

2020

Geschäftsbericht

Den
Geschäftsbericht
finden Sie
online unter
[www.usz.ch/
gb2020](http://www.usz.ch/gb2020)

Inhalt

Vorwort	3
Editorial von Martin Waser, Präsident des Spitalrats	4
Interview mit Gregor Zünd, Prof. Dr., CEO	7
Interview mit Annelies Zinkernagel, Prof. Dr., Direktorin der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene	10

Lagebericht

1 Strategie und Umfeld	L2
2 Geschäftsentwicklung	L14

Personal und Nachhaltigkeit

1 Mitarbeitende	P2
2 Diversity & Inclusion	P14
3 Nachhaltigkeit	P16

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	F62

Corporate Governance

1 Rechtsgrundlagen und Kapitalstruktur	C2
2 Spitalrat	C3
3 Spitaldirektion	C15
4 Vergütungen	C20
5 Revisionsstelle und Aufsicht	C22
6 Informationspolitik	C23

Das Geschäftsjahr 2020

Trotz Pandemie wichtige Meilensteine erreicht

Das USZ blickt auf ein turbulentes Jahr mit zahlreichen Herausforderungen zurück. Nach einem guten Start in den Monaten Januar und Februar erfolgte mit Beginn der Pandemie, dem Lockdown und dem Verbot elektiver Behandlungen an den Akutspitälern im März 2020 ein Einbruch der Fallzahlen. Der Rückgang betraf in erster Linie die stationären Fälle, in abgeschwächter Form aber auch die ambulanten Behandlungen. Der Betriebsertrag verringerte sich um 1.6% und liegt bei CHF 1'451.3 Mio. Insgesamt resultiert ein Verlust von CHF 48.0 Mio.

Herausforderungen der Pandemie

Das USZ trug wesentlich zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie und zur Behandlung der an SARS-CoV-2 erkrankten Patient*innen bei. Zur Diagnose und Behandlung von Patient*innen erbrachte das Personal im Kerngeschäft eine überdurchschnittliche Leistung. Auch Mitarbeitende in Bereichen wie Logistik, Patientenadministration oder Unternehmenssicherheit sahen sich grossen Herausforderungen gegenüber. In allen Bereichen des USZ waren rasche und flexible Anpassungen in der Organisation möglich. Dadurch und dank der über die Massen engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten sehr viele COVID-19-Patient*innen in hoher Qualität und nach den jeweils neuesten Therapiemethoden behandelt werden.

Start des Gesundheitszentrums USZ Flughafen

Neben den Anstrengungen zur Bewältigung der Corona-Pandemie ist es dem USZ auch im Jahr 2020 gelungen, eine Reihe von wichtigen betrieblichen Schritten umzusetzen. Der wichtigste Entwicklungsschritt im Berichtsjahr war der Start des Gesundheitszentrums USZ Flughafen. Nach mehrjähriger Planung konnte dieses Vorhaben fristgerecht und im Budget abgeschlossen werden. Das hochmoderne, ambulante Diagnose- und Therapiezentrum auf rund 11'000 m² Fläche entlastet den Campus des USZ im Zentrum von Zürich. Einen Meilenstein setzte das USZ auch in Schlieren. Dort nahm es die modernste Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) der Schweiz in Betrieb. Komplett neue und digital unterstützte Planungs- und Logistikprozesse sind direkt mit der Patientenversorgung verbunden. Von Schlieren aus versorgt das USZ alle seine Standorte mit Sterilgut, Medikamenten und weiteren Materialien.

Ungebremste medizinische Innovationskraft

Neben den Anstrengungen zur Bewältigung der Pandemie wurden zahlreiche Projekte im Bereich Forschung, Entwicklung und Versorgung vorangetrieben. Die wissenschaftliche Tätigkeit am USZ bleibt aufrechterhalten. COVID-bezogene Forschungsprojekte wurden rasch etabliert und schnell zu neuen Therapieansätzen weiterentwickelt. Auch die Lehre wurde ohne Unterbruch fortgesetzt. In kürzester Zeit wurden neue Lehrformate und Kommunikationswege eingerichtet.

Rahmenbedingungen anpassen

Drei Kliniken des USZ waren wegen verschiedener Vorkommnisse wiederholt in den Medien. Externe Untersuchungen zu den erhobenen Vorwürfen wurden abgeschlossen. Alle drei Kliniken stehen heute unter neuer Führung. Aus den Ergebnissen der Untersuchungen hat das USZ seine Lehren gezogen und räumt der Umsetzung eines bereits eingeleiteten Kulturwandelprozesses hohe Priorität ein. Seitens Politik wurden verschiedene Anpassungen der Rahmenbedingungen für das USZ gefordert, vor allem in Bezug auf das Zusatzhonorargesetz und die Schnittstelle zur Universität. Das USZ unterstützt die zuständigen Stellen bei diesen Vorhaben.

Ein Rückblick: sieben Jahre für das USZ

In seinem letzten Amtsjahr blickt der scheidende Spitalratspräsident Martin Waser zurück auf die Entwicklung des USZ, die er in den Jahren 2014 bis 2020 mitgeprägt hat.

Mein letztes Amtsjahr als Präsident des Spitalrats ist von der Pandemie überschattet. Als grösste Institution im Zürcher Gesundheitswesen war und ist das USZ hierbei ausserordentlich stark gefordert. Ich bin stolz auf unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die den Herausforderungen dieser Krise hochprofessionell begegnen. An dieser Stelle möchte ich ihnen im Namen des Spitalrats für den unermüdlichen Einsatz der letzten Monate im Dienst unserer Patientinnen und Patienten von Herzen danken.

Geprägt war das Jahr 2020 am USZ aber nicht nur vom Coronavirus, sondern auch von Vorkommnissen in drei Kliniken, die medial so viel Raum eingenommen haben, dass sie für die ganze Organisation und für mich persönlich zu einer grossen Belastung wurden. Die durch den Spitalrat eingeleiteten externen Untersuchungen sind mittlerweile abgeschlossen. Die Erkenntnisse daraus haben zu Massnahmen geführt, die zum Teil bereits umgesetzt sind. Es wird aber eine Aufgabe von Spitalrat und Spitaldirektion bleiben, die Empfehlungen auch aus den externen Berichten aufzunehmen und das USZ weiterzubringen.

Bis Anfang 2020 hatte sich das USZ sehr gut entwickelt, über die letzten Jahre wurden regelmässig Gewinne erwirtschaftet und zahlreiche Meilensteine für die Gesamterneuerung erreicht. Die Pandemie führte aber zu einem finanziellen Einbruch und das USZ muss einen Verlust schreiben. Dennoch sind wir gemäss unserer strategischen Zielsetzung nach wie vor auf Kurs und haben auch in diesem anspruchsvollen Jahr viel erreicht. Was wir über Jahre vorbereitet und geplant hatten, trägt Früchte.

Neue Unternehmensstrategie als Basis

Im Rückblick auf meine Amtszeit kommt der Entwicklung der USZ-Strategie 2025 wesentliche Bedeutung zu. Sie legte den Grundstein für die Neuausrichtung, sowohl in Bezug auf die konsequente Trennung von ambulanter und stationärer Medizin als auch in Bezug auf die Umsetzung der Gesamterneuerung und die stetige Ausrichtung auf das Patientenwohl.

