

2016

Geschäftsbericht

Den
Geschäftsbericht
finden Sie
online unter
[www.usz.ch/
gb2016](http://www.usz.ch/gb2016)



UniversitätsSpital
Zürich

Inhalt

Vorwort	3
Die Spitalleitung im Interview	4

Lagebericht

1 Strategie und Umfeld	L2
2 Geschäftsentwicklung	L11
3 Mitarbeitende	L16
4 Nachhaltigkeit	L27
5 Ausblick	L29

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	F56

Corporate Governance

1 Allgemeines	C2
2 Spitalrat	C3
3 Spitaldirektion	C7
4 Vergütung	C9
5 Aufsicht	C11
6 Risikomanagement	C11

Den Geschäftsbericht finden Sie online unter
www.usz.ch/gb2016

Das Geschäftsjahr 2016

Bereit für die Zukunft

2016 war für das UniversitätsSpital Zürich (USZ) ein erfolgreiches Jahr. Zahlreiche medizinische Fortschritte wurden erzielt. So haben Patientinnen und Patienten von einer neuen schonenderen Kathetertechnik oder von einer präziseren Diagnostik bei Prostatakrebs profitiert. Intensiviert haben wir den Austausch der Experten im klinischen Alltag mit dem Ziel, Therapieverfahren zu optimieren und dadurch die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten zu verbessern. Auch im nichtmedizinischen Bereich hat das USZ diverse Meilensteine erreicht. Ein Beispiel dafür ist die Fertigstellung der Technikzentrale Süd, die die umliegenden Gebäude mit Energie versorgt. Im Zeitplan ist das USZ auch in der Planung und Vorbereitung für den neuen Standort am Flughafen im Gebäudekomplex «The Circle».

Unseren Geschäftsbericht publizieren wir für das Jahr 2016 erstmals online. Unter der URL www.usz.ch/gb2016 berichten wir ausführlich über die Entwicklung des USZ im vergangenen Geschäftsjahr.

Mehr Patientinnen und Patienten

2016 wurden am USZ mehr Patientinnen und Patienten behandelt als in den vorangehenden Jahren, sowohl ambulant wie auch stationär. Ein Blick auf das Finanzergebnis zeigt einen Anstieg des Betriebsertrags von 5.4 % auf 1'326.2 Millionen Franken und einem ausgewiesenen Reingewinn von 86.2 Millionen Franken. Doch muss das Ergebnis differenziert betrachtet werden: 33.9 Millionen Franken des ausgewiesenen Reingewinns sind auf einmalige Effekte zurückzuführen. Ohne diese Sondereffekte beträgt der Reingewinn 52.3 Millionen Franken. Dieses gute Resultat gründet auf der anhaltend hohen Nachfrage bei sämtlichen Leistungen und auf einem disziplinierten Kosten- und Investitionsmanagement. Dies ist massgeblich der Leistung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des USZ zu verdanken.

Gewinne sind wichtig für künftige Investitionen

Im aktuellen regulatorischen Umfeld sind Gewinne für das USZ von grosser Bedeutung. Im Rahmen des etablierten DRG Modells muss das USZ Investitionen in Infrastruktur, ICT und Medizintechnik tätigen. Das USZ sieht sich vor einer baulichen Gesamterneuerung und benötigt dafür ausreichend Eigenkapital.

Für die Herausforderungen der kommenden Jahre steht das USZ finanziell auf einer soliden Basis und ist dafür gut gewappnet. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind der Erfolgsgarant unseres Unternehmens. Für ihr grosses Engagement möchten wir uns herzlich bedanken.

Martin Waser, Präsident des Spitalrats

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



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

Wir stehen im Dienst der Patientinnen und Patienten

Spitalratspräsident Martin Waser und CEO Gregor Zünd über das Geschäftsjahr 2016, die Medizin von morgen und die Vorbereitungen auf das künftige Spital.

Mit Gregor Zünd steht seit 2016 ein neuer CEO an der Spitze des USZ. Wird jetzt alles anders?

Gregor Zünd: Ein Führungswechsel bringt immer gewisse Veränderungen mit sich. Im Vordergrund steht jedoch in erster Linie, für Kontinuität zu sorgen und die angestrebten Veränderungen schrittweise, in gegenseitiger Absprache und wohlüberlegt zu implementieren. Wir wollen auch weiterhin in gewohnt herausragender Qualität die Versorgung optimal sicherstellen und uns in Forschung, Lehre und Entwicklung engagieren. Darüber hinaus streben wir an, vermehrt Kooperationen mit unseren Partnern in anderen universitären Kliniken und auch mit anderen Spitalern einzugehen.

Martin Waser: Es ist völlig normal, dass der «Kapitän» die Richtung neu justiert. Mit Gregor Zünd hat jemand das Steuer übernommen, der das USZ in die Zukunft führen kann.

Kooperationen sind ein Bestandteil der künftigen Ausrichtung, Sie haben es erwähnt.**Warum sind sie für das USZ wichtig?**

GZ: Wir zielen in der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin auf Exzellenz und eine starke regionale, nationale sowie in ausgewählten Fachrichtungen und Themen internationale Positionierung. Um dieses Ziel zu erreichen, sind wir auf starke Partnerschaften angewiesen. Aus diesem Grund arbeiten wir in Kooperationen eng mit anderen Institutionen zusammen und suchen gemeinsam nach innovativen Lösungen.

MW: In vielen Spitälern wird sehr gut gearbeitet. Mit unserer Aus- und Weiterbildung leisten wir einen wichtigen Beitrag, um diese Qualität auch weiterhin zu gewährleisten. Das ist eine wichtige Grundlage für erfolgreiche Kooperationen und kommt auch unseren Patientinnen und Patienten zugute.

«Das Resultat macht deutlich,
dass sich die Anstrengungen aller
unserer Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter gelohnt haben.»

Martin Waser, Spitalratspräsident

Das USZ hat 2016 einen markant höheren Gewinn ausgewiesen. Was sind die Gründe dafür?

MW: Das gute Resultat ist differenziert zu betrachten. Es ist unter anderem in einem Einmal-effekt im Berichtsjahr begründet. Das USZ bildete aufgrund von Risikoüberlegungen Rückstellungen, die nun aufgelöst werden. Ohne diesen Effekt resultiert ein erwirtschafteter Gewinn in der Höhe von 52.3 Millionen Franken. Diese Summe entspricht in etwa der Grössenordnung, die wir in Zukunft für die Finanzierung der baulichen Vorhaben erwirtschaften müssen. Das Resultat macht deutlich, dass sich die Anstrengungen aller unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gelohnt haben. Ihnen gebührt unser Dank für ihren herausragenden Einsatz im vergangenen Jahr.

Am DRG-System wurde in den vergangenen Jahren auch aus dem USZ Kritik geübt, weil es die hochspezialisierten Leistungen nicht genügend abbilde. Mit dem ausgewiesenen Gewinn scheint das kein Problem mehr zu sein.

GZ: Das Problem ist nicht behoben. Die Leistungen der universitären Spitäler sind im DRG-System gesamthaft betrachtet weiterhin ungenügend abgebildet. Wir werden uns dafür einsetzen, dass das System so optimiert wird, dass unsere Leistungen angemessen entschädigt werden. Der entscheidende Faktor ist und bleibt jedoch unser hervorragendes Personal. Ich möchte mich dem Dank an unsere Mitarbeitenden anschliessen. Ohne ihr grosses Engagement für das USZ wäre dieses Ergebnis nicht möglich gewesen.

Am USZ wurde 2016 ein neues Institut für Notfallmedizin gegründet. Was ist seine Aufgabe?

GZ: Die Notfallstation ist die wichtigste Eintrittspforte und die Visitenkarte des Universitäts-spitals. Das neue Institut koordiniert und optimiert die Zusammenarbeit in der Notfallmedizin mit den spezialisierten Kliniken. Das Betreiben einer patientenorientierten und auf die Notfallmedizin fokussierten Organisation stellt eine grosse Herausforderung dar. Innert kürzester Zeit müssen Prioritäten gesetzt, Diagnosen gestellt und Therapien durchgeführt werden. Optimierte Abläufe führen zu einer höheren Patientenzufriedenheit und zu einem besseren medizinischen Outcome.

Sie haben 2016 eine Praxis für Bildgebung in Wollishofen übernommen. Wird das USZ in Zukunft mehr Aussenstellen betreiben?

GZ: Ja, wir werden im Jahr 2020 die Hälfte unserer ambulanten Leistungen am Flughafen erbringen.

MW: Aussenstationen sind niederschwellige Anlaufstellen und verbessern die Versorgungsqualität.

GZ: Wir sehen zudem vor, mit dem Spital Bülach am Flughafen Zürich eine Kooperation einzugehen, und auch mit den niedergelassenen Ärzten im Zürcher Unterland suchen wir nach interessanten Möglichkeiten einer engen Zusammenarbeit.

Ist diese Trennung von stationärer und ambulanter Versorgung die Zukunft der Medizin?

GZ: Das USZ hatte diese Trennung schon in den 70-er Jahren: Damals war die ambulante Medizin im Trakt an der Rämistrasse untergebracht und die stationäre Medizin in den hinteren Trakten. Heute sind neue Prozesse die Auslöser. Stationäre Medizin betreiben wir 365 Tage, 24 Stunden lang; ambulante Medizin von morgens sieben Uhr bis abends sieben Uhr, fünf Tage in der Woche. Das erfordert ganz andere Prozesse.

MW: Es braucht neue Prozesse und neue Zusammenarbeitsformen. Das verlangt zum Teil auch kulturelle Veränderungen am USZ. Mit dem Entscheid für das USZ Flughafen haben wir uns für diese Trennung entschieden. Und das wollen wir jetzt konsequent umsetzen.

**«Wir werden die Zusammenarbeit
zwischen den verschiedenen
medizinischen Disziplinen noch
intensiver fördern.»**

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

Berthold, die Gesamterneuerung des USZ, ist ein Generationenprojekt. Woran hat das USZ im Berichtsjahr gearbeitet?

MW: Die zentrale, städtische Lage des Unispitals ist ein Vorteil und eine Verpflichtung, ein attraktiver Teil von Zürich zu sein. Darum suchen wir den Dialog mit der Bevölkerung von Quartier, Stadt und Kanton. Hierfür entwickeln wir eine Dialogplattform im Haus der Alten Anatomie.

GZ: Berthold ist eine anspruchsvolle Herausforderung. Es verlangt von uns eine verlässliche, vorausschauende Planung über die nächsten Jahre. Wir planen derzeit beispielsweise die Rochade des ersten Baufelds, damit dort gebaut werden kann. Wir haben entschieden, Büroflächen zu stationären Zimmern umzubauen, damit die Bettenstationen im heutigen Ost-Trakt in den Nord-Trakt verlegt werden können.

Was löst die Planung an Berthold bei den Mitarbeitenden im USZ aus?

MW: Ich nehme eine positive Grundstimmung bei den Mitarbeitenden wahr. Man glaubt wieder daran, dass die notwendige bauliche Entwicklung möglich ist. Mit dem Bezug des Modulbaus in zwei Jahren wird es konkret. Der Bezug des neuen Gebäudes verändert auch die Zusammenarbeit und erfordert die Entwicklung unserer Betriebskultur. Die ganze Organisation ist davon betroffen. Dabei stützen wir uns auf die Erfahrung und das Wissen unserer Mitarbeitenden.

GZ: Auch ich spüre eine Aufbruchstimmung. Ab 2019 werden wir Schritt für Schritt grössere Einheiten beziehen. Dazu benötigen wir die Unterstützung von allen unseren Mitarbeitenden. Die strikte Abgrenzung, die bisher zwischen den Kliniken bestand, wird durchlässiger, wir wer-

den die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fächern noch intensiver fördern. Die angestrebten Veränderungen verlangen Offenheit und Kooperationsbereitschaft. In diesen Themen sind insbesondere die Führungsgremien innerhalb unserer Organisation gefordert.

Um diese Veränderungen zu begleiten, haben Sie einen neuen Strategieprozess gestartet.

MW: Die Mitarbeitenden sollen ein Bild davon haben, wie sich dieses Spital in den nächsten 20 Jahren entwickeln wird. Sie müssen sich mit diesen Zielen identifizieren und sollen auch ihre Vorstellungen einbringen können. Ihre wichtigste Motivation ist es, dass die Patientinnen und Patienten wieder gesund werden und eine bessere Lebensqualität haben. Das und vieles mehr wollen wir mit der Strategie unterstützen.

GZ: Wir wachsen im ambulanten Bereich doppelt so stark wie im stationären. Dies bringt Veränderungen mit sich – dafür bilden wir die strategische Basis. Die Strategie unterstützt uns dabei, dass bei der zukünftigen Entwicklung des USZ alle an einem Strick ziehen.

Ein Kernauftrag des USZ ist die Versorgung der Patienten. Gibt es diesbezüglich erwähnenswerte Entwicklungen?

GZ: Wir haben 2016 vermehrt sogenannte Boards eingesetzt. Das sind Gremien, in denen verschiedene Spezialisten zusammen die für einen Patienten optimale Diagnostik und Therapie diskutieren und festlegen. Es können gemeinsam abgestützte Fachentscheide getroffen werden, und dies führt wiederum zu einer erhöhten Qualität in der Diagnosefindung und in der Wahl der geforderten Therapie.

MW: Wir beobachten eine zunehmende Spezialisierung in der Medizin. Wenn die Spezialisten so zusammenarbeiten, gewinnen sie einen gesamtheitlichen Blick auf den Patienten.

Das Zentrum für Hämatologie und Onkologie kann als Beispiel dienen?

GZ: Ja, das ist ein gutes Beispiel. Im Rahmen der Spezialisierung und der Aufsplitterung der Gebiete intensiviert man die interprofessionelle Zusammenarbeit. Dafür sind Zentren sehr gut geeignet. Wir haben das Herzzentrum, wir haben auch das Zentrum für Hämatologie und Onkologie, wir haben das Zentrum für Klinische Neurologie. Wir glauben, die Tendenz hin zur Bildung von Zentren ist der richtige Weg, um optimierte Versorgung anbieten zu können.

Auch das Cancer Center Zürich hat sich im vergangenen Jahr weiterentwickelt.

GZ: Ja, das Cancer Center ist zertifiziert worden. Wir lassen Zentren zertifizieren, weil das uns zu hoher Qualität verpflichtet. Es ist sehr wichtig, unseren Patienten gute Qualität in der Entscheidungsfindung und bei der Durchführung der Therapie garantieren zu können.

Die Forschung nimmt am USZ einen hohen Stellenwert ein. Über welche Erfolge können Sie für 2016 berichten?

GZ: Wir führen am USZ pro Jahr rund 300 klinische Studien durch, eine Mehrheit davon in den onkologischen Fächern. Am USZ entwickelt wurde beispielsweise auch das Cardioband. Damit können beschädigte Herzklappen repariert werden, und die Patienten sind durch den Eingriff weniger belastet als bisher. Bereits haben 30 Patienten davon profitiert. Erfolgreich war auch die Entwicklung einer Software, die automatisch Hirnstrommessungen während Gehirnoperationen auswertet und damit Aussagen über den Erfolg einer Epilepsiebehandlung erlaubt. Mit solchen Fortschritten tragen wir zur Weiterentwicklung der Medizin bei.

Ende 2016 wurde die Stiftung des USZ auf den Weg gebracht. Wozu dient diese Stiftung?

GZ: Sie soll uns helfen, die Forschung und Entwicklung am USZ zusätzlich ideell und finanziell zu unterstützen. Damit verfügen wir über ein weiteres Instrument, die Medizin von morgen zu gestalten – zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten. Die Stiftung unterstützt uns auch darin, die ausserordentlichen Leistungen des USZ gegenüber der Öffentlichkeit darzustellen.

MW: Mit der Stiftung schaffen wir einen Freiraum. Die Finanzierung der Forschung wird heute durch den Kanton, den Bund und Stiftungen sichergestellt. Für die Umsetzung von speziellen Interessen des USZ fehlen uns die Mittel. Solche Projekte können wir über die Stiftung ermöglichen. Sie hilft uns auch, zusammen mit unseren Partnern den Medizinstandort Zürich weiterzuentwickeln und zu fördern.

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	L7
1.5 Organisation und Aufbau	L8
1.6 Infrastruktur	L8
1.7 Support-Dienstleistungen	L9
1.8 ICT und Datensicherheit	L10

2 Geschäftsentwicklung

2.1 Allgemeine Entwicklung	L11
2.2 Leistungen und Ertrag	L12
2.3 Ressourcen und Aufwand	L14
2.4 Investitionen, Cashflow und Bilanz	L15
2.5 Gewinnverwendung	L15

3 Mitarbeitende

3.1 Schwerpunkte	L16
3.2 Allgemeine Personalstatistik	L17
3.3 Teilzeitarbeit	L21
3.4 Demografie	L23
3.5 Fluktuation und Dienstalder	L24
3.6 Absenzenquote und Wiedereingliederung	L26

4 Nachhaltigkeit

5 Ausblick

1 Strategie und Umfeld

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen und strategische Projekte

Das UniversitätsSpital Zürich wird seit dem 1. April 2016 von einem neuen CEO und Vorsitzenden der Spitaldirektion geleitet. Der Spitalrat wählte den bisherigen Direktor Forschung und Lehre des USZ, Prof. Dr. med. Gregor B. Zünd, zum Nachfolger von Rita Ziegler. Gregor Zünd habilitierte im Fach Herzchirurgie und ist Professor ad personam an der Universität Zürich. Zur Nachfolgerin von Gregor Zünd als Direktorin Forschung und Lehre wurde Prof. Dr. med. Gabriela Senti ernannt. Stellvertreter des Vorsitzenden der Spitaldirektion ist neu Hugo Keune, Direktor Finanzen.

Neue Direktionen geschaffen

Die Spitaldirektion wurde im Berichtsjahr um zwei Direktionen erweitert: Auf 1. Januar wurde vom Spitalrat die neue Direktion Immobilien geschaffen, geleitet von Maria Åström. Darin zusammengefasst wurden alle Abteilungen, die sich mit dem Thema Bauen am USZ befassen. Das Human Resources Management wurde auf Mitte 2016 von einer Abteilung zu einer eigenen Direktion, womit der grossen Bedeutung der strategischen und operativen HRM-Funktionen für das USZ Rechnung getragen wurde. Der Spitalrat ernannte Rolf Curschellas zum Direktor HRM.

Der Spitalrat hat 2016 beschlossen, ein Institut für Notfallmedizin zu gründen. Er stärkte damit den Notfall als wichtigen Teil des Spitalbetriebs. Zur Direktorin des neuen USZ-Instituts ernannte der Spitalrat Prof. Dagmar Keller Lang, die bereits die medizinische Leitung der Interdisziplinären Notfallstation innehatte. Die Notfallstation übernimmt am USZ eine wichtige Funktion als Eintrittspforte und für die Triage von Patienten an die verschiedenen Kliniken des USZ.

Mit der Ernennung von Prof. Dr. med. Oliver Distler und derjenigen von Prof. Dr. med. Hans-Christoph Pape konnte die reibungslose Nachfolge in der Direktion der Klinik für Rheumatologie (O. Distler) und der Klinik für Unfallchirurgie (H-Chr. Pape) sichergestellt werden (vgl. auch Kapitel 1.5).

Wachsendes ambulantes Angebot

Gegen Ende 2016 hat das Universitätsspital die Praxis für Bilddiagnostik in Wollishofen übernommen. Bereits seit der Inbetriebnahme der Praxis durch private Eigentümer im Jahr 2015 war erfahrenes Personal des USZ mit der Versorgung der Patientinnen und Patienten betraut. Im Herbst 2016 bot sich für das USZ eine günstige Gelegenheit für die Übernahme der Praxis. Die Praxis wird unter dem Namen Bilddiagnostik Wollishofen vom Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie des USZ geführt (vgl. auch Kapitel 1.4).

Das UniversitätsSpital Zürich Flughafen, der neue, zusätzliche Standort des USZ im Circle am Flughafen, wird mit 11'300 Quadratmeter Fläche ab dem Jahr 2020 der wachsenden Bedeutung der ambulanten Versorgung Rechnung tragen und gleichzeitig Platz im Spitalareal im Hochschulgebiet schaffen, der für die Rochaden während der anstehenden Gesamterneuerung benötigt wird. Am Standort Flughafen werden neue, standardisierte Betriebsabläufe und Organisationsformen sowie Neuerungen in der Patientendisposition eingeführt. Der Schwerpunkt der Planung im Berichtsjahr lag auf dem Abschluss der Bauprojektphase und der Fixierung des medizinischen Leistungsangebots.

Verschiedene Bauvorhaben optimiert

Über der neu erstellten Technikzentrale im Spitalpark begannen im Juni 2016 die Ausführungsarbeiten zum Provisorium SUED2 mit Ziel Bezug 2019. Das Provisorium wurde als Rochadefläche für die erste Neubaubauetappe geplant. Vorgesehen ist eine Betriebsdauer von 20 Jahren, danach soll der Modulbau rückgebaut und der Spitalpark wieder als Erholungsgebiet genutzt werden.

Das Projekt BERTHOLD umfasst die Gesamterneuerung der medizinischen Infrastruktur im Hochschulgebiet Zürich Zentrum, unter Einbezug der medizinbezogenen Bereiche der Universität und der ETH Zürich. Im Berichtsjahr hat die vorberatende Kommission des Kantonsrats den Richtplan zum Hochschulgebiet Zürich Zentrum mit geringfügigen Änderungen zur Annahme durch den Rat empfohlen. Dieser wird das Geschäft voraussichtlich im Frühjahr 2017 beraten. Das USZ hat die Bauvorhaben optimiert und unter anderem den Erhalt der alten Anatomie, des letzten bestehenden Gebäudes des alten Kantonsspitals, angekündigt. Auch konnten die Maximalhöhen reduziert werden. Diese Neuerungen wurden in gut besuchten Dialogveranstaltungen den interessierten Kreisen aus dem Quartier und der Stadt erläutert.

Im Frühjahr 2017 hat der Kantonsrat die Revision des USZ-Gesetzes (USZG) beraten. Mit ihr sollen die Liegenschaften auf dem USZ-Gelände dem Spital im Baurecht übertragen werden. Damit soll das USZ die dringend nötige Verantwortung über die Entscheidungsprozesse erhalten. Heute sind zu viele Beteiligte involviert, es müssen viele Schnittstellen bewirtschaftet werden und die Abläufe sind langsam und fehleranfällig. Zudem finanziert das USZ seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 auch die Immobilien aus eigenen Erträgen. Die Übertragung der Immobilien in die Bilanz des USZ ist damit eine Anpassung an die veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen. Die Mehrheit der Kantone hat diesen Schritt bereits vollzogen. Mit dem revidierten USZG entfällt die Unterstellung unter das Controlling- und Rechnungslegungsgesetz des Kantons Zürich. Das USZ wäre damit auch für die Finanzierung im Bereich Immobilien am Kapitalmarkt selber verantwortlich, so wie das bereits bei den Mobilien der Fall ist. Damit diese Änderungen auch für die Mitarbeitenden des USZ möglichst reibungslos ablaufen, wurden bereits im Berichtsjahr Vorbereitungen für ein umfangreiches Change-Management getroffen.

Projekte und Kooperationen auf den Weg gebracht

Neben den Bauprojekten konnten am USZ 2016 wichtige Projekte in den Bereichen Pflege/MTTB, Ärztliche Direktion, Betrieb, ICT, Finanzen und HRM abgeschlossen oder vorangetrieben werden. Dazu gehören – um nur einige zu nennen – die Projekte Sitzwachenpool, ambulante Disposition, Versorgungslogistik, Telefonie, Leistungserfassung und Insourcing HRM-System. Um Abhängigkeiten von externen Systemen und Einschränkungen in der Flexibilität zu beenden, hat das USZ das bisher vom Kanton betriebene Personalmanagement-System in die eigenen IT-Strukturen überführt. Dabei wurde unter anderem auf eine fakultative elektronische Zustellung der Lohnabrechnungen gewechselt – mit Einsparungen im Ressourcenverbrauch sowie bei den Portokosten – und eine Standard-SAP-Lösung zwecks Minimierung der Komplexität eingeführt. Die genannten Projekte haben dazu beigetragen, dass die betrieblichen Abläufe qualitativ verbessert und die Auslastung und die Produktivität erhöht werden konnten.

Im Bereich der Kooperationen konnte das USZ weitere Verträge mit anderen Leistungserbringern auf verschiedenen Versorgungsebenen abschliessen. Die Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich mit der Stadt Zürich wurde auch im Berichtsjahr intensiviert. So konnte die Zusammenarbeit mit der Universität Zürich und dem Stadtspital Waid im Rahmen des Universitären Geriatrie-Verbands Zürich durch Veranstaltungen und die Publikation von Studien weiter gefestigt werden (vgl. auch Kapitel 1.4).

Gegen Ende des Berichtsjahres wurde die Gründung der USZ Foundation, einer Stiftung des USZ, vorangetrieben. Die Stiftung hat den Zweck, Lehre, Forschung und Versorgung am USZ zu fördern. Sie soll unter anderem die Weiterentwicklung von Technologien und Innovation unterstützen und die Voraussetzungen schaffen, um den Patienten am USZ neue und verbesserte Behandlungsmethoden anbieten zu können.

1.2. Versorgung

Strategische Ausrichtung und Ziele

Das USZ steht ohne Wenn und Aber zu seiner Rolle als universitäre Institution. Es sieht sich als Innovationstreiber und investiert in Entwicklung und Anwendung neuer Diagnosemethoden und Therapien. Das USZ ist für alle Menschen da, unabhängig von sozialem Status, Tageszeit oder Schwierigkeitsgrad der Diagnose. Um Spitzenleistungen in schwierigen Situationen zu bieten, stützt sich das USZ sehr stark auf Spezialisierung und Subspezialisierung. Damit der Patient bei diesen Bestrebungen im Mittelpunkt bleibt, setzt das USZ auf die Bildung von organ- oder methodenbezogenen Zentren, neuen integrierenden Rollen und Softwareunterstützung. Das USZ stellt hohe Ansprüche an die medizinische Qualität, investiert in diesen Bereich und geht aktiv mit den wichtigen Trends der Gesundheitsversorgung um. Dazu gehören die von der Politik geforderten Verlagerung in die ambulante Versorgung, die Professionalisierung der Notfallversorgung und die Integration von Patientenfäden vom Grundversorger über die Akutklinik in die Rehabilitation zurück zum Grundversorger. Den in den medizinischen Kernaktivitäten tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist bewusst, dass zur Bewältigung dieser Aufgaben eine nachhaltige Finanzierung gegenüberstehen muss.

Geschäftsverlauf und erreichte Meilensteine

Das USZ ist 2016 deutlich gewachsen, und zwar ambulant stärker als stationär. 2016 wurden 572'622 ambulante Visiten durchgeführt (Vorjahr 559'630, +2.3 %). Erstmals wurden über 40'000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt (Vorjahr: 39'665, +3.5 %). Trotz der prekären räumlichen Infrastruktur am USZ war diese Zunahme möglich dank der beachtlichen Leistung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Berufsgruppen in den Kliniken, Medizinbereichen und Direktionen.

Der Case Mix Index (CMI) betrug 2016 1.559 und war damit im Vergleich zum Vorjahr (1.540) leicht zunehmend. Der CMI ist ein Wert, der die Komplexität der Fälle misst. Er liegt am USZ höher als in anderen Spitälern. Der CMI kann sich zwischen den verschiedenen Disziplinen beträchtlich unterscheiden, auch innerhalb des USZ.

