weisen die Berufsgruppen Administration Medizin mit 86.2 %, Pflege mit 82.2 % und MTTB mit 81.5 % auf. Der Frauenanteil in der Berufsgruppe Ärzte/Naturwissenschaftler ist gegenüber dem Vorjahr (48.5 %) wiederum leicht angestiegen und beträgt neu 49.1 %.

Am USZ arbeiten insgesamt 558 Führungskräfte, davon 306 Frauen (54.8 %). Den höchsten Frauenanteil bei den Führungskräften weisen die Berufsgruppen MTTB mit 80.8 % und Pflege mit 77 % auf.

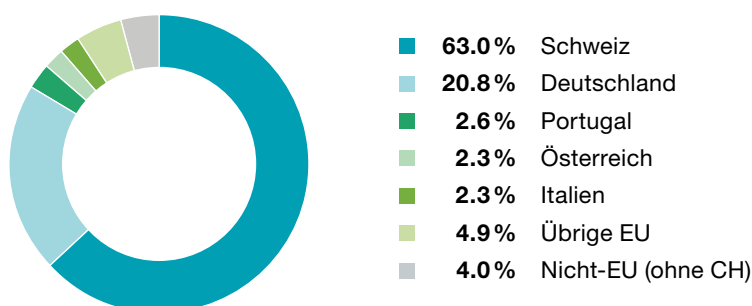
Nationalitäten

Entwicklung des Personals ohne Lernpersonal in Bezug auf die Nationalität
(Anzahl Anstellungen per 31.12.2017)

Cluster Nationalitäten	2017	in %	2016	Entwicklung vs. VJ 2016 absolut	Entwicklung vs. VJ 2016 in %
Schweiz	4'732	63.0	4'569	163	3.6
EU	2'479	33.0	2'340	139	5.9
Nicht-EU	303	4.0	293	10	3.4
Total	7'514	100.0	7'202	312	4.3

Nationalitäten

Prozentualer Anteil des Personals ohne Lernpersonal nach Nationalität (Anzahl Anstellungen per 31.12.2017)



Der Anteil Schweizer Mitarbeitender ist über alle Berufsgruppen hinweg von 63.4 % auf neu 63 % gesunken. Innerhalb der Berufsgruppen gab es leichte Verschiebungen. Der höchste Inländeranteil findet sich in den administrativen Berufen der Medizinbereiche mit 80 % (2016: 80.8 %) und der Verwaltung 79.5 % (2016: 80.2 %). Ebenfalls leicht gesunken ist der Inländeranteil bei den Ärzten/Naturwissenschaftlern auf neu 49.9 % (2016: 50.6 %) und in der Pflege auf neu 59.5 % (2016: 59.7 %). Gestiegen ist der Inländeranteil dagegen in der Berufsgruppe MTTB von 70.3 % im Vorjahr auf neu 70.7 %.

Am USZ arbeiten Mitarbeitende aus 90 Nationen. Die weitaus grösste Gruppe der ausländischen Mitarbeitenden kommt aus Deutschland mit einem Anteil von 20.8 %, gefolgt von Portugal (2.6 %), Österreich (2.3 %) und Italien (2.3 %). 33 % der Beschäftigten stammen aus dem EU-Raum, 4 % aus sogenannten Drittstaaten, das heisst von Staaten ausserhalb der EU.

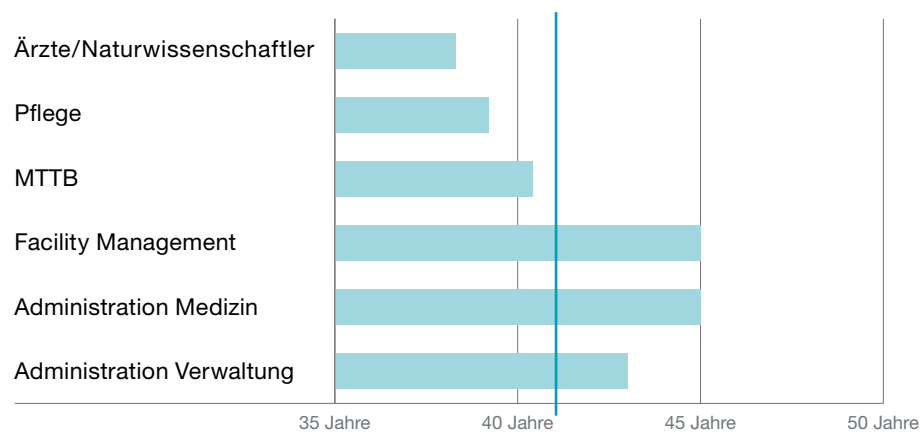
3.3 Demografie

Das Durchschnittsalter der Beschäftigten beträgt unverändert 41 Jahre. Die Altersstruktur innerhalb der Berufsgruppen und nach Geschlecht ist auch im Vergleich zu den Vorjahren stabil.

Das durchschnittliche Dienstalster über alle Berufsgruppen hinweg blieb unverändert bei 7.1 Jahren. Innerhalb der Berufsgruppen gab es nur geringfügige Abweichungen gegenüber dem Vorjahr.

Durchschnittliches Alter

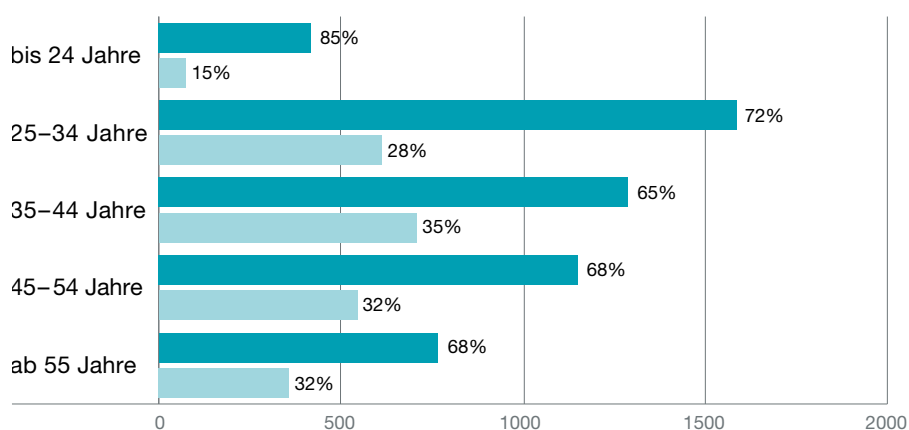
Vergleich des durchschnittlichen Alters nach Berufsgruppen per 31.12.2017



■ Durchschnitt

Demografie

Demografische Darstellung der Belegschaft nach Geschlecht und Alter per 31.12.2017



■ davon Frauen

■ davon Männer

3.4 Fluktuation und Dienstalter

Die Fluktuation ist gegenüber dem Vorjahr von 12.7 % auf 11.7 % gesunken. Diese erfreuliche Entwicklung ist das Resultat verschiedener, aufeinander abgestimmter Massnahmen zur Personalbindung. Dazu gehören zum Beispiel Leadership-Kurse und die systematische Umsetzung der Zielvereinbarung und der Mitarbeiterbeurteilung. Die systematische Erfassung und die Analyse der Austrittsgründe liefern wertvolle Informationen für die gezielte Ableitung von Massnahmen zur Reduktion der Fluktuationsrate.

Nettofluktuation

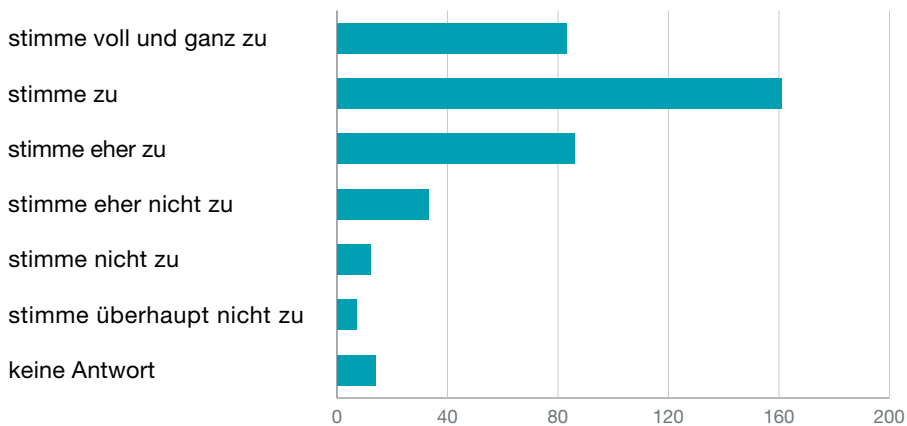
Übersicht über die Nettofluktuation 2017 (ohne Berücksichtigung des Ablaufs befristeter Anstellungen) pro Berufsgruppe

Berufsgruppe	2017	2016	2015	Entwicklung vs. VJ in %	Durchsch. Dienstjahre (per Ende 2017)
Ärzte/Naturwissenschaftler	14.0	14.0	15.2	0.0	4.2
Pflege	13.8	15.1	15.9	-1.3	7.7
MTTB	9.5	12.6	9.5	-3.1	7.4
Facility Management	6.0	5.9	4.1	0.1	10.7
Administration Medizin	9.4	11.5	9.4	-2.1	6.9
Administration Verwaltung	11.7	12.3	12.0	-0.6	5.9
Total	11.7	12.7	12.4	-1.0	7.1

Während in den Berufsgruppen Ärzte/Naturwissenschaftler und Facility Management die Fluktuation stabil auf 14 % resp. 6 % verharrte, konnte sie in den anderen Berufsgruppen durchwegs reduziert werden. Besonders erfreulich ist die Abnahme der Fluktuation in der Berufsgruppe MTTB von 12.6 % auf 9.5 % und in der Pflege von 15.1 % auf 13.8 %. Die Verantwortlichen sind überzeugt, durch weitere Anstrengungen diese positive Entwicklung fortsetzen zu können.

Ich empfehle das UniversitätsSpital Zürich als Arbeitgeber weiter

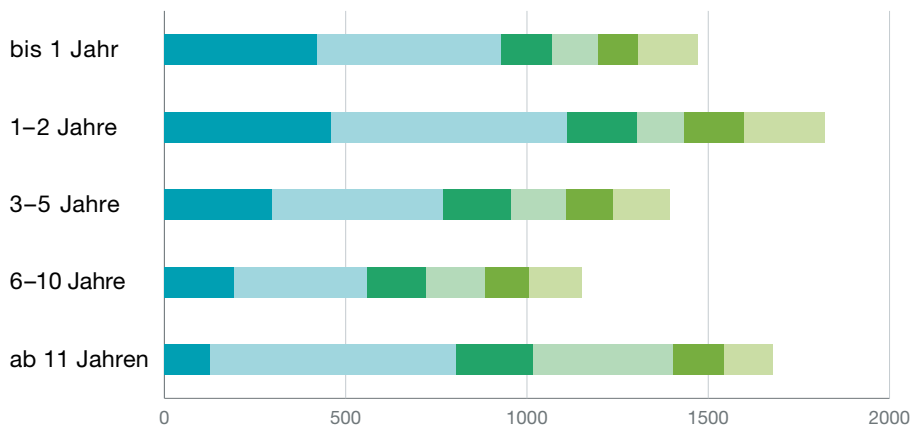
Absolute Nennungen = 396, 01.01.2017–31.12.2017



Der Rückgang der Fluktuationsrate deckt sich mit den Ergebnissen aus dem Austrittsmonitoring. 75 % der Mitarbeitenden, die im Jahr 2017 das USZ verlassen haben, können sich vorstellen, wieder ans USZ zurückzukehren (2016 waren es 71% der Befragten). 83 % würden das USZ als Arbeitgeber weiterempfehlen, im Vorjahr waren es 80 %. Daraus lässt sich schliessen, dass die Zufriedenheit der Mitarbeitenden mit dem USZ steigt.

Dienstalter

Dauer der Anstellung nach Berufsgruppen per 31.12.2017 nach komplett absolvierten Dienstjahren (ohne Lernpersonal)



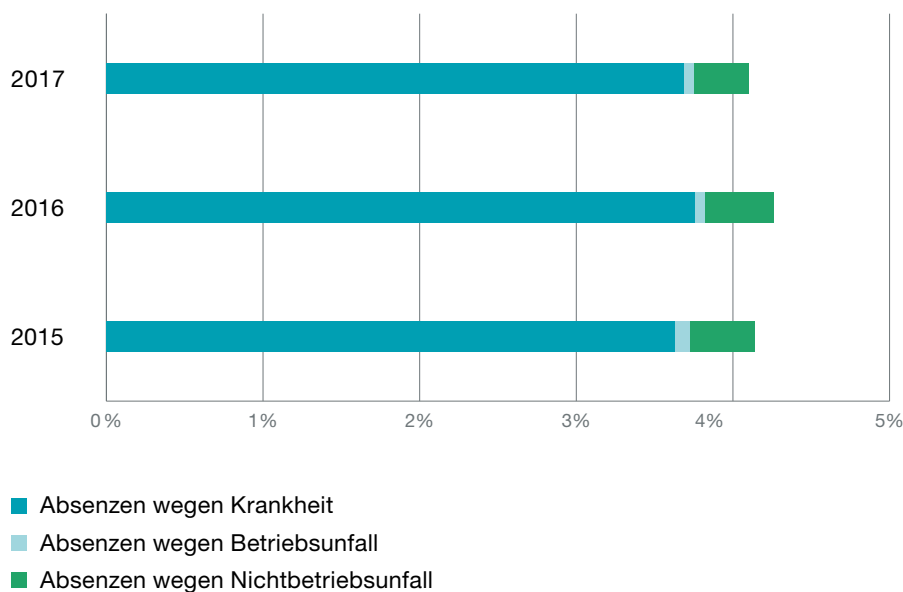
- Ärzte/Naturwissenschaftler
- Pflege
- MTTB
- Facility Management
- Administration Medizin
- Administration Verwaltung

3.5 Absenzenquote und Wiedereingliederung

Die Absenzenquote konnte im Geschäftsjahr 2017 von 4.26 % auf 4.09 % reduziert werden. Die krankheitsbedingten Absenzen gingen von 3.76 % auf 3.69 % zurück. Während in der Berichtsperiode die Absenzen infolge Betriebsunfällen stabil bei 0.06 % verharrten, haben die Absenzen wegen Nichtbetriebsunfällen von 0.44 % auf 0.35 % abgenommen. Die Entwicklung der Absenzenquote ist insgesamt erfreulich. Das USZ intensiviert auch in Zukunft die Anstrengungen im Gesundheitsmanagement.

Absenzenquote

Entwicklung der Absenzenquote von 2015 bis 2017 und Aufteilung nach Art der Abwesenheit



3.6 Teilzeitarbeit

Im Geschäftsjahr 2017 waren am USZ von den 7'514 Angestellten 46.6% in einem Teilzeitverhältnis angestellt. Im Vorjahr lag die Teilzeitquote mit 46.9% etwas höher. Bei den Frauen beträgt der Anteil der Teilzeitbeschäftigten 56.1% (2016: 56.9%), bei den Männern 25% (2016: 23.7%). Der höchste Anteil an Teilzeitstellen findet sich in der Administration der Medizinbereiche mit 58.8% sowie in den Berufsgruppen MTTB mit 57.3% und Pflege mit 54.7%.

Am tiefsten ist die Teilzeitquote bei den Ärzten mit 28.6%, was auf die vergleichsweise kleine Anzahl von Teilzeitpensen bei den Assistenzärzten zurückzuführen ist. Von den 769 Assistenzärzten am USZ arbeiten nur 115 (15% aller Assistenzärzte) in einem Teilzeitpensum, davon 75 Frauen (65%) und 40 Männer (35%). Von den insgesamt 455 Oberärzten arbeiten 123 Oberärztinnen und 78 Oberärzte in einer Teilzeitanstellung. Das entspricht einer Teilzeitquote von 60.3% bei den Oberärztinnen und 31.1% bei den Oberärzten. Von 116 Leitenden Ärzten und Ärztinnen arbeiten 23 (20%) in einem Teilzeitpensum; 10 Frauen und 13 Männer. Der Anteil Teilzeitstellen bei den Leitenden Ärztinnen beträgt 40.0%, bei den Leitenden Ärzten sind es 14.3%.

Von den 306 Frauen mit einer Führungsfunktion arbeiten 134 (43.8%) Teilzeit. Bei den männlichen Führungskräften beträgt die Teilzeitquote dagegen nur 20%.