Die Entwicklung der Strategie haben wir in einem partizipativen Dialog über sämtliche Hierarchiestufen hinweg vorangetrieben. Vorreiter in der Spitzenmedizin – dies unser Anspruch an uns selbst – kann das USZ nur sein, wenn die Organisation funktioniert und alle Disziplinen gut zusammenarbeiten. Für den Spitalrat wesentlich war die damit verbundene Entwicklung eines Zielerreichungssystems, das es uns erlaubt, die Strategieumsetzung systematisch weiterzuerfolgen.

Gesamterneuerung USZ: ein Generationenprojekt

Der Grundsatzentscheid für die Gesamterneuerung nahm seinen Anfang bereits vor meiner Zeit, mit einem Entscheid des Regierungsrats im September 2011. Damals wurde auch beschlossen, auf dem Campus zu bleiben. In drei Bauetappen sollte das USZ über 30 Jahre eine angemessene Infrastruktur erhalten. Unsere Aufgabe war es in der Folge, eine kluge, flexible Rochadepanung für den Neubau bei laufendem Betrieb zu erarbeiten. Die etappenweise Entwicklung hat den Vorteil, dass neueste Erkenntnisse aus der Medizin und veränderte Bedürfnisse über die Etappen in die Planung einfließen können. Für die erste Etappe konnte erfolgreich ein Wettbewerb durchgeführt werden. Die Reaktion der Öffentlichkeit und des Quartiers auf das Resultat

des Wettbewerbs fiel sehr positiv aus. Ein derart umfassendes Bauprojekt im Herzen der Stadt Zürich ist anspruchsvoll und es ergeben sich dabei auch Zielkonflikte. Eine der zentralen Aufgaben bestand darin, mit den unterschiedlichen Behörden und Interessenvertretungen die Rahmenbedingungen für die räumliche Entwicklung zu verhandeln, aber auch die Anliegen des USZ in politische Prozesse einzubringen. In dieser Hinsicht kamen mir meine langjährige politische Erfahrung und die Vernetzung mit der Stadt und dem Kanton Zürich zugute.

Einen Meilenstein haben wir durch die Verhandlungen mit dem Zürcher Heimatschutz erreicht. Unterschiedliche Auffassungen und Interessen hatten die Bautätigkeiten während einiger Zeit blockiert. Schliesslich konnten wir eine Einigung erzielen, die es uns erlaubte, den Modulbau im Spitalpark zu realisieren, ein wesentliches Element für die Gesamterneuerung. Die intensiven Gespräche und der offene Dialog haben gezeigt, dass das USZ ein verlässlicher Partner ist.

Ein weiterer wichtiger Schritt war die Übertragung der Immobilien im Baurecht an das USZ sowie die Entlassung des USZ aus dem kantonalen Finanzhaushalt. Ermöglicht wurde dies dank der Revision des USZ-Gesetzes durch den Kantonsrat. Damit verfügt das USZ nun über den notwendigen Handlungsspielraum, um selbstständig planen zu können.

Externe Standorte für zahlreiche Dienstleistungen

Die Erneuerung im Zentrum und die dafür notwendige Rochade im Kernbereich funktionieren nur, wenn wir verschiedene Bereiche an externe Standorte verlagern. Das war schon früh klar. In der Folge haben wir in Schlieren einen eigentlichen Forschungsschwerpunkt gebildet, der noch weiter ausgebaut wird. Die Planung des Ambulatoriums am Flughafen unterstützt die forcierte Trennung zwischen ambulanten und stationären Patientenströmen, auch dies ein strategisches Ziel. Und als Konsequenz aus der Strategie mit mehreren Standorten haben wir das Zentrallager und die Aufbereitungsanlage für Medizinprodukte ebenfalls nach Schlieren verlagert. Schliesslich wurde das Zentrum mit der Anmietung von Büroflächen in Stettbach für 600 administrative Arbeitsplätze zusätzlich entlastet.

Die Basis für all diese Veränderungen haben wir vor Jahren gelegt. Am USZ wurde inzwischen bei laufendem Betrieb mehr gebaut und verändert als bei vielen Spitalern, die neu gebaut haben. Die Leistung der Mitarbeitenden auf allen Stufen, ihr Engagement und ihre Flexibilität sind umso mehr zu würdigen. Mit Blick auf die vergangenen Jahre darf ich auch sagen, dass sich bisher die strategischen Überlegungen von Spitalrat und Spitaldirektion als ziel- und zukunftsgerichtet erwiesen haben.

Ausschüsse für qualitative Entscheidungsgrundlagen

Die Aufgaben des Spitalrats USZ sind spannend, extrem breit gefächert und entsprechend herausfordernd. Es war mir deshalb ein persönliches Anliegen, dass auch der Spitalrat selbst optimal aufgestellt ist, um diesen Anforderungen zu begegnen. Wir haben daher verschiedene Ausschüsse gebildet, um Themen zu vertiefen und zu schärfen. Angesichts der Komplexität der Geschäfte und Projekte haben uns diese Strukturen geholfen, schnell und effizient zu arbeiten. Den Spitalratsmitgliedern möchte ich für ihr tatkräftiges Engagement danken.

Auch die Gesamtorganisation USZ hat sich über die vergangenen Jahre angepasst und wird sich weiter verändern. Wichtig mit Blick auf die Zukunft war insbesondere die Stärkung der Direktion Pflege und MTTB, die seit 2018 mit zwei Direktorinnen in der Spitaldirektion vertreten ist und damit der grössten Berufsgruppe am USZ und ihrer Bedeutung das ihnen zustehende Gewicht verleiht. Aktuell läuft ein Prozess für die Stärkung der ärztlichen Direktion, die aufgrund der gemachten Erfahrungen neu ausgerichtet werden soll. Ganz wesentlich war aber auch die Etablierung des HRM als eine eigene Direktion. Ein Spital lebt von seinen Mitarbeitenden und mit dem sich abzeichnenden Fachkräftemangel ist diesem Thema grosse Bedeutung einzuräumen.

Chancengleichheit für Spitzenleistungen

Ein Anliegen, das mir immer am Herzen lag, ist die Gleichstellung und die damit verbundene Förderung der Chancengleichheit im Kader. Das USZ braucht neue Talente, die Spitzenleistungen des USZ weiterhin ermöglichen. Für diese Talente müssen wir ein Umfeld bieten, in dem sie sich entwickeln können. Hier sind sowohl das USZ als auch die Universität stark gefordert.

Diesbezüglich muss sich noch mehr bewegen. Die personalrechtlichen Bedingungen müssen angepasst, die Anforderungen bei den Laufbahnen gerade für Frauen modernisiert werden. Dazu gehören auch Überlegungen zu neuen Führungsmodellen. Nur so werden wir das vorhandene Potenzial nutzen können.

Einiges wurde diesbezüglich im USZ bereits angestossen, aber der Weg ist noch weit und ich hoffe und wünsche mir, dass dieser mit der nötigen Konsequenz weiter beschritten wird, auch von der Universität.

Kooperationen und Partnerschaften

Das USZ ist Teil eines Geflechts von Partnerschaften und Kooperationen. Dazu zählen neben Universität (UZH) und ETH Zürich auch andere Spitäler. Den Austausch mit diesen Institutionen zu pflegen und Diskussionen zu führen, gehört ebenfalls zu meiner Aufgabe.

Besonders freue ich mich über die Einigung, die wir mit der UZH in Bezug auf die Finanzierung von Forschung und Lehre im vergangenen Jahr erzielen konnten. Die UZH erhöht ihren Beitrag, sodass das USZ künftig für Forschung und Lehre kein Defizit mehr schreiben muss. Andere Diskussionen, etwa zu den personalrechtlichen Abhängigkeiten, werden weitergeführt werden müssen.