Die mittlere Verweildauer im Spital blieb mit 6.87 Tagen nahezu unverändert, was angesichts des höheren CMI und damit der komplexeren Patientenprobleme positiv zu bewerten ist. Die Anzahl zusatzversicherter Patientinnen und Patienten nahm um 8.4 % deutlich zu. Sie widerspiegelt damit auch die Qualität der medizinischen Leistungen des USZ.

Umgesetzte Massnahmen

Das USZ fällt seine Entscheidungen rational und datenbasiert. Dafür verfügt es seit 2016 neben den Finanzzahlen auch über weitere relevante Daten aus verschiedenen Führungsdashboards. Solche werden eingesetzt für Bettenbelegung, Wartezeiten in der Notfallstation, Warte- und Befundzeiten in der Radiologie, OP-Belegung oder Grossgerätenutzung. Zusätzliche Dashboards sind in Vorbereitung, insbesondere für die Infektionskontrolle und als Führungsinstrument für die einzelne Bettenstation.

Das Bettenmanagement hat in seinem ersten Betriebsjahr wesentlich zur Verbesserung der über das ganze Haus verteilten Auslastung von Betten beigetragen (Auslastung 2016 76.8 % (Vorjahr 74.7 %)).

Die Patienten sollen von ihrem Eintritt bis zu ihrem Austritt über Bereichs-, Sektor- und Fachgrenzen hinweg optimal durch das USZ-System begleitet werden. Dafür wurde bei der Patientengruppe Polytrauma unter der Leitung der Direktion Pflege und MTTB das Pilotprojekt Care Management erfolgreich getestet. Care Management hat die durchschnittliche Verweildauer im Blick und fokussiert dabei auf eine koordinierte Zusammenarbeit aller Professionen, ein gezieltes Schnittstellenmanagement unter Berücksichtigung des Austrittsmanagements und auf die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Anschlussversorgung für die Patientinnen und Patienten.

Ergänzend zum Bettenmanagement und zum Care Management wird von der Direktion Pflege und MTTB ab Januar 2017 eine Reha-Managerin eingesetzt. Sie verfolgt das Ziel, die strategischen Vertragsverhandlungen zu unterstützen und auf operativer Ebene die Patientenprozesse zwischen den Rehakliniken und dem USZ aufeinander abzustimmen.

Es wurden zudem in der Informatik die Voraussetzungen geschaffen, um einem fallführenden Arzt die Patientenbegleitung über verschiedene Kliniken und Polikliniken zu ermöglichen.

Wie von universitären Institutionen erwartet werden darf, sind die Kliniken und Institute des Universitätsspitals überdurchschnittlich innovativ. So verfügt das USZ über ein breites Angebot an neuen diagnostischen und therapeutischen Methoden. Dieses reicht von neuen nuklearmedizinischen Tracern und neuen CT- und MR-Protokollen über molekulare Diagnostik in der Pathologie, neuen minimalinvasiven Therapiemethoden in den chirurgischen Kliniken bis hin zum Einsatz von bekannten und neuen innovativen Medikamenten. Im Simulationszentrum können einerseits zeitgemässe Lehrmethoden angewendet und trainiert werden, andererseits aber auch neue medizinische Methoden eingeführt werden, ohne die Patienten damit zu belasten.

Die medizinische Qualität ist für das USZ ein Kernthema. Einer der Schwerpunkte ist die spitalassoziierte Infektionsrate. Diese soll laufend weiter gesenkt werden. Dafür wurden verschiedene Vorbereitungen getroffen, die in den nächsten Jahren greifen sollen. In bestimmten Bereichen sind bereits Erfolge erkennbar, insbesondere in der Herzchirurgie. Wir anerkennen bewusst die Qualitätsinitiativen der einzelnen Kliniken und Direktionen und honorieren diese mit einem alljährlichen Q-Award. In den letzten Jahren wurden über 120 Projekte und Ideen dafür eingegeben. Das über mehrere Jahre erfolgreiche Blutmanagement beispielsweise wurde mit dem von Swiss Quality Awards erstmals verliehenen Nachhaltigkeitspreis geehrt.

Herausforderungen und Ausblick

Das Umfeld des Universitätsspitals ist in einem raschen Wandel begriffen und gezeichnet von steigendem Kostendruck, zunehmender Spezialisierung, akzentuiertem Fachkräftemangel, zunehmender Digitalisierung und der Notwendigkeit, Kooperationen einzugehen. Eine besondere Herausforderung ist zudem der geplante Neubau des USZ bei laufendem Betrieb. Die für die Bauphase erforderliche Auslagerung von Betriebsteilen nach Schlieren und an den Flughafen Zürich stellen eine grosse organisatorische Herausforderung dar.

Bezüglich medizinischer Qualität – mit der Patientensicherheit im Zentrum – kann das USZ bereits viele erfolgreiche Massnahmen vorweisen. Wir werden weiter in diese Richtung investieren, insbesondere auch in die Reduktion von spitalassoziierten Infektionen und in die Verbesserung der medizinischen Kommunikation.

Um seine Herausforderungen zu meistern, engagiert sich das USZ konsequent in der Bildung und entwickelt auch neue Lehrgänge. Wir werden weiterhin Innovation nicht nur in Bereichen der Medizin, sondern auch in der Organisation vorantreiben. Dazu gehören vereinfachte Abläufe, Standardisierungen oder der Einsatz neuer Führungsinstrumente.

Das USZ ergreift zudem Massnahmen, um den Bedürfnissen der Zuweiser und der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden. Dazu gehören auch die Erweiterung von Öffnungszeiten in den Polikliniken oder Spezialleistungen ausserhalb des USZ, die meistens gemeinsam mit lokalen Partnern erbracht werden.

1.3 Forschung und Lehre

2016 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 vorangetrieben.

Die Kommission Innovationen wurde von der Spitaldirektion beauftragt, die vom USZ eingereichten Projekte zu beurteilen. Es wurden 43 Anträge mit einem Volumen von 5'295'258 Franken eingereicht. Nach eingehender Prüfung genehmigte die Kommission 21 Gesuche mit einem Gesamtbetrag von 1'864'536 Franken.

Mentoring

Innerhalb des Mentoring-Programms wurde neu für elf Mentees eine Mentorin gefunden. Ausserdem fanden zahlreiche Laufbahnplanungen statt.

Im Rahmen des Fördergefässes «Filling the Gap» der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, das zum Ziel hat, die Anzahl von Professorinnen in der Fakultät zu erhöhen, starteten 16 neu Geförderte ihre «Filling the Gap»-Forschungstätigkeit am USZ.

Clinical Trials Center

Die 2016 im Clinical Trials Center (CTC) betreuten klinischen Studien waren überwiegend Investigator initiated Trials. Rund 10 % der klinischen Studien waren rein durch die Industrie gesponsert.

2016 wurden vom CTC 280 projektspezifische Beratungen für 250 verschiedene Forschungsprojekte durchgeführt. Im Rahmen des Monitorings wurden 72 Studien, mehrheitlich Multizenterstudien, bearbeitet. Ebenso wurden zahlreiche externe und interne Audits durchgeführt.

Die internationale Vernetzung wurde im Rahmen des International Clinical Trial Center Networks ICN weiter gefördert: Das Netzwerk besteht aus zehn globalen Founding Members (Europa, Asien und USA) und vier assoziierten in Afrika, Europa und Asien.

Alle in Studien involvierte Mitarbeitenden des USZ sind verpflichtet, Good-Clinical-Practice-(GCP)-Kurse zu besuchen. 2016 fanden 38 reguläre GCP-Kurse mit insgesamt 1493 Teilnehmenden statt.

Research Data Service Center

2016 wurde das Research Data Service Center (RDSC) gegründet und aufgebaut. Dieses unterstützt die zunehmend stärker Daten-getriebene, translationale klinische Forschung, indem es demographische, klinische und OMICs-Daten aus den Quellsystemen des USZ in das neue klinische Datawarehouse «Oracle Translational Research Center» integriert. Es bietet diese Daten den berechtigten Personen aus Kliniken, Instituten und Direktionen des USZ sowie weiteren Partnern im Zusammenhang mit Kooperationen zur Sekundärnutzung an. Die durchgeführten Projekte resp. die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen zur Verbesserung von Therapieansätzen und von Behandlungsprozessen führen und den Patienten und Patientinnen am USZ zugutekommen.

Zentrum Klinische Pflegewissenschaft

2016 wurde die Einführung des Delir Path in der Klinik für Anästhesie initiiert. Ebenso wurden die Pflegepersonen im Bereich Patientenedukation USZ-weit geschult. Weiter wurde die Einführung Bezugspflege vorangetrieben und die Entwicklung einer konzeptionellen Grundlage für die Pflegepraxis USZ erarbeitet. Diese baut auf den Grundsätzen der Patienten- und familienzentrierten Versorgung auf. 2016 liefen u.a. die Forschungsprojekte Multizentrische Studie PEINCA, SMP-NEP RCT (Wirksamkeit eines APN-Selbstmanagement-Programms für Patienten im ersten Jahr nach einer Nierentransplantation), das Versorgungsforschungsprojekt Delir-Path und DRG-Begleitforschung Pflege.

Simulationszentrum

Im Simulationszentrum sind alle klinisch tätigen Personen zum Training einfacher Skills sowie komplexer Teamsituationen eingeladen. 2016 fanden neben begleiteten Simulations- und Skills-trainings diverse Instruktor*innen-Fort- und -Weiterbildungen statt. Weitere Tätigkeiten umfassten u. a. die Entwicklung eines Konzepts zur Umsetzung von CIRS-Fällen in Simulationsszenarien, die Weiterentwicklung von Teamtrainings auf Intensivstationen, die fortlaufende Entwicklung von Simulationsmodulen für Teamaspekte des «Heart Labs», die Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Palliative Care zwecks Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Simulationstrainings für die Palliative Care sowie die Zusammenarbeit mit der Klinik für Onkologie zwecks Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Simulationstrainings für die Onkologie.

Forschungszentrum Physiotherapie Ergotherapie

Schwerpunkte in der Arbeit des Forschungszentrums Physiotherapie Ergotherapie waren 2016 die Erforschung von konventionellen Trainingsprogrammen und Trainingsprogrammen mit technischen Applikationen (z. B. virtuelle Realität und Telemedizin) für Patienten mit akuten und chronischen Erkrankungen. Zudem wurden Messinstrumente auf ihre Eigenschaften erforscht.

Lehre

Die Erhöhung der Studienanfängerplätze Humanmedizin UZH wurde in enger Zusammenarbeit mit dem Studiendekanat MeF UZH vorbereitet und curricular sowie organisatorisch erfolgreich umgesetzt. Zudem wurde die Möglichkeit der gemeinsamen Betreuung von Masterarbeiten mit anderen Hochschulen institutionell vorbereitet. Ebenso wurde mit zahlreichen Fachkliniken und dem Studiendekanat MeF UZH ein konzises Curriculum für die klinisch-praktische Ausbildung in Chirurgie für das Zürcher Humanmedizinstudium vorbereitet.

1.4 Kooperationen

Das USZ setzt auf Kooperationen, um alle Segmente der Gesundheitsversorgung abzudecken. Die Partner bringen Spezialistenwissen (Orthopädie, Kinderheilkunde, Psychiatrie), sind in der Grundversorgung und in der Rehabilitation tätig oder ergänzen die geographische Abdeckung des USZ.

Universitäre Kliniken

Die engsten Partner des USZ sind die Zürcher Universitätskliniken, die 2016 um wesentliche Elemente ergänzt wurden. Mit den Universitätskliniken in Genf, Lausanne, Bern und Basel besteht ein enger Kontakt und Austausch, insbesondere über den Verein Universitäre Medizin Schweiz. Dieser hat 2016 bei Vernehmlassungen, in Arbeitsgruppen und in Kommissionen einen gewichtigen Beitrag an die Entwicklung des Gesundheitswesens geleistet.

Zahlreiche Kooperationen über das universitäre System hinaus

Neben der sich entwickelnden Allianz Herzchirurgie wurde 2016 mit dem Stadtspital Triemli auch eine Vereinbarung in der Radio-Onkologie abgeschlossen. Diese sieht eine Zusammenarbeit bei der Beschaffung eines Linearbeschleunigers vor. Weiterentwickelt hat sich auch die Zusammenarbeit mit dem Stadtspital Waid innerhalb des Universitären Geriatrie-Verbands. Mit zahlreichen Kantons- und Regionalspitälern wurden Kooperationen vorangetrieben, vor allem im Bereich der hochspezialisierten Medizin, der Weiterbildung, der Personalrotationen und der Telemedizin. Optimiert werden konnte die Patientenverlegung mit verschiedenen Rehabilitationskliniken. Die Kooperation mit dem Zürcher Lighthouse im Bereich der Palliativmedizin hingegen erhielt einen Dämpfer, nachdem die Pläne des Lighthouses, in ein grösseres Gebäude umzuziehen, aufgegeben werden mussten. Per 1. November 2016 hat das USZ die radiologische Praxis «Bildagnostik Wollishofen» von Care Swiss Radiology Services übernommen. Zahlreiche Kooperationen mit Blaulicht-, Patienten- und Berufsorganisationen wurden gepflegt.

Ausblick

Das USZ treibt seine Kooperationspolitik zum Nutzen von Patienten, Partnern und Bevölkerung systematisch voran und ist dabei auch offen für neue Formen der Zusammenarbeit.

1.5 Organisation und Aufbau

Per 1. April 2016 erfolgte der Wechsel im Vorsitz der Spitaldirektion von Rita Ziegler zu Prof. Dr. med. Gregor Zünd. Er übergab die Leitung der Direktion Forschung und Lehre an Prof. Dr. med. Gabriela Senti, die bisher das Clinical Trial Center geleitet hatte. Im Zusammenhang mit dem Wechsel des Vorsitzes der Spitaldirektion wurde die Organisationsstruktur überprüft und angepasst.

Neue Direktionen

Bereits am 1. Januar 2016 nahm die neue Direktion Immobilien unter der Leitung von Maria Åström ihre Arbeit auf. Per 1. Juni 2016 wurden das Generalsekretariat und der Direktionsstab unter der Leitung von Dr. iur. David Chaksad zusammengeführt. Auf den gleichen Zeitpunkt wurde Rolf Curschellas zum Direktor der neu geschaffenen Direktion Human Resources Management ernannt. Die Spitaldirektion besteht neu aus dem Vorsitz und acht Direktionen sowie dem Direktionsstab. Aufgrund der organisatorischen Anpassungen wurden Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen (AVK) neu geregelt. Entsprechend wurde das Organisationsreglement der Spitaldirektion angepasst.

Institut für Notfallmedizin gegründet

Um den Notfall als wichtigen Teil des Spitalbetriebs weiter zu stärken, gründete das USZ per 1. Juli 2016 ein Institut für Notfallmedizin, das von Prof. Dagmar Keller Lang als Direktorin geleitet wird. Per 1. August 2016 wurde Prof. Dr. med. Giatgen Spinas, Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung, emeritiert. Bis sein Nachfolger (Prof. Dr. med. Felix Beuschlein) das Amt antritt, wird Prof. Spinas die Klinik ad interim weiterführen.

Per 1. Mai 2016 wurde Prof. Dr. med. Oliver Distler zum Direktor der Klinik für Rheumatologie ernannt. Prof. Distler trat die Nachfolge von Prof. Dr. med. Beat Michel an, der altershalber zurückgetreten ist.

Neue Medizinbereichsleiter

Im Geschäftsjahr 2016 wurden zwei neue Medizinbereichsleiter ernannt. Per 1. Juli 2016 übernahm Prof. Dr. med. Donat R. Spahn, Direktor des Instituts für Anästhesiologie, die Leitung des Medizinbereichs Anästhesiologie – Intensivmedizin – OP-Management (AIO). Zum selben Zeitpunkt wurde Prof. Dr. med. Pietro Giovanoli, Direktor der Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, zum Leiter des Medizinbereichs Trauma-Derma-Rheuma-Plastische Chirurgie (TDR) ernannt. Er folgte auf Prof. Dr. med. Lars French, Direktor der Dermatologischen Klinik, der den Medizinbereich viele Jahre erfolgreich führte.

1.6 Infrastruktur

Zum Jahresbeginn 2016 wurde der Bereich Bau der Direktion Betrieb in die neue Direktion Immobilien überführt und der neuen Direktorin Maria Åström unterstellt. Damit begegnet das USZ den grossen baulichen Herausforderungen der nächsten Jahre. Die neue Organisationseinheit blickt auf ein erfolgreiches erstes Jahr zurück. Kommunikations- und Entscheidungsprozesse konnten definiert und eingeführt werden, Verantwortungen zugewiesen, Rollen beschrieben und die Transparenz im Hinblick auf die Immobiliendaten verbessert werden.

Bereit sein, die Immobilien selbst zu managen

Im Jahr 2017 wird der Zürcher Kantonsrat voraussichtlich über die Gesetzesänderung zur Übernahme des Immobilienmanagements durch das USZ entscheiden (vgl. auch Kapitel 1.1). Im Rahmen des Projektauftrags «Zukünftiges Immobilienmanagement USZ» erteilte die Gesundheitsdirektion dem USZ 2013 den Auftrag, ein Immobilienmanagement für die bevorstehende Übernahme der Immobilien aufzubauen. Vor diesem Hintergrund hat der Bereich Portfoliomanagement eine «RoadMap Immobilienmanagement USZ» entwickelt. Seit Mitte 2014 werden die insgesamt 15 Handlungsfelder in verschiedenen Schritten umgesetzt, damit die Immobilien durch das USZ reibungslos übernommen werden können.

Bauliche Gesamterneuerung und neuer Standort USZ Flughafen

Die zwei strategisch bedeutsamen Vorhaben der baulichen Gesamterneuerung des USZ im Rahmen des Projekts «Berthold» (Baustart voraussichtlich ab 2026) sowie der Aufbau des neuen Standorts USZ Flughafen (Bezug im Jahr 2020) wurden 2016 zielstrebig weitergeführt (vgl. Kapitel 1.1).

140 Bauprojekte auf dem USZ-Areal

Daneben bringt das USZ zahlreiche Bauprojekte zum Umbau, zur Sanierung oder zur Instandsetzung bestehender Gebäude im Immobilienbestand auf dem USZ-Areal voran. Rund 140 Bauprojekte waren Ende 2016 in den Phasen der Projektierung oder der Realisierung. Insgesamt fanden im Berichtsjahr 88 Inbetriebnahmen statt und es wurden Investitionen in der Höhe von 32.9 Millionen Franken getätigt. Die beiden bedeutsamsten Bauvorhaben sind die unterirdische Technikzentrale Süd und der darüber entstehende neue Trakt SUED2 (Provisorium im Spitalpark). Die Technikzentrale wird 2017 fertig gestellt, der Bezug von SUED2 ist für 2019 vorgesehen (vgl. dazu Kapitel 1.1).

1.7 Support-Dienstleistungen

2016 entwickelte die Direktion Betrieb ihre internen Support-Dienstleistungen in Bezug auf das Hospitality Management, das Supply-Chain-Management und den Betrieb der Immobilien weiter.

Innovative Facility-Management-Konzepte getestet

2016 wurde mit dem planungs- und baubegleitenden Facility-Management (pbFM) ein neues Team geschaffen, das die Anforderungen des Betriebes in den Bauprojekten von Anfang an einbringt und damit für wirtschaftliche Lösungen und Prozesse in der Betriebsphase sorgt. Zudem entwickelt es zukunftsorientierte Facility-Management-Konzepte. Das Team prüft zum Beispiel, wie Transporte automatisiert oder Abfälle besser entsorgt werden können. Die neuen Konzepte werden in Pilotprojekten erprobt und fliessen später in Bauprojekte ein. Im Berichtsjahr wurden unter anderem zwei automatisierte Systeme für die Ausgabe und Rücknahme von unpersönlichen Dienstkleidern getestet.

Spezialisten für die Hotellerie

Anfang 2016 schloss das USZ das Projekt Hotellerie ab. Sämtliche nichtmedizinischen Dienstleistungen werden seither von spezialisierten Mitarbeitenden der Patienten-Hotellerie durchgeführt. Diese heissen die Patientinnen und Patienten als Gastgeber willkommen und sorgen dafür, dass die Patienten am USZ einen möglichst angenehmen Aufenthalt erleben können. Die Evaluationsphase des Projekts dauert bis Ende 2017.

Effizientere Versorgung mit Verbrauchsmaterial

Das Beschaffungsmanagement führte 2016 ein einheitliches Lieferanten-Management ein, das einerseits die Einhaltung der Qualitätsvorgaben sicherstellt und andererseits zu nachhaltigen Kostenoptimierungen führt. Darüber hinaus implementierte das Projekt «Versorgungslogistik»

eine spitalweit standardisierte Versorgung der Abteilungen mit Verbrauchsmaterial. Modul-schrankeinrichtungen und eine neue Bestellsystematik führten zu einer erheblichen Reduktion der Lagerbestände, zu effizienteren Prozessen in der Versorgungskette sowie zu einer Entlastung des medizinischen Personals.

Vorbereitungen für den Umzug der Kantonsapotheke und des USZ-Zentrallagers

In einem Pilotprojekt simulierte der Bereich Logistik und Services die Versorgung der USZ-Patienten mit Arzneimitteln ab dem neuen Betriebsstandort der Kantonsapotheke Zürich in Schlieren. Die Kantonsapotheke wird den neuen Standort 2017 beziehen. Im Jahr 2016 beschäftigte sich das USZ zudem mit Vorbereitungsarbeiten für den Umzug des USZ-Zentrallagers nach Schlieren in der zweiten Jahreshälfte 2017.

Prävention schwerer Gewalt

Im Berichtsjahr bereitete das USZ die externe Zertifizierung seines 2014 eingeführten Bedrohungsmanagements vor. Das Bedrohungsmanagement zielt auf die Prävention von schwerer Gewalt ab, wie zum Beispiel Amokläufen. Es beruht auf der Erkenntnis, dass bei schweren Gewalttaten die Täter im Vorfeld der Tat oft Warnsignale im Verhalten und in der Kommunikation aussenden. Diese gilt es frühzeitig zu erfassen, damit deeskalierend eingegriffen werden kann.

Auseinandersetzung mit dem Szenario «Blackout»

Am 20. Juni 2016 wurde am USZ ein Symposium für präklinische und klinische Notfallmedizin zum Thema «Blackout – Strommangellage im Spital» durchgeführt. Dabei diskutierten rund 300 Fachleute mögliche Ideen für die Prävention und Bewältigung eines länger andauernden Stromausfalls.

1.8 ICT und Datensicherheit

Die Direktion ICT führte 2016 rund 30 Projekte in ihrem Projektportfolio. Das vorrangige Ziel der meisten Vorhaben besteht darin, die Prozesse im medizinisch-pflegerischen Kerngeschäft zu unterstützen um die Qualität und die Effizienz der erbrachten Leistungen zu steigern. Zwei wichtige ICT-Themen im Berichtsjahr waren die Stärkung der Informationssicherheit sowie die Vorbereitungsarbeiten für die Einführung des elektronischen Patientendossiers.

Cyber-Angriffe verhindern

Hacker stellen eine ernst zu nehmende Bedrohung für das Gesundheitswesen dar. Beispiele aus dem Ausland haben dies anschaulich aufgezeigt: In den USA sperrten Cyber-Kriminelle den Zugriff auf Patientendaten einer Klinik und forderten Lösegelder für deren Freigabe. Die Sicherheit der Patienten und der Schutz der Patientendaten hat am USZ hohe Priorität. Entsprechend investiert der Bereich ICT in technische Mittel gegen diese Bedrohungen. Eine USZ-interne Kampagne, die die Mitarbeitenden für Risiken im Bereich Informationssicherheit und Datenschutz sensibilisiert und praktische Verhaltenstipps bereitstellt, wurde 2016 weitergeführt.

Elektronisches Patientendossier (EPD) aufbauen

2017 tritt das Bundesgesetz über das Elektronische Patientendossier in Kraft. Spätestens drei Jahre nach dem Inkrafttreten des Gesetzes müssen sich Spitäler einer Stammgemeinschaft anschliessen. Das USZ bringt sich in das Thema E-Health ein und beteiligt sich aktiv am Aufbau einer einheitlichen Kommunikationsplattform. Diese wurde im Berichtsjahr in enger Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, der Betriebsgesellschaft axsana AG und der Swisscom Health AG konzeptionell vorangetrieben. Das für die Patientinnen und Patienten freiwillige Patientendossier bietet die Möglichkeit, medizinische Daten abzurufen und sie Fachpersonen zugänglich zu machen.

2 Geschäftsentwicklung

2.1 Allgemeine Entwicklung

Erfolgreiches Ergebnis

Das Geschäftsjahr 2016 war in vielerlei Hinsicht sehr erfolgreich. In besonderem Mass gilt dies für das Ergebnis: Mit 86.2 MCHF Reingewinn schliesst die Jahresrechnung 2016 deutlich über dem Vorjahr ab (+71.1 MCHF). Vom Reingewinn sind allerdings 33.9 MCHF auf einen einmaligen und ausserordentlichen Effekt zurückzuführen: In der Jahresrechnung 2016 wurde das Depot bei der Zürich Versicherung zur Begleichung laufender und neuer Haftpflichtselbstbehalte sowie der dazugehörigen Rückstellungen bilanziert. Ohne diesen einmaligen Effekt resultiert ein Gewinn von 52.3 MCHF. Die EBITDAR-Marge bleibt mit 9.2 % weiterhin leicht unter dem angestrebten Zielwert von 10 %. Weiterhin als gut bezeichnet werden darf die Cashflow-Marge. Diese ist von grosser Bedeutung, weil in den nächsten Jahren die Erneuerung der Infrastruktur einen hohen Mittelbedarf erfordern wird.

Vielfältige Gründe für gutes 2016

Das gute Ergebnis gründet massgeblich auf der anhaltend hohen Nachfrage bei sämtlichen Leistungen und auf dem disziplinierten Kosten- und Investitionsmanagement. Wichtige Beiträge leisteten auch die erhöhte Transparenz bei den Führungskennzahlen und die tiefen Zinsen, aber auch Fortschritte, welche das USZ in der Auslastung, in der Produktivität, in der Qualität, in der Patientenorientierung und bei Kooperationen erzielen konnten.

USZ-Rechnung erstmals nach Swiss GAAP FER

Mit der Rechnung 2016 legt das USZ die Berichterstattung zum ersten Mal gemäss den Vorgaben von Swiss GAAP FER vor. Damit erhöht sich die Transparenz und die Zahlen werden in einem national bekannten Format präsentiert. Für das USZ ist dies aus drei Gründen von Bedeutung:

- a) Swiss GAAP FER hat sich als Branchenstandard für die Schweizer Spitäler durchgesetzt. Insofern fördert seine Anwendung die Vergleichbarkeit unter den Spitälern.
- b) Dank der weiten Verbreitung von Swiss GAAP FER unter den Spitälern wird sich die Qualität der Kostengewichtsermittlung bei SwissDRG erhöhen.
- c) Die Aufnahme von Fremdkapital am Kapitalmarkt, zum Beispiel mittels Anleihen, verlangt die Anwendung von Standards, die im Finanz- und Kapitalmarkt bekannt sind und von der Börse akzeptiert werden. Swiss GAAP FER erfüllt diese Anforderungen.