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

per 31.12.2017

Berufsgruppe	TZ	VZ	TOTAL	TZ in %	VZ in %
Ärzte/Naturwissenschaftler	428	1'070	1'498	28.6	71.4
Pflege	1'461	1'212	2'673	54.7	45.3
MTTB	515	384	899	57.3	42.7
Facility Management	307	651	958	32.0	68.0
Administration Medizin	391	274	665	58.8	41.2
Administration Verwaltung	399	422	821	48.6	51.4
Total (ohne Auszubildende)	3'501	4'013	7'514	46.6	53.4

Vollzeit- (VZ) und Teilzeit-Anstellungen (TZ) bei Ärzten

per 31.12.2017

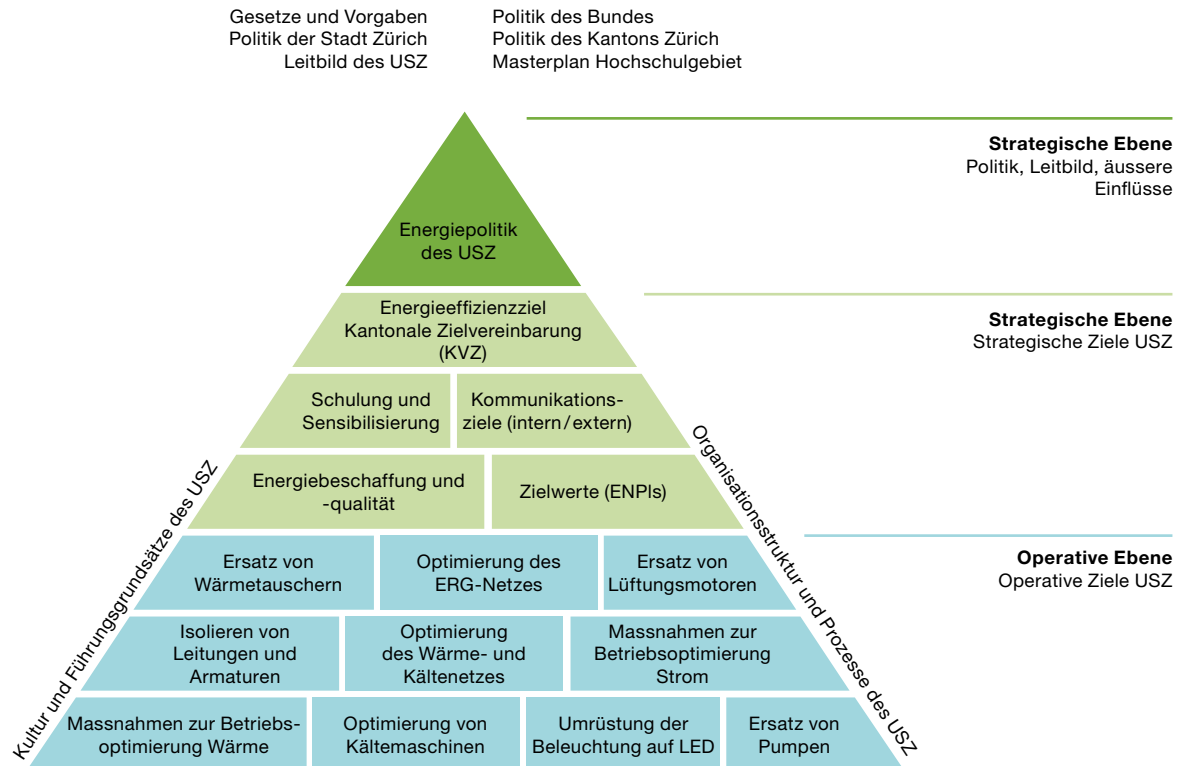
Funktion	Beschäftigte TZ	Beschäftigte TZ in %	Durchschnittlicher TZ-Beschäftigungsgrad in %	Beschäftigte VZ
Leitende/r Arzt/Ärztin	23	19.8	53.9	93
Oberarzt/-ärztin	201	44.2	57.5	254
Assistenzarzt/-ärztin	115	15.0	54.7	654
Total	339	25.3	56.3	1'001

4 Nachhaltigkeitsmanagement

Im Januar 2017 wurde das USZ als erstes Spital der Schweiz nach ISO 50001 Energiemanagement zertifiziert. Dieser Erfolg basiert auf der von der Spitaldirektion verabschiedeten Energiepolitik, auf dem Energieleitbild des USZ sowie auf der kontinuierlichen Umsetzung von Massnahmen zur Verbesserung der Energieeffizienz (vgl. Abbildung). Die Überprüfung dieser Massnahmen erfolgt seit 2008 nach dem Konzept des PDCA-Zyklus (Plan – Do – Check – Act).

Auf operativer Ebene nahm das USZ im Berichtsjahr unter anderem effizientere Heizungs-pumpen und Lüftungsmotoren in Betrieb. Das Spital rüstete die Beleuchtung weiter sukzessive auf die LED-Technologie um, wodurch der Energiebedarf der Leuchten um rund 50 bis 75 % reduziert werden kann. Daneben optimierte das USZ das Energierückgewinnungsnetz (ERG) zum Beispiel durch die gezielte Nutzung der Abwärme von Kältemaschinen. Unter der E-Mail-Adresse verbesserungsideen@usz.ch nahm der Energiebeauftragte der Direktion Betrieb wertvolle Verbesserungsvorschläge der Mitarbeitenden entgegen.

Massnahmen zur Verbesserung der Energieeffizienz orientieren sich an den strategischen Vorgaben

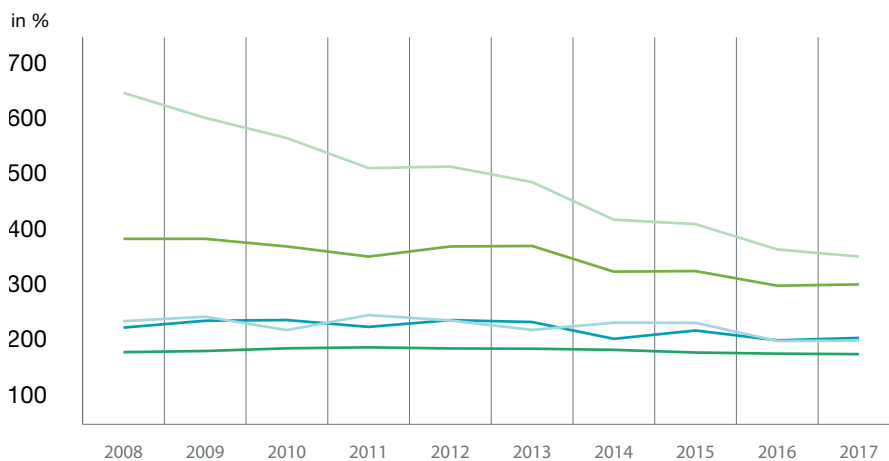


Massnahmen zeigen Wirkung

Mit dem Energiemanagement leistet das USZ einen wichtigen Beitrag zur Erreichung der strategischen Ziele von Bund, Kanton und Stadt. Die kantonale Zielvorgabe einer jährlichen Verbesserung um 1.5 % konnte seit 2008 stets übertroffen werden.

Die Energieleistungszahlen zeigen, wie sich die Energieeffizienz des USZ in den letzten Jahren entwickelte (vgl. Abbildung). Die Pflage- beziehungsweise Taxpunkt-bezogenen Energiekennzahlen, die die Leistungssteigerung im stationären und ambulanten Bereich mitberücksichtigen, konnten in den letzten Jahren beträchtlich und nachhaltig verbessert werden. Auch der absolute Fernwärme-Energiebedarf wurde seit 2008 um knapp 20 % reduziert. Dieser deckt rund 55 % des gesamten Energiekonsums des USZ ab. Der Strombedarf wurde seit 2008 trotz der erheblichen Leistungssteigerungen um knapp 3 % reduziert. Diesen Bedarf deckt das USZ zu 100 % mit Ökostrom aus Wasserkraft.

Energieleistungszahlen 2008–2017



- Fernwärme-Energiebedarf (kWh) / Energiebezugsfläche (m²)
- Fernwärme-Energiebedarf Heizgradtage-bereinigt (kWh) / Energiebezugsfläche (m²)
- Strom-Energiebedarf (kWh) / Energiebezugsfläche (m²)
- Energiebedarf / Pflage
- Energiebedarf / Ambulante Taxpunkte

Vorausdenken für die Gesamterneuerung

Im Berichtsjahr beschäftigte sich die Direktion Betrieb auch mit Fragen rund um das künftige Energiemanagement des Unternehmens. Das USZ verfolgt das Ziel, in den Neubauten, die im Rahmen der Gesamterneuerung realisiert werden, eine ökologisch hochwertige und ökonomisch attraktive Energieversorgung zu gewährleisten. Diese soll frühzeitig und langfristig geplant werden und sich an der nationalen Energiestrategie 2050 orientieren.

Um sicherzustellen, dass die bauliche Gesamterneuerung den Aspekten der ökologischen, ökonomischen und soziokulturellen Nachhaltigkeit Rechnung trägt, wurden entsprechende Vorgaben in den Architekturwettbewerb zur ersten Bauetappe des Projekts Berthold eingebracht. Der Wettbewerb startete im Oktober 2017 als zweistufiger Studienauftrag mit Präqualifikation. Die Aspekte, die es im Hinblick auf die Neubauten zu berücksichtigen gilt, sind vielfältig. Sie reichen von der Wertstabilität der Immobilien, der Nutzungsflexibilität und der prozessgerechten Raumanordnung bis hin zum effizienten Umgang mit Ressourcen. Allfällige Risiken für die Umwelt müssen in Betracht gezogen werden, und die Bauweise muss ökologischen Kriterien genügen.

5 Ausblick

Strategie 2025

Das Gesundheitswesen ist geprägt von steigendem Kostendruck, zunehmender Spezialisierung und akzentuiertem Fachkräftemangel. Ein Faktor, der die Entwicklung der Medizin insgesamt, vor allem aber der hochspezialisierten Medizin stark beeinflusst und den Wandel weiter antreibt, ist die Digitalisierung. Mit der Digitalisierung bieten sich Chancen, die das USZ packen will, um den Wandel mit innovativen neuen Ansätzen und Lösungen aktiv mitzugestalten. Nur so wird das USZ auch künftig seine Spitzenposition halten und sogar ausbauen können.

Vor diesem Hintergrund wurde 2016 die Erneuerung der Strategie des USZ gestartet. Eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Zukunft sind motivierte und engagierte, aber auch unternehmerisch denkende Mitarbeitende. Für die Spitaldirektion war daher der Einbezug der Mitarbeitenden in die Entwicklung der neuen Strategie wichtig. Mit intensiven internen Vernehmlassungen wurde dafür gesorgt, dass alle ihre Meinung aktiv einbringen konnten.

Im Berichtsjahr konnte der Prozess nun erfolgreich abgeschlossen werden. Die Strategie ist breit abgestützt und geniesst die nötige Akzeptanz.

Die Gültigkeitsperiode der Strategie wurde im Zuge ihrer Ausgestaltung auf das Jahr 2025 ausgedehnt. Spitaldirektion und Spitalrat sind überzeugt, mit der nun vorliegenden Strategie sowie der darin gefassten Vision und Mission einen wichtigen Grundstein für die zielgerichtete Weiterentwicklung des USZ gelegt zu haben.

Qualität im Fokus

Für die Spitalleitung ist klar: Die Spitzenposition in der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin wird nicht zuletzt über das Angebot der höchsten Qualität erreicht. Schon seit einigen Jahren legt das USZ entsprechend grossen Wert auf Transparenz, nach innen wie nach aussen. Das USZ wird auch in diesem Jahr wiederum einen umfassenden Qualitätsbericht vorlegen. Dies im Bestreben, die Transparenz in Bezug auf Qualitätskennzahlen im Markt generell zu erhöhen und so der steigenden Bedeutung der Qualität in der öffentlichen Diskussion gerecht zu werden.

Qualität und Qualitätsverbesserung sind für das USZ ein ständiger Anspruch. Deshalb wird auch im Arbeitsalltag Wert auf Transparenz und Feedbackkultur gelegt. Der bewusste Umgang und die Führung auf Basis von Kennzahlen ermöglichen rasche Lernzyklen und das Initiieren konkreter Massnahmen. Diese können spezifisch für einzelne Kliniken sein oder USZ-weit gelten, wie beispielsweise die erfolgreichen Massnahmen zur Reduktion der Infektionsraten.

Integrierter Patientenfad als Leitschnur

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

Dem USZ bietet sich im Hinblick auf die umfassenden Bauvorhaben die Möglichkeit, sowohl für die ambulanten wie die stationären Patienten optimierte Prozesse zu definieren und in die entsprechenden Konzepte und Planungen einfließen zu lassen. Das Ziel ist es, die neuen Infrastrukturen, sei dies der Trakt SUE2 2019 oder das USZ Flughafen 2020, optimal vorbereitet zu beziehen, um vom ersten Tag an von modernen Räumlichkeiten profitieren zu können.

Dabei gilt es, konsequent aus der Sicht der Patienten zu denken und den Ablauf für sie zu vereinfachen. Gemeinsam mit den Kliniken werden daher Standardisierungen und Harmonisierungen entwickelt, von der Terminplanung bis zum Austrittsmanagement und zur Nachsorge. Das USZ bietet schweizweit eines der grössten Dienstleistungsangebote, namentlich in der

spezialisierten und hochspezialisierten Medizin. Durch eine koordinierte, integrierte Versorgung innerhalb des USZ, aber auch mit Partnern auf den vor- und nachgelagerten Stufen können Patientinnen und Patienten von höchster medizinischer Qualität profitieren. Durch Integration von Angeboten und Bilden von Plattformen gilt es künftig, die Komplexität der Versorgung für den Patienten zu reduzieren, die Interdisziplinarität im USZ weiter auszubauen und dadurch Mehrwert für alle involvierten Parteien zu generieren.

Digitalisierung eröffnet neue Perspektiven

Der Trend Digitalisierung ist für das Gesundheitswesen im Allgemeinen und das USZ im Speziellen von zentraler Bedeutung. Als Unternehmen mit einer zunehmenden Anzahl von Standorten eröffnen sich für das USZ neue Wege der Kommunikation und Kollaboration. Auch der Austausch mit Patienten, Zuweisenden und Partnern wird dank elektronischem Patientendossier und der einheitlichen Kommunikationsplattform des Kantons Zürich Schritt für Schritt vereinfacht.

USZ-intern werden die Automation und die Nutzung neuer Tools helfen, Prozesse zu vereinfachen und kostengünstiger zu gestalten bei gleichzeitiger Verbesserung der Servicequalität.

Zudem verändert die Digitalisierung die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, geprägt von Treibern wie Big Data oder Artificial Intelligence. Die Notwendigkeit, auf neue Geschäftsmodelle im Gesundheitswesen zu reagieren, wird die Agilität des USZ fordern und neue Zusammenarbeitsmodelle mit Partnern fördern.