Wichtig ist mir auch die persönliche Pflege der Beziehungen zu anderen Spitälern. Wir sind auf die Zusammenarbeit mit diesen Partnern angewiesen. Das USZ konkurrenziert keine Regionalspitäler, sondern entwickelt den spezialisierten und hochspezialisierten Bereich weiter. Hierfür ist die Kooperation mit kleineren und grösseren regionalen und überregionalen Spitälern wesentlich. Über die letzten Jahre konnten wir zahlreiche Partnerschaften aufbauen, zum Beispiel mit den Stadtspitälern Waid und Triemli oder den Spitälern Uster und Männedorf.

Die Stärke liegt in der Zusammenarbeit

Mit dem Gesundheitswesen habe ich eine neue Welt mit ihrer eigenen Kultur kennengelernt. Sich darauf einzulassen ist herausfordernd und bereichernd. Einiges ist in den vergangenen Jahren gelungen, einiges konnten wir in Bewegung setzen. Voraussetzung dafür war und ist die hervorragende Zusammenarbeit im Spitalrat – Menschen, die geholfen, sich engagiert, mitdiskutiert und die schliesslich Entscheide gefällt und mitgetragen haben.

Das Corona-Jahr und die Pandemie prägen die letzte Phase meines Amtes für das USZ. Es hat vieles sichtbar gemacht: Funktionierendes, aber auch Widersprüche und Fehlanreize. Besonders augenfällig war, wie stark sich die Mitarbeitenden eingebracht haben, wenn es darum ging, Menschen zu retten. Diese Haltung gilt es zu pflegen und zu bewahren, auch in «normalen» Zeiten. Denn diese intrinsische Motivation ist eine Voraussetzung für die Arbeit an der Kultur des Zusammenarbeitens, die das USZ anstrebt. Zugleich hoffe ich, dass die breite Erkenntnis, dass die gesetzlichen Grundlagen des USZ Fehlanreize setzen, zu einer Veränderung führt. Nur so wird sich das Zusammenspiel der verschiedenen Disziplinen deutlich verbessern.

Die Zeit, in der ich die Geschicke des USZ mitlenken durfte, war anregend und bereichernd. Ich konnte Veränderungen dieses grossartigen Unternehmens begleiten und einiges in die Wege leiten. Die Bauvorhaben der nächsten Jahre, der strategische Anspruch auf Qualitätsführerschaft, aber auch Veränderungen in der Organisation werden dem Spital und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern noch vieles abverlangen. Das gibt mir die Gelegenheit, dem Vorsitzenden und den Mitgliedern der Spitaldirektion für die Zusammenarbeit zu danken und ihnen alles Gute bei ihrem weiteren Wirken am USZ zu wünschen.



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.

«Dieses Jahr 2020 hat uns viel abverlangt»

Im Interview schaut Gregor Zünd auf ein Jahr zurück, das in vielen Bereichen und für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besonders anspruchsvoll war.

Gregor Zünd, das Jahr 2020 war für viele Menschen ein sehr bewegtes Jahr. Wie hat es aus Ihrer Sicht das USZ geprägt?

Es war ein Jahr der Extreme. Wir waren auf allen Ebenen äusserst stark gefordert, in erster Linie natürlich durch die Corona-Pandemie. Hinzu kamen Probleme in mehreren Kliniken, die medial stark im Fokus standen. Und zugleich durften wir uns keine Verzögerung bei der Umsetzung der Gesamterneuerung erlauben, haben namentlich die neue Aufbereitungsanlage für Medizinprodukte und das USZ Flughafen pünktlich in Betrieb genommen.

Gleich drei grosse Themenfelder also – beginnen wir mit der Pandemie. Welche Rolle hat das USZ hier übernommen?

Als Universitätsspital kam uns sicherlich eine Schlüsselrolle zu. Wir haben sehr früh erkannt, dass eine grosse Herausforderung auf uns zurollt, haben bereits Ende Januar die Corona-Taskforce gebildet und begonnen, uns vorzubereiten. Von Anfang an standen wir mit Kollegen im Ausland, aber auch mit den Behörden, allen voran der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, in engem Austausch.

In der ersten Welle war alles neu, mit grosser Unsicherheit verbunden. Wie haben Sie diese Zeit erlebt?

Es war eine ausgesprochen intensive Zeit. In der Taskforce haben wir jeden Tag die dringlichsten Themen besprochen: Welches Material benötigen wir? Wie lange reichen die Vorräte? Wie versorgen wir die Patienten? Wie schulen wir unsere Mitarbeitenden? Fast täglich wurden Massenmails mit den neuesten Informationen an alle Mitarbeitenden versandt. Das war für alle sehr anspruchsvoll, über die vielen Wochen physisch und psychisch belastend. Ich war sehr beeindruckt und bin es auch heute noch, wie hochprofessionell und mit welchem Engagement sich unsere Mitarbeitenden dieser Herausforderung gestellt haben.

Was haben Sie unternommen, um die Belastung für die Mitarbeitenden zu reduzieren?

Wir haben versucht, die Mitarbeitenden immer rasch und transparent zu informieren, um Ängsten zu begegnen. Zentral war aber auch, dass wir keinen Ferienstopp angeordnet und den 3-Schicht-Betrieb immer eingehalten haben. Zudem haben wir die Belastung auf viele Schultern verteilt und wir haben u. a. die Corona-Stresshotline oder die Infoline für Fragen geschaffen. An dieser Stelle geht ein grosser Dank an die USZ Foundation, die mit dem Corona Solidaritätsfonds schon früh Geld gesammelt und unsere Mitarbeitenden mit Angeboten unterstützt hat. Zudem hilft sie uns, Corona-Forschungsprojekte zu finanzieren.

Das USZ hat als eines der ersten Spitäler im Frühjahr ein Besuchsverbot verhängt. Wieso sind Sie vorgeprescht?

Es war wichtig, die Personenzahl auf dem Campus zu senken, um das Ansteckungsrisiko zu reduzieren. Wir haben eine grosse Verantwortung gegenüber unseren Patientinnen und Patienten, ebenso wie gegenüber unseren Mitarbeitenden. Wir konnten und wollten daher nicht auf andere warten. Als USZ kommt uns zudem ein Stück weit eine Vorreiterrolle zu. Wir haben auch als eines der ersten Spitäler auf dem ganzen Spitalgelände Maskenpflicht eingeführt. Heute ist das Standard. Zudem haben wir schon früh Eintrittstest für alle stationären Patientinnen und Patienten angeordnet. Auch da waren zu Beginn nicht alle einverstanden – zum Schutz der Mitarbeitenden ist aber auch das heute akzeptiert.

«Die Pandemie hat der Digitalisierung enormen Schub verliehen.»

Gregor Zünd, Prof. Dr., CEO

Wie hat die Pandemie ihrerseits das USZ geprägt?

Die Pandemie hat der Digitalisierung enormen Schub verliehen. Innert kürzester Zeit wurde zum Beispiel praktisch die gesamte Administration ins Homeoffice verlagert. Das hat unserer ICT einiges abverlangt, damit alles reibungslos funktionierte. Auch in der Ärzteschaft wurde erkannt, dass es Arbeiten gibt, die nicht zwingend vor Ort durchgeführt werden müssen. Diese Flexibilisierung wird unseren Mitarbeitenden nachhaltig zugutekommen, um Beruf und Privatleben besser in Einklang zu bringen.