Für die Berichterstattung an den «Konzern Kanton Zürich» gelten nach wie vor die kantonalen Vorgaben gemäss Handbuch für Rechnungslegung des Kantons Zürich HBR. Das USZ setzt sich dafür ein, dass die Werte nach Swiss GAAP FER in Zukunft auch für die Kantonsrechnung akzeptiert werden.

Die Jahresrechnung weist neben dem Ergebnis der Konzernrechnung USZ nach Swiss GAAP FER auch das Ergebnis des USZ nach Swiss GAAP FER (Einzelabschluss) aus. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich auf die Konzernrechnung USZ.

2.2 Leistungen und Ertrag

Stationäre Leistungen nahmen zu

Die Zahl der stationären Austritte nahm 2016 mit 3.5 % oder 1'391 Austritten gegenüber dem Durchschnitt der vergangenen vier Jahre etwas stärker zu. Auffallend war das starke Wachstum bei den halbprivat und privat versicherten Patienten. Mit einem Zuwachs gegenüber dem Vorjahr von 8.4 % lag das Wachstum 600 Basispunkte über dem Wachstum bei den allgemein versicherten Patienten. Auch die Anzahl der Fälle mit Wohnsitz in anderen Kantonen nahm gegenüber dem Vorjahr zu, nämlich um 7.6 %. Dies ist angesichts der hohen Dichte an Regional-, Kantons- und Privatspitälern in allen Landesteilen keine Selbstverständlichkeit und spricht für das spezialisierte Angebot am USZ. Die in den letzten Jahren durchgeführten Gebäudesanierungen zugunsten eines verbesserten Patientenkomforts mag für das Wachstum eine Rolle gespielt haben. Patientenbefragungen des USZ zeigen jedoch, dass letztlich die medizinische Kompetenz sowie der Einsatz neuester Methoden, Materialien und modernster Medizintechnik entscheidende Faktoren sind für die Wahl des USZ. In diesen Bereichen wird dem USZ von Patienten und zuweisenden Ärzten weit über die Kantonsgrenzen hinaus eine herausragende Stellung eingeräumt. Das USZ investiert kontinuierlich in das Wissen der Mitarbeitenden, in moderne Medizintechnik und in eine fortschrittliche Medizininformatik, um das Versprechen an die Patienten «Wir wissen weiter» so gut wie möglich einzulösen.

USZ wuchs mit dem Markt

2016 vermochte das USZ den Marktanteil bei den stationären Fallzahlen bei knapp über 17 % zu halten. Oder anders gesagt: Das USZ wuchs etwa im gleichen Umfang wie die gesamte Nachfrage der Zürcher Listenspitäler. Die einzelnen Kliniken und Institute des USZ wuchsen unterschiedlich stark. Veränderungen beim Angebot der übrigen Leistungsanbieter wirken sich jeweils auf die Patientenströme aus. Das USZ steht kantonal und national in Konkurrenz zu anderen Spitälern. Diese Konkurrenz bedeutet für die Patienten und Zuweisenden, dass sie eine echte Auswahl an Angeboten haben und sich die Leistungsanbieter entsprechend mit Exzellenz und Qualität profilieren müssen. Das kommt letztlich den Patienten zugute.

Hoher Spezialisierungsgrad

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer blieb mit 6.87 Tagen nahezu auf dem Niveau des Vorjahres (6.88 Tage). Ausschlaggebend für das finanzielle Ergebnis ist neben der Anzahl Patienten auch 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 Ertrag pro Fall. Hinzu kommen Zu- und Abschläge für die Liegedauer, besonders teure Medikamente und Materialien, Honorare sowie Hotellerie-Leistungen. Der durchschnittliche CMI der am USZ behandelten Patienten konnte gegenüber dem Vorjahr um 1.1 % auf 1.559 (Vorjahr: 1.540) gesteigert werden. Die Summe der Schweregrade, das Kostengewicht (Cost Weight oder CW), betrug 63'827 Punkte und lag damit 2'965 Punkte beziehungsweise 4.8 % über dem Vorjahr. Die 10 % der Patienten mit dem höchsten Schweregrad wiesen einen durchschnittlichen CMI von 6.974 (Vorjahr: 6.833) aus. Sie machten 44.5 % des gesamten Kostengewichts aus und zeigen den hohen Spezialisierungsgrad am USZ.

Viele Hochdefizitfälle

Fünf Jahre nach der Einführung der neuen Spitalfinanzierung und des Tarifsystems SwissDRG werden viele komplexe Behandlungen im System der Fallpauschalen nach SwissDRG nach wie vor nicht hinreichend abgebildet. Am USZ treten überdurchschnittlich viele Fälle mit grossem Defizit auf. Von Hochdefizitfällen spricht man, wenn die Behandlungskosten den Ertrag um mindestens das Doppelte übersteigen. Das USZ weist auf sämtlichen Versorgungsstufen einen hohen Anteil von Fällen aus mit Merkmalen, die überdurchschnittlich hohe Verluste mit sich bringen. Zu diesen Merkmalen gehört zum Beispiel der Gesundheitsstatus eines Patienten bei Eintritt. Insgesamt machen die Hochdefizitfälle nur etwa 6 % aller stationären Fälle am USZ aus.

Die finanziellen Auswirkungen sind jedoch gravierend. Die Hochdefizitfälle verursachen bei einer angenommenen Baserate auf der Höhe der nichtuniversitären Zürcher Listenspitäler von 9'650 CHF einen Verlust von rund 50 Mio. CHF. 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 bei der Verabschiedung des Tarifwerkes für das Jahr 2017 darauf hingewiesen, dass das Problem nach wie vor besteht und daher differenzierte Baserates für die verschiedenen Spitalkategorien notwendig sind.

Langwierige Tarifsetzung

Im laufenden Tariffestsetzungsverfahren mit den Krankenversicherern verlangt das USZ genau diese differenzierten Baserates pro Spitalkategorie. Diese werden indes von den Versicherern nach wie vor abgelehnt. Zur Erinnerung: Mit RRB Nr. 278/2013 hatte der Regierungsrat im Jahr 2013 die Tarife für das USZ festgesetzt. Gegen diesen Entscheid legten die Einkaufsgemeinschaften HSK und tarifsuisse Beschwerde ein. Das Bundesverwaltungsgericht wies die Sache mit dem Urteil vom 24. April 2015 zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurück. Das Gericht stützte zahlreiche Elemente der Festsetzung durch den Kanton Zürich, wie zum Beispiel höhere Tarife für Universitätsspitäler, ein separates Benchmarking für Universitätsspitäler sowie die Festlegung, das zweitgünstigste Spital als Referenz-Benchmark zu verwenden. Es verlangte jedoch bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen einen detaillierteren Ausweis, insbesondere bei den Kosten für Forschung und Lehre. Das USZ erbrachte in der Zwischenzeit diesen Nachweis und reichte ihn bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ein. Der Regierungsrat wird nun auf Antrag der Gesundheitsdirektion erneut die Baserate festsetzen müssen. Falls dagegen wiederum Rekurs eingelegt wird, geht das Geschäft ein zweites Mal an das Bundesverwaltungsgericht zur Prüfung. Für das USZ bleibt damit das Risiko, rückwirkend Zahlungen für die Jahre ab 2012 leisten zu müssen.

Vertrag mit der CSS vereinbart

Ein wichtiger Erfolg war vor diesem Hintergrund, dass das USZ mit der grössten Krankenversicherung der Schweiz, der CSS Gruppe, eine vertragliche Einigung über die Baserate für die Jahre 2012 bis 2017 erzielen konnte. Die Höhe der vereinbarten Baserate unterstreicht die Angemessenheit der Forderungen des USZ. Das USZ und die CSS haben die vertragliche Lösung bei den stationären Preisen zum Anlass genommen, um gemeinsam vertiefte Konzepte für zukunftsfähige, innovative Lösungen im Bereich der Vergütung, der Behandlungskosten und der administrativen Abläufe zu entwickeln.

Trend hin zu ambulanten Leistungen

Im ambulanten Bereich setzte sich 2016 das Wachstum der letzten Jahre fort. Gegenüber dem Vorjahr nahm das Volumen der ambulanten Taxpunkte um 6.8 % zu und erreichte einen Wert von 260.0 Mio. Taxpunkten (Vorjahr: 243.3). Damit nahm der Anteil des ambulanten Ertrages am Betriebsertrag um 130 Basispunkte zu und beläuft sich 2016 auf 24.4 % (Vorjahr: 23.1 %). Dieses Wachstum unterstreicht den Trend hin zu einer höheren Nachfrage nach ambulanten Leistungen. Es zeigt auch die Verschiebung von ehemals stationären Behandlungen in den ambulanten Bereich. Kurz: Die Medizin wird ambulant und dies auch am USZ. Dabei hat die Einführung der Fallpauschalen im stationären Bereich das Wachstum im ambulanten Bereich nicht wesentlich beschleunigt: Bereits vor 2012 war das ambulante Wachstum deutlich stärker als das stationäre.

Verbesserungen im ambulanten Bereich

Die Spitäler übernehmen im ambulanten Bereich eine unerlässliche Versorgungsaufgabe. Dazu gehören insbesondere die ambulante Notfallversorgung, die zunehmend spezialisierten ambulanten Behandlungen sowie die teilweise langjährigen Behandlungen in Zusammenhang mit komplexen stationären Eingriffen, wie z. B. Transplantationen. Gleichzeitig sind die Preise im ambulanten Bereich stark unter Druck. Die Entschädigung des ambulanten Taxpunktwertes kennt seit vielen Jahren nur eine Richtung: nach unten. Leider bildet der TARMED-Katalog das

ambulante Angebot der Spitäler in vielen Bereichen ungenügend ab. Daher sind nur wenige Spitäler in der Schweiz in der Lage, das ambulante Angebot kostendeckend zu betreiben. Aus diesen Gründen unternahm das USZ in den letzten Jahren verschiedene Anstrengungen, um einen Verlust im ambulanten Bereich zu minimieren:

- Gezielte Analyse der Kostendeckungsgrade je Klinik mittels Kostenträgerrechnung
- Anpassung der Organisation und der Abläufe in ausgewählten Kliniken
- Befragung von Patienten zur Identifikation von gezielten Verbesserungsmaßnahmen
- Review der Prozesse und Datenflüsse von der Leistungserfassung bis zur Fakturierung
- Intensivierung des Leistungscontrollings und der Schulungen zugunsten einer vollständigen und korrekten Leistungserfassung und Verrechnung
- Vereinfachung des Inkassos bei ambulanten Selbstzahler-Notfällen und Einführung von Pauschalen

Diese Massnahmen ermöglichten, die Effizienz zu verbessern und die Zunahme der Nachfrage aufzufangen.

Betriebsertrag

Neben dem Ertrag aus der stationären und der ambulanten Versorgung fallen am USZ weitere bedeutende Erträge an. Dazu gehören insbesondere die medizinischen Leistungen an externe Leistungserbringer, Einkünfte aus Kooperationen sowie Erträge aus Leistungen an die Mitarbeitenden. Einzig der Beitrag des Kantons für gemeinwirtschaftliche Leistungen (21.6 MCHF und damit –0.1 MCHF gegenüber dem Vorjahr) und der Beitrag für die Forschung und Lehre (72.2 MCHF und damit –1.0 MCHF gegenüber dem Vorjahr) waren rückläufig. 2016 betrug der Allokationsbeitrag der Universität Zürich für Forschung und Lehre 57.9 MCHF und machte damit noch 4.4 % des Gesamtertrages (Vorjahr: 4.8 %) aus. Insgesamt erhöhte sich der Betriebsertrag um 68.6 MCHF (+5.4 %) auf 1'326.2 MCHF. Mit 60.3 % bildeten die stationären Leistungen den mit Abstand grössten Anteil am Gesamtertrag.

2.3 Ressourcen und Aufwand

Produktivität

Der Betriebsaufwand überstieg mit 1'246.1 MCHF das Vorjahr zwar deutlich, nämlich um 43.8 MCHF (+3.6 %), blieb damit aber unter dem Wachstum beim Ertrag (+5.4 % gegenüber Vorjahr). Diese Produktivitätsverbesserung zeigt sich auch bei den operativen Kennzahlen. Das USZ hat sowohl bei der Auslastung der Betten, der Operationssäle und der medizinischen Geräte Verbesserungen erzielt und damit die Produktivität erhöht. Der Gesamtertrag je Vollzeitstelle (ohne Auszubildende) stieg gegenüber 2015 um 10'400 CHF auf 227'369 CHF.

Betriebsaufwand

Der grösste absolute Anstieg bei den Betriebskosten war auch 2016 beim Personalaufwand zu verzeichnen. Dieser stieg um 22.0 MCHF auf 753.5 MCHF. Verglichen mit dem Stichtag 31.12.2015 waren am USZ per 31.12.2016 191.8 Vollzeitmitarbeitende (VZE = Vollzeiteinheiten) mehr angestellt. Insgesamt ist der Anstieg an Vollzeiteinheiten im Wesentlichen auf die höhere Nachfrage zurückzuführen, aber auch auf neue Aufgaben und Angebote in den Bereichen Infrastruktur, Hotellerie und Digitalisierung. Immer noch stark zu Buche schlagen die höheren Sparbeiträge an die Vorsorgeeinrichtung der Angestellten des Kantons Zürich BVK. Mit dem ab 1.1.2017 gültigen neuen Vorsorgereglement werden die Arbeitgeber-Sparbeiträge nochmals leicht ansteigen und sind ab diesem Datum fix geschuldet, unabhängig vom Deckungsgrad der BVK. Dieser Effekt wird nur teilweise durch die wegfallenden Sanierungsbeiträge kompensiert. Das USZ begrüsst jedoch die Entscheidungen der BVK zugunsten einer nachhaltigen Finanzierung. Diese waren angesichts der tiefen Zinsen bei den Obligationen notwendig, um die Finanzierung der Renten langfristig zu sichern und die Umverteilung von Jung zu Alt zu stoppen.

Das Wachstum beim medizinischen Aufwand war wie bereits in den Vorjahren zum grössten Teil auf die höhere Nachfrage im ambulanten Bereich zurückzuführen. Zudem fiel 2016 eine Preiserhöhung der Kantonsapotheke Zürich ins Gewicht. Auch der nichtmedizinische Aufwand stieg gegenüber dem Vorjahr deutlich an (+7.9%). Dies insbesondere aufgrund grosser azyklischer Anschaffungen im Bereich IT-Hardware. Dank konsequenter Verhandlungen von Einkaufspreisen auch bei den nichtmedizinischen Beschaffungen konnte ein höherer Kostenanstieg vermieden werden.

EBITDAR-Marge

Das USZ weist mit 9.2% eine um 30 Basispunkte höhere EBITDAR-Marge (Earnings before Interest, Tax, Depreciation, Amortisation and Rent) als im Vorjahr aus (Vorjahr: 8.9%). Das Ziel von 10% wurde damit knapp verfehlt.

Kapitalkosten

Die Kapitalkosten (Abschreibungen und Zinsen) für die Nutzung der Immobilien und der Mobilien lagen deutlich unter dem Vorjahreswert. Dies ist hauptsächlich zurückzuführen auf die Bereinigung der Sammelaktivierungen und die Umstellung auf Einzelaktivierung sowie auf die Aufwertung der Beteiligung an der Zentralwäscherei Zürich ZWZ. Diese Faktoren führten im Vorjahr zu hohen Sonderabschreibungen beziehungsweise zu einem hohen Ertrag aus Minderheitsbeteiligungen. Damit ist der Vergleich zum Vorjahr wenig aussagekräftig. Bei den Kosten für die Nutzung der Immobilien sowie bei den Finanzierungskosten profitierte das USZ von einem anhaltend tiefen Zinsumfeld und von einem immer noch hohen Cashflow.

Ausserordentlicher Erfolg von 33.9 MCHF

In der Rechnung 2016 bilanziert das USZ erstmalig die Rückstellungen für Haftpflichtfälle. Gleichzeitig wurde das über die Jahre einbezahlte Depot zur Begleichung des Selbstbehaltes von 70% in der Bilanz aktiviert. Aufgrund des stark rückläufigen Schadenverlaufs am USZ übersteigt der Bestand im Depot die Rückstellungen. Netto ergibt sich daraus eine erfolgswirksame einmalige Ergebnisverbesserung von 33.9 MCHF.

2.4 Investitionen, Cashflow und Bilanz

Das Investitionsvolumen im Bereich der Mobilien (Medizintechnik, Informatik, Geräte) lag mit insgesamt 35.1 MCHF 7.7 MCHF über dem Vorjahresniveau. Der Nachholbedarf an Ersatzbeschaffungen ist auch in diesem Bereich hoch. Es stehen grosse Ersatzinvestitionsvorhaben an, zum Beispiel in der Telefonie, in der Logistik und bei den Administrativsystemen. 2016 resultierte ein Free Cashflow von 21.7 MCHF. Die Bilanzsumme nahm um 108.9 MCHF auf 649.8 MCHF zu.

2.5 Gewinnverwendung

Der Jahresgewinn im Einzelabschluss USZ 2016 SwissGAAP FER beläuft sich auf 84'253'224 CHF und soll den freien Reserven im Eigenkapital gutgeschrieben werden.

Die Konzernrechnung USZ 2016 Swiss GAAP FER weist einen Gewinn von 86'203'911 CHF aus. Die Eigenkapitalquote beläuft sich nach Zuwendung an die Reserven auf 31.1%.

3 Mitarbeitende

3.1 Schwerpunkte

Die stetigen Veränderungen im Gesundheitswesen und im USZ führen zu steigenden Anforderungen an die Führungskräfte. Aus diesem Grund ist die Entwicklung und Förderung der Führungskompetenzen ein wichtiges Anliegen der Spitaldirektion. Seit 2010 führt das USZ unternehmensspezifische Führungsentwicklungskurse durch, die sich grosser Beliebtheit erfreuen. Zwecks Anpassung an aktuelle Schwerpunkte des USZ und aufgrund von Teilnehmerrückmeldungen wurden die Leadership-Kurse 2016 überarbeitet. Die Kurse für angehende und erfahrene Führungskräfte sind neu modular aufgebaut. Dies ermöglicht eine individuelle und flexible Programmgestaltung. Der Praxistransfer wird durch Begleitete kollegiale Beratung und Coachings sichergestellt. Zudem steht den neu ernannten resp. neu eingetretenen Führungskräften seit diesem Jahr ein Führungsbasisseminar zur Verfügung, in dem sie die wichtigsten Führungsprozesse im USZ in konzentrierter Form kennenlernen.

Unterstützendes Führungsinstrument

Der Zielvereinbarungs- und Leistungsbeurteilungsprozess (MBU) wurde im Geschäftsjahr 2016 ebenfalls überarbeitet. Mit dem zielgerichteten MBU-Prozess, einem zentralen Führungsinstrument, werden übergeordnete Unternehmensziele auf Bereiche und Teams heruntergebrochen und einzelnen Mitarbeitenden zugewiesen. So sind die Ziele und Rahmenbedingungen aller Mitarbeitenden aufeinander abgestimmt. Das schafft Freiräume für selbstverantwortliches Handeln. Die MBU bietet nicht nur eine Gelegenheit, um die gegenseitigen Erwartungen zu klären, sondern auch für gegenseitiges Feedback zu Leistung, Verhalten und Zusammenarbeit.

Im Dialog zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden hat auch die Planung von Weiterbildung und Laufbahnentwicklung ihren festen Platz. Die neue MBU basiert auf einem USZ-spezifischen Kompetenzmodell, das sich wiederum an den Werten und den Führungsgrundsätzen des USZ orientiert.

Erfolgversprechender Talent-Pool

Nachdem im Vorjahr das Konzept und die Methodik der Laufbahnentwicklung «Führung» für die Berufsgruppe Pflege in zwei Medizinbereichen erfolgreich pilotiert wurde, erfolgte 2016 die Umsetzung in sechs weiteren Medizinbereichen. Dadurch konnte die Grundlage für einen Talent-Pool für zukünftige Führungskräfte aufgebaut werden. Für die Pflege als grösste Berufsgruppe am USZ ist die Laufbahnentwicklung ein wichtiger Prozess für die Identifikation und Förderung des Nachwuchses in der Führungs-, Bildungs- und Fachlaufbahn. Ziel ist es, den interessierten, talentierten Pflegenden attraktive Laufbahn- und Entwicklungsmöglichkeiten am USZ bieten zu können. Während die Laufbahnentwicklung «Führung» bereits umgesetzt ist und im Berichtsjahr die ersten Stellen aus dem Talent-Pool besetzt werden konnten, befinden sich die Laufbahnentwicklungsprogramme für die «Bildungs- und Fachlaufbahn Pflege» noch in der Pilot- resp. in der Entwicklungsphase.

Bei der Nomination der Talente und im Rahmen der Talentkonferenzen setzen sich die Führungskräfte intensiv mit dem Potenzial und den Kompetenzen ihrer Mitarbeitenden auseinander. Daraus entstehen ein gemeinsames Führungsverständnis und eine Stärkung der Führungskompetenz.

Systematisches Austrittsmonitoring

Im Bestreben, die Personalbindung zu erhöhen und die Fluktuation zu reduzieren, führt das USZ seit 2016 ein systematisches Probezeit- und Austrittsmonitoring durch. Kurz vor Ablauf der Probezeit werden neu eingetretene Mitarbeitende befragt, inwieweit ihre Erwartungen mit der Realität am USZ übereinstimmen. Austretende Mitarbeitende werden mit derselben Systematik über ihre Austrittsgründe befragt. Die Auswertung und Analyse der Rückmeldungen ermöglichen es, frühzeitig Korrekturmassnahmen zu ergreifen, um die Personalbindung zu erhöhen und Kündigungen zu vermeiden.

Eigene SAP-Systemumgebung

Ebenfalls 2016 wurde das bisherig durch den Kanton Zürich betriebene Personalinformationssystem (SAP HCM) in die USZ-eigene SAP-Systemumgebung überführt. Durch die Integration des «eigenen» SAP HCM wurden notwendige Voraussetzungen geschaffen, um in Zukunft die HR-Prozesse am USZ effizienter und benutzerfreundlicher zu gestalten. Ein Team von mehr als 50 internen und externen Spezialistinnen und Beratern haben dieses Projekt in enger Zusammenarbeit umgesetzt. Das System konnte per 1. Januar 2017 in Betrieb genommen werden. Nach erfolgreicher Produktivsetzung ist die Umsetzung von zusätzlichen Funktionalitäten vorgesehen wie beispielsweise elektronische Mitarbeiterdossiers und digitale Workflows.

3.2 Allgemeine Personalstatistik

Das USZ beschäftigt per 31.12.2016 insgesamt 7'854 Angestellte. Diese teilen sich total 6'651 Vollzeitstellen (FTE). Damit ist die Zahl der Vollzeitstellen gegenüber dem Vorjahr um 191.8 FTE resp. um 3.0 % gestiegen. Ein beträchtlicher Teil des Stellenwachstums ist auf die Zunahme bei den Mitarbeitenden in Ausbildung zurück zu führen. Ihre Zahl hat sich im Geschäftsjahr 2016 gegenüber der Vorperiode um 45.3 Vollzeitpensen auf neu 647 FTE erhöht. Das entspricht einer Zunahme um 7.5 %.

Ohne Berücksichtigung der Mitarbeitenden in Ausbildung beträgt der Personalbestand zum Jahresende 7'202 Anstellungen mit insgesamt 6'004 FTE. Das entspricht einer Zunahme um 146.5 FTE oder 2.5 %. Die Zunahme des Personalbestands erfolgte mehrheitlich im Kerngeschäft. Dies vor allem aufgrund des deutlichen Wachstums bei den ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten. Zusätzliche Pflegestellen wurden im Medizinbereich Innere Medizin und Onkologie geschaffen durch die Eröffnung einer neuen IMC-Station. Im Jahresverlauf konnten in der Pflege zudem zahlreiche, seit längerem vakante Stellen besetzt werden. Der Personalbestand stieg in der Berufsgruppe Pflege um 4.6 % und beträgt per Ende Jahr 2'112.6 FTE. Dies entspricht einem Anteil von 35.2 % am Personalbestand des USZ. Trotz dieser Zunahme sind aktuell über 100 Pflegestellen vakant, insbesondere in der Intensiv- und OP-Pflege. Die Berufsgruppe Ärzte/Naturwissenschaftler verzeichnete eine Zunahme des Personalbestands um 48.7 FTE (+4.0 %). Er beträgt neu 1'254.6 FTE, was einem Anteil von 20.9 % der Beschäftigten am USZ entspricht.

Personalstatistik: Anzahl FTE (Summe Beschäftigungsgrad)

per 31.12.2016

Berufsgruppe	FTE 2016	FTE 2015	Entwicklung vs. VJ 2015	Veränd. in %	Anteil Berufs- gruppen in %
Ärzte / Naturwissenschaftler	1'254.6	1'205.9	48.7	4.0	20.9
Pflege	2'112.6	2'019.6	93.0	4.6	35.2
MTTB	650.5	647.5	3.0	0.5	10.8
Facility-Management	861.9	877.0	-15.1	-1.7	14.4
Administration Medizin	493.9	514.7	-20.8	-4.0	8.2
Administration Verwaltung	630.5	592.8	37.7	6.4	10.5
Total (ohne Auszubildende)	6'004.0	5'857.5	146.5	2.5	
Auszubildende (UnterAss. + Lernende)	647	601.7	45.3	7.5	9.7
Total	6'651	6'459.2	191.8	3.0	

Personalstatistik: Übersicht der Mitarbeitenden, Anzahl Anstellungen

per 31.12.2016

Berufsgruppe	Anstellungen	In % der Anstellungen	Davon Frauen	Frauen in % von Berufsgruppe	Davon CH	Davon CH in % von Berufsgruppe	Davon EU	Davon Nicht-EU
Ärzte / Naturwissenschaftler	1'434	19.9	695	48.5	726	50.6	675	33
Pflege	2'553	35.4	2'116	82.9	1'524	59.7	943	86
MTTB	819	11.4	660	80.6	576	70.3	221	22
Facility-Management	972	13.5	522	53.7	597	61.4	246	129
Administration Medizin	672	9.3	591	87.9	543	80.8	113	16
Administration Verwaltung	752	10.4	449	59.7	603	80.2	142	7
Total (ohne Auszubildende)	7'202	100.0	5'033	69.9	4'569	63.4	2'340	293
Auszubildende (UnterAss. + Lernende)	652		516	79.1	557	85.4	68	27
Total	7'854		5'549	70.7	5'126	65.3	2'408	320

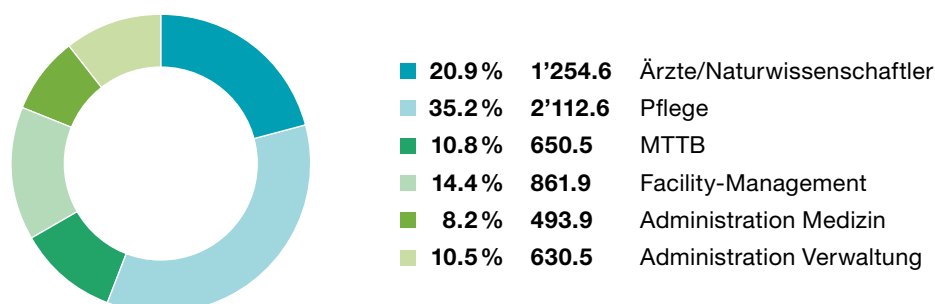
Das Wachstum des Personalbestandes in den administrativen Berufen der Direktionen und Stäbe sowie die Abnahme der Beschäftigten im Facility-Management sind mehrheitlich auf statistische Verschiebungen bei der Zuordnung der Mitarbeitenden zu den Berufsgruppen zurückzuführen. Unter Berücksichtigung dieser Verschiebungen gab es einen Aufbau des Personalbestands in der Berufsgruppe administrative Berufe der Direktionen und Stäbe von rund 3%. Dieser Stellenaufbau schafft die Voraussetzungen, dass die vielen, teils sehr komplexen Vorhaben in den Direktionen Immobilien und ICT geplant und umgesetzt werden können.