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	F20
6.5 Erläuterungen zur konsolidierten Bilanz	F29
6.6 Erläuterungen zur konsolidierten Geldflussrechnung	F46
6.7 Bilanzunwirksame Geschäfte	F48
6.8 Transaktionen mit nahestehenden Personen	F50
6.9 Assoziierte Gesellschaften	F52
6.10 Erfolgsrechnung Segment USZ	F53
6.11 Bilanz Segment USZ	F54
6.12 Eigenkapitalnachweis Segment USZ	F55
6.13 Entwicklung Finanzen und Leistungen	F56

7 Bericht der Finanzkontrolle	F58
--------------------------------------	-----

1 Kennzahlen

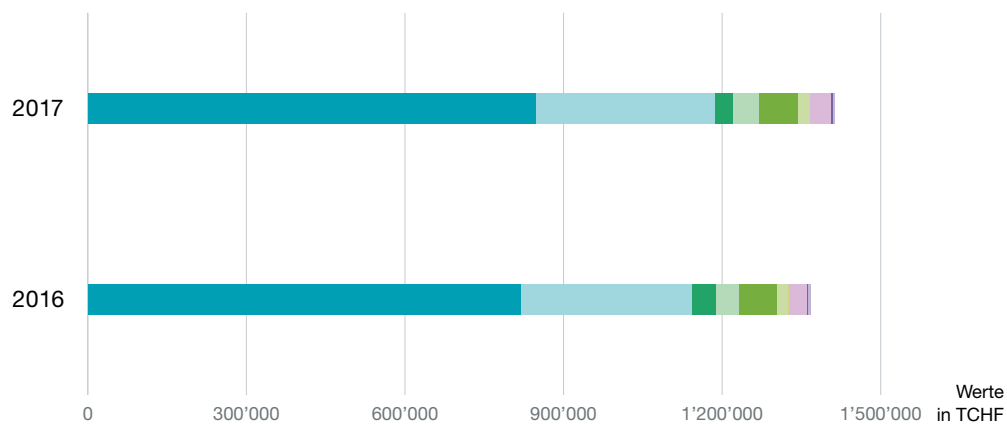
Entwicklung wichtiger Margen

	2017	2016
EBITDA-Marge		
EBITDA ¹ / Betriebsertrag	4.9 %	5.9 %
EBITDAR-Marge		
EBITDAR ² / Betriebsertrag	7.8 %	9.2 %
Cashflow-Marge		
Cashflow aus operativer Tätigkeit / Umsatz	6.9 %	4.6 %
Tilgungsfaktor		
Nettofinanzschulden / Cashflow aus operativer Tätigkeit	-0.67	0.03

¹ EBITDA: Earnings before interest, taxes, depreciation, amortization

² EBITDAR: Earnings before interest, taxes, depreciation, amortization, and restructuring or rent costs

Entwicklung des Gesamtertrags



- Erträge stationäre Patienten
- Erträge ambulante Patienten
- Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge
- Erträge Forschung und Lehre
- Nicht medizinische Erträge
- Beitrag Kanton Zürich
- Fondsergebnis Fonds im Fremdkapital
- Ausserordentliches Ergebnis
- Finanzergebnis
- Beteiligungsergebnis

2 Konsolidierte Erfolgsrechnung

1. Januar bis 31. Dezember 2017

Erträge stationäre Patienten	1	849'259	822'689
Erträge ambulante Patienten	2	338'839	323'099
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	3	34'274	44'802
Erträge Forschung und Lehre	4	73'344	72'176
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen		1'295'716	1'262'767
Nicht medizinische Erträge	5	48'780	44'259
Beitrag Kanton Zürich	6	22'316	21'561
Andere betriebliche Erträge		71'096	65'820
Veränderung angefangene Behandlungen		(827)	(2'422)
Betriebsertrag		1'365'985	1'326'165
Personalaufwand	7	(781'960)	(753'476)
Arzthonoraraufwand	8	(60'480)	(55'763)
Medizinischer Aufwand	9	(280'367)	(258'227)
Nicht medizinischer Aufwand	10	(137'410)	(134'162)
Aufwand für Nutzung Immobilien	11	(39'219)	(44'473)
Betriebsaufwand		(1'299'435)	(1'246'100)
Entnahme aus / (Einlage in) Fonds im Fremdkapital	12	906	(1'958)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen EBITDA		67'456	78'107
Abschreibungen auf Sachanlagen	13	(28'404)	(25'351)
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	13	(5'584)	(5'511)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis EBIT		33'468	47'245
Ausserordentliches Ergebnis	14	40'066	33'927
Finanzergebnis	15	3'623	2'911
Ergebnis von assoziierten Gesellschaften	16	1'860	2'121
Jahresergebnis (Gewinn)		79'017	86'204

3 Konsolidierte Bilanz

per 31. Dezember 2017

Aktiven			
Flüssige Mittel	17	31'970	10'442
Wertschriften	18	167	163
Kontokorrent Kanton	19	163'694	120'577
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	20	196'553	179'244
Sonstige kurzfristige Forderungen	20	676	36'523
Vorräte und angefangene Behandlungen	21	17'750	18'937
Aktive Rechnungsabgrenzungen	22	175'328	145'944
Umlaufvermögen		586'139	511'831
Finanzanlagen	23	14'889	13'199
Sachanlagen	24	100'348	107'350
Immaterielle Anlagen	25	18'393	17'400
Anlagevermögen		133'631	137'949
Total Aktiven		719'769	649'781
Passiven			
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	26	90'024	30'000
Derivative Finanzinstrumente	27	317	–
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	28	59'001	63'590
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	29	14'557	12'710
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	30	2'062	2'226
Kurzfristige Rückstellungen	31	119'779	17'206
Passive Rechnungsabgrenzungen	32	61'901	53'884
Kurzfristige Verbindlichkeiten		347'641	179'617
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	33	42'845	102'912
Fonds im Fremdkapital	34	5'456	6'362
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	35	9'250	7'146
Derivative Finanzinstrumente	27	–	744
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	36	8'633	10'725
Langfristige Rückstellungen	37	25'997	140'177
Langfristige Verbindlichkeiten		92'182	268'066
Dotationskapital		8'400	8'400
Fonds im Eigenkapital	38	9'244	8'941
Gewinnreserven		183'286	98'553
Jahresergebnis		79'017	86'204
Eigenkapital		279'946	202'098
Total Passiven		719'769	649'781

4 Konsolidierte Geldflussrechnung

Jahresergebnis		79'017	86'204
Abschreibungen des Anlagevermögens		33'988	30'862
Zuschreibungen des Anlagevermögens (Aufwertung Beteiligung)		(1'690)	(1'951)
Veränderung kurzfristige und langfristige Rückstellungen		(11'607)	37'351
Einlagen in / Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital		(906)	1'970
Sonstige fondsunwirksame Aufwendungen/Erträge		139	(8'903)
Veränderung Bewertung Derivative Finanzinstrumente		(427)	(418)
Verluste/Gewinne aus Abgängen des Anlagevermögens		(197)	(10)
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		(17'309)	(5'071)
Veränderung Vorräte		1'187	1'889
Veränderung sonstige kurzfristige Forderungen		35'847	(36'256)
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen		(29'383)	(22'234)
Veränderung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		(4'589)	(18'001)
Veränderung sonstige kurzfristige Verpflichtungen und Verbindlichkeiten		1'847	(795)
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen		8'017	(3'056)
Geldfluss aus Betriebstätigkeit (Operativer Cashflow)		93'933	61'579
Investitionen Sachanlagen		(22'473)	(31'800)
Devestitionen Sachanlagen		647	79
Investitionen Finanzanlagen		(4)	(143)
Devestitionen Finanzanlagen		–	100
Investitionen immaterielle Anlagen		(6'578)	(8'063)
Devestitionen immaterielle Anlagen		–	–
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	39	(28'407)	(39'827)
Free Cashflow		65'526	21'752
Veränderung kurzfristige Darlehen Dritte		60'024	–
Veränderung Kontokorrent Kanton	40	(43'117)	(34'211)
Einlage USZ Foundation		(1'168)	–
Veränderung Darlehen Kanton		–	–
Veränderung langfristige Darlehen Dritte		(60'067)	(44)
Veränderung passivierte Investitionsbeiträge		2'230	635
Veränderung Anzahlung Forschungsbeiträge		495	(380)
Veränderung Leasingverbindlichkeiten		(2'255)	5'923
Veränderung Fonds im Eigenkapital		(139)	8'941
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit		(43'998)	(19'136)
Total Veränderung flüssige Mittel		21'529	2'616
Flüssige Mittel 01.01.		10'442	7'826
Flüssige Mittel 31.12.		31'970	10'442

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

Eigenkapital am 01.01.2016	8'400	-	86'851	11'702	106'953
Ergebnisverwendung 2015			11'702	(11'702)	-
Veränderung Dotationskapital					-
Umgliederung Fonds im Fremdkapital zu Fonds im Eigenkapital		8'941			8'941
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	8'400	8'941	98'553	-	115'894
Jahresergebnis 2016				86'204	86'204
Eigenkapital am 31.12.2016	8'400	8'941	98'553	86'204	202'098
Eigenkapital am 01.01.2017	8'400	8'941	98'553	86'204	202'098
Ergebnisverwendung 2016			85'901	(86'204)	(303)
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		2'838			2'838
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		(2'535)			(2'535)
Veränderung Dotationskapital					-
Einlage USZ Foundation			(1'168)		(1'168)
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	8'400	9'244	183'286	-	200'929
Jahresergebnis 2017				79'017	79'017
Eigenkapital am 31.12.2017	8'400	9'244	183'286	79'017	279'946
Beantragte Gewinnverwendung*		(139)	79'156	(79'017)	-
Eigenkapital am 31.12.2017 nach Gewinnverwendung*	8'400	9'105	262'441	-	279'946

* Vorbehaltlich der Bewilligung durch den Kantonsrat

Im Berichtsjahr hat der Spitalrat, gestützt auf § 3 Abs. 3 und § 18 USZG sowie auf § 11 des Finanzreglements des USZ, beschlossen, 168 TCHF in die neu gegründete University Hospital Zürich Foundation (kurz: USZ Foundation) einzulegen. Der Betrag entspricht der Saldierung von alten Fonds im Fremdkapital, die ihrem ursprünglichen Zweck nicht mehr zugeführt werden konnten. Zusätzlich wurde eine Einmaleinlage in Höhe von 1 MCHF aus den freien Reserven des USZ beschlossen.

Für weitere Informationen zur USZ Foundation verweisen wir auf die Website www.usz-foundation.com.

Einzelabschluss FER per 31.12.	77'326	84'253
Konsolidierung ZWZ zu Equity per 31.12.	1'690	1'951
Gewinn FER Konsolidiert vor Verwendung Fondskapitalien	79'017	86'204

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 31. Januar 2018 gutgeheissen. Sie unterliegt der Verabschiedung durch den Regierungsrat und der Genehmigung durch den Kantonsrat.

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

Zwischen dem Einzelabschluss USZ nach Swiss GAAP FER und dem Konzernabschluss auf Stufe Kanton nach HBR sollen materielle Differenzen vermieden werden. Die genannten Regelwerke sind dabei jedoch auf der relevanten Stufe vollumfänglich einzuhalten.

6.2 Grundlagen der Rechnungslegung

Gemäss Schreiben der Gesundheitsdirektion vom 28. Mai 2015 über die Anforderungen einer zertifizierten Betriebsbuchhaltung nach den Branchenvorgaben des Schweizer Spitalverbands H+ (REKOLE) erwartet die Gesundheitsdirektion von den Listenspitälern, dass sie einen von drei möglichen Rechnungslegungsstandards (IPSAS/HBR, IFRS oder Swiss GAAP FER) anwenden.

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

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

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

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

6.3 Bewertungskonzept

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

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

6.3.1 Flüssige Mittel

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

6.3.2 Wertschriften des Umlaufvermögens

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

6.3.3 Kantonales Kontokorrent

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

6.3.4 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

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

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

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

6.3.5 Sonstige kurzfristige Forderungen

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

6.3.6 Vorräte und angefangene Behandlungen

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

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

Liegt der 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.

Sachanlagen

Anlageklassen	REKOLE-Kategorien	Plan-Nutzungsdauern
Immobilien		
Mieterausbauten	C1	Individuelle Nutzungsdauer (max. 20 Jahre)
Medizintechnik		
Medizintechnische Anlagen, Apparate und Instrumente	E1	8 Jahre
Mobiliar und Einrichtungen		
Mobiliar und Einrichtungen (inkl. Lager)	D1	10 Jahre
Büromaschinen und Kommunikationssysteme	D2	5 Jahre
Geräte und EDV		
Anlagenspezifische Installationen	C2	20 Jahre
Werkzeuge, Geräte und Übriges	D4	5 Jahre
IT-Hardware	F1	4 Jahre
Übrige 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.

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.

Immaterielle Anlagen

Anlageklassen	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 gewichtigste Position werden hier die Vorauszahlungen und Depotgeldleistungen von Patientinnen und Patienten ausgewiesen.

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

6.3.15 Leasingverbindlichkeiten

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

6.3.16 Passive Rechnungsabgrenzung

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

6.3.17 Sonstige langfristige Verbindlichkeiten

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

6.3.18 Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Unter dieser Position werden die aufgenommenen Darlehen mit einer Laufzeit über zwölf Monaten ausgewiesen und zu Nominalwerten geführt.

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

6.3.21 Allgemeine Rückstellungen

Eine Rückstellung wird für eine gegenwärtige Verpflichtung gebildet, wenn deren Ursprung in einem Ereignis in der Vergangenheit liegt, wenn der Mittelabfluss zur Erfüllung der Verpflichtung wahrscheinlich ist und wenn die Höhe der Verpflichtung zuverlässig geschätzt werden kann. Die Bewertung der Rückstellung basiert auf der Schätzung des Geldabflusses zur Erfüllung der Verpflichtung. Die 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 2017 wies die BVK einen Deckungsgrad von 100 % aus, nach Unterdeckung in den Vorjahren. 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 unter 6.3.29.6.

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. Zinssatzschwankungen können im USZ zu einer wesentlichen Veränderung der Nutzungskosten der Immobilien sowie der Zinsbelastung auf dem Fremdkapital führen. Bei den Immobilien sowie beim Kontokorrent und bei den Darlehen gegenüber dem Kanton wird dieses Risiko durch die stabile Zinsentwicklung des Kantons Zürich vermindert. Die am privaten Kapi-

talmarkt 2013 aufgenommenen 90 MCHF sind verzinslich und haben eine durchschnittliche Laufzeit von fünf Jahren. Die Rückzahlung wird 2018 fällig.

6.3.29.4 Kreditrisiko

Das Kreditrisiko ergibt sich aus der Gefahr, dass eine Gegenpartei ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen kann und dadurch beim anderen Partner finanzielle Verluste verursacht. Mögliche Kreditrisiken aus der operativen Tätigkeit können sich im USZ hauptsächlich aus den Forderungen gegenüber Dritten und des Kantons Zürich ergeben. Gestützt auf das Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz SPFG, werden im stationären Bereich 55 % des Rechnungsbetrags an den Wohnkanton des Patienten fakturiert (2016: 53 %). 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 Delkredere, gestützt auf Erfahrungswerte. Insgesamt kann das Kreditrisiko als gering eingestuft werden.

6.3.29.5 Ausfallrisiko

Ausfallrisiken entstehen durch die finanziellen Vermögenswerte des USZ, die die flüssigen Mittel sowie kurzfristige und langfristige Forderungen, Finanzanlagen beziehungsweise Rechnungsabgrenzungen umfassen. Das Ausfallrisiko beinhaltet mögliche Forderungsausfälle, die einen finanziellen Verlust für das USZ darstellen würden. Das maximale Ausfallrisiko beläuft sich auf den Bilanzwert dieser finanziellen Vermögenswerte und beträgt 597'485 TCHF zum Bilanzstichtag und setzt sich wie folgt zusammen:

Werte in TCHF	2017	2016
Flüssige Mittel ohne Bargeld	31'852	10'335
Flüssige Mittel beim Kanton Zürich	163'694	120'577
Forderungen	197'229	215'767
Angefangene Behandlungen (Abgrenzungen)	14'325	15'153
Aktive Rechnungsabgrenzung	175'328	145'944
Finanzanlagen	167	163
Beteiligungen	14'889	13'199
Total finanzielle Vermögenswerte	597'485	521'138

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.