Die Pandemie hat aber auch ihre Spuren in den Finanzen hinterlassen ...

Das ist richtig und es sind tiefe Spuren. Zum ersten Mal seit vielen Jahren schliesst das USZ ein Geschäftsjahr mit einem Defizit ab. Im Frühjahr mussten aufgrund des Operationsverbots viele Eingriffe abgesagt werden. Das konnten wir nicht mehr aufholen. Zugleich sind Patientinnen und Patienten mit COVID sehr personalintensiv. Das bedeutet, dass wir überproportional viele Betten schliessen mussten, um genügend Pflegenden für die COVID-Stationen zu haben. Auch die Materialkosten sind in die Höhe geschneit.

Im Herbst gab es aber kein Operationsverbot.

Nein, in der zweiten Welle gab es kein Operationsverbot. Das hat uns erlaubt, uns flexibler auf die jeweilige Situation anzupassen. Aber: Wir haben in der zweiten Welle am USZ mehr als dreimal so viele COVID-19-Patientinnen und -Patienten behandelt als in der ersten Welle. Auch ohne Verbot waren wir gezwungen, zeitweise fast die Hälfte unserer OP-Kapazitäten stillzulegen, um zusätzliche Corona-Intensivplätze zu schaffen und personell auszustatten. Und während die erste Welle dank Lockdown und Frühsommer relativ rasch vorbei war, hat sich die zweite Welle als deutlich stärker und länger erwiesen. Das Gesundheitswesen ist Ende Dezember ganz klar an seine Grenzen gestossen.

Sie sagen, das Gesundheitswesen als Ganzes habe unter der Last geächzt – wie haben Sie die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen erlebt?

Die Zusammenarbeit unter den Universitätsspitalern war hervorragend. Wir haben gegenseitig Erfahrungen ausgetauscht, aber auch viele Patienten übernommen. Das USZ hat zudem für die anderen Spitäler im Kanton Zürich und darüber hinaus eine Plattform mit Fachinformationen, namentlich zu Spitalhygiene und zur Behandlung von Corona-Patienten, zur Verfügung gestellt. Zentral waren aber auch der Austausch mit den Behörden, namentlich der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich sowie der Einsitz unserer Expertinnen und Experten in verschiedenen Fachgremien.

Die Intensivmediziner und die Infektiologen waren zudem oft in den Medien präsent.

Das ist richtig. Wir wollten uns als kompetente Expertenorganisation zeigen und den Menschen verlässliche Fachinformationen zur Verfügung stellen. Deshalb waren unsere Spezialistinnen und Spezialisten sehr oft in den Medien. Das Interesse und Informationsbedürfnis in der Öffentlichkeit waren riesig. Wir haben auch regelmässig in «Points de presse» über den Stand der Dinge informiert und diese Anlässe live über Facebook gestreamt.

Nun war das USZ im letzten Jahr aber nicht nur positiv in den Medien mit seinen Leistungen in der Pandemie. Viele Schlagzeilen lösten interne Krisen in drei Kliniken aus.

In der Tat waren wir während mehrerer Monate regelmässig negativ in der Presse, vor allem die Klinik für Herzchirurgie. Das hat uns enorm beschäftigt, die Mitarbeitenden der betroffenen Kliniken schwer belastet und insgesamt der Reputation unseres Hauses geschadet. Dazu nur so viel: Wenn es Missstände gibt, dann wollen wir diese kennen, um eingreifen zu können. Als die Vorwürfe auf dem Tisch lagen, haben wir umgehend Untersuchungen angeordnet, um zu klären, was stimmt und was nicht. Inzwischen wissen wir, dass einige Anschuldigungen stimmten, viele aber auch nicht.

Wir haben aber unsere Lehren aus den Vorfällen gezogen und einige Verbesserungen bereits umgesetzt. Alle drei Kliniken stehen heute unter neuer Leitung. Aber es ist klar: Es bleibt auch noch viel zu tun. Insbesondere wollen wir an unserer Unternehmenskultur arbeiten, hin zu einer teamorientierten «Speak-up»-Kultur. Das wird eines der grossen Vorhaben für 2021.

Und welche Ziele verfolgen Sie im operativen Bereich im neuen Jahr?

Wie eingangs erwähnt, haben wir es trotz Corona-Pandemie geschafft, die neue Aufbereitungsanlage für Medizinprodukte in Schlieren und das Ambulatorium am USZ Flughafen planmässig in Betrieb zu nehmen. Beides sind wichtige Voraussetzungen für die nächsten Meilensteine in der Gesamterneuerung des USZ. 2021 wollen wir das Baufeld leeren, damit 2022 die Bagger auffahren können. Im Herbst werden wir die Baueingabe machen und wollen 2028 die neuen Gebäude Campus MITTE1 und MITTE2 mit dem neuen Notfallzentrum und dem Schwerpunkt Herz-Kreislauf in Betrieb nehmen können.

**Gregor Zünd, Prof. Dr. med.**

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

«Wir müssen lernen, damit umzugehen»

Im Interview erklärt Annelies Zinkernagel, wie wichtig Kommunikation in der Pandemie ist und welchen Aspekten daraus sie auch Positives abgewinnen kann.

Frau Zinkernagel, erinnern Sie sich daran, wann Sie sich zum ersten Mal mit dem Coronavirus beschäftigt haben?

Ja, ich erinnere mich sogar sehr gut daran. Anfang Januar 2020 war ich in Madrid, um eine internationale Konferenz vorzubereiten. Damals war SARS-CoV-2 bereits sequenziert und meine Kollegen und ich haben das Virus sehr intensiv besprochen.

Haben Sie damit gerechnet, dass es zu einer Pandemie von einem solchen Ausmass kommen würde?

Nein, davon bin ich nicht ausgegangen. Ich hatte gehofft, dass es sein würde wie bei der SARS-CoV-Epidemie vor einigen Jahren. Sehr schnell aber zeichnete sich ab, dass es diesmal ganz anders kommen würde. Am USZ haben wir deshalb schon früh damit begonnen, uns vorzubereiten und die Expertinnen und Experten aus verschiedenen Fachbereichen in einer Taskforce zusammenzuziehen.

Was waren die ersten Schritte, als Sie realisiert haben, was da auf uns zurollen könnte?

Von Anfang an hatte der Schutz unserer Mitarbeitenden höchste Priorität. Weil wir noch wenig wussten, waren die Massnahmen damals viel aufwendiger als heute, wir haben uns förmlich in Schutzmaterial eingehüllt. Es war sehr anstrengend, so zu arbeiten. Uns war aber wichtig, dass die Mitarbeitenden sich sicher fühlten. Sie sollten sich ohne Angst um die Patientinnen und Patienten kümmern können. Angst war denn auch bei der ersten Welle ein entscheidender Faktor. Die damals nicht enden wollende Bilderflut aus Italien, die ein Gesundheitswesen am Anschlag zeigte, hat den Menschen grosse Angst gemacht – auch unserem Personal.

Was empfanden Sie in dieser Situation als besondere Herausforderung?

So vieles war damals noch unklar. Beeindruckt hat mich deshalb, mit welchem Selbstverständnis Informationen unter Fachleuten ausgetauscht wurden. Das hatte ich so noch nie erlebt. Wir führten zum Beispiel Telefonkonferenzen mit den Kolleginnen und Kollegen in Italien und kamen so zu wertvollen Einsichten. In der Schweiz sind die Universitätsspitäler koordiniert vorgegangen, um besser an Wissen heranzukommen und um Erkenntnisse daraus schneller umzusetzen. Das war zwar eine grosse Herausforderung, aber durchaus auch eine sehr positive Erfahrung.