Der Frauenanteil am Gesamtpersonalbestand ist um 0.6% angestiegen und beträgt neu 70.7%. Die Berufsgruppen mit dem höchsten Frauenanteil sind die administrativen Funktionen in den Medizinbereichen mit 87.9% und die Pflege mit 82.9%.

Bei den Ärztinnen/Naturwissenschaftler ist eine Zunahme des Frauenanteils um +2.2% auf neu 48.5% zu verzeichnen. Dazu haben Mitarbeiterinnen aus allen Kaderstufen beigetragen. Der Frauenanteil beträgt bei den Assistenzärztinnen mittlerweile 55.6% (+2.9%), bei den Oberärztinnen 42.6% (+1.8%), bei den Leitenden Ärztinnen 20.2% (+0.5%) und bei den Klinik-/Institutsdirektorinnen 11.4% (+2.1%).

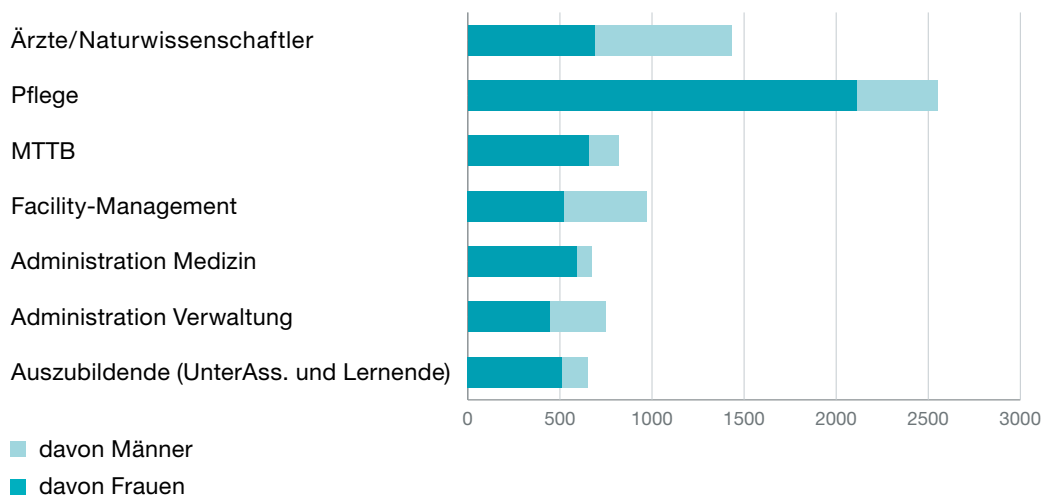
Belegschaft nach Berufsgruppen

Grafische Darstellung des Personals ohne Lernpersonal, FTE per 31.12.2016



Anstellungen nach Geschlecht und Berufsgruppen

Übersicht der Anzahl Anstellungen pro Geschlecht und Berufsgruppe per 31.12.2016



Eintritte, Austritte und neue Stellen

Die Ein- und Austritte haben auch im Geschäftsjahr 2016 weiter zugenommen. Der Grund dafür liegt einerseits bei der Zunahme der Stellen, insbesondere in den Berufsgruppen Pflege, Ärzte/Naturwissenschaftler und Projektleiter. Andererseits stehen viele Ein- und Austritte in einem direkten Zusammenhang mit der intensiven Ausbildungstätigkeit des USZ (Lernpersonal und Unterassistenten).

Nationalität

Der Anteil Schweizer Mitarbeitender ist über alle Berufsgruppen hinweg um 0.5 % gesunken und beträgt neu 63.4 %. Innerhalb der Berufsgruppen gab es leichte Verschiebungen. Der höchste Inländeranteil findet sich in den administrativen Berufen mit 80.8 % (Medizin) und 80.2 % (Verwaltung). Am geringsten ist der Anteil Schweizer bei den Ärzten/Naturwissenschaftlern mit 50.6 %. Dieser sank gegenüber dem Vorjahr um 1.9 %. Bei der Pflege stieg dagegen der Inländeranteil um 0.3 % und beträgt neu 59.7 %. Rund 32.5 % der Beschäftigten stammen aus dem EU-Raum und 4.1 % aus sogenannten Drittstaaten, d.h. von ausserhalb der EU. Im Vorjahr betrug der Anteil aus Drittstaaten noch 4.9 %.

Am USZ arbeiten Mitarbeitende aus 87 Nationen. Die weitaus grösste Gruppe der ausländischen Mitarbeitenden stammt aus Deutschland mit einem Anteil von 21.0 %, gefolgt von Portugal (2.7 %), Österreich (2.3 %) und Italien (2.1 %).

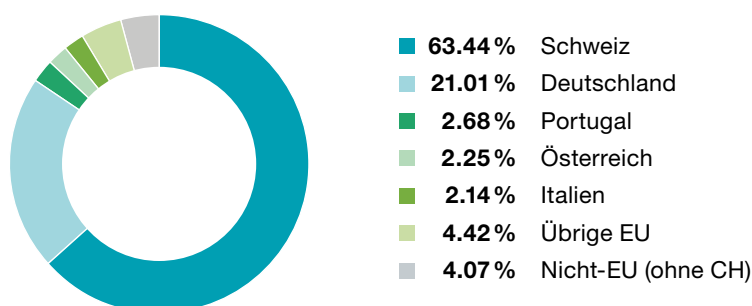
Nationalitäten

Entwicklung des Personals ohne Lehrpersonal in Bezug auf die Nationalität
(Anzahl Anstellungen per 31.12.2016)

Cluster Nationalitäten	2016	in %	2015	Entwicklung vs. VJ 2015 in %	Entwicklung vs. VJ 2015 absolut
Schweiz	4'569	63.4	4'526	1.0	43
EU	2'340	32.5	2'205	6.1	135
Nicht-EU	293	4.1	348	-15.8	-55
Total	7'202	100.0	7'079	1.7	123

Nationalitäten

Prozentualer Anteil des Personals ohne Lernpersonal nach Nationalität (Anzahl Anstellungen per 31.12.2016)



3.3 Teilzeitarbeit

Für viele Arbeitnehmende ist Teilzeitarbeit ein wichtiges Arbeitsmodell, um Beruf und Familie miteinander zu vereinbaren. Das USZ ist überzeugt, dass durch das Angebot von Teilzeitstellen qualifizierte Mitarbeitende aller Berufsgruppen länger und motivierter im Berufsleben verbleiben. Insbesondere in Mangelberufen kann damit auch das Potenzial des Arbeitsmarkts besser ausgeschöpft werden.

Im Geschäftsjahr 2016 waren am USZ von den 7'202 Angestellten 46.9 % in einem Teilzeitverhältnis angestellt. Bei den Frauen beträgt der Anteil der Teilzeitbeschäftigten 56.9 %, bei den Männern 23.7 %. Der höchste Anteil an Teilzeitstellen befindet sich in der Administration der Medizinbereiche mit 63.1 %. Am tiefsten ist die Teilzeitquote bei den Ärzten mit 27.6 %. In der Pflege und MTTB ist Teilzeitarbeit dagegen mit 55.6 % resp. 55.8 % sehr verbreitet.

Am USZ arbeiten insgesamt 502 Führungskräfte, davon sind 51.2 % Frauen. 122 Führungskräfte (24.3 %) sind in einem Teilzeitpensum beschäftigt. Davon sind 92 Frauen, was einem Anteil von 75.4 % entspricht. Das durchschnittliche Pensum von Teilzeit-Führungskräften beträgt unabhängig vom Geschlecht knapp 80 %. In der Berufsgruppe MTTB und Pflege ist der Anteil an weiblichen Führungskräften mit 76.9 % bzw. 74.7 % am höchsten.

Von den 745 Assistenzärzten am USZ arbeiten nur 109 (14.6 %) in einem Teilzeitpensum, davon sind 81 Frauen und 28 Männer. Bei den Assistenzärztinnen beträgt der Teilzeitanteil 19.6 %, bei den Assistenzärzten 8.5 %. Die Assistenzärzte befinden sich in der Weiterbildung zum Facharzt. Eine Reduktion des Beschäftigungsgrads führt in der Regel zu einer Verlängerung der Weiterbildungsphase. Das erklärt teilweise den geringen Teilzeitanteil bei dieser Berufsgruppe. Bei den Oberärzten ist Teilzeitarbeit mit einem Anteil von 44.0 % deutlich verbreiteter. 111 Oberärztinnen und 75 Oberärzte sind in einer Teilzeitanstellung tätig. Das entspricht einer Teilzeitquote von 61.7 % bei den Frauen und 30.9 % bei den Männern. Von den 119 Leitenden Ärzten arbeiten 20 (16.8 %) in einem Teilzeitpensum, 11 Frauen und 9 Männer. Der Anteil Teilzeitstellen bei den Leitenden Ärztinnen beträgt 45.8 %, bei den Männern sind es 9.5 %.

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

per 31.12.2016

Berufsgruppe	TZ	VZ	TOTAL	TZ in %	VZ in %
Ärzte/Naturwissenschaftler	396.00	1'038.00	1'434	27.6	72.4
Pflege	1'420.00	1'133.00	2'553	55.6	44.4
MTTB	457.00	362.00	819	55.8	44.2
Facility-Management	342.00	630.00	972	35.2	64.8
Administration Medizin	424.00	248.00	672	63.1	36.9
Administration Verwaltung	340.00	412.00	752	45.2	54.8
Total (ohne Auszubildende)	3'379.00	3'823.00	7'202.0	46.9	53.1

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

per 31.12.2016

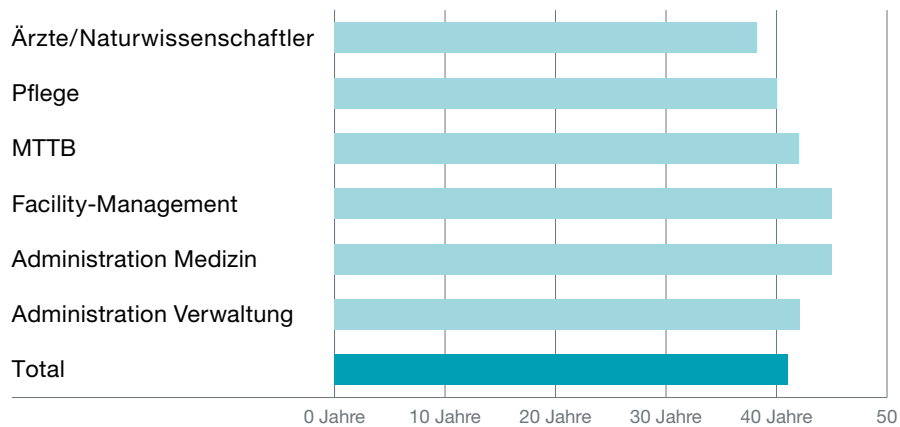
Funktion	Beschäftigte TZ	Beschäftigte TZ in %	Durchschnittlicher TZ Beschäftigungsgrad in %	Beschäftigte VZ
Leitende/r Arzt/Ärztin	20	16.8	51.1	99
Oberarzt/-ärztin	186	44.0	53.7	237
Assistenzarzt/-ärztin	109	14.6	57.6	636
Total	315	24.5	54.7	972

3.4 Demografie

Das Durchschnittsalter der Beschäftigten stieg geringfügig um 0.1 Jahre auf 41 Jahre. Dieser Trend war ausser bei den Ärzten/Naturwissenschaftlern bei allen Berufsgruppen festzustellen. Die Altersstruktur innerhalb der Berufsgruppen ist im Vergleich zu den Vorjahren stabil.

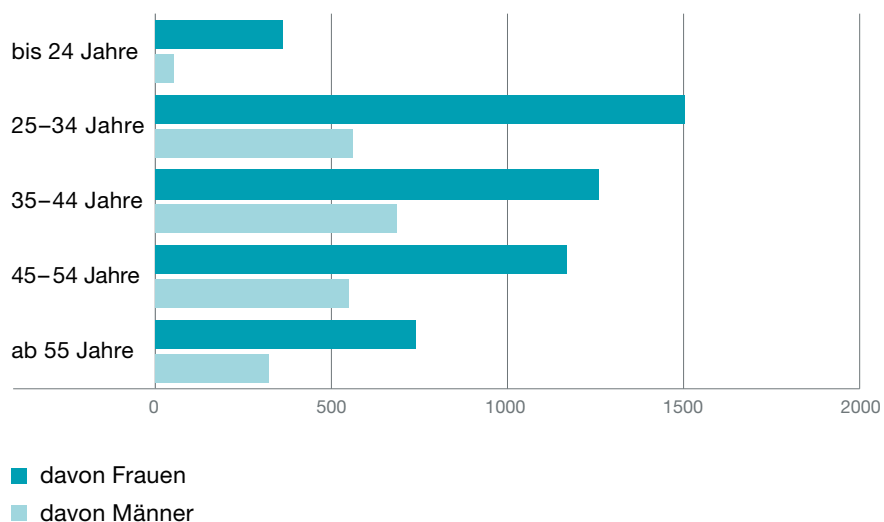
Durchschnittliches Alter

Vergleich des durchschnittlichen Alters nach Berufsgruppen per 31.12.2016



Demografie

Demografische Darstellung der Belegschaft nach Geschlecht und Alter per 31.12.2016



3.5 Fluktuation und Dienstalster

Die Fluktuation ist gegenüber dem Vorjahr um 0.3 % auf 12.7 % gestiegen. Die stärkste Zunahme ist in der Berufsgruppe MTTB zu verzeichnen. Hier stieg die Fluktuation um 3.1 % auf 12.6 %. Dies reflektiert den angespannten Arbeitsmarkt für MTTB. Ebenfalls steigend war die Fluktuation in der Berufsgruppe Facility-Management mit einer Zunahme von 1.8 % auf 5.9 %. Hier zeigen sich immer noch Nachwirkungen der Verschiebung von Aufgaben der Patientenhotelrie in den Bereich des Facility-Managements. Erfreulich entwickelt hat sich die Fluktuation in der Pflege. Durch die Analyse der Austrittsgründe und die gezielte Umsetzung von ersten Massnahmen konnte die Fluktuation bereits um 0.8 % auf 15.1 % gesenkt werden. Auch bei den Ärzten/Naturwissenschaftlern sank die Fluktuation. Sie beträgt im Berichtsjahr 14.0 % (-1.2 %).

Nettofluktuation

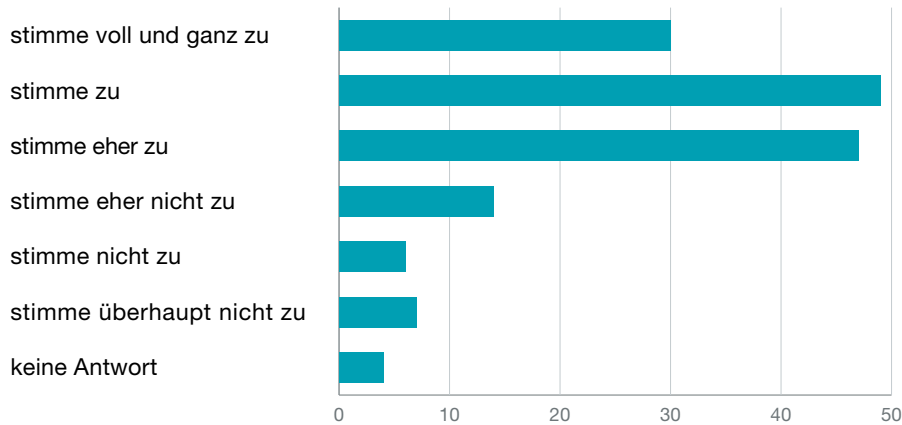
Übersicht der Nettofluktuation 2016 (ohne Berücksichtigung des Ablaufs befristeter Anstellungen) pro Berufsgruppe

Berufsgruppe	2016	2015	2014	Entwicklung vs. VJ in %	Durchsch. Dienstjahre (per Ende 2016)
Ärzte/Naturwissenschaftler	14.0	15.2	14.0	-1.2	4.0
Pflege	15.1	15.9	17.1	-0.8	7.6
MTTB	12.6	9.5	8.3	3.1	7.9
Facility-Management	5.9	4.1	5.8	1.8	10.7
Administration Medizin	11.5	9.4	14.4	2.1	6.9
Administration Verwaltung	12.3	12.0	14.8	0.3	5.4
Total	12.7	12.4	13.5	0.3	7.1

Die gezielte Analyse der Austrittsgründe ist durch die Einführung eines systematischen Austrittsmonitorings möglich geworden. Durch die Befragung der austretenden Mitarbeitenden erhalten wir indirekt auch Informationen über die Verbundenheit der Mitarbeitenden mit dem USZ. 70.7 % der Mitarbeitenden, die das USZ verlassen, können sich vorstellen, wieder ans USZ zurückzukehren, und 80.3 % würden das USZ als Arbeitgeber weiterempfehlen. Solche Indikatoren über die Zufriedenheit wollen wir nutzen, um in Zukunft die Arbeitgeberattraktivität zu messen.

Ich empfehle das UniversitätsSpital Zürich als Arbeitgeber weiter

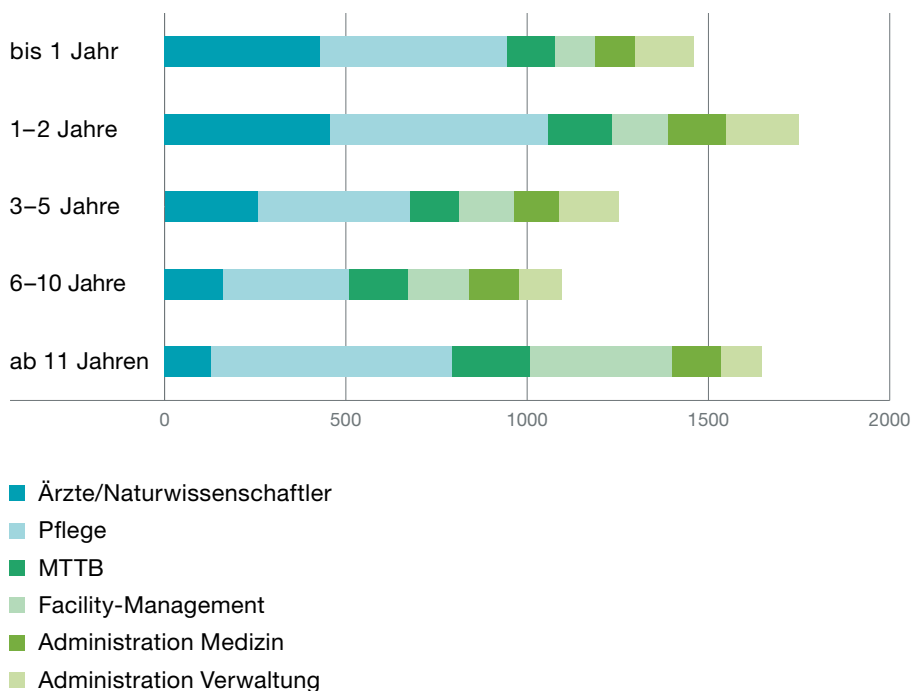
Absolute Nennungen = 157, 1.7 – 31.12.2016



Das durchschnittliche Dienstalder über alle Berufsgruppen blieb stabil bei 7.1 Jahren. Innerhalb der Berufsgruppen gab es nur geringfügige Veränderungen gegenüber dem Vorjahr. Das höchste Dienstalder verzeichnet die Berufsgruppe Facility-Management mit 10.7 Jahren. Den tiefsten Wert weisen die Ärzte/Naturwissenschaftler mit 4.0 Jahren auf. Die relativ kurze Verweildauer der Ärzte/Naturwissenschaftler ist die Folge der Rotation der Assistenzärzte im Rahmen ihrer Ausbildung zum Facharzt.

Dienstalder

Dauer der Anstellung nach Berufsgruppen per 31.12.2016 nach komplett absolvierten Dienstjahren (ohne Lernpersonal)

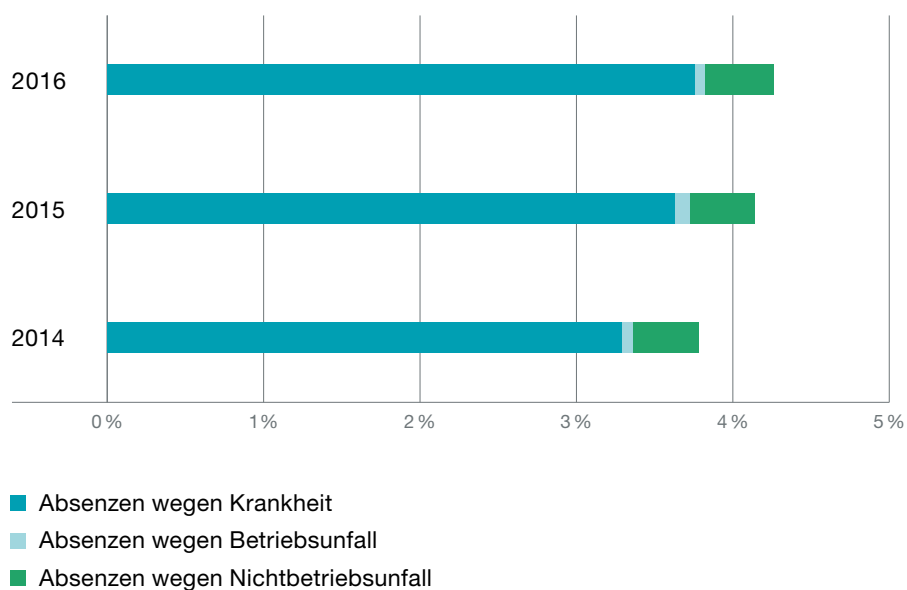


3.6 Absenzenquote und Wiedereingliederung

Die Absenzenquote ist im Geschäftsjahr 2016 um 0.12 % auf 4.26 % angestiegen. Verantwortlich dafür ist die Zunahme der Absenzen aufgrund von Krankheit, die in der Berichtsperiode 3.76 % beträgt. Insbesondere in der Berufsgruppe Facility-Management sind nach wie vor viele Langzeiterkrankungen zu beklagen. Die Absenzen infolge Berufsunfälle haben in der Berichtsperiode dagegen leicht abgenommen und betragen neu 0.06 %.

Absenzenquote

Entwicklung der Absenzenquote von 2014 bis 2016 und Aufteilung nach Art der Abwesenheit



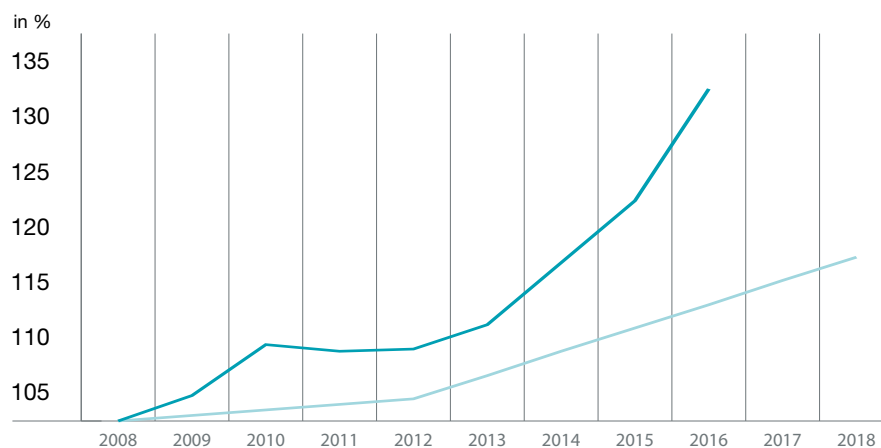
4 Nachhaltigkeit

Zur Förderung einer nachhaltigen Entwicklung wurde im Jahr 2016 von Seiten der Spitaldirektion die interne Dialogplattform «Nachhaltige Entwicklung» ins Leben gerufen. Ziel ist es, innerhalb des USZ ein gemeinsames Verständnis für Nachhaltigkeit zu fördern, weiteres Optimierungspotenzial systematisch zu identifizieren und kontinuierliche Verbesserungen zu erreichen.

Energiesparziele übertroffen

Seit dem Jahr 2008 engagiert sich das USZ im Rahmen einer kantonalen Zielvereinbarung (KZV) für eine stetige Verbesserung der Energieeffizienz. Die Vereinbarung verpflichtet das USZ, die Energieeffizienz zwischen 2008 und 2018 um durchschnittlich 1.5 % pro Jahr zu steigern. Dieses Ziel übertraf das USZ bereits 2016 (vgl. Grafik unten). Das USZ setzte im Rahmen seines Energiemanagements seit 2012 über 160 Massnahmen um und überprüft deren Wirksamkeit regelmässig. Im Vergleich zum Jahr 2008 war das USZ im Jahr 2016 über 30 % energieeffizienter.

Das USZ übertraf in den letzten Jahren die Effizienzvorgaben klar



Zielerreichung der Effizienzvorgaben der letzten Jahre

- Energieeffizienz Ist
- Energieeffizienz Soll

USZ-Energiepolitik

Als Grossverbraucher von Energie hat sich das USZ zum Ziel gesetzt, die Energieeffizienz der Anlagen, Produkte und Dienstleistungen kontinuierlich zu verbessern. Die Spitaldirektion hat dazu im September 2016 sechs Grundsätze der USZ-Energiepolitik verabschiedet. Das USZ möchte beim Energiemanagement eine Vorbildfunktion für andere Spitäler einnehmen und strebt an, sein Energiemanagement im Frühjahr 2017 als erstes Spital der Schweiz nach der Norm EN ISO 50001 zu zertifizieren.

Nachhaltigkeit in der Gastronomie

Die Gastronomie verwendet für die Küchen und die Restauration wo immer möglich Produkte aus der Region und verzichtet weitgehend auf Waren, die per Flugzeug transportiert werden. Fische werden aus MSC- oder ASC-zertifizierten Zuchten eingekauft. Der gesamte Kaffeebedarf der Mitarbeitergastronomie stammt aus der Fairtrade-Produktion von Max Havelaar. Damit möglichst wenig Lebensmittel weggeworfen werden, bietet die Gastronomie am Vortag nicht verkaufte Produkte, wie z. B. Sandwiches, zum halben Preis an. Den Patientinnen und Patienten werden Suppe, Salat und Dessert als zusätzlich wählbare Komponenten angeboten und nicht automatisch bestellt.

5 Ausblick

Das UniversitätsSpital Zürich startet unter hervorragenden Bedingungen in die Zukunft. Spitzenpositionierungen in universitärer Versorgung und Forschung sowie exzellente Mitarbeitende in allen Bereichen zeichnen das Unternehmen aus. Mit den grossen Infrastrukturprojekten «USZ Flughafen» und «BERTHOLD» bereitet sich das Spital auf die neuen Herausforderungen vor. Diese sind vielfältig: Die Entwicklung der personalisierten Medizin fordert neue Behandlungskonzepte, informierte Patienten wollen auf Augenhöhe in Entscheidungen über die Therapie einbezogen werden und die vielfältigen Möglichkeiten der Digitalisierung eröffnen neue Möglichkeiten in Prävention, Diagnose und Therapie. Eine koordinierte, integrierte Versorgung ist anzustreben, um Patientinnen und Patienten die richtige Behandlung in effizienter und effektiver Weise zukommen zu lassen. Die Prozesse, Angebote und Standorte sind auf die Bedürfnisse der Patienten auszurichten. Gleichzeitig muss die Infrastruktur effiziente Abläufe zulassen. Der Kostendruck macht auch vor dem UniversitätsSpital Zürich nicht Halt.