Flüssige Mittel	31'970					31'970
Kantonales Kontokorrent	163'694					163'694
Forderungen aus LuL gegenüber						
Dritten	208'921					208'921
Kantonsgesellschaften	1'326					1'326
Nahestehenden						-
./. Wertberichtigungen auf Forderungen	(13'694)					(13'694)
Sonstige Forderungen	676					676
Verzinsliche Anlagen	167					167
Angefangene Behandlungen (Abgrenzung)	14'325					14'325
Aktive Rechnungsabgrenzungen	175'328					175'328
Beteiligungen	3'400		11'489			14'889
Total finanzielle Vermögenswerte	586'114	-	-	11'489	-	597'603
Verbindlichkeiten aus LuL gegenüber						
Dritten	48'810					48'810
Kantonsgesellschaften	9'571					9'571
Nahestehenden	620					620
Vorauszahlungen von Patienten/ Kontokorrente	2'935					2'935
Sonstige kurzfr. Verpflichtungen	11'623					11'623
Passive Rechnungsabgrenzungen	61'901					61'901
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'062					2'062
Kurzfristige Darlehen	90'024					90'024
Langfristige Darlehen						
vom Kanton	42'845					42'845
von Dritten						-
Sonstige langfr. Verbindlichkeiten	5'073					5'073
Derivative Finanzinstrumente			317			317
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	8'633					8'633
Fonds im Fremdkapital	5'456					5'456
Total finanzielle Verbindlichkeiten	289'553	-	-	317	-	289'870

Flüssige Mittel	10'442					10'442
Kantonales Kontokorrent	120'577					120'577
Forderungen aus LuL gegenüber						
Dritten	180'708					180'708
Kantongesellschaften	1'817					1'817
Nahestehenden	5'895					5'895
./ . Wertberichtigungen auf Forderungen	(9'177)					(9'177)
Sonstige Forderungen	36'523					36'523
Verzinsliche Anlagen	163					163
Angefangene Behandlungen (Abgrenzung)	15'153					15'153
Aktive Rechnungsabgrenzungen	145'944					145'944
Beteiligungen	3'400		9'799			13'199
Total finanzielle Vermögenswerte	511'445	-	-	9'799	-	521'244
Verbindlichkeiten aus LuL gegenüber						
Dritten	53'107					53'107
Kantongesellschaften	9'091					9'091
Nahestehenden	1'393					1'393
Vorauszahlungen von Patienten/ Kontokorrente	2'211					2'211
Sonstige kurzfr. Verpflichtungen	10'499					10'499
Passive Rechnungsabgrenzungen	53'884					53'884
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'226					2'226
Kurzfristige Darlehen	30'000					30'000
Langfristige Darlehen						
vom Kanton	42'845					42'845
von Dritten	60'067					60'067
Sonstige langfr. Verbindlichkeiten	4'578					4'578
Derivative Finanzinstrumente			744			744
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	10'725					10'725
Fonds im Fremdkapital	6'362					6'362
Total finanzielle Verbindlichkeiten	286'988	-	-	744	-	287'732

6.3.30 Konsolidierungskreis

Beteiligung	Domizil	Beteiligungsquote		Gesellschaftskapital		Konsolidierungsart	
		2017	2016	2017	2016	2017	2016
ZWZ AG	Zürich	40.0 %	40.0 %	2'000	2'000	Equity	Equity

Im Berichtsjahr gab es keine Veränderungen im Konsolidierungskreis.

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 dazuge-rechnet.

6.4 Erläuterungen zur konsolidierten Erfolgsrechnung

1 Erträge stationäre Patienten

Beträge in TCHF	2017	2016
Stationärer Ertrag DRG-Pauschalen und Zusatzentgelte	736'638	717'536
Stationärer Ertrag Zusatzversicherte	107'631	100'135
Stationärer Ertrag Pauschalverträge	4'990	5'018
Erträge stationär	849'259	822'689

Mit dem per 1. Januar 2012 eingeführten neuen Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz werden die stationären Fälle mittels Fallpauschalen gemäss SwissDRG abgerechnet. Im Berichtsjahr 2017 konnte mit den meisten Versicherern eine Einigung bei der Baserate für die Jahre 2012 bis 2017 erzielt werden. Dem stationären Ertrag wurde ein gewichteter Durchschnitt auf der vertraglich erzielten Baserate mit den Krankenversicherern zugrunde gelegt. Wir verweisen hier auf die Erläuterungen im Lagebericht und bei den Rückstellungen. 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 181'962 TCHF für erbrachte, aber noch nicht fakturierte Leistungen per 31.12.2017 abgegrenzt.

2 Erträge ambulante Patienten

Beträge in TCHF	2017	2016
Ambulanter Ertrag Poliklinik	313'967	313'890
Ambulanter Ertrag private Sprechstunde	24'872	9'210
Erträge ambulant	338'839	323'099

Im ambulanten Ertrag sind neben ärztlichen, pflegerischen und medizintechnischen Leistungen auch ambulant verrechnete Medikamente und Materialien im Umfang von 72'764 TCHF (Vorjahr: 72'828 TCHF) enthalten.

3 Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge

Beträge in TCHF	2017	2016
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	35'576	34'260
Abschreibungen von Patientenguthaben	(6'955)	(5'158)
Auflösung/Bildung Delkredere und wiedereingebrachte Guthaben	(4'291)	4'692
Übrige medizinische Erträge	9'944	11'008
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	34'274	44'802

Die Abschreibungen von Patientenguthaben sind in der Berichtsperiode gegenüber dem Vorjahr wieder angestiegen. Dies ist hauptsächlich der Abarbeitung von älteren offenen Fällen zuzuschreiben. Aufgrund der Bearbeitungsdauer von reklamierten Fällen musste das Delkredere wieder erhöht werden. Dementsprechend bewegen sich die Erlösminderungen aus Abschreibungen und Bildung Delkredere deutlich über dem Niveau des Vorjahrs. Hingegen konnten die durchschnittlichen Fakturierungsfristen 2017 weiter reduziert werden. Die in den übrigen medizinischen Erträgen enthaltenen Einnahmen für transplantationsbezogene Dienstleistungen bewegen sich auf dem Niveau des Vorjahrs.

4 Erträge Forschung und Lehre

Beträge in TCHF	2017	2016
Ertrag Universität Zürich für Forschung und Lehre	58'648	57'933
Übriger Ertrag Forschung und Lehre	14'696	14'242
Erträge Forschung und Lehre	73'344	72'176

Für Leistungen des USZ im Bereich der universitären Forschung und Lehre werden von der Universität Zürich insgesamt 65'170 TCHF rückerstattet. Beim grössten Anteil (58'648 TCHF) handelt sich um die Entschädigung für Leistungen des USZ im Bereich der universitären ärztlichen Ausbildung und der Forschung. Dieser Beitrag wird im Rahmen des sogenannten Allokationsmodells leistungsbezogen durch die medizinische Fakultät der Universität Zürich für alle Universitätsspitäler im Kanton Zürich ermittelt. In dieser Rückerstattung nicht enthalten sind Kosten im Zusammenhang mit der ärztlichen Weiter- und Fortbildung sowie mit der nicht universitären Lehre und Forschung. Die erteilte ärztliche Weiterbildung wird als gemeinwirtschaftliche Leistung durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich finanziert. Die Löhne der in Weiterbildung stehenden Assistenzärzte sowie nicht ärztliche Weiter- und Fortbildung sind durch die Tarife abzugelten. In der Position Übriger Ertrag Forschung und Lehre sind 8'398 TCHF für besondere Projekte (Sondermittel für klinische Forschung und Hochspezialisierte Medizin) enthalten. 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 6'298 TCHF (Vorjahr 4'064 TCHF) durchführen.

5 Nicht medizinische Erträge

Beträge in TCHF	2017	2016
Nicht medizinische Erträge	48'780	44'259

Die nicht medizinischen Erträge setzen sich hauptsächlich zusammen aus 27'962 TCHF Leistungen an Besucher und Mitarbeitende (Gastronomie, Gärtnerei, Kinderkrippe, Parkplätze, Kioske u.Ä.) sowie 11'873 TCHF Erträgen aus Dienstleistungen an Dritte (Personalverleih). Daneben umfasst die Position auch diverse kleinere Erträge wie zum Beispiel Rückvergütungen des Bundes, Beiträge und Zuschüsse sowie Provisionen.

6 Beitrag Kanton Zürich

Beträge in TCHF	2017	2016
Genereller Eigentümerbeitrag USZ	0	0
Übrige projektbezogene Beiträge und Subventionen	22'316	21'561
Beitrag Kanton Zürich	22'316	21'561

Der Beitrag des Kantons Zürich für gemeinwirtschaftliche Leistungen beläuft sich 2017 auf 22'316 TCHF als projektbezogene Beiträge und Subventionen gemäss Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz SPFG. Bei den projektbezogenen Beiträgen handelt es sich um Leistungen im Auftrag des Kantons, die durch das DRG-System nicht entschädigt werden und deren Kosten nicht in die Tarife einfließen dürfen. Dazu gehören unter anderem die Leistungen der ärztlichen Weiterbildung, der Transplantationskoordination und der Hausarztmedizin.

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 269'494 TCHF.

7 Personalaufwand

Beträge in TCHF	2017	2016
Besoldungen Ärzte/Naturwissenschaftler	178'559	170'661
Besoldungen Pflege	197'511	191'400
Besoldungen MTTB	61'355	59'046
Besoldungen Administration	120'122	113'049
Besoldungen Facility Management	59'598	63'464
Auszubildende (Unterassistenten und Lernende)	13'550	12'626
Übrige Besoldungen (Dritte, Fremdfinanzierte usw.)	27'609	29'263
Besoldungen	658'303	639'509
Sozialleistungen	114'238	106'057
Personalnebenkosten	9'419	7'911
Personalaufwand (ohne Arzthonorare)	781'960	753'476

Der Personalbestand wird stichtagsbezogen dargestellt. Per 31.12.2017 beträgt der Personalbestand 6'229.9 (Vorjahr 6'004.0) Vollzeitstellen inklusive Fehlzeiten, Mutterschaftsurlaub, Krankheit und Unfall. Hinzu kommen 683.5 (Vorjahr 647.0) Vollzeitstellen für Lernpersonal, das am USZ ausgebildet wird.

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

8 Arzthonoraraufwand

Beträge in TCHF	2017	2016
Arzthonorare	60'480	55'763

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

9 Medizinischer Aufwand

Beträge in TCHF	2017	2016
Medikamente	93'170	79'987
Medizinisches Material	167'348	159'527
Medizinische bezogene Dienstleistungen	19'848	18'712
Medizinischer Aufwand	280'367	258'227

Der Aufwand für Medikamente ist gegenüber dem Vorjahr um 16.5 % gestiegen. Dieses hohe Wachstum ist auf das starke Wachstum bei der ambulanten Nachfrage zurückzuführen sowie auf pauschal in Rechnung gestellte Zusatzkosten der Kantonsapothek im Umfang von 5 MCHF. Ein wesentlicher Teil der teuersten Medikamente wird im ambulanten Bereich verabreicht. Zu nennen sind hier insbesondere Infliximab, Humane Immunglobuline, Ipilimumab, Rituximab und Elektrolytlösungen. Beim medizinischen Material machen die drei grössten Warengruppen (gemessen in CHF) rund 11.3 % des gesamten Aufwands aus. Sie umfassen Diagnostika, Herzklappen und kardiologische Katheder. Bei den bezogenen Dienstleistungen in Höhe von 19'848 TCHF entfallen 10'330 TCHF (Vorjahr: 9'074 TCHF) auf Untersuchungen in fremden Laboren und 8'405 TCHF (Vorjahr: 8'479 TCHF) auf Dienstleistungen und Organe im Zusammenhang mit Transplantationen.

10 Nicht medizinischer Aufwand

Beträge in TCHF	2017	2016
Lebensmittel	8'585	8'582
Dienstkleider- und Haushaltsaufwand	10'960	10'749
Informatikaufwand	16'649	13'297
Unterhalt und Reparaturen Bau	11'398	10'847
Unterhalt und Reparaturen Sonstiges	16'203	18'389
Aufwand für Kleinanschaffungen unter 10 TCHF	13'868	11'739
Energie und Wasser	10'501	10'848
Mieten, Büro- und Verwaltungsaufwand	17'275	15'771
Externe Dienstleistungen	17'425	16'885
Versicherungsprämien	2'207	2'223
Übriger Sachaufwand	12'339	14'832
Nicht medizinischer Aufwand	137'410	134'162

Der nicht medizinische Aufwand hat gegenüber dem Vorjahr um 2.4 % zugenommen. Die Zunahme ist auf verschiedene Gründe zurückzuführen. Die Unterhalts- und Reparaturkosten bleiben auf hohem Niveau, da die Infrastruktur am USZ über weite Teile veraltet ist. Der Unterhaltsaufwand zur Sicherstellung der Funktionalität der veralteten Infrastruktur steigt jährlich an. Auch beim Informatikaufwand zeigt sich ein Nachholbedarf, und die Kosten für die zunehmende Digitalisierung in der Versorgung, der Forschung und den Supportprozessen steigen. Bei den externen Dienstleistungen sind es insbesondere Gutachten und Machbarkeitsstudien in Zusammenhang mit der Infrastrukturerneuerung, die Arbeiten im Rahmen der Strategie sowie verschiedene externe Reviews, die zu einer Erhöhung geführt haben. Erfreulich ist, dass die Kosten auf den Positionen Lebensmittel, Dienstkleider und Haushalt praktisch konstant gehalten wurden sowie bei Energie und Wasser Kostensenkungen realisiert werden konnten.

11 Aufwand für Nutzung Immobilien

Beträge in TCHF	2017	2016
Aufwand für Nutzung Immobilien	39'219	44'473

Die vom USZ genutzten Immobilien sind im Eigentum des Kantons Zürich und werden vom USZ nicht bilanziert. Die dem USZ belasteten Kosten für die Nutzung der Immobilien setzen sich zusammen aus dem Abschreibungsaufwand der Immobilien von 29'744 TCHF (Vorjahr 34'421 TCHF) und der Zinsbelastung von 9'475 TCHF (Vorjahr 10'052 TCHF; Zinssatz: 1.5%). Grundlage für die Berechnung der Abschreibungen und Zinsen bilden die Buchwerte der Immobilien. Der Aufwand für Immobiliennutzung bewegt sich unter dem Vorjahresniveau, da 2017 eine Buchwertüberprüfung der Immobilien unter Berücksichtigung der VKL-Vorgaben gemäss RRB Nr. 856/2017 vorgenommen wurde, die zu einer Wertverminderung der Buchwerte geführt hat. Die angepassten Buchwerte der Immobilien werden durch den Kantonsrat im Sommer 2018 final verabschiedet. Die Immobilien sind gemäss den Grundsätzen der «Fair Presentation» bzw. gemäss «Fair Value» neu bewertet. Sie enthalten keine stillen Absichtsréserven.

12 Fondsergebnis (zweckgebundene) Fonds im Fremdkapital

Beträge in TCHF	2017	2016
Einlagen in Fonds im Fremdkapital	7'254	10'787
Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	(8'160)	(8'829)
Fondsertrag / (Fondsaufwand) zweckgebundene Fonds	(906)	1'958

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

13 Abschreibungen

Beträge in TCHF	2017	2016
Abschreibungen Immobilien (Mieterausbau)	1'276	833
Abschreibungen medizintechnische Geräte	19'611	19'300
Abschreibungen Mobiliar und Einrichtungen	322	264
Abschreibungen Geräte und EDV	4'442	5'145
Abschreibungen übrige Sachanlagen	141	157
Abschreibungen immaterielle Anlagen	5'584	5'511
Abschreibungen Anteil auf Abgängen	3'233	151
Abschreibungen passivierte Beiträge	(621)	(499)
Abschreibungen	33'988	30'862

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

Für die ordentlichen Abschreibungen werden folgende wirtschaftlichen Nutzungsdauern verwendet:

Anlagen	Nutzungsdauer 2017	Nutzungsdauer 2016
Medizinal-technische 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
Hochbauten (Mieterausbau)	nach Mietdauer	nach Mietdauer

14 Ausserordentliches Ergebnis

Beträge in TCHF	2017	2016
Ausserordentlicher Aufwand	(2'315)	(7'986)
Ausserordentlicher Ertrag	42'381	41'913
Ausserordentliches Ergebnis	40'066	33'927

Das hohe ausserordentliche Ergebnis im Berichtsjahr ist durch die Auflösung von nicht mehr benötigten Rückstellungen für Tarifunsicherheit in Höhe von 41'800 TCHF bedingt, die sich aus der Einigung bezüglich der Tarife mit den Krankenkassen ergeben hat. Lediglich mit der Groupe Mutuel konnte bisher keine vertragliche Einigung erzielt werden. Hierzu verweisen wir auch auf die Erläuterungen im Lagebericht.

Im Vorjahr war die erstmalige Bilanzierung des Depotguthabens gegenüber der Zürich Versicherungs-Gesellschaft in Höhe von 36'182 TCHF sowie der dazugehörigen Rückstellungen für das ausserordentliche Ergebnis verantwortlich. Das Guthaben stammte aus den in der Vergangenheit geleisteten Beiträgen an das Versicherungsdepot. Dieses Depot wurde geäufnet zur Abdeckung des Selbstbehalts bei Haftpflichtfällen. Aufgrund grosser Bemühungen in den Bereichen Qualitätssicherung und Schadensmanagement hat der Aufwand für Haftpflichtfälle in den vergangenen Jahren stark abgenommen. Dem Guthaben stehen daher deutlich tiefere Rückstellungen für Haftpflichtfälle gegenüber.

Im ausserordentlichen Ertrag ebenfalls enthalten sind Auflösungen von nicht mehr werthaltigen Rückstellungen. Netto resultiert ein hoher und einmaliger ausserordentlicher Gewinn von 40'066 TCHF.