Welche konkreten Massnahmen hat die Infektiologie im Spital ergriffen?

Umfassende und schnelle Kommunikation hatte für uns höchste Priorität. Die Taskforce hat bereits im Februar erste Informationsmails an alle Mitarbeitenden versandt, aber auch an andere Spitäler. Alle paar Tage folgten Updates zum Beispiel mit Informationen zu Schutzmaterial oder zum korrekten Vorgehen bei Isolationen. In kürzester Zeit haben wir zudem SOPs, also standardisierte Vorgehensweisen, angepasst oder Erklärvideos zu Hygienemassnahmen realisiert, die auf unserem Intranet aufgeschaltet wurden. Um die Mitarbeitenden

noch direkter abzuholen, haben wir in der ersten Phase Townhalls organisiert, damit wir auf ihre Fragen direkt und persönlich eingehen konnten. Wir haben auch sehr früh damit begonnen, Verdachtsfälle zu testen. Testen ist das A und O. Seit April 2020 testen wir alle eintretenden Patienten und seit Oktober 2020 führen wir in der Alten Anatomie ein öffentliches Testzentrum. Schliesslich war es auch unsere Aufgabe zu prüfen, wie die COVID-Patientinnen und Patienten im ambulanten Setting am besten betreut werden konnten, und wir haben dazu entsprechende Anweisungen erlassen.

Und wie gestaltete sich die Zusammenarbeit mit den Behörden?

Die Interaktion mit den Behörden während einer Pandemie ist essenziell. Mit den Kantonsärzten hatten wir von Anfang an einen regelmässigen und intensiven Austausch. Wir haben sie zum Beispiel bei der Entwicklung von Guidelines und SOPs unterstützt. Im Auftrag des BAG fungieren unsere Infektiologen auch als Grenzärzte, was während dieser Pandemie eine besondere Herausforderung ist. Zweimal hat uns eine Delegation der Zürcher Gesundheitsdirektion besucht. Die Regierungsrätin und ihre Mitarbeitenden konnten sich so ein Bild von der Situation auf den Intensivstationen und den COVID-Stationen machen. Das war sehr wichtig, um den grossen Aufwand einschätzen und würdigen zu können. Die Expertise unserer Mitarbeitenden wurde wahrgenommen und die Behörden können auch heute unser Wissen jederzeit «abholen».

«Umfassende und schnelle Kommunikation hatte höchste Priorität.»

Annelies Zinkernagel, Prof. Dr., Direktorin der Klinik für
Infektionskrankheiten und Spitalhygiene

Das USZ hat schon früh damit begonnen, seine Patientinnen und Patienten zu impfen.

Das ist richtig. Wir haben schon früh darauf hingewiesen, dass wir impfen wollen. Als es dann plötzlich so weit war, dass auch wir impfen konnten, haben wir während der Weihnachtsferien innerhalb von zwei Wochen die erste Impfkampagne aufgesetzt. Das war ein ziemlicher Kraftakt. Es war uns aber sehr wichtig, unsere vulnerablen Patientinnen und Patienten im Haus so schnell wie möglich zu impfen. Wir haben in kurzer Zeit sehr viele Menschen geimpft, übrigens auch Personal von anderen Spitälern. Unsere Mitarbeitenden haben einen ausgezeichneten Job gemacht. Wenn wir jeweils Impfdosen zur Verfügung hatten, haben wir innerhalb weniger Stunden Impfwillige angeboten. Wir stufen die Prävention durch das Impfen als sehr wichtig ein.

Warum werden ältere oder vulnerable Menschen zuerst geimpft?

Der Bund hat entschieden, die Menschen, die einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, schwer an COVID zu erkranken oder daran zu sterben, zuerst zu impfen. Damit reduzieren wir die Anzahl der schwer erkrankten Patienten und schonen das Gesundheitssystem. Darum hat man die über 75-Jährigen zuerst geimpft und danach Menschen mit schweren Komorbiditäten. Das hat bisher sehr gut funktioniert. Amerika hat es anders gemacht, dort wurden zuerst alle Menschen im Gesundheitssektor geimpft. Aber die Argumentation der EKIF, also der Eidgenössischen Kommission für Impffragen, war, und das haben wir auch am USZ gesehen, dass wir uns mit korrekten Hygienemassnahmen immer gut schützen können. Die Impfung ist eine zusätzliche Massnahme. Ich denke, dieses Vorgehen war richtig, allerdings hat es auch sehr viele Emotionen ausgelöst. Beim Personal haben wir darum zuerst jene geimpft, die direkt mit COVID-Patienten zu tun haben. Wir haben mit den Mitarbeitenden im Notfall, auf den Intensivstationen und COVID-Stationen begonnen.

Wie war die Infektiologie in die Betreuung der COVID-Patientinnen und -Patienten involviert?

Am USZ wurden 2020 über 1'000 COVID-Patientinnen und -Patienten betreut. Aktuell liegen immer noch Patienten auf der Intensivstation und auf normalen Abteilungen. Die Mitarbeitenden der Infektiologie haben in den letzten Monaten viele davon betreut. Unsere Expertinnen und Experten haben alle diese Patienten isoliert und waren konsiliarisch unterwegs. Auch das Contact-Tracing des Kantons wurde von unseren Mitarbeitenden unterstützt.

Sie und einige Ihrer Mitarbeitenden haben in der Öffentlichkeit eine wichtige Expertenrolle eingenommen.

Tatsächlich sind seit Beginn der Pandemie Einschätzungen und Fachkompetenz unserer Expertinnen und Experten auch in den Medien sehr gefragt. Wir haben unzählige Interviews gegeben und so zur Aufklärung der breiten Öffentlichkeit beigetragen. Verschiedene Exponenten unserer Klinik sind Mitglieder in nationalen und internationalen Gremien, wie etwa Prof. Nicolas Müller, der in der nationalen COVID-Taskforce einsitzt, oder PD Dr. Walter Zingg, der für Swissnoso und für die WHO beratend tätig ist.

Worauf legen Sie derzeit den Fokus?

Das ist zum einen die Nachbetreuung der Long-COVID-Patientinnen und -Patienten. Dabei verfolgen wir einen interdisziplinären Ansatz, in dem die Expertise der Infektiologie eine sehr wichtige Rolle spielt. In der Forschung sind wir in klinischen und experimentellen Studien zu COVID involviert. Trotz der grossen Belastung unserer Mitarbeitenden durch den klinischen Alltag in der Pandemie messen wir dem universitären Aspekt unserer Tätigkeit grosse Bedeutung bei. Bereits heute haben wir zu COVID zahlreiche wissenschaftliche Publikationen veröffentlicht.

Wenn Sie der Pandemie auch etwas Positives abgewinnen müssten, was wäre das?

Es gibt zwei positive Punkte. Erstens: Die Welt und das USZ haben noch stärker realisiert, wie extrem wichtig Infektiologie ist und damit verbunden Präventionsmassnahmen wie Impfungen oder Spitalhygienische Massnahmen. Der zweite Punkt ist die bereits erwähnte Kommunikation. Das haben wir am USZ sehr gut gelöst, weil wir in der Taskforce von Anfang an die Key-Player aus allen wichtigen Bereichen der Organisation am Tisch hatten und immer noch haben.

Wagen Sie an dieser Stelle einen Blick in die Zukunft?