Erneuerte Strategie

Das USZ ist eine weit über die Region Zürich hinaus bekannte Institution in der Patientenversorgung, der Forschung, Lehre und Entwicklung sowie der Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen. Mit engagierten und hervorragenden Mitarbeitenden bietet es ein breites Portfolio an medizinischen Leistungen von der Grundversorgung bis zur hochspezialisierten Medizin an. Neben der Innovationskraft, der Nähe zu Universität und ETH Zürich und der hohen Attraktivität bei Mitarbeitenden gehört auch die breite Wissensbasis in spezialisierten Themenbereichen zu den Stärken des Spitals.

Anspruchsvolle Rahmenbedingungen

Das USZ verfügt als grosses Universitätsspital über eine komplexe Organisation. Die Erhöhung der Standardisierung und Qualität, die Fokussierung und die Weiterentwicklung einer gemeinsamen Identität sind wichtige Aufgaben, denen wir uns stellen. Zusätzlich ist das Spital durch regulatorische Rahmenbedingungen eingeschränkter als viele andere Spitäler. Während einige Wettbewerber bereits über modernste Infrastruktur verfügen, steht dem USZ ein langjähriger Bauprozess bevor, der hohe organisatorische und finanzielle Anforderungen stellt.

Strategie für Medizin von morgen

In dem von Effizienzdruck und Marktwachstum geprägten Umfeld eröffnen sich auch Chancen für das USZ. Diese Chancen sollen mit der im Berichtsjahr in die Wege geleiteten Strategie USZ 2020 ergriffen und genutzt werden. Die erneuerte Strategie begleitet das USZ in eine Zukunft, in der es die Medizin von morgen entwickelt und prägt. Als qualitativ führendes und auf Transparenz bedachtes Spital profitiert es von Patienten, Angehörigen und Zuweisenden, die hohe Ansprüche haben, wenn es um die Gesundheit geht. Technologische Entwicklungen, die Verarbeitung und Analyse von Daten sowie Prozess-Innovationen werden die Türen öffnen zu Fortschritten in Versorgung und Forschung.

Mit der Strategie USZ 2020 schafft das USZ die Voraussetzungen, um den anstehenden Herausforderungen optimal vorbereitet zu begegnen, damit das Spital in den kommenden Jahren ein starker Gesundheitspartner für seine Patienten bleibt.

Rahmenbedingungen und Projekte

Die kommenden Jahre werden geprägt sein von der Gesamterneuerung der baulichen Infrastruktur des USZ. Eingebettet in die infrastrukturelle Erneuerung des Hochschulgebiets Zürich Zentrum wird das Spital für die Medizin von morgen gebaut. Damit einher geht die strategisch wichtige Trennung zwischen dem stationären und dem ambulanten Leistungsangebot. Für

Patienten und Mitarbeitende wird diese Abgrenzung bereits beim Bezug des UniversitätsSpitals Zürich Flughafen im Jahr 2020 konkret. Es entsteht ein eigentliches ambulantes Spital, das Spezialisten verschiedenster Fachgebiete unter einem Dach vereint und an einem Ort medizinische Leistungen für alltägliche, aber auch seltene, anspruchsvolle Diagnosen und Therapien anbietet. Die Trennung von ambulanten und stationären Leistungen setzt Standards für eine moderne Gesundheitsversorgung.

Kooperationen und Allianzen fördern

Starke Leistungen werden im künftigen Gesundheitsmarkt nicht mehr alleine erbracht. Aus diesem Grund setzt das USZ einen weiteren strategischen Schwerpunkt in der Pflege der bestehenden und dem Aufbau von künftigen Kooperationen und Allianzen. So soll die Zusammenarbeit in Forschung, Lehre, Entwicklung und Versorgung mit wichtigen Partnern wie Kliniken, Universitäten, Hochschulen und der Industrie intensiviert werden.

Finanzbericht

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

2 Konsolidierte Erfolgsrechnung	F3
----------------------------------------	----

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

4 Konsolidierte Geldflussrechnung	F5
------------------------------------------	----

5 Konsolidierter Eigenkapitalnachweis	F6
----------------------------------------------	----

6 Anhang	
6.1 Allgemeine Information	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	F44
6.7 Bilanzunwirksame Geschäfte	F45
6.8 Transaktionen mit nahestehenden Personen	F47
6.9 Assoziierte Gesellschaften	F49
6.10 Erfolgsrechnung Segment USZ	F50
6.11 Bilanz Segment USZ	F51
6.12 Eigenkapitalnachweis Segment USZ	F52
6.13 Entwicklung Finanzen und Leistungen	F54

7 Bericht der Finanzkontrolle	F56
--------------------------------------	-----

1 Kennzahlen

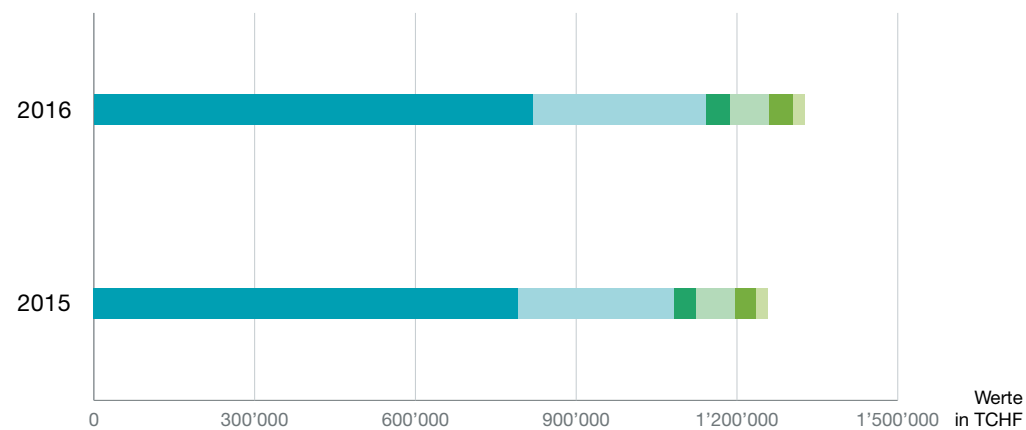
Entwicklung wichtiger Margen

	2016	2015
EBITDA-Marge		
EBITDA ¹ / Betriebsertrag	5.9 %	4.9 %
EBITDAR-Marge		
EBITDAR ² / Betriebsertrag	9.2 %	8.9 %
Cashflow-Marge		
Cashflow aus operativer Tätigkeit / Umsatz	4.6 %	9.1 %
Tilgungsfaktor		
Nettofinanzschulden / Cashflow aus operativer Tätigkeit	0.03	0.34

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
- Nichtmedizinische Erträge
- Beitrag Kanton Zürich

2 Konsolidierte Erfolgsrechnung

1. Januar bis 31. Dezember 2016

Beiträge in TCHF	Erläuterungen	2016	2015
Erträge stationäre Patienten	1	822'689	791'432
Erträge ambulante Patienten	2	323'099	292'066
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	3	44'802	40'792
Erträge Forschung und Lehre	4	72'176	73'169
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen		1'262'767	1'197'459
Nichtmedizinische Erträge	5	44'259	38'535
Beitrag Kanton Zürich	6	21'561	21'532
Andere betriebliche Erträge		65'820	60'067
Veränderung angefangene Behandlungen		(2'422)	0
Betriebsertrag		1'326'165	1'257'527
Personalaufwand	7	(753'476)	(731'471)
Arzthonoraraufwand	8	(55'763)	(53'142)
Medizinischer Aufwand	9	(258'227)	(242'898)
Nichtmedizinischer Aufwand	10	(134'162)	(124'301)
Aufwand für Nutzung Immobilien	11	(44'473)	(50'490)
Betriebsaufwand		(1'246'100)	(1'202'302)
Entnahme aus/(Einlage in) Fonds im Fremdkapital	12	(1'958)	5'468
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen EBITDA		78'107	60'639
Abschreibungen auf Sachanlagen	13	(25'351)	(47'297)
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	13	(5'511)	(6'237)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis EBIT		47'245	7'159
Ausserordentliches Ergebnis	14	33'927	1'862
Finanzergebnis	15	2'911	1'309
Ergebnis von assoziierten Gesellschaften	16	2'121	4'730
Jahresergebnis (Gewinn)		86'204	15'060

3 Konsolidierte Bilanz

per 31. Dezember 2016

Beiträge in TCHF	Erläuterungen	2016	2015
Aktiven			
Flüssige Mittel	17	10'442	7'826
Wertschriften	18	163	120
Kontokorrent Kanton	19	120'577	86'367
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	20	179'244	174'173
Sonstige kurzfristige Forderungen	20	36'523	267
Vorräte und angefangene Behandlungen	21	18'937	20'826
Aktive Rechnungsabgrenzungen	22	145'944	123'710
Umlaufvermögen		511'831	413'290
Finanzanlagen	23	13'199	11'248
Sachanlagen	24	107'350	101'506
Immaterielle Anlagen	25	17'400	14'847
Anlagevermögen		137'949	127'602
Total Aktiven		649'781	540'892
Passiven			
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	26	30'000	30'000
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	27	63'590	81'692
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	28	12'710	13'504
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	29	2'226	854
Kurzfristige Rückstellungen	30	17'206	31'065
Passive Rechnungsabgrenzungen	31	53'884	56'940
Kurzfristige Verbindlichkeiten		179'617	214'055
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	32	102'912	102'956
Fonds im Fremdkapital	33	6'362	13'333
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	34	7'146	7'290
Derivative Finanzinstrumente	35	744	1'162
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	36	10'725	6'174
Langfristige Rückstellungen	37	140'177	88'968
Langfristige Verbindlichkeiten		268'066	219'883
Dotationskapital		8'400	8'400
Fonds im Eigenkapital	38	8'941	0
Gewinnreserven		98'553	86'851
Jahresergebnis		86'204	11'702
Eigenkapital		202'098	106'953
Total Passiven		649'781	540'892

4 Konsolidierte Geldflussrechnung

Beiträge in TCHF	Erläuterungen	2016	2015
Jahresergebnis		86'204	11'702
Abschreibungen des Anlagevermögens		30'862	53'534
Zuschreibungen des Anlagevermögens (Aufwertung Beteiligung)		(1'951)	(1'202)
Veränderung kurzfristige und langfristige Rückstellungen		37'351	7'872
Einlagen in/Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital		1'970	(4'831)
Sonstige fondsunwirksame Aufwendungen/Erträge		(8'903)	(5'864)
Veränderung Bewertung Derivative Finanzinstrumente		(418)	236
Verluste/Gewinne aus Abgängen des Anlagevermögens		(10)	(191)
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		(5'071)	29'976
Veränderung Vorräte		1'889	(16'805)
Veränderung übrige Forderungen		(36'256)	314
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen		(22'234)	6'759
Veränderung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		(18'001)	2'996
Veränderung übrige Verpflichtungen und Verbindlichkeiten		(795)	3'009
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen		(3'056)	26'724
Geldfluss aus Betriebstätigkeit (Operativer Cashflow)		61'579	114'229
Investitionen Sachanlagen		(31'800)	(22'819)
Devestitionen Sachanlagen		79	343
Investitionen Finanzanlagen		(143)	0
Devestitionen Finanzanlagen		100	0
Investitionen immaterielle Anlagen		(8'063)	(5'757)
Devestitionen immaterielle Anlagen		0	0
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	39	(39'827)	(28'233)
Free Cashflow		21'752	85'996
Veränderung Kurzfristige Darlehen Dritte		0	0
Veränderung Kontokorrent Kanton	40	(34'211)	(96'451)
Veränderung Darlehen Kanton		0	0
Veränderung Langfristige Darlehen Dritte		(44)	(44)
Veränderung passivierte Investitionsbeiträge		635	(1'376)
Veränderung Anzahlung Forschungsbeiträge		(380)	2'759
Veränderung Leasingverbindlichkeiten		5'923	(839)
Veränderung Fonds im Eigenkapital		8'941	0
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit		(19'136)	(95'951)
Total Veränderung flüssige Mittel		2'616	(9'955)
Flüssige Mittel 01.01.		7'826	17'781
Flüssige Mittel 31.12.		10'442	7'826

Die Geldflussrechnung wird gemäss den Vorgaben des 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

Beiträge in TCHF	Dotationskapital	Fonds im Eigenkapital	Freie Reserven/ Gewinnreserven**	Jahresergebnis	Total Eigenkapital
Eigenkapital am 1.1.2015 (HBR)	8'400	0	51'738	28'466	88'605
Ergebnisverwendung			28'466	(28'466)	0
Veränderung Dotationskapital					0
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	0	0	28'466	(28'466)	0
Jahresergebnis 2015 HBR				15'060	15'060
Eigenkapital am 31.12.2015 (HBR)	8'400	0	80'205	15'060	103'665
Überleitung Restatement Swiss GAAP FER ***	0	0	6'646	(3'358)	3'288
Eigenkapital am 01.01.2016 (FER)	8'400	0	86'851	11'702	106'953
Ergebnisverwendung 2015			11'702	(11'702)	0
Veränderung Dotationskapital					0
Umgliederung Fonds im Fremdkapital zu Fonds im Eigenkapital		8'941			8'941
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	8'400	8'941	98'553	0	115'894
Jahresergebnis 2016 FER				86'204	86'204
Eigenkapital am 31.12.2016	8'400	8'941	98'553	86'204	202'098
Beantragte Gewinnverwendung*		303	85'901	(86'204)	0
Eigenkapital am 31.12.2016 nach Gewinnverwendung	8'400	9'244	184'454	0	202'098

* vorbehaltlich der Bewilligung durch den Kantonsrat

** Gewinnreserven 31.12.2014 inkl. zugewiesenen Ergebnisses 2014

*** siehe dazu Erläuterungen im Anhang

Eigenkapitalnachweis Vorjahr nach Swiss GAAP FER

Beiträge in TCHF	Dotations- kapital	Fonds im Eigenkapital	Freie Reserven/ Gewinn- reserven**	Jahres- ergebnis	Total Eigenkapital
Stand Eigenkapital 01.01.2015 (FER)	8'400	0	86'851	0	95'251
Jahresergebnis 2015 (FER)				11'702	11'702
Stand Eigenkapital 31.12.2015 (FER)	8'400	0	86'851	11'702	106'953

Überleitung von HBR (IPSAS) zu Swiss GAAP FER

		Jahres- ergebnis	Total Eigenkapital
Eigenkapital Stand 31.12.2015 HBR			103'665
Finanzanlagen – Beteiligung ZWZ	Anpassung Bewertung ZWZ (FER Einzelabschluss statt DCF 2015)	(4'560)	0
Finanzanlagen – Beteiligung ZWZ	Konsolidierung ZWZ zu Equity per 31.12.2016	1'202	(3'358)
Finanzanlagen – Beteiligung ZWZ	Wertdifferenz ZWZ zu Equity per 01.01.2015		6'646
Stand 01.01.2016 FER			106'953

Die Beteiligung an der Zentralwäscherei Zürich wird im Swiss GAAP FER Einzelabschluss zu Anschaffungskosten ausgewiesen. Im konsolidierten Swiss-GAAP-FER-Abschluss erfolgt der Ausweis zum Equity-Wert. Die Bewertung der Zentralwäscherei Zürich ZWZ 2015 nach der Discounted Cashflow-Methode wurde eliminiert (4'560 TCHF). Die ZWZ-Werte nach Equity wurden für die notwendigen Stichtage ermittelt. Am 01.01.2015 betrug der Equity-Wert 10'046 TCHF und ergibt so eine Wertdifferenz gegenüber dem Anschaffungswert von 3'400 TCHF in Höhe von 6'646 TCHF. Aufgrund der Geschäftsentwicklung der ZWZ im Geschäftsjahr 2015 ergibt sich ein Konsolidierungs-Wertzuwachs von 1'202 TCHF.

Überleitung Erfolgsrechnung von FER Einzelabschluss zu FER Konsolidiert

	Total Eigenkapital
Einzelabschluss FER per 31.12.2016	84'253
Konsolidierung ZWZ zu Equity per 31.12.2016	1'951
Gewinn FER Konsolidiert vor Verwendung Fondskapitalien	86'204

6 Anhang

6.1 Allgemeine Information

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 1. Februar 2017 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 bildet das Gesetz über Controlling und Rechnungslegung (CRG) und dessen Ausführungserlasse beziehungsweise Rechnungslegungsverordnungen. Diese sind in das kantonale Handbuch für Rechnungslegung HBR, welches 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 dem Schreiben der Gesundheitsdirektion vom 28. Mai 2015 für 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 anwenden (IPSAS/HBR, IFRS oder Swiss GAAP FER).

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, welche 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 Non-Profit-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 qualitativen Anforderungen beachtet:

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

6.3 Bewertungskonzept

Die Bewertungsgrundlagen sind im Handbuch für Rechnungslegung des USZ (HBR USZ) festgehalten, welches 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 zugrundeliegenden 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, noch über diese Wertschriften einen massgeblichen Einfluss auf andere Unternehmen auszuüben. Die Wertschriften des Umlaufvermögens werden zu aktuellen Werten bewertet. Liegt kein aktueller Wert vor, werden sie höchstens zu Anschaffungskosten abzüglich allfälliger Wertbeeinträchtigungen bewertet.

6.3.3 Kantonales Kontokorrent

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

6.3.4 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (LuL) umfasst 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 von 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.

Pauschalwertberichtigungssätze nach Fälligkeiten	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, welche nicht in direktem Zusammenhang mit der ordentlichen Geschäftstätigkeit des USZ stehen und eine Laufzeit unter 12 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 werden 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 Berichtsjahres, die als Aufwand einer künftigen Rechnungsperiode zu belasten sind (Aufwandvortrag). 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 welcher 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 CHF 10'000 und gilt pro einzelnes Objekt. Es werden keine Sammelaktivierungen vorgenommen. Anlagegüter, die nicht käuflich erworben werden, sondern über ein Leasing finanziert werden, sind den Käufen gleichgestellt und werden aktiviert.

Anlageobjekte, an welche Investitionszuschüsse von Dritten (wissenschaftliche Fonds, Nationalfonds, Universität und andere) geleistet werden, werden zu den vollen Anschaffungskosten in der Anlagenbuchhaltung erfasst. Die geleisteten Zuschüsse werden unter den sonstigen langfristigen Verbindlichkeiten passiviert und über die Nutzungsdauer des betreffenden Anlagengutes aufgelöst.

Sachanlagen

Anlageklassen	REKOLE-Kategorien	Plan-Nutzungsdauer
Immobilien		
Mieterausbauten	C1	Individuelle Nutzungsdauer, (max. 20 Jahre)
Medizintechnik		
Medizintechnische Anlagen, Apparate und Instrumente	E1	8 Jahre
Möbiliar und Einrichtungen		
Möbiliar 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. Selbsterarbeitete übrige immaterielle Werte (Patente, Rechte etc.) 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 CHF 10'000 und gilt pro einzelnes Objekt. Es werden keine Sammelaktivierungen vorgenommen.

Immaterielle Anlagen

Anlageklassen	REKOLE-Kategorien	Plan-Nutzungsdauer
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 12 Monaten ausgewiesen; sie sind zum Nominalwert bewertet.

6.3.13 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Unter dieser Bilanzposition werden sämtliche Verbindlichkeiten, die aus einer Lieferung und/oder Leistung (LuL) innerhalb der ordentlichen Geschäftstätigkeit des USZ entstanden sind, ausgewiesen. Die Bilanzposition beinhaltet sowohl Verbindlichkeiten gegenüber Dritten als auch gegenüber Nahestehenden. Die Verbindlichkeiten aus LuL haben eine maximale Laufzeit von 12 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 er-

mittelten, 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, welche 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 12 Monate werden unter den kurzfristigen Leasingverbindlichkeiten zum Nominalwert ausgewiesen, die Verpflichtungen über 12 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, welche die Berichtsperiode betreffen und für welche per Bilanzstichtag noch keine Rechnung verbucht ist (Aufwandnachtrag) 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), welche für die 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 zugrundeliegenden Anlagegutes. Die gemäss Abschreibungsvorausschau in den nächsten 12 Monaten nach Bilanzstichtag verwendeten Investitionszuschüsse werden in die kurzfristigen Verbindlichkeiten integriert. Die sonstigen langfristigen Verbindlichkeiten werden zum Nominalwert bewertet.

6.3.18 Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Unter dieser Position werden die aufgenommenen Darlehen mit einer Laufzeit von mehr als 12 Monaten ausgewiesen und zu Nominalwerten geführt.

6.3.19 Zweckgebundene Fonds im Fremdkapital

Unter den zweckgebundenen Fonds im Fremdkapital werden Mittel ausgewiesen, welche 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 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 erfolgt erfolgswirksam. Die Auflösung erfolgt über dieselbe Position, über die sie gebildet wurde.

Rückstellungen beziehungsweise deren Teile, die innerhalb der nächsten 12 Monate ab Bilanzstichtag fällig werden, sind in die kurzfristigen Rückstellungen umgegliedert. In den langfristigen Rückstellungen werden diejenigen Positionen ausgewiesen, die frühestens in 12 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.

Der Regierungsrat hat unter dem alten Vorsorgereglement der BVK in den Jahren 2011 und 2012 ein Sanierungsprogramm für die BVK beschlossen. Dafür hat die Finanzdirektion des Kantons Zürich zentral eine Rückstellung für sämtliche angeschlossenen Arbeitgeber des Kantons gebildet. Mit RRB 1100/2016 vom 15.11.2016 hat der Regierungsrat des Kantons Zürich beschlossen, dass die angeschlossenen Anstalten des Kantons Zürich ab dem Geschäftsjahr 2017 allfällige Sanierungsrückstellungen selber tragen müssen. Für höhere Sparbeiträge werden keine Rückstellungen gebildet, da es sich um laufende und zukünftige Verpflichtungen handelt. Für Sanierungsbeiträge sind zukünftig Rückstellungen zu bilden, sofern sich abzeichnet, dass der Deckungsgrad der BVK unter 90% sinkt.

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, welche 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 nichtstationären Behandlungen.

6.1.3.26 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 ausweisspflichtig, 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 Sonstige Angaben

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. Vor der Verselbständigung der BVK hat der Regierungsrat im Jahr 2011 und auch im Jahr 2012 ein Sanierungsprogramm für die BVK beschlossen. Dazu wurden eine Einmaleinlage von 2'000 MCHF sowie Sanierungsbeiträge an die BVK in Form erhöhter Arbeitgeberbeiträge zulasten der konsolidierten Staatsrechnung für die Jahre 2013–2019 im Gesamtbetrag von 617 MCHF beschlossen. Für beide Beträge hat die Finanzdirektion des Kantons Zürich zentral eine Rückstellung gebildet. Trotz dieser zentral gebildeten Rückstellung hat die Finanzdirektion des Kantons Zürich für die einzelnen Leistungsgruppen die jährlichen Sanierungsbeiträge an die BVK in den Jahren 2013–2015 entsprechend ihrem Anteil an den Arbeitgeberbeiträgen ermittelt und im KEF 2013–2015 eingestellt. Per Ende 2016 wies die BVK einen Deckungsgrad von unter 100% aus. Damit bleiben die erhöhten Sparbeiträge weiterhin bestehen. Mit der Bildung einer zentralen Rückstellung übernimmt der Kanton die Verantwortung für die Erfüllung der verlangten Passivierung dieser Verpflichtung vollständig und mit befreiender Wirkung für das USZ. Dies betrifft jedoch lediglich die Sanierungsbeiträge. Für höhere Sparbeiträge werden keine Rückstellungen gebildet, da es sich um laufende und zukünftige Verpflichtungen handelt.

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 auf Seite F 17.

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 Darlehen gegenüber dem Kanton wird dieses Risiko durch die stabile Zinsentwicklung des Kantons Zürich vermindert. Die am privaten Kapitalmarkt 2013 aufgenommenen 90 MCHF sind verzinslich und haben eine durchschnittliche Laufzeit von fünf Jahren.

Kreditrisiko

Das Kreditrisiko ergibt sich aus der Gefahr, dass eine Gegenpartei ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen kann und dadurch beim anderen Partner finanzielle Verluste verursacht. Mögliche Kreditrisiken aus der operativen Tätigkeit können sich im USZ hauptsächlich aus den Forderungen gegenüber Dritten und dem Kanton Zürich ergeben. Gestützt auf das Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz SPFG werden im stationären Bereich 53 % des Rechnungsbetrags an den Wohnkanton des Patienten fakturiert (ab 2017: 55 %). Der Hauptanteil der Lieferungen und Leistungen werden im System «Tiers Payant» (direkte Rechnungsstellung an die Kantone und Versicherungen) fakturiert. Zudem erfolgt eine aktive Bewirtschaftung der Forderungen durch das Inkassowesen des USZ sowie die Bildung von Delkredere gestützt auf Erfahrungswerten. Insgesamt kann das Kreditrisiko als gering eingestuft werden.