15 Finanzergebnis

Beträge in TCHF	2017	2016
Finanzaufwand	(2'023)	(1'902)
Finanzertrag	5'646	4'813
Finanzerfolg	3'623	2'911

Die Zinsbelastung bemisst sich auf Basis des effektiv beanspruchten Fremdkapitals. Fremdkapitalgeber ist zum einen der Kanton Zürich. Zum anderen hat das USZ 2013 am Kapitalmarkt im Umfang von 90'000 TCHF Fremdkapital aufgenommen. Der Zinssatz beim Kanton betrug 2016 1.5% auf Passiv- und Aktivpositionen und durchschnittlich rund 1.0% für die am privaten Kapitalmarkt direkt aufgenommenen Gelder. Die Berechnung der Zinslast erfolgt tagesgenau. Zusätzlich sind 426 TCHF Ertrag aufgrund der Bewertungsanpassung der derivativen Finanzinstrumente angefallen (Vorjahr: 418 TCHF Ertrag). Zum hohen Finanzertrag beigetragen haben im Berichtsjahr die hohen Zahlungseingänge, die aus der Abarbeitung von Forderungsbeständen resultierten. Daraus vergrösserte sich die Aktivposition gegenüber dem Kanton.

16 Ergebnis von assoziierten Gesellschaften

Beträge in TCHF	2017	2016
Ertrag aus Dividenden	170	170
Ertrag Equity-Bewertung Beteiligung	1'690	1'951
Ergebnis von assoziierten Gesellschaften	1'860	2'121

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. Die ZWZ benötigt die Liquidität für die geplante Infrastrukturerneuerung.

6.5 Erläuterungen zur konsolidierten Bilanz

17 Flüssige Mittel

Beträge in TCHF	2017	2016
Kassen	118	107
Post	19'928	6596
Bank	1'941	3'668
Debit- und Kreditkartenerlös	107	71
Versicherungsdepot	9'876	–
Flüssige Mittel	31'970	10'442

Die Post- und Bankguthaben sind zu Nominalwerten bilanziert. Es bestehen keine Fremdwährungskonten. Das Versicherungsdepot wurde letztes Jahr (36'182 TCHF) unter den sonstigen kurzfristigen Forderungen ausgewiesen, wurde aber aufgrund der kurzfristigen Abrufbarkeit der Mittel zu den flüssigen Mitteln umgegliedert. Die Veränderung der flüssigen Mittel ist in der Geldflussrechnung nachgewiesen.

18 Wertschriften

Beträge in TCHF	2017	2016
Wertschriften	167	163

Die Wertschriften enthalten drei Mietkautionenkonten von 167 TCHF.

19 Kontokorrent Kanton

Beträge in TCHF	2017	2016
Kontokorrent Nahestehende und GD-USZ-Immobilien	(152'875)	(153'258)
Kontokorrent Kanton Zürich	316'569	273'835
Kontokorrent Kanton	163'694	120'577

Das Kontokorrent Kanton hat gegenüber dem Vorjahr um 43'117 TCHF zugenommen, da eingegangene Gelder aus Zahlungen für Lieferungen und Leistungen dem kantonalen Kontokorrent gutgeschrieben wurden.

20 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	2017	2016
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
gegenüber Dritten	208'921	180'708
gegenüber sonstigen Kantonsgesellschaften des Kantons Zürich	1'326	1'817
gegenüber Nahestehenden	–	5'895
./ Wertberichtigungen auf Forderungen	(13'694)	(9'177)
Sonstige kurzfristige Forderungen	676	36'523
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	197'229	215'767

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zeigen die zum Stichtag offenen Guthaben gegenüber Patienten und Dritten. Der Anteil des Kantons Zürich gemäss Kostenteiler wird mittels Sammelbeleg periodisch zulasten einer Anzahlung beglichen. Auch gegenüber dem Kanton werden die noch nicht fakturierten Leistungen abgegrenzt.

In den sonstigen kurzfristigen Forderungen erfolgte im Vorjahr erstmals der Ausweis des Depotguthabens gegenüber der Zürich Versicherungs-Gesellschaft in Höhe von 36'182 TCHF. Dieses Depotguthaben wurde aufgrund der Vertragsgestaltung umgegliedert zu den liquiden Mitteln, da das Guthaben mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten bei der Versicherung abgerufen werden kann.

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

Beträge in TCHF	2017	2016
Nicht überfällig	6'394	49'735
1–30 Tage überfällig	119'534	113'126
31–60 Tage überfällig	13'663	9'490
61–90 Tage überfällig	7'407	8'048
91–120 Tage überfällig	5'935	3'805
Über 121 Tage überfällig	57'989	40'740
Total Forderungen ohne Wertberichtigung	210'923	224'944

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 6,5 % (Vorjahr 4,1 %) der Forderungen. Der Anstieg der Wertberichtigung ist auf erhöhte Umsätze, sinkende Zahlungsdisziplin und systematisch erhöhte Rechnungsbeschwerden der Krankenversicherer zurückzuführen.

21 Vorräte und angefangene Behandlungen

Beträge in TCHF	2017	2016
Roh- und Hilfsmaterialien	3'425	3'785
Angefangene Behandlungen (Überlieger)	14'325	15'153
Vorräte und angefangene Behandlungen	17'750	18'937

Die Position umfasst Warenlager für medizinische und nicht-medizinische Güter in Höhe von 3'425 TCHF. Die Vorräte werden zum niedrigeren Wert aus Anschaffungs- oder Herstellungskosten und Nettoveräußerungswert bewertet. In die Anschaffungs- oder Herstellungskosten von Vorräten werden alle Kosten des Erwerbs und der Herstellung sowie sonstige Kosten einbezogen, die angefallen sind, um die Vorräte zum Standort zu bringen. Nicht mehr verwertbare Vorräte werden vollumfänglich abgeschrieben. Entsprechend wird keine Wertberichtigung auf die Vorräte gebildet, da diese aktuell sind. Die Position angefangene Behandlungen beinhaltet fallgenaue Abgrenzungen für erbrachte Leistungen für Patienten, die zum Bilanzstichtag noch nicht aus dem Spital ausgetreten waren und deren Behandlung nach dem Bilanzstichtag fortgesetzt wurde.

22 Aktive Rechnungsabgrenzungen

Beträge in TCHF	2017	2016
Abgrenzungen stationäre und ambulante Erträge	167'636	133'784
Abgrenzungen sonstige betriebliche Erträge	7'691	12'160
Aktive Rechnungsabgrenzungen	175'328	145'944

Die Abgrenzung der per Bilanzstichtag erbrachten, aber noch nicht fakturierten Leistungen erfolgt fallgenau nach denselben Regeln, wie die Rechnungsstellung erfolgen wird. Die Dauer der Fakturierung konnte 2017 erneut reduziert werden, jedoch ist aufgrund des gestiegenen Leistungsvolumens auch die Abgrenzung höher als im Vorjahr.

23 Finanzanlagen (Beteiligungen)

Beträge in TCHF	2017	2016
ZWZ AG, 8005 Zürich, Kapitalanteil 40 % (Aktienkapital 2'000 TCHF)	14'889	13'199

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. Juli 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 31.12.2017 belief sich auf 14'889 TCHF. Der Vorjahreswert nach der Equity-Methode beläuft sich auf 13'199 TCHF.

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

Anschaffungswerte 2016							
Bruttowerte per 01.01.	2'833	8'428	202'337	3'197	44'052	1'059	261'905
davon Leasing		5'482	3'456				8'938
Zugänge	6'165	4'801	18'325	13	2'483	14	31'800
davon Leasing		1'030	5'389				6'419
Abgänge			(4'191)		(6'050)		(10'241)
davon Leasing							–
Umgliederungen	(3'109)		2'842	82	185		–
Bruttowerte per 31.12.	5'889	13'228	219'312	3'292	40'669	1'073	283'465
davon Leasing		6'512	8'845				15'357
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand per 01.01.	–	(1'570)	(123'998)	(2'096)	(32'210)	(525)	(160'399)
davon Leasing		(1'096)	(1'188)				(2'284)
Abschreibungen des Jahres		(833)	(19'300)	(264)	(5'145)	(157)	(25'699)
davon Leasing		(612)	(488)				(1'100)
Abschreibungen Abgänge			3'972		6'012		9'984
davon Leasing							–
Umgliederungen			10		(10)		–
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.	–	(2'403)	(139'316)	(2'360)	(31'353)	(682)	(176'114)
davon Leasing		(1'708)	(1'676)				(3'384)
Nettobuchwerte per 01.01.	2'833	6'857	78'339	1'101	11'842	534	101'506
davon Leasing		4'386	2'268				6'654
Nettobuchwerte per 31.12.	5'889	10'825	79'996	932	9'317	391	107'350
davon Leasing		4'804	7'169				11'972

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 TCHF je Einzelobjekt. Die Werte entsprechen dem Grundsatz der «Fair Presentation» und beinhalten keine stillen Reserven.

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

Die Immobilien sind im Eigentum des Kantons Zürich und werden nicht in der Bilanz des USZ geführt. Per 31.12.2017 weisen sie einen Anschaffungswert von 1'682'542 TCHF (Vorjahr 1'830'471 TCHF) und einen Restbuchwert von 683'574 TCHF (Vorjahr 696'512 TCHF) aus. Die Investitionen des Kantons für die vom USZ genutzten Immobilien belaufen sich im Jahr 2017 auf 81'175 TCHF (Vorjahr 28'086 TCHF). Das Investitionsvolumen befindet sich im Vergleich zum Vorjahr auf hohem Niveau, und liegt über dem Wert der Abschreibungen. Geplante Investitionen, die im Vorjahr aufgrund von Verzögerungen bei den Baubewilligungen nicht im vollen Umfang ausgeführt wurden, konnten im Berichtsjahr nachgeholt werden. Es besteht nach wie vor ein grosser Nachholbedarf. Mit Blick auf die Gesamterneuerung und den damit verbundenen Kapitalbedarf besteht jedoch eine grosse Zurückhaltung bei Sanierungen, die für die Aufrechterhaltung des Betriebs und der Funktionstüchtigkeit nicht absolut zwingend sind.

25 Immaterielle Anlagen

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

Anschaffungswerte 2016			
Bruttowerte per 01.01.	3'576	35'926	39'502
davon Leasing			–
Zugänge	5'043	3'020	8'063
davon Leasing		440	440
Abgänge			–
Umbuchungen	(2'643)	2'643	–
Bruttowerte per 31.12.	5'976	41'590	47'566
davon Leasing		440	440
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 01.01.	–	(24'655)	(24'655)
davon Leasing			–
Abschreibungen des Jahres		(5'511)	(5'511)
davon Leasing		(9)	(9)
Abschreibungen Abgänge			–
Umbuchungen			–
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.	–	(30'166)	(30'166)
davon Leasing		(9)	(9)
Nettobuchwerte per 01.01.	3'576	11'271	14'847
davon Leasing			–
Nettobuchwerte per 31.12.	5'976	11'424	17'400
davon Leasing		431	431

Der Anstieg bei den Software-Investitionen ist hauptsächlich zurückzuführen auf die Einführung des Projektmanagement-Moduls SAP-PSP sowie des Immobilienverwaltungsmoduls SAP-REFX. Im Vorjahr waren das Insourcing der Personaladministration vom Kanton an das USZ und die damit verbundene Einführung des SAP-HCM-Moduls mit dessen Integration in die SAP-Architektur am USZ im Wesentlichen verantwortlich für den Investitionsanstieg bei der Software.

26 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2017	2016
Kurzfristiges Darlehen	90'024	30'000
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	90'024	30'000

Beim kurzfristigen Darlehen über 30'000 TCHF handelt es sich um ein Darlehen von Dritten, das erstmalig per 30. September 2013 aufgenommen wurde. Der Darlehensgeber hat im Berichtsjahr gewechselt, die Darlehenskonditionen blieben jedoch unverändert. Die Laufzeit beträgt drei bzw. zurzeit vier Monate und kann um die gleiche Laufzeit wiederholt verlängert werden. Der variable Zinssatz (3-Monats-CHF-Libor BBA) ist über einen Zinsswap abgesichert. Der Marktwert des Zinsswaps ist als derivatives Finanzinstrument ausgewiesen. Die Absicherung stellt einen fixen Zinssatz von 0.655 % p. a. sicher.

Beim Darlehensbetrag von 60'024 TCHF handelt es sich um eine Privatplatzierung einer Anleihe über 40'024 TCHF (Vorjahr 40'067 TCHF) mit einem Zinssatz von 1.01246 % p. a. sowie um ein Schuldscheindarlehen von 20'000 TCHF (Vorjahr 20'000 TCHF) mit einem Zinssatz von 0.98 % p. a. Die Laufzeiten betragen jeweils fünf Jahre (Rückzahlung im vierten und im dritten Quartal 2018). Diese beiden Positionen waren im Vorjahr unter den langfristigen Finanzverbindlichkeiten ausgewiesen, wurden jedoch aufgrund der Fälligkeit im Jahr 2018 zu den kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten umgegliedert.

27 Derivative Finanzinstrumente

Beträge in TCHF	2017	2016
Derivative Finanzinstrumente	317	744

Zum Bilanzstichtag bestand ein offener Zinsswap für ein kurzfristig rollierendes Darlehen in Höhe von 30'000 TCHF, der am 30. September 2013 startete und bis zum 28. September 2018 läuft.

Der Marktwert des Zinsswaps zur Absicherung eines fixen Zinssatzes von 0.655 % ist gegenüber 2016 weiter angestiegen, stellt jedoch immer noch eine Verbindlichkeit dar. Dies ist der Tatsache der immer noch sehr tiefen Zinsen am Finanzmarkt geschuldet. Aufgrund der Fälligkeit wurde diese Position unter die kurzfristigen Verbindlichkeiten umgegliedert. Die Position des Vorjahrs war in 2016 unter den langfristigen Verbindlichkeiten ausgewiesen.

28 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	2017	2016
gegenüber Dritten	48'810	53'107
gegenüber übrigen Kantonsgesellschaften des Kantons Zürich	9'571	9'192
gegenüber Nahestehenden	620	1'291
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	59'001	63'590

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten haben 2017 um 4'297 TCHF abgenommen. Der höhere Wert im Vorjahr war durch die Lage der Feiertage bedingt, aufgrund derer kein Zahlungslauf für Rechnungseingänge zwischen Weihnachten und Neujahr ausgeführt wurde.

29 Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2017	2016
Vorauszahlungen von Patienten/Kontokorrente	2'935	2'211
Depotgelder und Kauttionen	1'835	1'382
Poolkonten	8'148	8'260
Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen und Pensionskassen	1'639	857
Total sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	14'557	12'710

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.

30 Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2017	2016
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'062	2'226

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

Buchwert 01.01.2017	-	605	1'326	9'164	6'112	17'206
Verwendung		(605)	(102)	(2'791)	(852)	(4'349)
Bildung		230	381		4'103	4'714
Auflösung			(1'224)		(1'354)	(2'579)
Umgliederungen	104'400	386				104'786
Buchwert 31.12.2017	104'400	616	381	6'373	8'009	119'779

Buchwert 01.01.2016	-	557	3'232	-	27'276	31'065
Verwendung		(557)			(236)	(793)
Bildung		342	102	9'164	1'887	11'494
Auflösung			(2'008)		(514)	(2'522)
Umgliederungen		263			(22'301)	(22'038)
Buchwert 31.12.2016	-	605	1'326	9'164	6'112	17'206

Im Berichtsjahr wurden aufgrund vertraglicher Einigungen mit den Krankenversicherern aus Tarifstreitigkeiten 104'400 TCHF von den langfristigen Rückstellungen umgegliedert, da die getroffenen Einigungen im Jahr 2018 abgewickelt werden. In den Rückstellungen übrige Personalverpflichtungen des Vorjahrs sind noch offene Überzeitenschädigungen der Oberärzte für 2007–2011 gemäss Bundesgerichtsentscheid enthalten, die im Berichtsjahr aufgrund Verjährung aufgelöst wurden. Die Rückstellung für Haftpflichtfälle reduzierte sich im Berichtsjahr, da einige alte Fälle abgeschlossen werden konnten, und durch gutes Risikomanagement die Zahl der neuen Haftpflichtfälle geringer als in der Vergangenheit blieb.

Aus den übrigen Rückstellungen wurden 22'301 TCHF im Vorjahr zu den langfristigen Rückstellungen umgegliedert, da der Zeitpunkt eines möglichen Geldabflusses nicht absehbar ist. Bei den übrigen Rückstellungen handelt es sich um mögliche Geldabflüsse, die aufgrund von bestehenden oder vergangenen Ereignissen, wie zum Beispiel hängigen Rechtsverfahren, zukünftig fällig werden könnten.