Wir machen uns derzeit grosse Sorgen wegen der Mutationen. Sobald wir über genügend Impfstoff verfügen und mit der wärmeren Jahreszeit, in der sich die Menschen vermehrt im Freien aufhalten, haben wir aber gute Chancen, dass die Zahlen zurückgehen. Dennoch werden wir mit den aktuellen Schutzmassnahmen weiterleben müssen. Das Virus wird unser Leben noch lange mitbestimmen, davon bin ich überzeugt. Früher oder später werden wir eine gewisse Immunität entwickeln. Dann wird das Coronavirus, wie etwa Influenza, Teil unseres Alltags werden.



Annelies Zinkernagel

ist seit dem 1. August 2020 Direktorin der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene. Sie kehrte 2009 nach einigen Jahren an der University of California San Diego ans USZ zurück. 2013 wurde sie zur Leitenden Ärztin, 2015 zur Assistenzprofessorin für Experimentelle Infektiologie an der Universität Zürich ernannt. Unter anderem ist sie Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) und designierte Präsidentin der Europäischen Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektiologie (ESCMID). Annelies Zinkernagel ist verheiratet, hat zwei Töchter und wohnt mit ihrer Familie in Zürich.

Lagebericht

1 Strategie und Umfeld

1.1 Strategische Projekte	L2
1.2 Versorgung	L4
1.3 Kooperationen	L6
1.4 Zusammenarbeit mit UMZH	L7
1.5 Forschung und Lehre	L7
1.6 ICT und Informationssicherheit	L10
1.7 Infrastruktur	L11
1.8 Untersuchungen in drei Kliniken	L12

2 Geschäftsentwicklung

2.1 Allgemeine Entwicklung	L14
2.2 Leistungen und Ertrag	L16
2.3 Ressourcen und Aufwand	L19
2.4 Investitionen, Cashflow und Bilanz	L20
2.5 Verlustdeckung	L20

1 Strategie und Umfeld

1.1 Strategische Projekte

Die Trends im Schweizer Gesundheitswesen akzentuieren sich, allen voran steht die Verlagerung von stationären Behandlungen in den ambulanten Bereich. Themen sind immer häufiger auch der Umgang mit informierten Patient*innen mit erhöhten digitalen Bedürfnissen, die Veränderung der Anliegen der Patient*innen, der steigende Kostendruck und die zunehmende Spezialisierung in der Medizin. Besonders prägend für die Entwicklung der Medizin insgesamt, vor allem aber der Hochspezialisierten Medizin, sind die raschen Fortschritte der Technologien und die steigende Bedeutung von Daten und Datennutzung. Damit bieten sich Chancen, die das USZ mit innovativen neuen Ansätzen und Lösungen für die Verbesserung der Behandlung und Betreuung seiner Patient*innen nutzen will.

Das Jahr 2020 war geprägt von der weltweiten SARS-CoV-2-Pandemie. In kurzer Zeit stellte das USZ die Versorgung von COVID-19-Erkrankten sicher und baute zusätzliche Kapazitäten und Systeme im Testzentrum und auf den Notfall-, IPS- und IMC-Stationen auf. Dieses aussergewöhnliche Jahr hat gezeigt, dass das USZ seine Spitzenposition auch unter besonderen Belastungen halten und ausbauen kann, gemäss seiner Vision «Wir sind Vorreiter für Gesundheit und Lebensqualität».

Erhöhung der Patientensicherheit

Das USZ hat das Ziel, seine Position in der Spezialisierten und Hochspezialisierten Medizin weiter auszubauen. Dafür muss es die bestmögliche Qualität anbieten können. Die Frage, welches die richtigen und zukunftsweisenden Qualitätskennzahlen sind, beschäftigt das USZ seit Langem. Viel Wert wird auf Transparenz gelegt, indem verfügbare und relevante Qualitätsdaten regelmässig erhoben und ausgewiesen werden. Die Weiterentwicklung und vor allem die institutionsübergreifende Einigung auf Kennzahlensets legen wichtige Grundlagen für zukünftige qualitätsbasierte Vergütungsmodelle. Im Berichtsjahr hat das USZ neben der standardisierten Messung der stationären, auch die Messung der ambulanten Patientenzufriedenheit etabliert. Ausserdem wurden erste Grundlagen geschaffen, um in Zukunft die Rückmeldung der Patient*innen zum individuell wahrgenommenen Nutzen einer Behandlung oder Intervention zu erheben. Patient-reported outcome Measures (PROMs) messen diese Patientensicht.

Das USZ hat zahlreiche Initiativen zur Verbesserung der Patientensicherheit gestartet. Dazu gehören Projekte aus unterschiedlichen Bereichen wie beispielsweise die Einführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MuM). Eine gut umgesetzte MuM-Konferenz trägt zur Patientensicherheit und Behandlungsqualität bei, indem sie die kontinuierliche Verbesserung der Prozesse und Strukturen vorantreibt und so die Sicherheitskultur fördert. Mit der Überprüfung der Umsetzung des gemeinsamen Standards für MuM am USZ und einem daraus resultierenden Bericht werden die Kliniken und Institute auf diesem Weg unterstützt. Über 30 Kliniken und Institute wurden hinsichtlich Umsetzung eines gemeinsamen USZ-Standards auditiert. Der Mehrwert wurde von Führungspersonen bestätigt: Die regelmässige Durchführung strukturierter MuM-Konferenzen nach USZ-Standard fördert eine offene und lösungsorientierte Kommunikation über Fehler und vermeidbare medizinische Ereignisse, und zwar über die verschiedenen beteiligten Berufsgruppen und Disziplinen hinweg.

Weitere Projekte zur Erhöhung der Patientensicherheit gibt es im Bereich der Beschriftung und Kennzeichnung, wo international empfohlene Normen an die klinischen Bedürfnisse adjustiert und mit dem eigenen Klinik-Informationssystem verknüpft werden sollen. Damit wird der sichere Gesamtmedikationsprozess nachhaltig unterstützt. Ein weiteres Projekt sieht die Entwicklung der bestehenden Landschaft der Alarmierungssysteme am USZ vor. Auf der Basis sich verändernder Anforderungen und Normen wurde eine umfassende Analyse durchgeführt. In der Umsetzung werden die Chancen der Digitalisierung genutzt.

Ambulante und stationäre Abläufe optimieren

Im Hinblick auf die umfassenden Bauvorhaben für die Gesamterneuerung wird die Möglichkeit genutzt, sowohl für die ambulanten als auch die stationären Patient*innen optimierte Prozesse zu definieren. Das USZ ist darauf angewiesen, einzelne Leistungen aus dem Stadtzentrum auszulagern, um sich am Campus baulich weiterentwickeln zu können.

So wurde im Berichtsjahr das neue ambulante Gesundheitszentrum am Standort USZ Flughafen eröffnet. Im USZ Flughafen betreibt das USZ ambulante Medizin in einer neuen, effizienteren Art und Weise. Die verschiedenen Disziplinen und Berufsgruppen arbeiten auf Betriebsplattformen zusammen, wo sie sich Infrastruktur und Dienstleistungen teilen und die Abläufe künftig vermehrt digital unterstützt werden. Diese Betriebsplattformen bieten Platz für ambulante Sprechstunden, ambulante Eingriffe und Laborleistungen. Im Mittelpunkt stehen immer Patient*innen: Sie haben kürzere Wartezeiten und eine höhere Erlebnisqualität durch standardisierte Prozesse über mehrere Kliniken hinweg. So können sie etwa Termine bei unterschiedlichen Expert*innen zeitlich zusammenfassen. Die Stärkung des ambulanten Bereichs widerspiegelt sich auch in der Organisationsstruktur des USZ. Im Medizinbereich Ambulante Medizin werden neu die Betriebsplattformen rund um die ambulanten Behandlungen am USZ zusammengeführt.