Ausfallrisiko

Ausfallrisiken entstehen durch die finanziellen Vermögenswerte des USZ, welche die flüssigen Mittel sowie kurzfristige und langfristige Forderungen, Finanzanlagen beziehungsweise Rechnungsabgrenzungen umfassen. Das Ausfallrisiko beinhaltet mögliche Forderungsausfälle, was einen finanziellen Verlust für das USZ darstellen würde. Das maximale Ausfallrisiko beläuft sich auf den Bilanzwert dieser finanziellen Vermögenswerte und beträgt 521'138 TCHF zum Bilanzstichtag und setzt sich wie folgt zusammen:

Werte in TCHF	2016	2015
Flüssige Mittel ohne Bargeld	10'335	7'685
Flüssige Mittel beim Kanton Zürich	120'577	86'367
Forderungen	215'767	174'440
Angefangene Behandlungen (Abgrenzungen)	15'153	17'575
Aktive Rechnungsabgrenzung	145'944	123'710
Finanzanlagen	163	120
Beteiligungen	13'199	11'248
Total finanzielle Vermögenswerte	521'138	421'145

Finanzinstrumente

Die folgende Tabelle zeigt die Buchwerte aller Finanzinstrumente und gleichbehandelter Forderungen und Verbindlichkeiten sowie Rechnungsabgrenzungen pro Kategorie, wobei für 2016 die Werte des konsolidierten Swiss-GAAP-FER-Abschlusses zur Anwendung kommen.

	zu fortgeführten Anschaffungswerten			zu Verkehrswerten			Total
	zu Nominalwerten	zur Veräusserung verfügbar	bis Endfälligkeit gehalten	erfolgs-wirksam zum Ver-kehrswert	zu Handels-zwecken gehalten	Hedging Instru-ments	Buchwerte
per 31.12.2016 in TCHF							
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	0	0	9'799	0	0	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 kfr. 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							0
vom Kanton	42'845						42'845
von Dritten	60'067						60'067
Sonstige lfr. 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	0	0	744	0	0	287'732

per 31.12.2015 in TCHF	zu fortgeführten Anschaffungswerten			zu Verkehrswerten			Total
	zu Nominalwerten	zur Veräusserung verfügbar	bis Endfälligkeit gehalten	erfolgs-wirksam zum Ver-kehrswert	zu Handels-zwecken gehalten	Hedging Instru-ments	Buchwerte
Flüssige Mittel	7'826						7'826
Kantonales Kontokorrent	86'367						86'367
Forderungen aus LuL gegenüber							
Dritten	179'613						179'613
Kantongesellschaften	1'019						1'019
Nahestehenden	5'253						5'895
./. Wertberichtigungen auf Forderungen	(11'713)						(11'713)
Sonstige Forderungen	267						267
Verzinsliche Anlagen	20			100			120
Angefangene Behandlungen (Abgrenzung)	17'575						17'575
Aktive Rechnungsabgrenzungen	123'710						123'710
Beteiligungen	3'400			7'848			11'248
Total finanzielle Vermögenswerte	409'937	0	0	8'060	0	0	421'927
Verbindlichkeiten aus LuL gegenüber							
Dritten	66'131						66'131
Kantongesellschaften	834						834
Nahestehenden	14'727						14'727
Vorauszahlungen von Patienten/ Kontokorrente	2'034						2'034
Sonstige kfr. Verpflichtungen	11'471						11'471
Passive Rechnungsabgrenzungen	56'940						56'940
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	854						854
Kurzfristige Darlehen	30'000						30'000
Langfristige Darlehen							
vom Kanton	42'845						42'845
von Dritten	60'111						60'111
Sonstige lfr. Verbindlichkeiten	4'858						4'858
Derivative Finanzinstrumente				1'162			1'162
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	6'174						6'174
Fonds im Fremdkapital	13'333						13'333
Total finanzielle Verbindlichkeiten	310'312	0	0	1'162	0	0	311'474

6.3.29 Konsolidierungskreis

Beteiligung	Domizil	Beteiligungsquote		Gesellschaftskapital		Konsolidierungsart	
		2016	2015	2016	2015	2016	2015
ZWZ AG	Zürich	40.0 %	40.0 %	2'000	2'000	Equity	Equity

Im Berichtsjahr gab es keine Veränderungen am Konsolidierungskreis.

6.3.30 Angewendete Konsolidierungsgrundsätze

Sämtliche vorgenannte Bewertungsgrundsätze, die für den konsolidierten Abschluss gelten, werden auch für den Einzelabschluss 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 bei der Berechnung des Equity-Anteils vollumfänglich berücksichtigt. Für die Bemessung des anteiligen Equity-Werts wurden somit die bestehenden stillen Reserven aufgelöst und dazugerechnet.

6.3.31 Überleitung von HBR zu Swiss GAAP FER

Das USZ hat auf den 1. Januar 2016 die Umstellung der Rechnungslegung von den Bestimmungen des HBR (Handbuch für Rechnungslegung) des Kantons Zürich nach IPSAS auf Swiss GAAP FER vorgenommen. Die in der finanziellen Berichterstattung ausgewiesenen Bilanzwerte 2015 wurden gemäss Vorgaben von Swiss GAAP FER angepasst (Restatement).

Die Umstellung von HBR auf Swiss GAAP FER beeinflusst im Wesentlichen folgende Sachverhalte:

Anlagevermögen – Beteiligung

Unter HBR wurde die Beteiligung an der ZWZ zum aktuellen Wert bilanziert, der nach der Discounted-Cashflow-Methode ermittelt wurde. Swiss GAAP FER fordert die Bilanzierung der Beteiligung als Equity-Konsolidierung.

Zweckgebundenes Kapital (Fonds)

Unter HBR wurde das zweckgebundene Kapital (Forschungs-Fonds, Legate, übrige Fonds) in der Jahresrechnung des USZ im Fremdkapital ausgewiesen.

Swiss GAAP FER fordert die Zuordnung des zweckgebundenen Kapitals nach seinem wirtschaftlichen Gehalt zu Fremd- und Eigenkapital. Im Rahmen des Restatements wurden die Fonds analysiert und Fondsmittel dem Fremd- bzw. dem Eigenkapital zugeordnet.

Mehrzeiten, Ferien und Dienstaltersgeschenke

Unter HBR wurden Verpflichtungen gegenüber Personal aus Mehrzeiten, Ferien und Dienstaltersgeschenken als kurzfristige Rückstellungsposition ausgewiesen. Unter Swiss GAAP FER erfolgt der Ausweis bei den passiven Rechnungsabgrenzungsposten.

6.4 Erläuterungen zur konsolidierten Erfolgsrechnung

Mit dem per 1. Januar 2012 eingeführten neuen Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz werden

1 Erträge stationäre Patienten

Beträge in TCHF	2016	2015
Stationärer Ertrag DRG Pauschalen und Zusatzentgelte	717'536	694'468
Stationärer Ertrag Zusatzversicherte	100'135	93'109
Stationärer Ertrag Pauschalverträge	5'018	3'855
Erträge stationär	822'689	791'432

die stationären Fälle mittels Fallpauschalen gemäss SwissDRG abgerechnet. Der stationäre Tarif (Baserate) beträgt gemäss provisorischer Festsetzung des Zürcher Regierungsrates 11'400 CHF. Darin enthalten ist auch die Entschädigung für die Anlagenutzungskosten. Mit RRB Nr. 278/2013 hat der Regierungsrat im Jahr 2013 die Tarife für das USZ auf 11'300 CHF festgesetzt. Gegen diesen Entscheid legten die Versicherer Beschwerde ein. Das Bundesverwaltungsgericht wies die Sache mit Urteil vom 24. April 2015 zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurück. Bis zur erneuten Festsetzung gilt vorerst wieder der provisorische Tarif von 11'400 CHF. 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 148'937 TCHF für erbrachte, aber noch nicht fakturierte Leistungen per 31.12.2016 abgegrenzt.

2 Erträge ambulante Patienten

Beträge in TCHF	2016	2015
Ambulanter Ertrag Poliklinik	313'890	187'131
Ambulanter Ertrag private Sprechstunde	9'210	104'934
Erträge ambulant	323'099	292'066

Im ambulanten Ertrag sind neben ärztlichen, pflegerischen und medizintechnischen Leistungen auch ambulant verrechnete Medikamente und Materialien im Umfang von 72'828 TCHF enthalten. Im Vergleich zum Vorjahr wurden die Erträge aus medizintechnischen Leistungen, die ohne private Zusatzvergütung erfolgen, zu Erträgen Poliklinik verschoben.

3 Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge

Beträge in TCHF	2016	2015
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	34'260	31'984
Abschreibungen von Patientenguthaben	(5'158)	(4'232)
Auflösung/Bildung Delkredere und wiedereingebrachte Guthaben	4'692	3'621
Übrige medizinische Erträge	11'008	9'419
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	44'802	40'792

Die Abschreibungen von Patientenguthaben sind in der Berichtsperiode gegenüber dem Vorjahr angestiegen. Dies ist hauptsächlich der Abarbeitung von älteren offenen Fällen zuzuschreiben. Gleichzeitig konnten nicht mehr notwendige Delkredere aufgelöst werden. Die durchschnittlichen Fakturierungsfristen konnten 2016 weiter reduziert werden. Die Anzahl der durch das Beschwerdemanagement bearbeiteten Fälle ist konstant hoch. Die in den übrigen medizinischen Erträgen enthaltenen Einnahmen für transplantationsbezogene Dienstleistungen haben nochmals deutlich zugenommen. Demgegenüber bewegen sich die Erlösminderungen für Vermittlerprovisionen, welche ebenfalls in den übrigen medizinischen Erträgen enthalten sind, auf dem Niveau des Vorjahres.

4 Erträge Forschung und Lehre

Beträge in TCHF	2016	2015
Ertrag Universität Zürich für Forschung und Lehre	57'933	60'931
Übriger Ertrag Forschung und Lehre	14'242	12'238
Erträge Forschung und Lehre	72'176	73'169

Für Leistungen des USZ im Bereich der universitären Forschung und Lehre werden von der Universität Zürich insgesamt 67'568 TCHF rückerstattet. Beim grössten Anteil (57'933 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 nichtuniversitären 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 nichtärztliche Weiter- und Fortbildung ist durch die Tarife abzugelten. In der Position Übriger Ertrag Forschung und Lehre sind 10'179 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 4'064 TCHF (Vorjahr 2'573 TCHF) durchführen.

5 Nichtmedizinische Erträge

Beträge in TCHF	2016	2015
Nichtmedizinische Erträge	44'259	38'535

Die nichtmedizinischen Erträge setzen sich hauptsächlich zusammen aus 28'924 TCHF Leistungen an Besucher und Mitarbeitende (Gastronomie, Gärtnerei, Kinderkrippe, Parkplätze, Kioske u. ä.) sowie 10'092 TCHF Erträgen aus Dienstleistungen an Dritte (Personalverleih). Daneben umfasst die Position auch diverse kleinere Erträge wie z. B. Rückvergütungen des Bundes, Beiträge und Zuschüsse sowie Provisionen.

6 Beitrag Kanton Zürich

Beträge in TCHF	2016	2015
Genereller Eigentümerbeitrag USZ	0	0
Übrige projektbezogene Beiträge und Subventionen	21'561	21'532
Beitrag Kanton Zürich	21'561	21'532

Der Beitrag des Kantons Zürich für gemeinwirtschaftliche Leistungen beläuft sich 2016 auf 21'561 TCHF als projektbezogene Beiträge und Subventionen gemäss dem Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz SPFG. Bei den projektbezogenen Beiträgen handelt es sich um Leistungen im Auftrag des Kantons, welche durch das DRG-System nicht entschädigt werden und deren Kosten nicht in die Tarife einfließen dürfen. Dazu gehören u. a. 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 267'784 TCHF.

7 Personalaufwand

Beträge in TCHF	2016	2015
Besoldungen Ärzte/Naturwissenschaftler	170'661	168'993
Besoldungen Pflege	191'400	182'596
Besoldungen MTTB	59'046	59'137
Besoldungen Administration	113'049	108'021
Besoldungen Facility-Management	63'464	60'646
Auszubildende (UnterAss. und Lernende)	12'626	10'801
Übrige Besoldungen (Dritte, Fremdfinanzierte etc.)	29'263	29'286
Besoldungen	639'509	619'480
Sozialleistungen	106'057	103'360
Personalnebenkosten	7'911	8'631
Personalaufwand (ohne Arzthonorare)	753'476	731'471

Der Personalbestand wird stichtagsbezogen dargestellt. Der Personalbestand beträgt per 31.12.2016 6'004.0 (Vorjahr 5'857.5) Vollzeitstellen inkl. Fehlzeiten, Mutterschaftsurlaub, Krankheit und Unfall. Hinzu kommen 647 (Vorjahr 601.7) Vollzeitstellen für Lernpersonal und Unterassistenten, die am USZ ausgebildet werden.

Die Zunahme des Personalaufwandes ist hauptsächlich zurückzuführen auf neu geschaffene Stellen, mit welchen das Leistungswachstum in der Versorgung und die Zunahme der projektbezogenen Mittel in der Forschung und Lehre abgedeckt wurden.

8 Arzthonorare

Beträge in TCHF	2016	2015
Arzthonorare	55'763	53'142

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	2016	2015
Medikamente	79'987	70'675
Medizinisches Material	159'527	154'002
Medizinische bezogene Dienstleistungen	18'712	18'222
Medizinischer Aufwand	258'227	242'898

Der Aufwand für Medikamente ist gegenüber dem Vorjahr um 13.2 % gestiegen. Dieses hohe Wachstum ist auf das starke Wachstum bei der ambulanten Nachfrage zurückzuführen. Ein wesentlicher Teil der teuersten Medikamente werden 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 Aufwandes aus. Sie umfassen Diagnostika, Herzklappen und kardiologische Katheder. Bei den bezogenen Dienstleistungen in Höhe von 18'712 TCHF entfallen 9'074 TCHF (Vorjahr: 8'875 TCHF) auf Untersuchungen in fremden Laboren und 8'480 TCHF (Vorjahr: 8'375 TCHF) auf Dienstleistungen und Organe im Zusammenhang mit Transplantationen.

10 Nichtmedizinischer Aufwand

Beträge in TCHF	2016	2015
Lebensmittel	8'582	8'791
Dienstkleider- und Haushaltsaufwand	10'749	11'155
Informatikaufwand	13'297	12'636
Unterhalt und Reparaturen Bau	10'847	13'992
Unterhalt und Reparaturen Sonstiges	18'389	16'558
Aufwand für Kleinanschaffungen unter 10 TCHF	11'739	11'001
Energie und Wasser	10'848	11'386
Mieten, Büro- und Verwaltungsaufwand	15'771	15'336
Externe Dienstleistungen	16'885	13'063
Versicherungsprämien	2'223	529
Übriger Sachaufwand	14'832	9'856
Nichtmedizinischer Aufwand	134'162	124'301

Der nichtmedizinische Aufwand hat gegenüber dem Vorjahr um 7.9 % zugenommen. Die Zunahme ist auf eine Reihe von verschiedenen Gründen zurückzuführen. Die Unterhalts- und Reparaturkosten bleiben auf hohem Niveau, da die Infrastruktur am USZ über weite Teile veraltet ist. Der Unterhaltsaufwand zur Sicherstellung der Funktionalität steigt jährlich an. Auch beim Informatikaufwand zeigt sich noch immer ein Nachholbedarf und die Kosten steigen für die zunehmende Digitalisierung in der Versorgung, der Forschung und den Supportprozessen. Bei den externen Dienstleistungen sind es insbesondere Gutachten und Machbarkeitsstudien in Zusammenhang mit der Infrastrukturerneuerung, die Arbeiten im Rahmen der Strategie sowie verschiedene externe Reviews, welche zu einer Erhöhung geführt haben. Erfreulich zu vermerken ist, dass auf den Positionen Lebensmittel, Dienstkleider und Haushalt sowie Energie und Wasser Kostensenkungen realisiert werden konnten.

11 Aufwand für Nutzung Immobilien

Beträge in TCHF	2016	2015
Aufwand für Nutzung Immobilien	44'473	50'490

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 34'421 TCHF (Vorjahr 34'906 TCHF) und der Zinsbelastung von 10'052 TCHF (Vorjahr 15'583 TCHF; Zinssatz: 1.5 %, Vorjahr Zinssatz: 1.75 %). Grundlage für die Berechnung der Abschreibungen und Zinsen bilden die Buchwerte der Immobilien. Der Aufwand für die Immobiliennutzung bewegt sich unter dem Vorjahresniveau, da 2015 eine Nachfakturierung für Immobiliennutzung 2014 in Höhe von 3'965 TCHF enthalten ist. Die Immobilien wurden 2009 bei der Umstellung auf IPSAS 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	2016	2015
Einlagen in Fonds im Fremdkapital	10'787	6'177
Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	(8'829)	(11'645)
Fondsertrag / (Fondaufwand) zweckgebundene Fonds	1'958	(5'468)

Die Einlagen und Entnahmen in 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). Der Vorjahresbetrag enthält Veränderungen aus Fonds in Höhe von 1'340 TCHF für Fonds, die 2016 ins Eigenkapital umgegliedert wurden.

13 Abschreibungen

Beträge in TCHF	2016	2015
Abschreibungen Immobilien (Mieterausbau)	833	716
Abschreibungen medizintechnische Geräte	19'300	21'537
Abschreibungen Mobiliar und Einrichtungen	264	600
Abschreibungen Geräte und EDV	5'145	6'871
Abschreibungen übrige Sachanlagen	157	230
Abschreibungen immaterielle Anlagen	5'511	5'917
Abschreibungen Anteil auf Abgängen	151	18'335
Abschreibungen Passivierte Beiträge	(499)	(671)
Abschreibungen	30'862	53'534

Die Bilanzierung, Bewertung und Abschreibung des Anlagevermögens des USZ richten sich nach den Regelungen von H+, welche 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. Im Berichtsjahr wurde eine vollständige Bereinigung bei den Sammelaktivierungen vorgenommen. Unter Sammelaktivierungen wurden bisher Aktivierungen von Gütern mit einem Einzelstückwert von unter 10 TCHF verstanden, welche jedoch im Rahmen einer Beschaffung zusammengenommen die Grenzen von 100 TCHF (bis Ende 2013 lag die Grenze bei 10 TCHF) überstiegen und damit aktiviert wurden. Sämtliche 2015 noch bestehende Sammelaktivierungen mit einem Einzelwert von unter 10 TCHF wurden per Ende 2015 ausgebucht und der Erfolgsrechnung belastet. Zusammen mit übrigen Abgängen (Verkauf, Verschrottung) ergaben sich daraus Abschreibungen von über 18 MCHF. Ab der Jahresrechnung 2016 wird auf Sammelaktivierungen vollständig verzichtet.

Für die ordentlichen Abschreibungen werden folgende wirtschaftliche Nutzungsdauern verwendet:

Anlagen	Nutzungsdauer 2016	Nutzungsdauer 2015
Medizinaltechnische Geräte	8 Jahre	8 Jahre
Mobiliar und Einrichtungen	10 Jahre	10 Jahre
Kommunikationssysteme und Büromaschinen	5 Jahre	3 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	8 Jahre
Hochbauten (Mieterausbau)	nach Mietdauer	nach Mietdauer

Im Rahmen der REKOLE-Rezertifizierung wurden die Anlagekategorien 2015 überarbeitet und mit den Vorgaben von REKOLE in Einklang gebracht. Daraus resultierte eine Anpassung der Nutzungsdauer für Fahrzeuge, Werkzeuge und übrige Geräte, die seitdem stetig beibehalten wird.

14 Ausserordentliches Ergebnis

Beträge in TCHF	2016	2015
Ausserordentlicher Aufwand	(7'986)	(1)
Ausserordentlicher Ertrag	41'913	1'863
Ausserordentliches Ergebnis	33'927	1'862

Für das hohe ausserordentliche Ergebnis ist die erstmalige Bilanzierung des Depotguthabens gegenüber der Zürich Versicherung in Höhe von 36'182 TCHF sowie der dazugehörigen Rückstellungen für Haftpflichtrisiken verantwortlich. Das Guthaben stammt aus den in der Vergangenheit geleisteten Beiträgen an das Versicherungsdepot. Dieses Depot wurde geäufnet zur Abdeckung des Selbstbehaltes 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 33'927 TCHF.

15 Finanzergebnis

Beträge in TCHF	2016	2015
Finanzaufwand	(1'902)	(2'261)
Finanzertrag	4'813	3'570
Finanzerfolg	2'911	1'309

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 418 TCHF Ertrag aufgrund der Bewertungsanpassung der derivativen Finanzinstrumente angefallen (Vorjahr: 236 TCHF Aufwand). Zum hohen Finanzertrag beigetragen haben im Berichtsjahr die hohen Zahlungseingänge, welche aus der Abarbeitung von Forderungsbeständen resultierten. Daraus vergrösserte sich die Aktivposition gegenüber dem Kanton.

16 Ergebnis von assoziierten Gesellschaften

Beträge in TCHF	2016	2015
Ertrag aus Dividenden	170	170
Ertrag aus Marktwertbewertung Beteiligung nach IPSAS/HBR	0	4560
Ertrag Equity-Bewertung Beteiligung	1'951	0
Ergebnis von assoziierten Gesellschaften	2'121	4'730

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 für die Erstellung einer Konzernrechnung gegeben. Bei einer Beteiligung von 20 bis 50 % handelt es sich um ein assoziiertes Unternehmen, welches nach der Equity-Methode zu konsolidieren ist. Dabei wird die Differenz zwischen Kaufpreis und dem anteiligen Eigenkapital inkl. Jahresgewinn zuzüglich allfälliger stiller Reserven aufgerechnet.

Im Vorjahr erfolgte die Bewertung der Beteiligung nach den Vorgaben des kantonalen Rechnungslegungsstandards IPSAS/HBR zu Marktwerten (Discounted-Cashflow-Methode).

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 wird die Liquidität für die geplante Infrastrukturerneuerung benötigen.

6.5 Erläuterungen zur konsolidierten Bilanz

17 Flüssige Mittel

Beträge in TCHF	2016	2015
Kassen	107	141
Post	6'596	4'273
Bank	3'668	3'391
Debit- und Kreditkarten-Erlös	71	21
Flüssige Mittel	10'442	7'826

Die Post- und Bankguthaben sind zu Nominalwerten bilanziert. Es bestehen keine Fremdwährungskonti. Die Veränderung der flüssigen Mittel ist in der Geldflussrechnung nachgewiesen.

18 Wertschriften

Beträge in TCHF	2016	2015
Wertschriften	163	120

Die Wertschriften enthalten zwei Mietkautionskonten von 163 TCHF. Das Wertschriftendepot, das im Vorjahr 100 TCHF betrug, wurde im Geschäftsjahr saldiert und aufgelöst.

19 Kontokorrent Kanton

Beträge in TCHF	2016	2015
Kontokorrent Nahestehende GD-USZ-Immobilien	(153'258)	(154'934)
Kontokorrent Kanton Zürich	273'835	241'300
Kontokorrent Kanton	120'577	86'367

Das Kontokorrent Kanton hat gegenüber dem Vorjahr um 34'210 TCHF zugenommen, da eingegangene Gelder aus Zahlungen für Lieferung und Leistung dem kantonalen Kontokorrent gutgeschrieben wurden.

20 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	2016	2015
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
gegenüber Dritten	180'708	179'613
gegenüber sonstigen Kantonsgesellschaften des Kantons Zürich	1'817	1'019
gegenüber Nahestehenden	5'895	5'253
./ Wertberichtigungen auf Forderungen	(9'177)	(11'713)
Sonstige kurzfristige Forderungen	36'523	267
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	215'767	174'440

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 erfolgt erstmals der Ausweis des Depotguthabens gegenüber der Zürich Versicherung in Höhe von 36'182 TCHF, welcher in der Erfolgsrechnung 2016 zu einem hohen ausserordentlichen Gewinn führt. Die Ausweisänderung gegenüber den Vorjahren kommt zum Tragen, da aufgrund der Vertragsgestaltung das Guthaben mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten bei der Versicherung abgerufen werden kann. Per 31.12.2015 hätte sich der entsprechende Wert auf 32'166 TCHF belaufen.

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

Beträge in TCHF	2016	2015
Nicht überfällig	49'735	10'896
1–30 Tage überfällig	113'126	110'350
31–60 Tage überfällig	9'490	18'372
61–90 Tage überfällig	8'048	8'859
91–120 Tage überfällig	3'805	5'112
Über 121 Tage überfällig	40'740	32'562
Total Forderungen ohne Wertberichtigung	224'944	186'153

Die Forderungen werden zum Nominalwert abzüglich der geschätzten betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigungen (Delkredere) bewertet. Die Berechnung des Delkrederes erfolgt nach Fälligkeit. Nicht mehr einbringbare Forderungen werden als Forderungsverluste ausgebucht. Das Delkredere beläuft sich auf rund 4.1 % (Vorjahr 6.3 %) der Forderungen. Die Senkung der Wertberichtigung ist auf die periodische Anpassung der angewendeten Wertberichtigungsätze an die Erfahrungswerte zurückzuführen.

21 Vorräte und angefangene Behandlungen

Beträge in TCHF	2016	2015
Roh- und Hilfsmaterialien	3'785	3'251
Angefangene Behandlungen (Überlieger)	15'153	17'575
Vorräte und angefangene Behandlungen	18'937	20'826

Die Position umfasst Warenlager für medizinische und nichtmedizinische Güter in Höhe von 3'785 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	2016	2015
Abgrenzungen stationäre und ambulante Erträge	133'784	107'385
Abgrenzungen sonstige betriebliche Erträge	12'160	16'326
Aktive Rechnungsabgrenzungen	145'944	123'710

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 2016 erneut reduziert werden, jedoch ist aufgrund des gestiegenen Leistungsvolumens auch die Abgrenzung höher als im Vorjahr.

23 Finanzanlagen (Beteiligungen)

Beträge in TCHF	2016	2015
ZWZ AG, 8005 Zürich, Kapitalanteil 40 % (Aktienkapital 2'000 TCHF)	13'199	11'248

Per 01.07.2010 hat das USZ 40 % der Aktien (800'000 Stk.) der Zentralwäscherei Zürich, ZWZ AG, erworben. Die ZWZ AG wurde per 17.06.2010 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 wurde die Beteiligung nach der Equity-Methode bewertet. Der Equity-Wert (anteiliges Eigenkapital zuzüglich Jahresgewinn und stille Reserven) per 31.12.2016 belief sich auf 13'199 TCHF. Der Vorjahreswert nach der Equity-Methode beläuft sich auf 11'248 TCHF.

24 Sachanlagen

Beiträge in TCHF	Anlagen in Bau	Immobilien (Mieter- ausbau)	Medizin- technische Anlagen	Mobiliar und Ein- richtungen	Geräte und EDV	Übrige Sach- anlagen	Total Eigen- kapital
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							0
Umgliederungen	(3'109)		2'842	82	185		0
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							0
Umgliederungen			10		(10)		0
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

Beiträge in TCHF	Anlagen in Bau	Immobilien (Mieter- ausbau)	Medizin- technische Anlagen	Mobiliar und Ein- richtungen	Geräte und EDV	Übrige Sach- anlagen	Total Eigen- kapital
Ansaffungswerte 2015							
Bruttowerte per 01.01.	1'693	7'454	213'853	7'354	59'287	0	289'641
davon Leasing		5'482	3'456				8'938
Zugänge	3'813	998	12'814	319	4'749	126	22'819
davon Leasing							0
Abgänge		(842)	(25'988)	(5'150)	(18'768)	(17)	(50'764)
davon Leasing							0
Umgliederungen	(2'672)	817	1'658	673	(1'217)	950	209
Bruttowerte per 31.12.	2'833	8'428	202'337	3'197	44'052	1'059	261'905
davon Leasing		5'482	3'456				8'938
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand per 01.01.		(860)	(117'431)	(3'375)	(40'197)		(161'863)
davon Leasing		(548)	(756)				(1'304)
Abschreibungen des Jahres		(716)	(21'537)	(600)	(6'871)	(230)	(29'954)
davon Leasing		(548)	(432)				(980)
Abschreibungen Abgänge		5	15'174	2'414	13'916	13	31'521
davon Leasing							0
Umgliederungen			(204)	(535)	943	(308)	(104)
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.		(1'570)	(123'998)	(2'096)	(32'210)	(525)	(160'399)
davon Leasing		(1'096)	(1'188)				(2'284)
Nettobuchwerte per 01.01.	1'693	6'595	96'422	3'980	19'090		127'778
davon Leasing		4'934	2'700				7'634
Nettobuchwerte per 31.12.	2'833	6'857	78'339	1'101	11'842	534	101'506
davon Leasing		4'386	2'268				6'654

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

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

Die Immobilien sind im Eigentum des Kantons Zürich und werden nicht in der Bilanz des USZ Zürich geführt. Per 31.12.2016 weisen sie einen Anschaffungswert von 1'830'471 TCHF (Vorjahr 1'802'461 TCHF) und einen Restbuchwert von 696'512 TCHF (Vorjahr 706'302 TCHF) aus. Die Investitionen des Kantons für die vom USZ genutzten Immobilien belaufen sich im Jahr 2016 auf 28'086 TCHF (Vorjahr 38'974 TCHF). Das Investitionsvolumen belief sich im Vergleich zum Vorjahr auf niedrigerem Niveau und liegt unter dem Wert der Abschreibungen. Geplante Investitionen konnten aufgrund von Verzögerungen bei den Baubewilligungen nicht im vollen Umfang ausgeführt 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, welche für die Aufrechterhaltung des Betriebs und der Funktionstüchtigkeit nicht absolut zwingend sind.