2016 wurde das Versicherungsverhältnis für Haftpflichtrisiken bei der Zürich Versicherungsgesellschaft erstmals bilanziert. Korrespondierend zum Guthaben werden die erwarteten Verpflichtungen aus gemeldeten Schadensfällen ebenfalls bilanziert.

32 Passive Rechnungsabgrenzungen

Beträge in TCHF	2017	2016
Abgrenzungen Mehrleistungen Personal	27'134	25'111
Abgrenzungen Sach-, Dienstleistungs- und übrige Betriebsaufwendungen	19'356	16'306
Abgrenzungen stationäre und ambulante Honoraraufwendungen	13'860	10'758
Abgrenzungen Personalaufwand	1'551	1'709
Passive Rechnungsabgrenzungen	61'901	53'884

Bei den passiven Rechnungsabgrenzungen handelt es sich um Abgrenzungen von im Geschäftsjahr 2017 angefallenen Aufwendungen, für die noch keine Rechnungsstellung erfolgt ist, sowie Abgrenzungen aus Mehrleistungen Personal (Überzeit, Ferien und Dienstaltersgeschenke inklusive Sozialversicherungsanteil).

33 Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2017	2016
Vom Kanton Zürich	42'845	42'845
Von Dritten	0	60'067
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	42'845	102'912

Beim langfristigen Darlehen des Vorjahrs handelt es sich um eine Privatplatzierung einer Anleihe über 40'067 TCHF sowie um ein Schuldscheindarlehen von 20'000 TCHF, die aufgrund ihrer Fälligkeit im Jahr 2018 zu den kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten umgegliedert wurden.

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

Beiträge in TCHF	AB per 1.1.2016	Einlage	Entnahme	Zuweisung Ergebnis aus Saldierung	EB per 31.12.2016
Fonds KFSP 2012	2'248	5'619	(5'403)		2'463
Fonds Matching Funds	1'333		(343)		990
Fonds Beitrag Lotteriefonds Bhutan	500		(200)		300
Fonds KTI-Projekt		50	(39)		11
Fonds HSM		4'016	(2'068)		1'948
Fonds Sozialdienst		405	(432)		(27)
Fonds Development GA-68 Pipeline		400			400
Fonds GER Healthy Aging Fellowship		90	(41)		49
Fonds Diverse	312	219	(135)	(168)	228
Total Fonds im Fremdkapital	4'393	10'798	(8'661)	(168)	6'362

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

35 Sonstige langfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2017	2016
Anzahlung Forschungsguthaben	4'745	4'250
Langfristige Verbindlichkeiten	328	328
Passivierte Investitionsbeiträge	10'790	8'559
./. Wertberichtigung	(6'613)	(5'992)
Passivierte Investitionsbeiträge	4'177	2'568
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	9'250	7'146

Die Anzahlung Forschungsguthaben in Höhe von 4'745 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.

36 Langfristige Leasingverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2017	2016
Sachanlagen in Leasing Mobilien	4'969	6'208
Sachanlagen in Leasing Immobilien	3'462	4'204
Sachanlagen in Leasing Software	203	313
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	8'633	10'725

Bei den Mobilien handelt es sich um zwei zu Forschungszwecken geleaste Geräte sowie 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	
1 Jahr	2'061
2 Jahren	2'092
3 Jahren	2'105
4 Jahren	2'012
5 Jahren	1'728
über 5 Jahre	698

Buchwert 01.01.2017	1'858	756	136'193	1'371	140'177
Verwendung					–
Bildung	14	287	32'113	130	32'544
Auflösung	(131)		(41'806)		(41'937)
Umgliederungen		(386)	(104'400)		(104'786)
Buchwert 31.12.2017	1'741	656	22'100	1'500	25'997

Buchwert 01.01.2016	1'953	490	85'300	1'226	88'969
Verwendung					–
Bildung		529	33'653	146	34'327
Auflösung	(95)		(5'061)		(5'156)
Umgliederungen		(263)	22'301		22'038
Buchwert 31.12.2017	1'858	756	136'193	1'371	140'177

Bei den langfristigen Rückstellungen handelt es sich um mögliche Geldabflüsse, die aufgrund von bestehenden oder vergangenen Ereignissen zukünftig (2018 oder später) fällig werden könnten. Ende 2017 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. Im Berichtsjahr 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 2017 verwendete Erwartungswert. Die Prozessrisiken wurden 2017 um den Anteil der aufgrund der erzielten Einigung in den Tarifstreitigkeiten bisher unter langfristigen Rückstellungen ausgewiesenen Anteil reduziert; dieser wurde zu den kurzfristigen Rückstellungen umgebucht.

Die Mitarbeitenden 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 2017 per Bilanzstichtag noch nicht fest. Per 31.12.2016 betrug der Deckungsgrad der VSAO 114.1 % (Vorjahr 113.1 %). Es besteht kein wirtschaftlicher Nutzen aus dem Anschlussvertrag VSAO, da reglementarisch nicht vorgesehen ist, Überdeckungen der Stiftung zur Senkung von Arbeitgeberbeiträgen (Prämien) einzusetzen. Auch erreicht die vorhandene Wertschwankungsreserve noch nicht die vorgesehene Zielgrösse. Ebenso wenig lassen die Reglemente Rückzahlungen der Überdeckung an die angeschlossenen Arbeitgeber sowie die Verwendung für einen anderen wirtschaftlichen Nutzen des Arbeitgebers zu. Der Deckungsgrad der VLSS betrug per 31.12.2016 104.2 % (Vorjahr 103.8 %). 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 15.11.2016 beschlossen, dass die angeschlossenen Anstalten des Kantons Zürich ab dem Geschäftsjahr 2017 allfällige Sanierungsrückstellungen selber tragen müssen. Das per 1.1.2017 neu geltende Vorsorgereglement der BVK verpflichtet die Kasse zu Sanierungsmassnahmen, wenn deren Deckungsgrad unter 90 % liegt. Am 26.1.2017 hat die BVK die angeschlossenen Arbeitgeber darüber informiert, dass der Deckungsgrad per 1.1.2017 bei 92.6 % liegt. Es fallen somit keine Sanierungsmassnahmen und dementsprechend auch keine Sanierungsrückstellungen an. Die bestehende Unterdeckung von 7.4 % wird gemäss Planrechnung der BVK mittels erhöhter Sparbeiträge über die kommenden Jahre gedeckt werden. Für diesen Teil der Unterdeckung fallen daher keine Rückstellungen an. Gemäss BVK-Website wurde per 31.12.2017 ein Deckungsgrad von 100.0 % erreicht.

Nachwuchsförderungspool	5'105	47	5'153
Personalfonds USZ	2'112	(31)	2'081
Fonds Ophthalmologie/ Augenheilkunde	943	25	968
Fonds Forschung Nieren- transplantation	403	(100)	302
Fonds Forschung Krebs USZ	154		154
Fonds FuL Gynäkologie	150	(0)	150
Fonds DGR Begleitforschung	110	(22)	88
Fonds SMP-NEP	59	(11)	48
Fonds ZKPW Forschung	53	(37)	16
Fonds Diverse	154	(10)	144
Fonds im Eigenkapital	9'244	(139)	9'105

Nachwuchsförderungspool	5'254	5'254	(149)	5'105
Personalfonds USZ	1'454	1'454	658	2'112
Fonds Ophthalmologie/ Augenheilkunde	1'153	1'153	(210)	943
Fonds Forschung Nierentransplantation	403	403		403
Fonds Forschung Krebs USZ	154	154		154
Fonds FuL Gynäkologie	150	150	(0)	150
Fonds DGR Begleitforschung			110	110
Fonds SMP-NEP			59	59
Fonds ZKPW Forschung			53	53
Fonds Diverse	372	372	(218)	154
Fonds im Eigenkapital	-	8'941	303	9'244

Bei den Fonds im Eigenkapital handelt es sich um Mittel, die dem USZ aus Legaten und Stiftungen mit einer Zweckbindung überlassen wurden. Im Rahmen der Zuordnung des zweckgebundenen Kapitals wurden Fonds aus Legaten in Höhe von 3'686 TCHF, für die keine Verpflichtung im Aussenverhältnis besteht, im Vorjahr zum gebundenen Kapital (Fonds im Eigenkapital) umgegliedert, genauso wie die Verpflichtungen aus dem Nachwuchsförderungspool in Höhe von 5'254 TCHF.

Neben diesen Fonds kann das USZ noch von drei Fonds profitieren, die beim Kanton Zürich, Amt für Tresorerie, geführt werden und in der Summe per 31.12.2017 einen Bestand von 6'866 TCHF (Vorjahr 6'921 TCHF) ausweisen. Dies sind der Fonds für Kranke des USZ, der Fonds für das Personal des USZ sowie der Dr. Max und Marie Alpiger-Fonds, die beim Kanton bilanziert werden.

6.6 Erläuterungen zur konsolidierten Geldflussrechnung

39 Investitionen/Desinvestitionen Sachanlagen, Finanzanlagen und immaterielle Wirtschaftsgüter

Beträge in TCHF	2017	2016
Mieterausbau	856	4'801
Nicht medizinische Geräte	1'135	433
Medizinische Geräte	15'501	24'046
Informatik Hardware	2'520	2'494
Übrige Mobilien	2'461	27
Investitionen in Sachanlagen	22'473	31'800
Informatik Software	6'578	8'063
Investitionen in immaterielle Wirtschaftsgüter	6'578	8'063
Total Investitionen	29'051	39'863
Medizinische Geräte	647	79
Übrige Mobilien	–	–
Desinvestitionen von Sachanlagen	647	79

Ab 2015 wurde konsequent auf die Aktivierung von Anlagegütern mit Einzelwert unter 10'000 CHF verzichtet, auch wenn Sammelbeschaffungen vorgenommen werden. Entsprechend fand eine Verschiebung von der Investitionsrechnung in die Erfolgsrechnung statt. Insgesamt wurde das Volumen nicht reduziert, bzw. es konnten nicht alle geplanten Investitionen im Kalenderjahr 2017 zeitgerecht realisiert werden.

Beträge in TCHF	2017	2016
Mieterdepot Zuführung	4	143
Wertschriftendepot Auflösung	–	(100)
Total Veränderung Finanzanlagen	4	43

Im Rahmen des Mietvertrags für den Standort Wollishofen wurde 2016 ein Mieterdepot gezahlt. 2017 kam für die Anmietung eines Büros ein Mieterdepot dazu.

40 Veränderung Kontokorrent Kanton

Beträge in TCHF	2017	2016
Stand 01.01.	120'577	86'367
Stand 31.12.	163'694	120'577
Veränderung Kontokorrent Kanton	43'117	34'211

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 die damit verbundenen Verzögerungen bei der Rechnungsstellung waren die Jahre 2014 bis 2017 durch einen starken Geldzufluss geprägt. Per 31.12.2017 besteht ein Aktivguthaben auf dem Kontokorrent.

6.7 Bilanzunwirksame Geschäftsvorfälle

6.7.1 Finanzielle Zusicherungen (Commitments)

Per 31.12.2017 bestehen folgende finanzielle Zusicherungen:

Zahlungsverpflichtungen

Beträge in TCHF	2017	2016
Zahlungsverpflichtungen für Investitionen > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	3'002	1'960
Zahlungsverpflichtungen für Nutzung > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	206'961	213'128
Total Zahlungsverpflichtungen	209'963	215'088

Bei den Zahlungsverpflichtungen für Nutzungen handelt es sich um die ausstehenden, kumulierten Verpflichtungen von langjährigen Immobilienmietverträgen per 31.12.2017 bis zum Ende der festen Laufzeit.

Langfristige Miet- und Leasingverträge

Beträge in TCHF	2017	2016
Fälligkeit kürzer als 1 Jahr	10'457	8'088
Fälligkeit länger als 1 Jahr	196'505	205'039
Total langfristige Miet- und Leasingverträge	206'961	213'128

Die 206'961 TCHF beziehen sich im Wesentlichen auf Mietverträge und Nutzung von Mobilien im Pay-per-Use Verfahren. Der Rückgang gegenüber dem Vorjahr ist insbesondere durch das Auslaufen eines solchen Vertrags bedingt sowie durch den Zeitablauf im Rahmen der festen Laufzeiten.

Die operative Nutzung von Mobilien im Pay-per-Use Verfahren per Ende des Geschäftsjahrs belaufen sich auf 606 TCHF und werden wie folgt fällig in:

Beträge in TCHF	2017	2016
1 Jahr	346	488
2 Jahren	260	346
3 Jahren	–	260
Total	606	1'094

6.7.2 Eventualverbindlichkeiten und -forderungen

Im Berichtsjahr konnten mit den Vertragsgemeinschaften der Krankenversicherer einvernehmliche Lösungen gefunden werden. Lediglich im Falle der 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.

Für die erzielten Einigungen rechnet das USZ 2018 mit Rückerstattungen an Versicherer und Herkunftskantone der Patienten von rund 100 MCHF.

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.

Im Berichtsjahr hat ein medizinisches Grossgerät einen Wasserschaden erlitten aufgrund Wasseraustritt auf einer Baustelle. Der Schaden war nicht reparabel, und das defekte Gerät musste dringend durch ein neues ersetzt werden. Die Haftungsfrage sowie der Umfang des Schadenersatzes waren per 31.12.2017 noch nicht geklärt. Die Kosten für die Ersatzbeschaffung des Geräts beliefen sich auf rund 2.35 MCHF. Hinzu kamen Installationskosten sowie Umsatzeinbussen im Umfang von rund 1.5 MCHF. Aufgrund der Unsicherheit bei der Abklärung der Haftung sowie der Schätzung des Schadens wurde keine Forderung bilanziert.

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 31. Januar 2018 verabschiedet. Es sind bis zu diesem Zeitpunkt keine wesentlichen Ereignisse bekannt, die die Jahresrechnung 2017 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 für die Beurteilung ist die tatsächliche bzw. wirtschaftlich mögliche Einflussnahme. Als Nahestehende für das Universitätsspital gelten die Gesundheitsdirektion (GD) des Kanton Zürich, Tochtergesellschaften und Assoziierte Gesellschaften, sofern sie von denselben nahestehenden Personen direkt oder indirekt beherrscht werden. Als nahestehende Personen werden weiterhin die Mitglieder des Spitalrats und der Spitaldirektion betrachtet.

Gemäss FER 15 Ziffer 7 gelten zwei von öffentlich-rechtlichen Körperschaften beherrschte Organisationseinheiten aufgrund ihrer öffentlich-rechtlichen Beherrschung nicht als nahestehend, solange kein anderweitig massgeblicher Einfluss vorliegt. Unter diese Bestimmung fallen die anderen universitären Spitäler des Kantons Zürich (z.B. Psychiatrische Universitätsklinik) und die übrigen öffentlich-rechtlichen Anstalten und Gesellschaften des Kantons Zürich (z.B. EKZ, ZKB, Flughafen Zürich, GVZ).