Ein weiterer Bereich, der aus dem Zentrum verschoben wurde, ist die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP), die sich nun in Schlieren befindet. Im Berichtsjahr wurde die Infrastruktur am neuen Standort erfolgreich in Betrieb genommen. Mit der AEMP unterhält das USZ einen Vorzeigebetrieb in Bezug auf Hygiene im Aufbereitungsprozess sowie Versorgungssicherheit und -qualität bei der Belieferung der Operationssäle an den Standorten Campus und USZ Flughafen. Dank der neuen Infrastruktur sinken auch die Produktionskosten pro Sterilguteinheit.

Chancen von Technologie und Digitalisierung nutzen

Die technologischen Chancen, die sich heute und in Zukunft bieten, sind vielfältig. Um diese bestmöglich zu nutzen, arbeitet das USZ künftig mit einer Digitalisierungs-Roadmap. Sie gibt die umfassende Planung der digitalen Entwicklung der IT-Fachbereiche für die kommenden Jahre vor. Eine Vielzahl der Projekte, die im Berichtsjahr umgesetzt wurden, erzielt auch für die Mitarbeitenden Verbesserungen. Im Berichtsjahr konnte das USZ den digitalen Posteingang implementieren. Wo immer möglich wird die physische Briefpost dem internen Adressaten digital zugestellt. Dies erlaubt sehr viel mehr Flexibilität in den internen Prozessen und die automatisierte Verarbeitung in nachfolgenden Systemen. Digitalisiert wurden auch zahlreiche Prozesse im HRM, so zum Beispiel die Speseneingabe. Administrative Tätigkeiten werden schrittweise reduziert und lassen so Raum für wertschöpfende Tätigkeiten.

Das USZ ist überzeugt, dass die Zukunft des Arbeitens im Spitalbetrieb zunehmend mobil stattfindet. Smartdevices und mobile Anwendungen spielen dabei eine wesentliche Rolle. Mit dem Projekt Mobile Applikationen und Kommunikation wurden die Grundlagen für den Einsatz von Smartphones im USZ-Alltag gelegt. Dazu gehören der Aufbau eines Mobile Device Management, um die Sicherheitsmassnahmen rund um die Bewirtschaftung von Applikationen und die in diesem Zusammenhang genutzten Daten zu unterstützen, sowie der Aufbau eines Fleetmanagements und der entsprechenden Prozesse und Abläufe. Diese Basis kann nun von verschiedenen Applikationen genutzt werden. Damit werden Spitalabläufe effizienter gestaltet und gleichzeitig die Patientensicherheit gestärkt. Derzeit wird eine Lösung für die mobile dienstbasierte und patientenzentrierte Kommunikation und Koordination für die Mitarbeitenden in den medizinischen Abläufen etabliert. Dank der schnellen, gezielten und nachvollziehbaren Kommunikation kommt es zu weniger Unterbrechungen und Wartezeiten, was die Zeit für die Kernaufgaben merklich erhöht.

Über die USZ-Grenzen hinweg einen integrierten Patientenpfad ermöglichen

Die einfache und künftig digitale Kommunikation mit Patient*innen und Zuweisenden ist ein wichtiges strategisches Feld für das USZ. Die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) wurde kurzfristig auf das Jahr 2021 verschoben. Die USZ-interne Vorbereitung dazu ist abgeschlossen. Das USZ hat sich aus Effizienzgründen entschieden, eine sogenannte

«Vollintegration» des elektronischen Patientendossiers durchzuführen. Das heisst, die USZ-Gesundheitsfachpersonen werden weiterhin mit den für sie im Arbeitsalltag eingebetteten Primärsystemen arbeiten und haben somit direkt innerhalb des USZ-Systems Zugang zum EPD der Patient*innen.

Eine wichtige Kommunikationsplattform im Dialog mit Patient*innen, Angehörigen, Zuweisenden, Nachsorgenden und Partner*innen sowie zukünftigen Mitarbeitenden ist die Website des USZ. Eine neue Website legt den Fokus auf eine patientengerechte Darstellung von Krankheitsbildern und Behandlungen und einer einfachen Navigation zu den unterschiedlichsten Themen. Alle Kliniken und Zentren besitzen so ihre Visitenkarte, die jeweils einen vertieften Einblick in das Angebot vermittelt und eine Übersicht über die Spezialist*innen gibt. Auch die USZ-interne Kommunikationsplattform für alle Mitarbeitenden (Intranet) wurde auf einer fortschrittlichen technologischen Basis weiterentwickelt. Damit entspricht die Möglichkeit der Zusammenarbeit und des Austauschs von Wissen den aktuellen Bedürfnissen.

Im Berichtsjahr wurde die Zusammenarbeit mit dem Spital Männedorf massgeblich erweitert. Es finden gemeinsame Sprechstunden und Behandlungen in mehreren Fachdisziplinen wie Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, Endokrinologie und Diabetologie statt. Dies ermöglicht es, den Menschen in der Region eine wohnortnahe medizinische Behandlung auf qualitativ hohem Niveau anbieten zu können. Gleichzeitig können Synergien zwischen den beiden Spitälern genutzt werden. Neben der medizinischen Kooperation findet auch im Bereich der Qualitätssicherung und bei Aus- und Weiterbildungen eine Zusammenarbeit der beiden Spitäler statt.

1.2 Versorgung

Auch für das USZ war das Ausmass, das die Pandemie annehmen würde, unerwartet. Dennoch konnte sich das USZ auf solide Vorbereitungsarbeiten abstützen. Die seit der Ebola-Krise im Jahr 2014 bestehenden Strukturen wurden in die COVID-19-Taskforce übergeführt. Diese hielt bereits am 20. Januar 2020 eine erste Sitzung ab und hat umgehend relevante Entscheide über die frühzeitige Bestellung von zusätzlichem Schutzmaterial getroffen. Die Taskforce hat früh die Planung für COVID-19-Stationen an die Hand genommen sowie Informationsveranstaltungen und Personalschulungen durchgeführt.

Die COVID-19-Taskforce blieb das ganze Jahr aktiv. Am 31. Dezember 2020 fand die 120. Sitzung statt. Das Gremium wirkte nicht nur als Entscheidungs- und Informations-träger, sondern auch als hochkarätiger Thinktank, der die Entwicklung in wesentlichen Punkten korrekt vorhergesehen hat und damit eine rationale Planung ermöglichte. Die Expert*innen des USZ waren auch auf kantonaler und nationaler Ebene gefragte Ansprechpartner*innen für Medien und Behörden.

COVID-19 hat das USZ das ganze Jahr auch in den vermeintlich ruhigen Sommermonaten nie losgelassen. Neben der durchgehenden Versorgung von COVID-19-Patient*innen gehörten permanente Anpassungen an SOPs (Standard Operating Procedures), Logistik-Vorbereitungen, die Planung für das Wiederhochfahren von COVID-19-Stationen, die Einführung eines Testzentrums sowie die Konzeption einer Impfstation zu den Aufgaben der Expert*innen.