25 Immaterielle Anlagen

Beiträge in TCHF	Anlagen in Bau	Software	Total Eigenkapital
Anschaffungswerte 2016			
Bruttowerte per 01.01.	3'576	35'926	39'502
davon Leasing			0
Zugänge	5'043	3'020	8'063
davon Leasing		440	440
Abgänge			0
Umbuchungen	(2'643)	2'643	0
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			0
Abschreibungen des Jahres		(5'511)	(5'511)
davon Leasing		(9)	(9)
Abschreibungen Abgänge			0
Umbuchungen			0
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.	0	(30'166)	(30'166)
davon Leasing		(9)	(9)
Nettobuchwerte per 01.01.	3'576	11'271	14'847
davon Leasing			0
Nettobuchwerte per 31.12.	5'976	11'424	17'400
davon Leasing		431	431
Anschaffungswerte 2015			
Bruttowerte per 01.01.	1'714	34'673	36'386
Zugänge	3'197	2'560	5'757
Abgänge		(2'432)	(2'432)
Umbuchungen	(1'334)	1'125	(209)
Bruttowerte per 31.12.	3'576	35'926	39'502
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 01.01.		(20'946)	(20'946)
Abschreibungen des Jahres		(5'917)	(5'917)
Abschreibungen Abgänge		2'103	2'103
Umbuchungen		104	104
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.	0	(24'655)	(24'655)
Nettobuchwerte per 01.01.	1'714	13'727	15'441
Nettobuchwerte per 31.12.	3'576	11'271	14'847

Der Anstieg bei den Software-Investitionen ist hauptsächlich zurückzuführen auf 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.

26 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2016	2015
Kurzfristiges Darlehen	30'000	30'000
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	30'000	30'000

Beim kurzfristigen Darlehen handelt es sich um ein Darlehen von Dritten, welches erstmalig per 30.09.2013 aufgenommen wurde. Der Darlehensgeber hat im Berichtsjahr gewechselt, die Darlehenskonditionen blieben jedoch unverändert. Die Laufzeit beträgt 3 bzw. aktuell 4 Monate und kann wiederholt um die gleiche Laufzeit 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.

27 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	2016	2015
gegenüber Dritten	53'107	66'131
gegenüber übrigen Kantonsgesellschaften des Kantons Zürich	9'091	14'705
gegenüber Nahestehenden	1'393	856
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	63'590	81'692

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten haben 2016 um 13'024 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.

28 Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2016	2015
Vorauszahlungen von Patienten/Kontokorrente	2'211	2'034
Depotgelder und Kautionen	1'382	1'043
Poolkonti	8'260	9'506
Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen und Pensionskassen	857	921
Total sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	12'710	13'504

Bei den Poolkonti handelt es sich um Ärzthonorare 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 EK ausgewiesen.

29 Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2016	2015
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'226	854

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

30 Kurzfristige Rückstellungen

Beiträge in TCHF	Mehrleistungen Personal	Vorsorgeverpflichtungen	Übrige Personalverpflichtungen	Haftpflichtfälle	Übrige	Total
Buchwert am 1.1.2016		557	3'232	0	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
Buchwert am 1.1.2015	20'789	584	3'027	0	23'062	47'462
Verwendung		(9'560)	(393)		(4'428)	(14'381)
Bildung		9'151	620		9'797	19'569
Auflösung			(23)		(1'155)	(1'178)
Umgliederungen	(20'789)	382				(20'407)
Buchwert 31.12.2016	0	557	3'232	0	27'276	31'065

In den Rückstellungen übrige Personalverpflichtungen sind noch offene Überzeitenschädigungen der Oberärzte 2007–2011 gemäss Bundesgerichtsentscheid enthalten. Bei den übrigen Rückstellungen handelt es sich um mögliche Geldabflüsse, welche aufgrund von bestehenden oder vergangenen Ereignissen, wie z.B. hängigen Rechtsverfahren, zukünftig fällig werden könnten. Die bisher unter Rückstellungen ausgewiesenen Mehrleistungen Personal (Überzeit, Ferien und Dienstaltersgeschenke inkl. Sozialversicherungsanteil) wurden zu den passiven Rechnungsabgrenzungen umgegliedert und wiesen einen Wert von 24'262 TCHF per 31.12.2015 auf. Aus den übrigen Rückstellungen wurden 22'301 TCHF zu den langfristigen Rückstellungen umgegliedert, da der Zeitpunkt eines möglichen Geldabflusses nicht absehbar ist.

2016 wurde das Versicherungsverhältnis für Haftpflichtrisiken bei der Zürich Versicherung erstmals bilanziert. Korrespondierend zum Guthaben werden die erwarteten Verpflichtungen aus gemeldeten Schadensfällen ebenfalls bilanziert. Der Wert der Rückstellung für Haftpflichtfälle im Vorjahr hätte sich auf 6'697 TCHF belaufen.

31 Passive Rechnungsabgrenzungen

Beträge in TCHF	2016	2015
Abgrenzungen Mehrleistungen Personal	25'111	24'262
Abgrenzungen Sach-, Dienstleistungs- und übrige Betriebsaufwendungen	16'306	20'691
Abgrenzungen stationäre und ambulante Honoraraufwendungen	10'758	10'324
Abgrenzungen Personalaufwand	1'709	1'663
Passive Rechnungsabgrenzungen	53'884	56'940

Bei den passiven Rechnungsabgrenzungen handelt es sich um Abgrenzungen von im Geschäftsjahr 2016 angefallenen Aufwendungen, für die noch keine Rechnungsstellung erfolgt ist, sowie Abgrenzungen aus Mehrleistungen Personal (Überzeit, Ferien und Dienstaltersgeschenke inkl. Sozialversicherungsanteil).

32 Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2016	2015
Von Kanton Zürich	42'845	42'845
Von Dritten	60'067	60'111
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	102'912	102'956

Beim langfristigen Darlehen handelt es sich um eine Privatplatzierung einer Anleihe über 40'067 TCHF (Vorjahr 40'111 TCHF) mit einem Zinssatz von 1.01246% p.a. sowie um ein Schuld-scheindarlehen von 20'000 TCHF (Vorjahr 20'000 TCHF) mit einem Zinssatz von 0.98% p.a. Die Laufzeiten betragen jeweils 5 Jahre (Rückzahlung im 3. und im 4. Quartal 2018).

33 Fonds im Fremdkapital

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

Beiträge in TCHF	AB per 1.1.2015	Einlage	Entnahme	Zuweisung Ergebnis aus Saldierung	EB per 31.12.2015
Fonds KFSP 2012	5'993	5'193	(8'938)		2'248
Fonds Matching Funds	3'584		(2'250)		1'333
Fonds Beitrag Lotteriefonds Bhutan	500				500
Fonds KTI Projekt	159	32	(190)		0
Fonds diverse	329	82	(99)		312
Total Fonds im Fremdkapital	10'564	5'307	(11'478)	0	4'393

Fonds im Fremdkapital 2015 zur Umgliederung ins Eigenkapital nach FER Beiträge in TCHF	Bestand 1.1.2015	Einlage	Entnahme	Zuweisung Ergebnis aus Saldierung	Bestand 31.12.2015
Nachwuchsförderungspool	4'532	1'814	(1'092)		5'254
Personalhilfefonds USZ	1'499	8	(52)		1'454
Fonds Ophthalmologie/ Augenheilkunde	803	350			1'153
Fonds Forschung Nierentrans- plantation USZ	403				403
Fonds für die Krebsforschung des USZ	151	3			154
Fonds FKI – FuL Gynäkologie		150			150
Fonds diverse	214	368	(210)		372
Fonds im Eigenkapital	7'601	2'694	(1'354)	0	8'941
Summe Fonds im Fremdkapital 2015	18'164	8'001	(12'832)	0	13'333

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. Der Nachwuchsförderungspool war in den Vorjahren unter den sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten (Poolkonti) ausgewiesen.

34 Sonstige langfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2016	2015
Anzahlung Forschungsguthaben	4'250	4'663
Langfristige Verbindlichkeiten	328	194
Passivierte Investitionsbeiträge	8'559	7'925
./. Wertberichtigung	(5'992)	(5'493)
Passivierte Investitionsbeiträge	2'568	2'432
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	7'146	7'290

Die Anzahlung Forschungsguthaben in Höhe von 4'250 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.

35 Derivative Finanzinstrumente

Beträge in TCHF	2016	2015
Derivative Finanzinstrumente	744	1'162

Der Marktwert des Zinsswaps zur Absicherung eines fixen Zinssatzes von 0.655 % ist gegenüber 2015 zwar zurückgegangen, stellt jedoch immer noch eine Verbindlichkeit dar. Dies ist der Tatsache der immer noch sehr tiefen Zinsen am Finanzmarkt geschuldet.

36 Langfristige Leasingverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2016	2015
Sachanlagen in Leasing Mobilien	6'208	2'201
Sachanlagen in Leasing Immobilien	4'204	3'973
Sachanlagen in Leasing Software	313	0
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	10'725	6'174

Bei den Mobilien handelt es sich um zwei zu Forschungszwecken geleaste Geräte sowie die Übernahme von Geräten und Software zur Patientenversorgung. Hinter den geleaste 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	2'226
2 Jahren	2'066
3 Jahren	2'098
4 Jahren	2'111
5 Jahren	2'017
über 5 Jahren	2'433

37 Langfristige Rückstellungen

Beträge in TCHF	Zeitzuschlag Nachtarbeit	Vorsorgever- pflichtungen	Prozess- risiken	Restrukturie- rung/Übrige	Total
Buchwert am 1.1.2016	1'953	490	85'300	1'226	88'969
Verwendung					0
Bildung		529	33'653	146	34'327
Auflösung	(95)		(5'061)		(5'156)
Umgliederungen		(263)	22'301		22'038
Buchwert 31.12.2016	1'858	756	136'193	1'371	140'177

Buchwert am 1.1.2015	0	660	63'000	1'039	64'699
Verwendung					0
Bildung	1'953	212	22'300	207	24'672
Auflösung					0
Umgliederungen		(382)		(21)	(403)
Buchwert 31.12.2015	1'953	490	85'300	1'225	88'968

Bei den langfristigen Rückstellungen handelt es sich um mögliche Geldabflüsse, welche aufgrund von bestehenden oder vergangenen Ereignissen zukünftig (2017 oder später) fällig werden könnten. Ende 2016 wurde eine Beurteilung verschiedener möglicher Risiken vorgenommen. Dazu zählten neben möglichen Ansprüchen aus Verpflichtungen gegenüber Arbeitnehmern auch Prozessrisiken und allfällige Forderungen aus juristischen Verfahren und Restrukturierungen. Unter der Rückstellungskategorie Prozessrisiken sind Rückstellungen für Preisrisiken enthalten. Für die Beurteilung der Ertragsrisiken wurde eine Schätzung vorgenommen und die Rückstellungen auf der Basis des Erwartungswertes festgelegt. Da die Höhe der definitiven Abgeltung 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 2016 verwendete Erwartungswert. Die Prozessrisiken werden 2016 um den Anteil der bisher unter kurzfristigen Rückstellungen ausgewiesenen Rückstellungsanteil «Übrige» aus Prozessrisiken erhöht (Umbuchung auf den 01.01.2016).

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

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

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

Folgende Rückstellungen werden ungeachtet ihrer betragsmässigen Höhe gebildet:

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

Vorsorgeverpflichtungen

Beiträge in TCHF	Über-/ Unter- deckung	Wirtschaftlicher Anteil USZ		Veränderung	Abgegrenzte Beiträge	Vorsorge- aufwand im Personal- aufwand
		31.12.15	31.12.16			31.12.15
Patronale Vorsorgeeinrichtungen						
Vorsorgepläne ohne Über-/Unterdeckung (VSAO)					9'285	9'285
Vorsorgepläne mit Überdeckung (VLSS)	9'284				3'424	3'424
Vorsorgepläne mit Unterdeckung (BVK)	(1'133'719)				45'935	45'935
Total	(1'124'435)	0	0	0	58'644	58'644

Beiträge in TCHF	Über-/ Unter- deckung	Wirtschaftlicher Anteil USZ		Veränderung	Abgegrenzte Beiträge	Vorsorge- aufwand im Personal- aufwand
		31.12.14	31.12.15			31.12.14
Patronale Vorsorgeeinrichtungen						
Vorsorgepläne ohne Über-/Unterdeckung (VSAO)					8'373	8'373
Vorsorgepläne mit Überdeckung (VLSS)	9'126				3'151	3'151
Vorsorgepläne mit Unterdeckung (BVK)	(207'392)				45'021	45'021
Total	(198'266)	0	0	0	56'545	56'545

Arbeitgeberbeitragsreserven

Sowohl im Berichtsjahr als auch im Vorjahr bestehen keine Arbeitgeberbeitragsreserven.

Der wirtschaftliche Anteil stellt den Arbeitgeberanteil (wirtschaftlicher Nutzen bzw. Verpflichtung) an der Über-/Unterdeckung der Vorsorgeeinrichtung dar, bei welcher das Universitäts-spital angeschlossen ist.

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

Die Mitarbeiter sind bei den folgenden Personalvorsorgeeinrichtungen versichert:

VSAO: Pensionskasse der Assistenz- und Oberärzte

VLSS: Vorsorgestiftung der Kaderärzte für ärztliche Zusatzhonorare

BVK: Vorsorgeeinrichtung aller übrigen Mitarbeiter am USZ

Für VSAO und VLSS stand der exakte Deckungsgrad für das Rechnungsjahr 2016 per Bilanzstichtag noch nicht fest. Per 31.12.2015 betrug der Deckungsgrad der VSAO 109.9 % (Vorjahr 113.6 %). 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. 2015 103.82 % (Vorjahr 104.18 %). Analog zur VSAO besteht kein wirtschaftlicher Nutzen aufgrund der reglementarischen Regelungen, Rückzahlungen sind ausgeschlossen.

Der Regierungsrat hat unter dem alten Vorsorgereglement der BVK in den Jahren 2011 und 2012 ein Sanierungsprogramm für die BVK beschlossen. Dazu wurden eine Einmaleinlage von 2'000 MCHF sowie Sanierungsbeiträge an die BVK in Form erhöhter Arbeitgeberbeiträge zu Lasten der konsolidierten Staatsrechnung für die Jahre 2013 bis 2019 im Gesamtbetrag von 617 MCHF beschlossen. Für beide Beträge hat die Finanzdirektion des Kantons Zürich zentral eine Rückstellung für sämtliche angeschlossenen Arbeitgeber des Kantons gebildet. Mit RRB 1100/2016 vom 15. 11. 2016 hat der Regierungsrat des Kantons Zürich 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.

38 Fonds im Eigenkapital

Beiträge in TCHF	Fonds- bestand per 01.01.2016	Umglie- dung aus Fonds im Fremd- kapital gemäss Spitalrats- beschluss	Fonds- bestand vor Ergebnis- verwendung per 31.12.2016	Beantragte Ergebnis- verwendung 2016	Fonds- bestand nach Ergebnis- verwendung
Nachwuchsförderungspool		5'254	5'254	(149)	5'105
Personalthilfsfonds 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	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, für die keine Verpflichtung im Aussenverhältnis besteht, im Berichtsjahr zum gebundenen Kapital (Fonds im Eigenkapital) umgegliedert in Höhe von 3'686 TCHF. Des Weiteren wurden die Verpflichtungen aus dem Nachwuchsförderungspool in Höhe von 5'254 TCHF, die bisher in den sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten enthalten waren, zum gebundenen Kapital umgegliedert und werden zusammen mit den Fonds im Eigenkapital ausgewiesen.

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 31.12.2016 einen Bestand von 6'921 TCHF (Vorjahr 6'959 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

Die Darstellung der Vorjahreswerte der Geldflussrechnung wurden an Swiss GAAP FER angepasst.

39 Investitionen/Desinvestitionen Sachanlagen, Finanzanlagen und immaterielle Wirtschaftsgüter

Beträge in TCHF	2016	2015
Mieterausbau	4'801	1'200
Nichtmedizinische Geräte	433	1'024
Medizinische Geräte	24'046	14'886
Informatik-Hardware	2'494	5'248
Übrige Mobilien	27	460
Investitionen in Sachanlagen	31'800	22'819
Informatik-Software	8'063	5'757
Investitionen in immaterielle Wirtschaftsgüter	8'063	5'757
Total Investitionen	39'863	28'576
Medizinische Geräte	79	335
Übrige Mobilien	0	7
Desinvestitionen von Sachanlagen	79	343

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.

Beträge in TCHF	2016	2015
Mieterdepot Zuführung	143	0
Wertschriftendepot Auflösung	(100)	0
Total Veränderung Finanzanlagen	43	0

Im Rahmen des Mietvertrags für den Standort Wollishofen wurde ein Mieterdepot gezahlt.

40 Veränderung Kontokorrent Kanton

Beträge in TCHF	2016	2015
Stand 1.1.	86'367	(10'085)
Stand 31.12.	120'577	86'367
Veränderung Kontokorrent Kanton	34'211	96'451

Zur Finanzierung des laufenden Betriebs besteht ein Kontokorrent-Konto bei der Finanzverwaltung des Kantons Zürich. Nach einer starken Belastung des Kontokorrents in den Jahren 2012 und 2013 im Nachgang an die Umstellung auf SwissDRG und die damit verbundenen Verzögerungen bei der Rechnungsstellung waren die Jahre 2014 bis 2016 durch einen starken Geldzufluss geprägt. Per 31.12.2016 besteht ein Aktivguthaben auf dem Kontokorrent.

6.7 Bilanzunwirksame Geschäftsvorfälle

Die Darstellung der Vorjahreswerte der Geldflussrechnung wurden an Swiss GAAP FER angepasst.

6.7.1 Finanzielle Zusicherungen (Commitments)

Per 31.12.2016 bestehen folgende finanzielle Zusicherungen:

Zahlungsverpflichtungen

Beträge in TCHF	2016	2015
Zahlungsverpflichtungen für Investitionen > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	1'960	2'623
Zahlungsverpflichtungen für Nutzung > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	213'128	211'881
Total Zahlungsverpflichtungen	215'088	214'504

Bei den Zahlungsverpflichtungen für Nutzungen handelt es sich um die ausstehenden, kumulierten Verpflichtungen von langjährigen Immobilien-Mietverträgen per 31.12.2016 bis zum Ende der festen Laufzeit.

Langfristige Miet- und Leasingverträge

Beträge in TCHF	2016	2015
Fälligkeit kürzer als 1 Jahr	8'088	7'276
Fälligkeit länger als 1 Jahr	205'039	204'605
Total langfristige Miet- und Leasingverträge	213'128	211'881

Die 213'128 TCHF beziehen sich im Wesentlichen auf Mietverträge und die Nutzung von Mobilien im Pay-per-Use-Verfahren. Der Anstieg gegenüber dem Vorjahr ist im Wesentlichen durch die Übernahme des Mietvertrags für den Standort Wollishofen bedingt.

Die operative Nutzung von Mobilien im Pay-per-Use-Verfahren per Ende des Geschäftsjahres beläuft sich auf 1'094 TCHF. Der Betrag wird wie folgt fällig in:

Beträge in TCHF	
1 Jahr	488
2 Jahren	346
3 Jahren	260
Total	1'094

6.7.2 Eventualverbindlichkeiten und -forderungen

Zum Abschlusszeitpunkt besteht ein offenes Gerichtsverfahren betreffend die stationären Tarife der Grundversicherung. Vom Regierungsrat des Kantons Zürich wurde mit Wirkung ab 1.1.2012 für das Universitätsspital Zürich eine Baserate von CHF 11'300 festgesetzt. Gegen diese Festsetzung haben die Krankenversicherer Rekurs eingelegt. Das Verfahren wurde vom Bundesverwaltungsgericht zur Neuurteilung an den Kanton Zürich zurückverwiesen. Die Krankenversicherer verlangen für das USZ eine Baserate von rund 9'600 CHF. Dadurch ergibt sich eine Differenz zwischen den Forderungen der Krankenversicherer und dem USZ von 1'700 CHF. Das Bundesverwaltungsgericht ist der Begründung des Kantons bei der Festsetzung auf 11'300 CHF in weiten Teilen gefolgt. Insbesondere wurde dem USZ als Endversorger eine höhere Baserate grundsätzlich zugestanden. Ebenso wurden die Universitätsspitäler als eigene Benchmarking-Gruppe akzeptiert. Im Gegenzug wurden jedoch die Anforderungen an die Prüfung der Kostendaten (Datenbasis 2010) mit Schwerpunkt im Bereich der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (inkl. Forschung und Lehre) sehr hoch angesetzt. Dazu wurde der Regierungsrat des Kantons Zürich als Festsetzungsbehörde aufgefordert, die Daten aller Universitätsspitäler mit Ausnahme von Genf nochmals zu prüfen und den Preis neu festzusetzen. Das USZ macht nach wie vor geltend, dass ein Preis auf Niveau 11'300 gerechtfertigt ist und nicht auf Ineffizienz zurückzuführen ist. Vielmehr ergibt sich der höhere Preis aufgrund der strukturellen Verzerrungen im System SwissDRG. Daraus ergeben sich an den Universitätsspitalern u.a. eine überdurchschnittliche Anzahl von Hochdefizitfällen.

Das USZ hat dazu im Berichtsjahr 2015 eine wissenschaftliche Studie publiziert (<http://www.usz.ch/news/medienmitteilungen/Seiten/Für-mehr-Chancengleichheit-in-der-Spitalfinanzierung.aspx>). Auch der Bundesrat hat in der Genehmigung der Version SwissDRG 5.0 diese Verzerrungen erkannt und Anpassungen an der Tarifstruktur in Auftrag gegeben. Auf Seiten der Unfall- und Militärversicherung wurde dieser Zusammenhang bereits ab 2012 erkannt. Hier bestehen gültige Verträge auf dem Niveau des festgesetzten Preises. Trotz dieser Grundlagen bestreiten die Krankenversicherer die vom Kanton Zürich festgesetzte Baserate.

Das finanzielle Risiko lässt sich wie folgt grob einschätzen: Pro 100 Franken tiefere Baserate würde beim USZ eine Rückzahlungsverpflichtung von rund 6 MCHF pro Jahr anfallen. Für die Zeit von 2012 bis 2016 ergäben sich damit pro 100 Franken tiefere Baserate eine Rückzahlungsverpflichtung von rund 27 MCHF. Je länger sich die Rechtsunsicherheit hinzieht, umso bedrohlicher wird das Risiko für das USZ.

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.

6.7.3 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

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

Die vorliegende Jahresrechnung wurde vom Spitalrat am 01.02.2017 verabschiedet. Es sind bis zu diesem Zeitpunkt keine wesentlichen Ereignisse bekannt, welche die Jahresrechnung 2016 massgeblich beeinflussen könnten.

6.8 Transaktionen mit nahestehenden Personen

Als nahestehende Person (natürliche oder juristische) wird betrachtet, wer direkt oder indirekt einen bedeutenden Einfluss auf finanzielle oder operative Entscheidungen des Unternehmens ausüben kann. Massgebend zur Beurteilung ist die tatsächliche bzw. wirtschaftlich mögliche Einflussnahme. Als Nahestehende für das Universitätsspital gelten die Gesundheitsdirektion (GD) des Kanton Zürich, Tochtergesellschaften und assoziierte Gesellschaften, sofern sie von den selben 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	2016	2015
Forderungen und Verbindlichkeiten Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	5'895	5'253
Aktive Rechnungsabgrenzungen	28'601	21'916
Verbindlichkeiten aus Kontokorrent Immobilien GD – USZ	153'258	154'934
Total	187'754	182'103
Forderungen und Verbindlichkeiten Zentralwäscherei Zürich (ZWZ)		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1'276	834
Total Bilanzpositionen mit Nahestehenden	189'030	182'937

Erfolgsrechnungspositionen

Beträge in TCHF	2016	2015
Erlöse aus Lieferungen und Leistungen Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich		
Erlös aus Patientenbehandlung	246'526	232'660
Ertrag aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen	21'258	23'487
Sachaufwand Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich		
Mietaufwand für Immobilien	44'473	50'490
Aufwand für die kantonale Ethikkommission und Codierrevision	236	266
Total Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich	312'492	306'903
Sachaufwand Organe und ehemalige Organe		
Beratungshonorare RAe Homburger (F. Hoffet – SR seit 01.2015)	186	0
Total Organe	186	0
Sachaufwand aus Leistungen von assoziierten Gesellschaften		
Dienstkleider und Wäsche ZWZ	7'400	7'356
Ergebnis von assoziierten Gesellschaften		
Dividendenerträge ZWZ	170	170
Total Aufwands- und Ertragsvolumen mit Nahestehenden	320'248	314'430

6.9 Assoziierte Gesellschaften

Per 1.07.2010 hat das USZ 40 % der Aktien (800'000 Stk.) der Zentralwäscherei Zürich, ZWZ AG, erworben. Die ZWZ AG wurde per 17.06.2010 von der unselbständigen Anstalt des Kantons «Zentralwäscherei Zürich» in die ZWZ AG umgewandelt. Der Hauptzweck der ZWZ AG liegt im Betrieb eines Dienstleistungsunternehmens mit Wäscherei, Vermietung/Leasing sowie Verkauf von Wäscheartikeln. Weitere Anteilseigner sind das Kantonsspital Winterthur mit 20 % Anteil am Eigenkapital und die Stadt Zürich mit 40 % Anteil. Das USZ ist mit einer Person im fünfköpfigen Verwaltungsrat vertreten.