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

Transaktion mit nahestehenden Personen

Beträge in TCHF	2017	2016
Forderungen und Verbindlichkeiten Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	–	5'895
Aktive Rechnungsabgrenzungen	28'429	28'601
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	31	16
Verbindlichkeiten aus Kontokorrent Immobilien GD – USZ	152'875	153'258
Total	181'336	187'770
Forderungen und Verbindlichkeiten Zentralwäscherei Zürich (ZWZ)		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	588	1'276
Total Bilanzpositionen mit Nahestehenden	181'924	189'045

Erfolgsrechnungspositionen

Beträge in TCHF	2017	2016
Erlöse aus Lieferungen und Leistungen Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich		
Erlös aus Patientenbehandlung	245'472	246'526
Ertrag aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen	24'021	21'258
Sachaufwand Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich		
Mietaufwand für Immobilien	39'219	44'473
Aufwand für die kantonale Ethikkommission und Kodierrevision	233	236
Total Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich	308'946	312'492
Sachaufwand an nahestehende Personen von Organen und ehemalige Organe für Dienstleistungsaufträge		
Beratungshonorare Homburger AG	106	186
Total Organe	106	186
Sachaufwand aus Leistungen von assoziierten Gesellschaften		
Dienstkleider und Wäsche ZWZ	7'506	7'400
Ergebnis von assoziierten Gesellschaften		
Dividendenerträge ZWZ	170	170
Total Aufwands- und Ertragsvolumen mit Nahestehenden	316'727	320'248

6.9 Assoziierte Gesellschaften

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

6.10 Erfolgsrechnung Segment USZ

1. Januar bis 31. Dezember 2017

Erträge stationäre Patienten	849'259	822'689
Erträge ambulante Patienten	338'839	323'099
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	34'274	44'802
Erträge Forschung und Lehre	73'344	72'176
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen	1'295'716	1'262'767
Nicht medizinische Erträge	48'780	44'259
Beitrag Kanton Zürich	22'316	21'561
Andere betriebliche Erträge	71'096	65'820
Veränderung angefangene Behandlungen	(827)	(2'422)
Betriebsertrag	1'365'985	1'326'165
Personalaufwand	(781'960)	(753'476)
Arzthonoraraufwand	(60'480)	(55'763)
Medizinischer Aufwand	(280'367)	(258'227)
Nicht medizinischer Aufwand	(137'410)	(134'162)
Aufwand für Nutzung Immobilien	(39'219)	(44'473)
Betriebsaufwand	(1'299'435)	(1'246'100)
Entnahme aus/(Einlage in) Fonds im Fremdkapital	906	(1'958)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen EBITDA	67'456	78'107
Abschreibungen auf Sachanlagen	(28'404)	(25'351)
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	(5'584)	(5'511)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis EBIT	33'468	47'245
Ausserordentliches Ergebnis	40'066	33'927
Finanzergebnis	3'623	2'911
Ergebnis von assoziierten Gesellschaften	170	170
Jahresergebnis (Gewinn)	77'326	84'253

6.11 Bilanz Segment USZ

per 31. Dezember 2017

Aktiven		
Flüssige Mittel	31'970	10'442
Wertschriften	167	163
Kontokorrent Kanton	163'694	120'577
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	196'553	179'244
Sonstige kurzfristige Forderungen	676	36'523
Vorräte und angefangene Behandlungen	17'750	18'937
Aktive Rechnungsabgrenzungen	175'328	145'944
Umlaufvermögen	586'139	511'831
Finanzanlagen	3'400	3'400
Sachanlagen	100'280	107'350
Immaterielle Anlagen	18'393	17'400
Geleistete Investitionsbeiträge	68	
Anlagevermögen	122'141	128'150
Total Aktiven	708'280	639'982
Passiven		
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	90'024	30'000
Derivative Finanzinstrumente	317	-
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	59'001	63'590
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	14'557	12'710
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'062	2'226
Kurzfristige Rückstellungen	119'779	17'206
Passive Rechnungsabgrenzungen	61'901	53'884
Kurzfristige Verbindlichkeiten	347'641	179'617
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	42'845	102'912
Fonds im Fremdkapital	5'456	6'362
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	9'250	7'146
Derivative Finanzinstrumente	-	744
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	8'633	10'725
Langfristige Rückstellungen	25'997	140'177
Langfristige Verbindlichkeiten	92'182	268'066
Dotationskapital	8'400	8'400
Fonds im Eigenkapital	9'244	8'941
Gewinnreserven	173'487	90'705
Jahresergebnis	77'326	84'253
Eigenkapital	268'456	192'299
Total Passiven	708'280	639'982

6.12 Eigenkapitalnachweis Segment USZ

Eigenkapital am 01.01.2016	8'400	0	80'205	10'500	99'105
Ergebnisverwendung 2015			10'500	(10'500)	–
Veränderung Dotationskapital					
Umgliederung Fonds im Fremdkapital zu Fonds im Eigenkapital		8'941			8'941
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	8'400	8'941	90'705	–	108'045
Jahresergebnis 2016				84'253	84'253
Eigenkapital am 31.12.2016	8'400	8'941	90'705	84'253	192'299
Eigenkapital am 01.01.2017	8'400	8'941	90'705	84'253	192'299
Ergebnisverwendung 2016			83'950	(84'253)	(303)
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		2'838			2'838
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		(2'535)			(2'535)
Veränderung Dotationskapital					–
Einlage USZ Foundation			(1'168)		(1'168)
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	8'400	9'244	173'487	–	191'130
Jahresergebnis 2017				77'326	77'326
Eigenkapital am 31.12.2017	8'400	9'244	173'487	77'326	268'456
Beantragte Gewinnverwendung*		(139)	77'465	(77'326)	–
Eigenkapital am 31.12.2017 nach Gewinnverwendung*	8'400	9'105	250'952	–	268'456

* Vorbehaltlich der Bewilligung durch den Kantonsrat

6.13 Entwicklung Finanzen und Leistungen

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

EBITDA-Marge	4.9 %	5.9 %	4.8 %	7.2 %	4.9 %
EBITDAR-Marge	7.8 %	9.2 %	8.8 %	11.3 %	9.5 %
Stationäre Leistungen (inkl. gesunde Neugeborene)					
Allgemein	33'371	32'406	31'676	31'123	29'411
Halbprivat	4'868	4'945	4'413	4'284	4'137
Privat	3'793	3'705	3'576	3'489	3'393
Austritte total	42'032	41'056	39'665	38'896	36'941
Anteil gesunde Neugeborene	2'208	2'212	2'270	2'245	2'096
ZH					
ZH	32'214	31'505	30'811	30'121	29'034
CH (ohne ZH)	8'990	8'761	8'053	8'047	7'171
Ausland	828	790	801	728	736
Austritte total	42'032	41'056	39'665	38'896	36'941
Anzahl Stationäre Notfälle nach Prisma					
Anzahl Stationäre Notfälle nach Prisma	13'315	17'024	17'203	16'553	15'364
Pflegetage	286'203	286'824	278'187	269'283	293'289
Durchschnittliche Verweildauer	6.71	6.87	6.90	6.83	6.8
CMI nach SwissDRG	1.565	1.559	1.540	1.544	1.551
Casemix nach SwissDRG	65'585	63'827	60'862	59'861	57'021
Ambulante Leistungen					
Ambulante Taxpunkte TXP (in 1'000): TARMED, Analyseliste, Übrige	274'353	259'953	243'289	229'833	215'976
Ambulante Besuche	597'973	572'622	559'630	541'397	530'386

7 Bericht der Finanzkontrolle

Finanzkontrolle

Kanton Zürich



Bericht der Finanzkontrolle zur Konzernrechnung des Universitätsspitals Zürich

Basierend auf dem Finanzkontrollgesetz haben wir die im Geschäftsbericht auf Seite F2 bis F57 publizierte Konzernrechnung des Universitätsspitals Zürich, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang, für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung 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 Spitalrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Finanzkontrolle

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

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

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Konzernrechnung für das am 31. Dezember 2017 abgeschlossene Rechnungsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und entspricht den gesetzlichen Vorschriften.

Berichterstattung zum internen Kontrollsystem

Wir bestätigen, dass ein gemäss den Vorgaben der Finanzdirektion aufgrund von § 39 Rechnungslegungsverordnung ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Konzernrechnung existiert.

Zürich, 27. März 2018

Finanzkontrolle des Kantons Zürich

Martin Billeter
Leiter Finanzkontrolle

Roger Rottmeier
Leitender Revisor

Corporate Governance

1 Rechtsgrundlagen und Kapitalstruktur	C2
2 Spitalrat	C3
3 Spitaldirektion	C11
4 Vergütungen	C16
5 Revisionsstelle und Aufsicht	C19
6 Informationspolitik	C20

Corporate Governance

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

1 Rechtsgrundlagen und Kapitalstruktur

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

- Gesetz über das UniversitätsSpital Zürich (USZG) vom 19. September 2005 (2017 hat eine Gesetzesrevision stattgefunden; revidiertes Gesetz in Kraft per 01. Januar 2018)
- Statut des UniversitätsSpitals Zürich (USZ-Statut) vom 10. Februar 2010
- Geschäftsordnung für das UniversitätsSpital Zürich (GO USZ) vom 04. April 2012

1.1 Konzernstruktur

Die Konzernstruktur beinhaltet neben dem UniversitätsSpital Zürich eine 40%-Beteiligung an der Zentralwäscherei Zürich AG (ZWZ AG). Details siehe Kapitel 7 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



Dr. oec. HSG Arnold Bachmann, Monika Urfer (MPH, MAS EBBM), Prof. Dr. med. Dieter Conen, Dr. sc. nat. Martina Weiss, Martin Waser, Urs Lauffer, lic. iur. Walter Dietrich, lic. iur. RA Beatrice Grob und Dr. iur. Franz Hoffet, Prof. Dr. Hans-Rudolf Lüscher (nicht auf dem Bild)

2.1 Mitglieder des Spitalrats

Der Spitalrat ist das oberste Führungsorgan des Universitätsspitals. Die 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 des Spitalrats
im Amt seit 2014

Hauptberufliche Tätigkeit: Präsident des Spitalrats USZ

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

Urs Lauffer

Vizepräsident des Spitalrats
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 F. Hoffmann-La Roche AG, VR Maerki Baumann & Co. AG, Mitglied Aufsichtsrat SVA Zürich, Präsident Fritz-Gerber-Stiftung für begabte junge Menschen, Vizepräsident Stiftung Perspektiven von Swiss Life, VR-Vizepräsident Lokalinfo AG, Mitglied Aufsichtsräte Roche Holding

Deutschland und Roche Diagnostics Deutschland, VR CHSZ Holding AG, VR Maerki Bau-
mann Holding AG, VR Braginsky Family Office AG, Präsident Stiftungsrat Paradies-Stiftung
für soziale Innovationen, geschäftsführendes Mitglied Stiftungsrat Humer-Stiftung für aka-
demische Nachwuchskräfte

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann

Mitglied des Spitalrats

im Amt seit 2007

Hauptberufliche Tätigkeit: Vorsitzender Geschäftsleitung Kantonsspital Graubünden

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

VR-Präsident Kantonsspital Glarus AG, VR-Präsident Reha Andeer AG, Vorstandsmitglied
Bündner Spital- und Heimverband, Präsident eHealth Südost

Prof. Dr. med. Dieter Conen

Mitglied des Spitalrats

im Amt seit 2007

Hauptberufliche Tätigkeit: keine

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

Präsident Schweizerische Stiftung für Patientensicherheit, Stiftungsratspräsident Rehaklinik
Rheinfelden, Stiftungsrat COLON, Stiftungsratspräsident Blutspendedienst Aargau-Solothurn,
VR axsana AG, VR RehaCity AG

Dr. iur. Franz Hoffet

Mitglied des Spitalrats

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

Monika Urfer, MPH, MAS EBBM

Mitglied des Spitalrats

im Amt seit 2007

Hauptberufliche Tätigkeit: Geschäftsleiterin AMBER (Beratung im Bereich Berufspädagogik)

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

Dr. sc. nat. Martina Weiss

Mitglied des Spitalrats

im Amt seit 2013

Hauptberufliche Tätigkeit: Generalsekretärin Rektorenkonferenz der Schweizerischen
Hochschulen swissuniversities

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

lic. iur. Walter Dietrich

Vertreter der Gesundheitsdirektion*

im Amt seit 2017

Hauptberufliche Tätigkeit: Stellvertretender Generalsekretär Gesundheitsdirektion
Kanton Zürich

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

Prof. Dr. Hans-Rudolf Lüscher

Vertreter Universitätsrat*
im Amt seit 2011

Hauptberufliche Tätigkeit: keine

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

Mitglied Universitätsrat UZH

lic. iur. RA Beatrice Grob

Generalsekretärin des Spitalrats
im Amt seit 2016

Hauptberufliche Tätigkeit: Generalsekretärin des Spitalrats

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

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

2.2 Wahl und Amtszeit des Spitalrats

Die Amtsdauer beträgt vier Jahre, eine Wiederwahl ist möglich. Der Regierungsrat des Kantons Zürich regelt die Wahl und die Abberufung des Spitalrats. Die erstmalige Wahl der Mitglieder ist in der Tabelle in Ziff. 2.1 ersichtlich. 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. 2017 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 Stimmgleichheit hat der Präsident Stichentscheid. Die Mitglieder des Spitalrats treten in den Ausstand, wenn sie in einer Sache persönlich befangen sind. Über die Sitzungen wird Protokoll geführt.

2.4 Interne Organisation**2.4.1 Aufgabenteilung im Spitalrat**

Spitalratsmitglied	Finanz- ausschuss	Personal- und Rechts- pflege- ausschuss	Ausschuss für die Kom- munikation in Sachen bau- liche Weiter- entwicklung des USZ	Koopera- tions- und Beteiligungs- ausschuss
Martin Waser		(Vorsitz)		(Vorsitz)
Urs Lauffer		X	(Vorsitz)	X
Dr. oec. HSG Arnold Bachmann	(Vorsitz)			
Prof. Dr. med. Dieter Conen		X		X
Dr. iur. Franz Hoffet	X			
Monika Urfer, MPH, MAS EBBM		X		
Dr. sc. nat. Martina Weiss				

2.4.2 Personelle Zusammensetzung aller Ausschüsse

Finanzausschuss des Spitalrats

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

Dr. oec. HSG Arnold Bachmann	Mitglied des Spitalrats und Leiter Finanzausschuss
Dr. iur. Franz Hoffet	Mitglied des Spitalrats
Prof. Dr. rer. pol. Dieter Pfaff	Externes Mitglied, Ordinarius für Betriebswirtschaftslehre und Inhaber des Lehrstuhls für Accounting, Universität Zürich

An den Sitzungen des Finanzausschusses sind in der Regel anwesend:

Prof. Dr. med. Gregor Zünd	Vorsitzender der Spitaldirektion / CEO
Hugo Keune	Direktor Finanzen und stellvertretender CEO
Ursula Thomet	Fachverantwortliche Internes Kontrollsystem und Revisionen
Gerhard Siegrist	Mandatsleiter des Operational Audit USZ, Partner bei PricewaterhouseCoopers
lic. iur. RA Beatrice Grob	Generalsekretärin des Spitalrats

Die Aufgaben und Kompetenzen des FA SR sind im Reglement über den Finanzausschuss des Spitalrats geregelt und umfassen unter anderem:

- Vorbereitung aller Geschäfte im Bereich Finanzen und Controlling zuhanden des Spitalrats
- Beurteilung der Erreichung der finanziellen Ziele der Spitaldirektion
- Beurteilung von Ausführungsbestimmungen der Spitaldirektion zur finanziellen Führung
- Beurteilung der finanziellen Entwicklung; Kenntnisnahme und Besprechung der internen periodischen Finanzberichterstattung zuhanden des Spitalrats (Quartalsreporting, Zwischenabschluss, Trimesterberichte etc.)
- Beurteilung von Kreditübertragungen
- Beurteilung der Organisation und der Wirksamkeit des finanziellen Risikomanagements und des internen Kontrollsystems (IKS)
- Beurteilung von Leistung, Honorierung und Unabhängigkeit der beauftragten externen Revisionsstelle/n
- Begleitung der Umsetzung der Finanzstrategie; Review
- Begleitung von Projekten zur Weiterentwicklung des Rechnungswesens
- Beratung der Prüfberichte der internen und externen Revision: die ausführlichen Detailberichte abschliessend und die zusammenfassenden Berichte inklusive Stellungnahmen der Spitaldirektion zuhanden des Spitalrats

Der Finanzausschuss des Spitalrats tagt mindestens vier Mal jährlich.

Personal- und Rechtspflegeausschuss des Spitalrats

Der Personal- und Rechtspflegeausschuss (PRA SR) unterstützt und begleitet den Spitalrat in Bezug auf Personalgeschäfte des Spitalrats.

Dem Personal- und Rechtspflegeausschuss gehören der Präsident des Spitalrats sowie die für das Ressort Personal zuständigen Spitalratsmitglieder an. Weitere Personen können beigezogen werden.

Martin Waser	Präsident des Spitalrats
Urs Lauffer	Vizepräsident des Spitalrats
Prof. Dr. med. Dieter Conen	Mitglied des Spitalrats
Monika Urfer, MPH, MAS EBBM	Mitglied des Spitalrats
lic. iur. RA Beatrice Grob	Generalsekretärin des Spitalrats

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

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

Ausschuss für die Kommunikation in Sachen bauliche Weiterentwicklung des USZ

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

Urs Lauffer	Vizepräsident des Spitalrats
Prof. Dr. med. Gregor Zünd	Vorsitzender der Spitaldirektion / CEO
Hugo Keune	Direktor Finanzen und stellvertretender CEO
Prof. Dr. med. Walter Weder	Vertretung Klinik- und Institutsdirektor/innen
Rolf Curschellas	Direktor HRM
Dr. iur. David Chaksad	Stabschef Spitaldirektion

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 CEO/Vorsitzender der Spitaldirektion kann jederzeit beantragen, dass ein bestimmtes Geschäft dem Spitalrat zur Beschlussfassung unterbreitet wird.