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

6.10 Erfolgsrechnung Segment USZ

1. Januar bis 31. Dezember 2016

Beiträge in TCHF	2016	2015
Erträge stationäre Patienten	822'689	791'432
Erträge ambulante Patienten	323'099	292'066
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	44'802	40'792
Erträge Forschung und Lehre	72'176	73'169
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen	1'262'767	1'197'459
Nichtmedizinische Erträge	44'259	38'535
Beitrag Kanton Zürich	21'561	21'532
Andere betriebliche Erträge	65'820	60'067
Veränderung angefangene Behandlungen	(2'422)	0
Betriebsertrag	1'326'165	1'257'527
Personalaufwand	(753'476)	(731'471)
Arzthonoraraufwand	(55'763)	(53'142)
Medizinischer Aufwand	(258'227)	(242'898)
Nichtmedizinischer Aufwand	(134'162)	(124'301)
Aufwand für Nutzung Immobilien	(44'473)	(50'490)
Betriebsaufwand	(1'246'100)	(1'202'302)
Entnahme aus/(Einlage in) Fonds im Fremdkapital	(1'958)	5'468
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen EBITDA	78'107	60'693
Abschreibungen auf Sachanlagen	(25'351)	(47'297)
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	(5'511)	(6'237)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis EBIT	47'245	7'159
Ausserordentliches Ergebnis	33'927	1'862
Finanzergebnis	2'911	1'309
Ergebnis von assoziierten Gesellschaften	170	4'730
Jahresergebnis (Gewinn)	84'253	15'060

6.11 Bilanz Segment USZ

per 31. Dezember 2016

Beiträge in TCHF	2016	2015
Aktiven		
Flüssige Mittel	10'442	7'826
Wertschriften	163	120
Kontokorrent Kanton	120'577	86'367
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	179'244	174'173
Sonstige kurzfristige Forderungen	36'523	267
Vorräte und angefangene Behandlungen	18'937	20'826
Aktive Rechnungsabgrenzungen	145'944	123'710
Umlaufvermögen	511'831	413'290
Finanzanlagen	3'400	3'400
Sachanlagen	107'350	101'506
Immaterielle Anlagen	17'400	14'847
Anlagevermögen	128'150	119'753
Total Aktiven	639'982	533'034
Passiven		
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	30'000	30'000
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	63'590	81'692
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	12'710	13'504
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'226	854
Kurzfristige Rückstellungen	17'206	31'065
Passive Rechnungsabgrenzungen	53'884	56'940
Kurzfristige Verbindlichkeiten	179'617	214'055
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	102'912	102'956
Fonds im Fremdkapital	6'362	13'333
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	7'146	7'290
Derivative Finanzinstrumente	744	1'162
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	10'725	6'174
Langfristige Rückstellungen	140'177	88'968
Langfristige Verbindlichkeiten	268'066	219'883
Dotationskapital	8'400	8'400
Fonds im Eigenkapital	8'941	0
Gewinnreserven	90'705	80'205
Jahresergebnis	84'253	10'500
Eigenkapital	192'299	99'105
Total Passiven	639'982	533'043

6.12 Eigenkapitalnachweis Segment USZ 2016

Beiträge in TCHF	Dotationskapital	Fonds im Eigenkapital	Freie Reserven/ Gewinnreserven**	Jahresergebnis	Total Eigenkapital
Eigenkapital am 1.1.2015 (HBR)	8'400	0	51'738	28'466	88'605
Ergebnisverwendung			28'466	(28'466)	0
Veränderung Dotationskapital					0
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	0	0	28'466	(28'466)	0
Jahresergebnis 2015 HBR				15'060	15'060
Eigenkapital am 31.12.2015 (HBR)	8'400	0	80'205	15'060	103'665
Überleitung Restatement Swiss GAAP FER ***	0	0	0	(4'560)	(4'560)
Eigenkapital am 01.01.2016 (FER)	8'400	0	80'205	10'500	99'105
Ergebnisverwendung 2015			10'500	(10'500)	0
Veränderung Dotationskapital					0
Umgliederung Fonds im Fremdkapital zu Fonds im Eigenkapital		8'941			8'941
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	8'400	8'941	90'705	0	108'045
Jahresergebnis 2016 FER				84'253	84'253
Eigenkapital am 31.12.2016	8'400	8'941	90'705	84'253	192'299
Beantragte Gewinnverwendung*		303	83'950	(84'253)	0
Eigenkapital am 31.12.2016 nach Gewinnverwendung	8'400	9'244	174'655	0	192'299

* vorbehaltlich der Bewilligung durch den Kantonsrat

** Gewinnreserven 31.12.2014 inkl. zugewiesenen Ergebnisses 2014

*** siehe dazu Erläuterungen im Anhang

Beiträge in TCHF	Dotations- kapital	Fonds im Eigenkapital	Freie Reserven/ Gewinn- reserven**	Jahres- ergebnis	Total Eigenkapital
Stand Eigenkapital 01.01.2015 (FER)	8'400	0	80'205	0	88'605
Jahresergebnis 2015 (FER)				10'500	10'500
Stand Eigenkapital 31.12.2015 (FER)	8'400	0	80'205	10'500	99'105

Überleitung von HBR (IPSAS) zu Swiss GAAP FER				Jahres- ergebnis	Total Eigenkapital
Eigenkapital Stand 31.12.2015 HBR					103'665
Finanzanlagen – Beteiligung ZWZ	Anpassung Bewertung ZWZ (FER Einzelabschluss statt DCF 2015)				(4'560)
Stand 01.01.2016 FER					99'105

Die Beteiligung an der Zentralwäscherei Zürich wird im Swiss GAAP FER Einzelabschluss zu Anschaffungskosten ausgewiesen. Die Bewertung der ZWZ in 2015 nach der Discounted-Cashflow-Methode wurde eliminiert (4'560 TCHF).

6.13 Entwicklung Finanzen und Leistungen

Beträge in TCHF	2016	2015	2014	2013	2012
Erträge stationäre Patienten	820.3	791.4	770.8	727.3	715.5
Erträge ambulante Patienten	323.1	292.1	281.5	257.2	244.0
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	44.8	40.8	28.6	25.3	27.6
Nichtmedizinische Erträge	44.3	38.5	39.8	34.4	29.6
Erträge Forschung und Lehre	72.2	73.2	76.2	70.9	63.1
Beitrag Kanton Zürich	21.6	21.5	36.1	44.7	40.0
Betriebsertrag	1'326.2	1'257.5	1'233.0	1'159.9	1'119.8
Personalaufwand	(753.5)	(731.5)	(694.0)	(667.6)	(642.6)
Arzthonoraraufwand	(55.8)	(53.1)	(52.0)	(49.8)	(45.8)
Medizinischer Aufwand	(258.2)	(242.9)	(232.1)	(222.8)	(224.6)
Nichtmedizinischer Aufwand	(134.2)	(124.3)	(115.6)	(109.5)	(105.6)
Aufwand für Nutzung Immobilien	(44.5)	(50.5)	(50.6)	(53.7)	(57.3)
Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen und Zinsen)	(1'246.1)	(1'202.3)	(1'144.3)	(1'103.4)	(1'075.9)
Fondsergebnis Fonds im Fremdkapital	(2.0)	5.5	0	0	0
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen EBITDA	78.1	60.7	88.7	56.4	43.9
Abschreibungen	(30.9)	(53.5)	(60.3)	(34.6)	(36.0)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis EBIT	47.2	7.2	28.4	21.8	7.9
Ausserordentliches Ergebnis	33.9	1.9	0	0	0
Finanzergebnis	2.9	1.3	0.1	(0.3)	(6.7)
Beteiligungsergebnis	2.1	4.7	0	0	0
Jahresergebnis	86.2	15.1	28.5	21.5	1.2
Gesamtertrag	1'365.1	1'270.9	1'233.1	1'159.9	1'119.8
Gesamtaufwand	(1'278.9)	(1'255.8)	(1'204.6)	(1'137.7)	(1'105.2)

Beträge in TCHF	2016	2015	2014	2013	2012
EBITDA-Marge	5.9 %	4.8 %	7.2 %	4.9 %	3.9 %
EBITDAR-Marge	9.2 %	8.8 %	11.3 %	9.5 %	9.0 %
Stationäre Leistungen (inkl. gesunde Neugeborene)					
Allgemein	32'406	31'676	31'123	29'411	28'975
Halbprivat	4'945	4'413	4'284	4'137	4'031
Privat	3'705	3'576	3'489	3'393	3'478
Austritte total	41'056	39'665	38'896	36'941	36'484
Anteil gesunde Neugeborene	2'212	2270	2'245	2'096	1'961
ZH	31'505	30'811	30'121	29'034	28'697
CH (ohne ZH)	8'761	8'053	8'047	7'171	7'104
Ausland	790	801	728	736	683
Austritte total	41'056	39'665	38'896	36'941	36'484
Anzahl Stationäre Notfälle nach Prisma	17'024	17'203	16'553	15'364	15'258
Pflegetage	286'824	278'187	269'283	293'289	289'104
Durchschnittliche Verweildauer	6.87	6.90	6.83	6.8	6.8
CMI nach SwissDRG	1.559	1.540	1.544	1.551	1.573
Casemix nach SwissDRG	63'827	60'862	59'861	57'021	57'269
Ambulante Leistungen					
Ambulante Taxpunkte TXP (in 1'000): Tar-med, Analyseliste, Übrige	259'953	243'289	229'833	215'976	199'437
Ambulante Besuche	572'622	559'630	541'397	530'386	510'782

7 Bericht der Finanzkontrolle

Finanzkontrolle

Kanton Zürich



Bericht der Finanzkontrolle zur Konzernrechnung

Basierend auf dem Finanzkontrollgesetz haben wir die im Geschäftsbericht auf Seite F2 bis F55 publizierte Konzernrechnung des Universitätsspitals Zürich, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang, für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Spitalrates

Der Spitalrat ist für die Aufstellung der Konzernrechnung in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER, dem Gesetz über Controlling und Rechnungslegung (CRG) sowie den weiteren massgebenden rechtlichen Vorschriften verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Konzernrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Spitalrat für die 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 dem CRG, den weiteren massgebenden rechtlichen Grundlagen 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 2016 abgeschlossene Rechnungsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER, dem CRG sowie den weiteren massgebenden rechtlichen Grundlagen.


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, 23. März 2017

Finanzkontrolle des Kantons Zürich


Martin Billeter
Leiter Finanzkontrolle


Roger Rottmeier
Leitender Revisor

Corporate Governance

1 Allgemeines	C2
2 Spitalrat	C3
3 Spitaldirektion	C7
4 Vergütung	C9
5 Aufsicht	C11
6 Risikomanagement und Interne Kontrolle	C11

1 Allgemeines

Rechtsform

Das UniversitätsSpital Zürich ist seit dem Inkrafttreten des Gesetzes über das UniversitätsSpital Zürich am 1. Januar 2007 eine selbstständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Zürich. Folgende Dokumente bilden die rechtlichen Grundlagen:

- Gesetz über das UniversitätsSpital Zürich (USZG) vom 19. September 2005
- Statut des UniversitätsSpitals Zürich (USZ-Statut) vom 10. Februar 2010
- Geschäftsordnung für das UniversitätsSpital Zürich (GO USZ) vom 18. November 2015

Kapitalstruktur

Die Kapitalstruktur des UniversitätsSpitals Zürich geht aus der Bilanz, dem Eigenkapitalnachweis sowie den entsprechenden Erläuterungen hervor.

Kompetenzregelung

Die Kompetenzen zwischen Spitalrat und Spitaldirektion sind in den oben erwähnten Grundlagen geregelt sowie in der Personal- und Finanzkompetenzordnung des UniversitätsSpitals Zürich (PFK USZ).

2 Spitalrat



Mitglieder

Die sieben ordentlichen Mitglieder des Spitalrats werden vom Regierungsrat des Kantons Zürich gewählt, die Wahl wird vom Kantonsrat des Kantons Zürich genehmigt. Die Mitglieder des Spitalrats nehmen innerhalb des USZ keine Exekutivfunktionen wahr.

<p>5</p> <hr/> <p>Martin Waser, Präsident des Spitalrats (seit 2014)</p>	<p>1</p> <hr/> <p>Urs Lauffer, Vizepräsident des Spitalrats (seit 2015)</p>
<p>2</p> <hr/> <p>Dr. oec. HSG Arnold Bachmann, Mitglied des Spitalrats (seit 2007)</p>	<p>8</p> <hr/> <p>Prof. Dr. med. Dieter Conen, Mitglied des Spitalrats (seit 2007)</p>
<p>4</p> <hr/> <p>Dr. iur. Franz Hoffet, Mitglied des Spitalrats (seit 2015)</p>	<p>3</p> <hr/> <p>Monika Urfer, MPH, MAS EBBM, Mitglied des Spitalrats (seit 2007)</p>
<p>7</p> <hr/> <p>Dr. sc. nat. Martina Weiss, Mitglied des Spitalrats (seit 2013)</p>	<p>10</p> <hr/> <p>Dr. oec. Hansjörg Lehmann, Vertreter der Gesundheitsdirektion* (seit 2014)</p>
<p>6</p> <hr/> <p>Prof. Dr. med. Hans-Rudolf Lüscher, Vertreter des Universitätsrates* (seit 2011)</p>	<p>nicht abgebildet</p> <hr/> <p>Dr. iur. David Chaksad, Generalsekretär des Spitalrats (bis 31.08.2016)</p>
<p>9</p> <hr/> <p>Iic. iur. RA Beatrice Grob, Generalsekretärin des Spitalrats (seit 01.09.2016)</p>	

* Die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates sowie ein Mitglied des Universitätsrates sind im Spitalrat mit beratender Stimme vertreten, haben jedoch kein Antragsrecht.

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

Aufgaben: Der Spitalrat

- ist das oberste Führungsorgan des Universitätsspitals
- ist verantwortlich für die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge
- schliesst Leistungsvereinbarungen mit den zuständigen Direktionen des Regierungsrates ab
- regelt die Zusammenarbeit mit Hochschulen und schliesst Verträge ab
- stellt bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates 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 Regierungsrates
- 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 Entscheidbefugnis der Organe und Organisationseinheiten des Universitätsspitals

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

Finanzausschuss des Spitalrats

Der Finanzausschuss unterstützt und begleitet den Spitalrat in Bezug auf alle Geschäfte im Zusammenhang mit Finanzen und Controlling, namentlich bei der Rechnungslegung, der externen und internen Revision, der Finanzstrategie und der Finanzplanung. 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.

Dem Finanzausschuss gehören zwei Mitglieder des Spitalrats sowie ein externes Mitglied an:

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, Direktor des Instituts für Betriebswirtschaftslehre, Lehrstuhl für Accounting und Controlling, Universität Zürich

An den Sitzungen des Finanzausschusses sind weiter anwesend:

lic. oec. HSG Rita Ziegler	Vorsitzende der Spitaldirektion (bis 31.03.2016)
Prof. Dr. med. Gregor Zünd	Vorsitzender der Spitaldirektion (ab 01.04.2016)
Hugo Keune	Direktor Finanzen (seit 2010) und stellvertretender CEO (seit 01.04.2016)
Ursula Thomet	Verantwortliche Internes Kontrollsystem IKS und Revisionen USZ
Dr. iur. David Chaksad	Generalsekretär des Spitalrats (bis 31.08.2016)
lic. iur. RA Beatrice Grob	Generalsekretärin des Spitalrats (ab 01.09.2016)
Gerhard Siegrist	Mandatsleiter des Operational Audit USZ, Partner bei PricewaterhouseCoopers

Je nach Traktandum werden weitere Personen beigezogen.

Die Aufgaben und Kompetenzen des Finanzausschusses (FA SR) sind in § 3 des Reglements über den Finanzausschuss des Spitalrats (Regl FA SR) vom 26. August 2015 geregelt:

Der Finanzausschuss bereitet alle Geschäfte im Bereich Finanzen und Controlling vor, die gestützt auf das USZG in die Kompetenz des Spitalrats fallen. Er unterbreitet dazu dem Spitalrat die entsprechenden Anträge der Spitaldirektion mit einem Antrag, so namentlich zu:

- a. KEF, Globalbudget und zu übrigen Finanzierungen,
- b. Angebots-, Entwicklungs- und Finanzplan,
- c. Unternehmensbudget und Investitionsplanung,
- d. Planung der Revisionstätigkeit (Prüfplan),
- e. Jahresrechnung inkl. Prüfbericht sowie Antrag zur Gewinnverwendung,
- f. Ausgabenbeschlüssen, die ihm durch den Spitalratspräsidenten zur Vorberatung zugewiesen werden.

Weitere Aufgaben des Finanzausschusses sind:

- Beurteilung, inwiefern die finanziellen Ziele der Spitaldirektion erreicht werden
- Beurteilung von Ausführungsbestimmungen der Spitaldirektion zur finanziellen Führung gemäss § 2 Fin-Reg USZ
- Beurteilung der finanziellen Entwicklung; Kenntnisnahme und Besprechung der internen periodischen Finanzberichterstattung zuhanden des Spitalrats (Quartalsreporting, Zwischenabschluss, Trimesterberichte etc.)
- Beurteilung von Kreditübertragungen gemäss § 9 Fin-Reg USZ
- Beurteilung der Organisation und der Wirksamkeit des finanziellen Risikomanagements und des Internen Kontrollsystems (IKS)
- Beurteilung von Leistung, Honorierung und Unabhängigkeit der beauftragten externen Revisionsstellen
- Begleitung Umsetzung Finanzstrategie; Review
- Begleitung von Projekten zur Weiterentwicklung des Rechnungswesens

Der Finanzausschuss berät Prüfberichte der internen und externen Revision:

- Die ausführlichen Detailberichte (abschliessend)
- Die zusammenfassenden Berichte inklusive Stellungnahmen der Spitaldirektion zuhanden des Spitalrats

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 (ab 01.09.2016)

Die Aufgaben und Kompetenzen des Personal- und Rechtspflegeausschusses des Spitalrats sind in § 3 des Reglements über den Personal- und Rechtspflegeausschuss des Spitalrats (Regl PRA SR) vom 5. Juli 2015 geregelt:

Der Personal- und Rechtspflegeausschuss ist zuständig für:

- die Vorbereitung der Personalgeschäfte des Spitalrats (inkl. Antragstellung)
- den Erlass von Anstellungsverfügungen sowie den Abschluss von Anstellungsverträgen gestützt auf die Anstellungsbeschlüsse des Spitalrats
- den Erlass von Kündigungsverfügungen sowie den Abschluss von Trennungsvereinbarungen gestützt auf die Trennungsbeschlüsse des Spitalrats
- die Beurteilung der Spitaldirektionsmitglieder sowie die Festsetzung der Lohnentwicklung und variablen Lohnanteile auf Antrag der/des Vorsitzenden der Spitaldirektion
- den Erlass weiterer personalrechtlicher Verfügungen für Personen, deren Anstellungsbehörde der Spitalrat ist, mit Ausnahme von Freistellung, Einstellung im Amt und Versetzung
- die Erarbeitung eines Verfahrens zur Rekrutierung und Ernennung von Direktionsmitgliedern sowie Klinik- und Institutsdirektorinnen- und -Direktoren (zusammen mit der Spitaldirektion) zuhanden des Spitalrats

Der Personal- und Rechtspflegeausschuss erlässt seine Anordnungen im Namen des Spitalrats. Er kann jederzeit eigene Aufgaben dem Spitalrat zur Beschlussfassung unterbreiten. Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann der Personal- und Rechtspflegeausschuss in sämtliche Personaldossiers Einsicht nehmen sowie Auskunftspersonen befragen. Die Mitglieder des Personalausschusses des Spitalrats werden in Angelegenheiten der Rechtspflege über Verfahrensstände und Rechtsschriften orientiert und nehmen dazu Stellung.

3 Spitaldirektion



Mitglieder und Aufgaben

Die Mitglieder der Spitaldirektion werden vom Spitalrat auf unbestimmte Zeit ernannt.

<p>9</p> <hr/> <p>Prof. Dr. med. Gregor Zünd, Vorsitzender der Spitaldirektion/CEO (im Amt seit 01.04.2016)</p>	<p>8</p> <hr/> <p>Hugo Keune, Direktor Finanzen (seit 2010) und stellvertretender CEO (seit 01.04.2016)</p>
<p>4</p> <hr/> <p>Prof. Dr. med. Jürg Hodler, Ärztlicher Direktor (seit 2011)</p>	<p>13</p> <hr/> <p>Prof. Dr. med. Walter Weder, Ärztlicher Co-Direktor (seit 2011)</p>
<p>3</p> <hr/> <p>Prof. Dr. Rebecca Spirig (PhD, RN), Direktorin Pflege und MTTB (seit 2013)</p>	<p>2</p> <hr/> <p>Katja Bruni, Co-Direktorin Pflege und MTTB (seit 2014)</p>
<p>11</p> <hr/> <p>Prof. Dr. med. Gabriela Senti, Direktorin Forschung und Lehre (im Amt seit 01.04.2016)</p>	<p>6</p> <hr/> <p>Renate Gröger Frehner, Direktorin Betrieb (seit 2008)</p>
<p>10</p> <hr/> <p>Martin Matter, Direktor ICT (seit 2014)</p>	<p>5</p> <hr/> <p>Maria Aström, Direktorin Immobilien (im Amt seit 01.01.2016)</p>
<p>1</p> <hr/> <p>Rolf Curschellas, Direktor HRM (im Amt seit 01.06.2016)</p>	<p>7</p> <hr/> <p>Dr. iur. David Chaksad*, Stabschef der Spitaldirektion (im Amt seit 01.06.2016)</p>
<p>12</p> <hr/> <p>Prof. Dr. med. Rainer Weber*, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich (seit 2015)</p> <p>nicht abgebildet</p>	<p>nicht abgebildet</p> <hr/> <p>Prof. Dr. med. Christoph Hock*, Prorektor Medizin & Naturwissenschaften der Universität Zürich (seit 2015)</p>
<p>nicht abgebildet</p> <hr/> <p>lic. oec. HSG Rita Ziegler, Vorsitzende der Spitaldirektion (bis 31.03.2016)</p>	

* Der Stabschef der Spitaldirektion, der Dekan der Medizinischen Fakultät sowie der Prorektor Medizin & Naturwissenschaften sind ständige Teilnehmer der Spitaldirektion ohne Stimmrecht.

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
- Sie 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) vom 25. April 2012 geregelt.

4 Vergütungen

Grundlagen

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

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. Für Angestellte ab Lohnklasse 24 müssen Anstellungen und Entlassungen sowie die Festsetzungen des Lohnes und Versetzungen vom Regierungsrat bewilligt werden.

Vergütungspolitik

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. Der Regierungsrat des Kantons Zürich erlässt Richtlinien für den Stufenaufstieg und die Beförderungen sowie die entsprechenden Beförderungsquoten.

Vergütung an Mitglieder des Spitalrats

Die Entschädigung der sieben ordentlichen Spitalratsmitglieder wird vom Regierungsrat festgelegt. Im Jahr 2016 wurden für die sechs Mitglieder insgesamt 180 TCHF und für den Präsidenten 60 TCHF ausbezahlt (exkl. Spesenpauschale). Es handelt sich um eine fixe Entschädigung.

Vergütung an Mitglieder der Spitaldirektion

Die Entschädigung der Spitaldirektionsmitglieder wird vom Spitalrat festgelegt.

Spitaldirektionsmitglied	Funktion	Lohn USZ	im Bruttolohn nicht enthalten	
			Lohn UZH	Honorare
Prof. Dr. med. Gregor Zünd	Vorsitzender der Spitaldirektion (ab 01.04.2016)	✓	✓	
lic. oec. HSG Rita Ziegler	Vorsitzende der Spitaldirektion (bis 31.03.2016)	✓		
Hugo Keune	Direktor Finanzen und stellvertretender CEO	✓		
Prof. Dr. med. Jürg Hodler	Ärztlicher Direktor	✓	✓	✓
Prof. Dr. med. Walter Weder	Ärztlicher Co-Direktor	✓	✓	✓
Prof. Dr. Rebecca Spirig	Direktorin Pflege und MTTB	✓		
Katja Bruni	Co-Direktorin Pflege und MTTB	✓		
Prof. Dr. med. Gabriela Senti	Direktorin Forschung und Lehre	✓		
Renate Gröger Frehner	Direktorin Betrieb	✓		
Martin Matter	Direktor ICT	✓		
Maria Åström	Direktorin Immobilien	✓		
Rolf Curschellas	Direktor HRM	✓		

Der vom UniversitätsSpital Zürich an die zwölf stimmberechtigten Mitglieder der Spitaldirektion ausbezahlte Bruttolohn (inkl. 13. Monatslohn) belief sich insgesamt auf 2'745 TCHF ohne variable Bezüge.

Drei Mitglieder der Spitaldirektion (Vorsitzender der Spitaldirektion, Ärztlicher Direktor und Ärztlicher Co-Direktor) erhalten zusätzlich Entschädigungen für die Lehrtätigkeit an der Universität Zürich. Diese werden direkt von der Universität Zürich entrichtet und sind im aufgeführten Bruttolohn nicht enthalten. Ebenfalls nicht enthalten sind die Honorare für privatärztliche Tätigkeit, welche dem Ärztlichen Direktor und dem Ärztlichen Co-Direktor ausbezahlt werden. Grundlage ist das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare vom 12. Juni 2006, welches vom Kantonsrat des Kantons Zürich beschlossen wurde.

Die Ausrichtung der variablen Bezüge ist abhängig vom Grad der Erreichung der individuellen Ziele sowie der Gruppenziele der Spitaldirektion, welche vom Spitalrat festgesetzt werden. Die Summe aller variablen Bezüge der Spitaldirektion betrug 2016 180 TCHF.

Vergütung an ehemalige Organmitglieder

Beträge in TCHF	2016	2015
Beratungshonorare an think beyond ag, Roman Barnert, Direktor ICT a. i. / Mitglied Spitaldirektion bis September 2014	118	299

Vergütung an nahestehende Personen

Siehe Anhang zum Finanzbericht Ziff. 6 Transaktionen mit nahestehenden Personen

Darlehen und Kredite an Organmitglieder, ehemalige Organmitglieder und nahestehende Personen

Keine

Aktienbesitz/Beteiligungsrechte/Optionen

Keine

5 Aufsicht

Revisionsstelle

Das UniversitätsSpital Zürich unterliegt als öffentlich-rechtliche Anstalt der Finanzaufsicht der Finanzkontrolle des Kantons Zürich. Die Finanzkontrolle ist das oberste Finanzaufsichtsorgan des Kantons und unterstützt den Kantonsrat bei der Ausübung der Oberaufsicht sowie den Regierungsrat, seine Direktionen, die Staatskanzlei, die obersten kantonalen Gerichte und die selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten bei der Ausübung der Dienstaufsicht.

Die Finanzaufsicht der Finanzkontrolle umfasst die Prüfung der Ordnungsmässigkeit, der Rechtmässigkeit, der Wirtschaftlichkeit, der Zweckmässigkeit und der Sparsamkeit der 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.

Revisions- und Beratungshonorare der Revisionsstelle

Die Finanzkontrolle des Kantons Zürich stellte im Berichtsjahr 2016 für ihre gesetzlich vorgesehenen Prüfungen (Prüfung der Jahresrechnung sowie Vertiefungsprüfungen) ein Honorar von insgesamt CHF 160'000.– in Rechnung (Vorjahr CHF 160'000.–).

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 Risikomanagement und Interne Kontrolle

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 eine Risikosteuerung in den Geschäftsbereichen und -prozessen vor, die zweite Linie wird durch interne Risiko-, Qualitätsmanagement- und Compliance-Funktionen wahrgenommen und die dritte Linie stellen die unabhängigen externen Überwachungsorgane sicher. 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 Toprisiken USZ zusammengetragen und in standardisierter Form der Spitaldirektion und dem Spitalrat kommuniziert. Zusätzlich werden die eingetretenen Risiken des abgelaufenen Geschäftsjahres kommuniziert. Der Finanzausschuss des Spitalrats wird je Trimester summarisch und mindestens einmal jährlich detailliert über den Stand des Risikomanagements USZ informiert.

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 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 Operational Audits durch PwC finden weitere Spezialrevisionen durch Dritte statt. Dazu gehören die Kodierrevision der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, die Revision des Staatsbeitrages durch die Gesundheitsdirektion sowie externe Leistungserfassungsrevisionen. Das Prüfprogramm wird jährlich mit der Kantonalen Finanzkontrolle und den übrigen Prüfern abgestimmt. Die Prüfthemen werden auf Antrag des Finanzausschusses durch den Spitalrat festgelegt. 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.

Internes Kontrollsystem IKS

Das UniversitätsSpital Zürich betreibt ein Internes Kontrollsystem IKS, welches 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 und zur Reduktion von finanziellen Risiken.

Berichterstattung

Der Spitalrat wird periodisch über den Stand des Risikomanagements, des IKS und der Revisionen am UniversitätsSpital Zürich informiert. Darüber hinaus erstattet die Spitaldirektion dem Spitalrat dreimal 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 Audits sowie der weiteren Spezialrevisionen. Es wird ein zentrales Inventar sämtlicher im Rahmen der verschiedenen Revisionen vorgeschlagenen Massnahmen geführt.

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 100 Exemplare



**UniversitätsSpital
Zürich**