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

Kooperations- und Beteiligungsausschuss

Zur Steuerung und Weiterentwicklung der strategischen Kooperationen führt der Spitalrat einen Kooperations- und Beteiligungsausschuss (KBA SR). Aus dem Ausschuss ergehen Aufträge an die Spitaldirektion oder Anträge an den Spitalrat. Dem KBA SR gehören drei Mitglieder aus dem Spitalrat an. Weitere Personen können beigezogen werden.

Martin Waser	Präsident des Spitalrats
Urs Lauffer	Mitglied des Spitalrats
Prof. Dr. med. Dieter Conen	Mitglied des Spitalrats

An den Sitzungen des KBA SR sind in der Regel anwesend:

Prof. Dr. med. Gregor Zünd	Vorsitzender der Spitaldirektion/CEO
Hugo Keune	Direktor Finanzen und stellvertretender CEO
Prof. Dr. med. Jürg Hodler	Ärztlicher Direktor
lic. iur. RA Beatrice Grob	Generalsekretärin des Spitalrats

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 Vorsitizes, 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. 3 des USZG vom 19. September 2005 geregelt. Der Spitalrat:

- ist das obererste Führungsorgan des Universitätsspitals
- ist verantwortlich für die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge
- schliesst Leistungsvereinbarungen mit den zuständigen Direktionen des Regierungsrats ab
- regelt die Zusammenarbeit mit Hochschulen und schliesst Verträge ab
- stellt bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrats Antrag zum Leistungsgruppenbudget
- verabschiedet den Entwicklungs- und Finanzplan zur Kenntnisnahme an den Regierungsrat
- verabschiedet den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts zuhanden des Regierungsrats
- 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 des USZG 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

Die Organisation des Spitalrats ist im Organisationsreglement des Spitalrats des Universitätsspitals Zürich (OR SR) 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 alle Entscheidungen des USZ zuständig und verantwortlich.

2.5.2 Spitaldirektion

Funktionen und Aufgaben der Spitaldirektion gemäss § 12 des USZG vom 19. September 2005. 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 Kompetenz 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

Die Organisation der Spitaldirektion ist im Organisationsreglement der Spitaldirektion des Universitätsspitals Zürich (OR SDI) geregelt.

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 Vertiefungs- und Schlussrevision 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 Risikomanagement formalisiert und dabei das Modell der drei Linien herangezogen. Das Modell der drei Linien unterstützt die Spitaldirektion und den Spitalrat bei der Identifikation und Bewirtschaftung von Risiken. Die erste Linie sieht primär eine Risikosteuerung in den Geschäftsbereichen und -prozessen vor (Management Controls), die zweite Linie wird durch interne Risiko- und Compliance-Funktionen (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 Rasters bewertet und standardisiert an die Spitaldirektion und den Spitalrat kommuniziert. Zusätzlich werden die eingetretenen Risiken/Gefahren des abgelaufenen Geschäftsjahrs einheitlich kommuniziert.

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

2.6.2. Revisionen

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

Das Revisionsmandat Internal/Operational Audit ist seit 2011 ausgelagert und wird seit 2015 von PricewaterhouseCoopers durchgeführt. Die Prüfmethode richtet sich nach den Standards des Institute of Internal Auditors (IIA).

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

Das Prüfprogramm wird jährlich mit der Kantonalen Finanzkontrolle und den übrigen Prüfern abgestimmt. Die Prüft Themen werden auf Antrag des Finanzausschusses durch den Spitalrat 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 und des Kantons Zürich gemäss Gesetz über Controlling und Rechnungslegung (CRG) bzw. Rechnungslegungsverordnung (RLV) 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 Überwachung von Fehlern und Unregelmässigkeiten sowie bei der Erfüllung der Anforderungen an die Buchführung und die finanzielle Berichterstattung.

2.6.4. Legal Compliance

Der Spitalrat trägt als oberstes Führungsorgan die Verantwortung für die Compliance. Die seit 2014 bestehende Funktion des Compliance-Beauftragten ist deshalb seit 2016 dem Spitalrat zugeordnet. Aufgabe des Compliance-Beauftragten ist es, mit dem Aufbau eines Compliance-Managements-Systems 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



Rolf Curschellas, Prof. Dr. med. Jürg Hodler, Prof. Dr. med. Walter Weder, Prof. Dr. Rebecca Spirig (PhD, RN), Martin Matter, Renate Gröger Frehner, Prof. Dr. med. Gregor Zünd, Katja Bruni, Dr. Eugen Schröder, Hugo Keune, Dr. iur. David Chaksad, Prof. Dr. med. Gabriela Senti, Prof. Dr. med. Rainer Weber

3.1 Mitglieder

Prof. Dr. med. Gregor Zünd

Vorsitzender der Spitaldirektion (CEO)
im Amt seit 2016

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

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

Nebenmandate: Stiftungsratsmandate bei der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung, der University Hospital Zurich Foundation, der Careum Stiftung, der Stiftungsrat SwissLife – Jubiläumsstiftung der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt für Volksgesundheit und medizinische Forschung sowie Vorstandsmitglied Verband Zürcher Krankenhäuser und Stiftungsrat Kühne-Stiftung.

Hugo Keune

Stellvertretender Vorsitzender der Spitaldirektion und Direktor Finanzen
im Amt seit 2010

Ausbildung: Betriebsökonom FH

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

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

Prof. Dr. med. Jürg Hodler

Ärztlicher Direktor
im Amt seit 2011

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

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

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

Prof. Dr. med. Walter Weder

Ärztlicher Co-Direktor
im Amt seit 2011

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

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

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

Prof. Dr. Rebecca Spirig

Direktorin Pflege und MTTB

Titularprofessorin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel
Gastprofessorin am Departement für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke
im Amt seit 2013

Ausbildung/Studium: PhD Nursing Science

Berufliche Laufbahn: Nach diversen Praxistätigkeiten als dipl. Pflegefachfrau und Lehrerin für Pflege in Winterthur und Zürich Studium an der School of Nursing an der University of Washington, Seattle, USA, FH Professorin für Pflegewissenschaft an der Fachhochschule

Aarau, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Basel, Extraordinaria Klinische Pflegewissenschaft am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel. Ab 2010 am UniversitätsSpital Zürich als Leiterin Zentrum Klinische Pflegewissenschaften und seit Juli 2013 Direktorin Pflege und MTTB.

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

Katja Bruni

Co-Direktorin Pflege und MTTB

im Amt seit 2014

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

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

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

Prof. Dr. med. Gabriela Senti

Direktorin Forschung und Lehre

im Amt seit 2016

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

Berufliche Laufbahn: Oberärztin und Leitende Ärztin (Klinik für Dermatologie), Aufbau und Leitung Clinical Trials Center CTC, Venia Legendi/Habilitation, Titularprofessorin, Mitglied der Spitaldirektion, verantwortlich für Forschung, Lehre und Entwicklung am UniversitätsSpital Zürich sowie Dozentin an der Universität Zürich und an der ETH.

Nebenmandate: Co-Founder, Verwaltungsrat und Medical Advisor UZH Spin off Company Hypo Pet AG, Vorstandsmitglied und Gründungspräsidentin International Clinical Trials Center Network ICN, Mitglied Steering Board Swiss Personalized Health Network SPHN, Mitglied Governing Board Personalized Health Allianz Zürich-Basel, Mitglied Steering Board Swiss Biobanking Platform SBP, Mitglied Steering Board Swiss Clinical Trials Organisation SCTO, Vorstandsmitglied Schweizerische Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin SGPM, Beirat 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-Mitglied Swiss Logistics Award, GS1 Schweiz, Mitglied Advisory Board Immohealthcare Kongress.

Martin Matter

Direktor ICT

im Amt seit 2014

Ausbildung: Betriebsökonom FH**Berufliche Laufbahn:** Nach dem Studium der Betriebsökonomie Projektleiter bei der Möbel Pfister AG mit Schwerpunkten Verkaufssysteme, Rechnungswesen und Controlling, Abteilungsleiter ERP-Anwendungen bei Oerlikon Contraves, Chief Information Officer bei der Sulzer Metco Holding AG und Leiter Informatik bei der Verwaltung des Kantons Aargau. Seit 2014 Direktor ICT am UniversitätsSpital Zürich.**Nebenmandate:** keine

Dr. Eugen Schröder

Direktor Immobilien

im Amt seit 01.10.2017

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

Maria Åström

Direktorin Immobilien

im Amt seit 2016 bis 30.09.2017

Ausbildung: dipl. Arch. ETH, NDS ETH BWI**Berufliche Laufbahn:** Nach dem Studium der Architektur an der ETH Zürich und Lausanne zuerst in Architekturbüros als Projektleiterin tätig. Nach einem Nachdiplomstudium in Betriebswissenschaft folgt der Wechsel zum Amt für Städtebau der Stadt Zürich, unter anderem zuständig für die räumliche Entwicklungsstrategie, und später zu SBB Immobilien als Team- und Regionenleiterin in der Projektentwicklung von Grossprojekten (Anlageobjekte, Bahnhöfe und Bahnproduktion). Ab 2014 Leiterin Bau in der Direktion Betrieb am USZ. Seit 2016 Direktorin Immobilien am USZ.**Nebenmandate:** keine

Rolf Curschellas

Direktor HRM

im Amt seit 2016

Ausbildung: FEAM, lic. oec. publ.**Berufliche Laufbahn:** Nach der Berufslehre und der Matura auf dem zweiten Bildungsweg, Studium der Betriebswirtschaft und Arbeitspsychologie an der Universität Zürich. Assistent am Institut für Arbeitspsychologie der ETHZ. Leitungsfunktionen in der Personalentwicklung, im Management Development und im operativen sowie strategischen HR Management in verschiedenen internationalen Unternehmen der Industrie, IT und Elektrizitätswirtschaft. Seit 2015 Leiter Human Resources Management am USZ und seit 2016 Direktor HRM am UniversitätsSpital Zürich.**Nebenmandate:** Mitglied des Stiftungsrats und Mitglied des Anlageausschusses der Vorsorgestiftung VSAO, Vorstandsmitglied Oda Santé.

Dr. iur. David Chaksad*

Stabschef 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 Stabschef der Spitaldirektion. Daneben seit 2014 Maj / Auditor am Mil Ger 5 sowie in beratender Tätigkeit unter anderem für die RedKey GmbH.

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

Prof. Dr. Rainer Weber*

Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich

Prof. Dr. Christoph Hock*

Prorektor Medizin und Naturwissenschaften Universität Zürich

* Der Stabschef der Spitaldirektion, der Dekan der Medizinischen Fakultät sowie der Prorektor Medizin und Naturwissenschaften 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 vereinzelten 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 spitalinterne Weisungen (namentlich der Spitaldirektion und des Human Resources Management). In Ausnahmefällen kann eine privatrechtliche Anstellungen mittels Arbeitsvertrag nach Privatrecht erfolgen.

Für Assistenzärztinnen und -ärzte besteht zudem zwischen dem Kanton Zürich und dem Verband Zürcher SpitalärztInnen VSAO ein Gesamtarbeitsvertrag.

Für die formelle Anstellung, Beförderung und Entlassung sowie für den formellen Funktionswechsel ist die Direktion Human Resources Management zuständig.

4.2 Vergütungspolitik und Vergütungsgrundsätze

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

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

4.3 Vergütung an Mitglieder des Spitalrats

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

	in CHF
Martin Waser, Präsident	133'500
Urs Lauffer, Vizepräsident	30'000
Dr. oec. HSG Arnold Bachmann, Mitglied	30'000
Prof. Dr. med. Dieter Conen, Mitglied	30'000
Dr. iur. Franz Hoffet, Mitglied	30'000
Monika Urfer, MPH, MAS EBBM, Mitglied	30'000
Dr. sc. nat. Martina Weiss, Mitglied	30'000

Im Jahr 2017 wurden für die sechs Mitglieder insgesamt 180'000 CHF und für den Präsidenten 133'500 CHF ausbezahlt. Der Spitalratspräsident erhält zudem eine pauschale Spesenentschädigung von 6'000 CHF, die übrigen Mitglieder des Spitalrats 3'000 CHF. Es handelt sich um eine fixe Entschädigung.

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

4.4 Vergütung an Mitglieder der Spitaldirektion

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

Mitglied mit höchstem Betrag	150'750	512'797	235'250	898'797
Summe übrige Mitglieder	2'682'855	470'617	476'040	3'629'512

In der Entschädigung UZH sind Entschädigungen für die Lehrtätigkeit an der Universität Zürich enthalten, die drei Mitglieder der Spitaldirektion erhalten (Vorsitzender Spitaldirektion, Ärztlicher Direktor und Ärztlicher Co-Direktor). Die Entschädigungen werden den Mitgliedern direkt von der Universität Zürich ausbezahlt.

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

Die Mitglieder der Spitaldirektion erhalten eine Spesenpauschale von 7'500 CHF. Im Geschäftsjahr 2017 wurden insgesamt 84'925 CHF als Spesenentschädigungen ausbezahlt.

4.5 Vergütung an ehemalige Organmitglieder für Dienstleistungsaufträge

Siehe Finanzbericht Ziff. 6.8 Transaktionen mit nahestehenden Personen.

4.6 Vergütung an nahestehende Personen von Spitalrat und Spitaldirektion

Siehe Finanzbericht Ziff. 6.8 Transaktionen mit nahestehenden Personen.

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

Keine.

5 Revisionsstelle und Aufsicht

5.1 Revisionsstelle

Die Revisionsstelle wird nicht gewählt, sondern ergibt sich von Gesetzes wegen. Das UniversitätsSpital Zürich unterliegt als öffentlich-rechtliche Anstalt der Finanzaufsicht der Finanzkontrolle des Kantons Zürich. Die Finanzkontrolle ist das oberste Finanzaufsichtsorgan des Kantons und unterstützt den Kantonsrat bei der Ausübung der Oberaufsicht sowie den Regierungsrat, seine Direktionen, die Staatskanzlei, die obersten kantonalen Gerichte und die selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten bei der Ausübung der Dienstaufsicht.

Die Finanzaufsicht der Finanzkontrolle umfasst die Prüfung der Ordnungsmässigkeit, der Rechtmässigkeit, der Wirtschaftlichkeit, der Zweckmässigkeit und der Sparsamkeit der Haushaltführung sowie der Wirksamkeitskontrollen. Die Prüfung durch die Finanzkontrolle erfolgt nach allgemein anerkannten Revisionsgrundsätzen. Die Aufgaben und Kompetenzen sind im Finanzkontrollgesetz des Kantons Zürich geregelt.

Seit dem Geschäftsjahr 2013 ist der verantwortliche leitende Revisor der Finanzkontrolle des Kantons Zürich Roger Rottmeier.

Revisions- und Beratungshonorare der Revisionsstelle

Die Finanzkontrolle des Kantons Zürich stellte im Berichtsjahr 2017 für ihre gesetzlich vorgesehenen Prüfungen (Prüfung der Jahresrechnung sowie Vertiefungsprüfungen) ein Honorar von insgesamt CHF 160'000.– in Rechnung (Vorjahr CHF 160'000.–).

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

5.2 Aufsicht durch den Regierungsrat des Kantons Zürich

Der Regierungsrat des Kantons Zürich beaufsichtigt das USZ gemäss den Bestimmungen des Gesetzes über das UniversitätsSpital Zürich sowie den Richtlinien über die Public Corporate Governance des Kantons Zürich, vom Regierungsrat verabschiedet am 29. Januar 2014.

5.3 Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit des Kantons Zürich ABG

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

6 Informationspolitik

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

Das USZ veröffentlicht jährlich einen ausführlichen Geschäftsbericht mit Lagebericht, Finanzbericht und Corporate Governance. Der Finanzbericht ist gemäss Handbuch für Rechnungslegung des Kantons Zürich sowie auch 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.

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

Impressum

Herausgeber UniversitätsSpital Zürich

Konzept und Redaktion Unternehmenskommunikation USZ

Gestaltungskonzept und Layout Crafft Kommunikation AG, Zürich

Fotografie Christian Schnur, Zürich

Korrektorat Supertext AG, Zürich

Druck Kasimir Meyer AG, Wohlen

Auflage 140 Exemplare



**UniversitätsSpital
Zürich**