Das USZ trug überproportionale Lasten in Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie. So versorgten die Mitarbeitenden des Spitals doppelt so viele Patient*innen in den Intensivstationen, als es seinem Marktanteil entsprechen würde. Auch interkantonale Unterstützung kam, namentlich im Herbst die Romandie, wo die Spitäler zeitweilig an ihre Grenzen kamen. Hilfe gewährt wurde aber auch Nachbarkantonen mit und ohne Zentrumsspital.

Die korrekte Versorgung von Patient*innen ohne COVID-19, aber mit anderweitigen schweren Gesundheitsproblemen, war infolge starker Belegung der Intensivstation durch COVID-19-Patient*innen erschwert. Da das USZ vergleichsweise wenige verschiebbare Wahleingriffe durchführt, hingegen schwerwiegende und oft akute Gesundheitsprobleme versorgt wie Herzinfarkt, Hirnschlag, aggressive Tumoren, Gefässverschlüsse, Lähmungen, Organtransplantationen und schwere Immunerkrankungen, führten die Mitarbeitenden

einen dauernden Kampf darum, den Nicht-COVID-Patient*innen genauso gerecht zu werden. Dies gelang nur dank dem aussergewöhnlichen Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Neue Formate für Bildung und Wissenschaft

Das USZ hat zudem seine wissenschaftliche Tätigkeit durchgehend aufrechterhalten und in Bezug auf COVID zahlreiche zusätzliche Projekte in Angriff genommen. So wurden verschiedene Therapien wissenschaftlich kontrolliert, früh und rational eingesetzt.

Eine wissenschaftliche Basis spielt eine wichtige Rolle in der Versorgung der noch wenig erforschten chronischen Probleme als Folge von COVID-19-Erkrankungen. Diese Patient*innen haben gegen Ende 2020 zunehmend die Hilfe der Fachpersonen des USZ gesucht.

COVID-19 hat durchaus auch Innovationen gefördert, die zum Teil bleiben werden. Dazu gehören etwa neue Lehrformate, Kommunikation mit isolierten Patient*innen via Tablet, Telemedizin, aber auch Innovationen im organisatorischen Bereich wie die Erweiterung der Laborleistungen mit verkürzten Turnaround-Zeiten und ein stark vereinfachter und damit zuverlässigerer Prozess zur Überweisung von Patient*innen an Rehabilitationskliniken.

Das USZ trägt eine besondere Verantwortung in Bildungsfragen. Verschiedene Lehrgänge, besonders im Medizinstudium, in der Pflege und bei den MTTB-Berufen, wurden zeitweilig stark beeinträchtigt durch die COVID-19-bedingten Einschränkungen und durch die Überlastung des Lehrpersonals. Schulungen ohne direkten Patientenkontakt fanden jederzeit statt, während bei patientennahen Tätigkeiten Abstriche gemacht werden mussten. Insbesondere die Mitarbeitenden in Pflege- und MTTB-Berufen haben im Berichtsjahr eine besondere Rolle gespielt.

Die zentrale Rolle von Pflege und MTTB

Für die Bevölkerung auch während der Pandemie die bestmögliche Versorgung sicherstellen – dieser Auftrag stand 2020 für die Direktion Pflege und MTTB im Mittelpunkt. Eine schnelle Reaktionsfähigkeit für Patient*innen mit COVID-19 zu gewährleisten, hatte dabei Priorität. In einer beispiellosen Gemeinschaftsleistung ist es gelungen, innerhalb von Stunden Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen und Fachpersonen auf die Versorgung von infizierten Patient*innen vorzubereiten.

Es war kaum absehbar, wie sich die Pandemie entwickeln würde. Umso mehr galt es, vorausschauend zu handeln, um jederzeit auf verschiedene Szenarien vorbereitet zu sein. Da Patient*innen mit COVID-19 eine überdurchschnittlich hohe Pflegeintensität aufweisen, hat sich eine sorgfältige und flexible Personaleinsatzplanung als zentral erwiesen.

Maximale Sicherheit für Patient*innen und Mitarbeitende ist das wichtigste Leitprinzip des Pandemiemanagements. In kürzester Zeit fanden Schulungen zu Isolationsmassnahmen und zum Vorgehen bei der Betreuung von Patient*innen mit bestätigter COVID-19-Erkrankung statt. Es ging darum, ein Höchstmass an Sicherheit zu gewährleisten, damit Fachpersonen sowohl Patient*innen als auch sich selbst optimal schützen können. Hohe Mitarbeiter-sicherheit kommt der Patientensicherheit unmittelbar zugute. Die fachliche Qualifikation der Pflegefachpersonen und Therapeut*innen hat sich in der interprofessionellen Betreuung infizierter Patient*innen sehr bewährt. Für das neue Krankheitsbild lagen zunächst nur wenige klinische Erfahrungswerte vor. Dennoch ist es mit einem gemeinsamen Effort gelungen, innovative und hilfreiche Behandlungsstrategien zu entwickeln.

Auch die Mitarbeitenden der USZ-Laboratorien leisteten in der Pandemie Ausserordentliches im Dienst der Gesellschaft. Rund um die Uhr werteten sie COVID-19-Tests aus, zeitnah, professionell und verantwortungsbewusst. In dieser anspruchsvollen Zeit bestätigte sich erneut das ausserordentliche Engagement aller klinischen Berufsgruppen in einer hochmotivierten Gemeinschaftsleistung für die Patient*innen.

Mitten in der Pandemie ist es gelungen, den Einsatz der Pflege- und MTTB-Mitarbeitenden am neuen Standort USZ Flughafen vorzubereiten. Auch dort war Pionierarbeit gefragt, um die Patientenversorgung im grössten ambulanten Gesundheitszentrum der Schweiz mit über 30 medizinischen Fachrichtungen hochwertig und sicher zu gestalten. Das Leistungsangebot umfasst schwerpunktmässig Abklärung, Untersuchung, Bestrahlung, Tagesklinik, Dialyse, Behandlung und ambulantes Operieren.

Nach der Eröffnung am 5. Oktober 2020 zeigte sich schnell: Die neuen Räumlichkeiten mit modernster Infrastruktur bieten enorme Vorteile für die interprofessionelle Zusammenarbeit. «Wir sind Vorreiter für Gesundheit und Lebensqualität» – dieser Vision des USZ können Pflege- und MTTB-Fachpersonen nun auch am neuen Standort für ambulante Patient*innen folgen.

1.3 Kooperationen

COVID-19 hat wie in zahlreichen anderen Tätigkeitsbereichen auch hinsichtlich Kooperationen vieles in Bewegung gesetzt. Entscheide wurden schnell und unbürokratisch gefällt, Institutionen und Partner haben sich gegenseitig unkompliziert unterstützt. Verschiedene Gremien und Entscheidungsmechanismen werden auch in der Nach-COVID-Zeit verfügbar bleiben oder in zukünftigen Krisensituationen reaktivierbar sein.

COVID-19 hat verschiedene langfristige Trends nicht aufgehoben, zu deren Bewältigung rationale und stabile Kooperationen notwendig sein werden. Die zunehmende Regulierung mit ihren Folgen für Strukturanforderungen, Datenbankführung und Audits, die Anforderungen an Programme der ärztlichen Weiterbildung (Assistenzarztzeit), Mindestfallzahlen im stationären Bereich und die Forderung nach verstärkter Umstellung auf ambulante Medizin werden von vielen Institutionen nicht im Alleingang erfüllt werden können.

Das USZ als idealer Kooperationspartner

Im Berichtsjahr wurden zahlreiche Kooperationsverträge im Zusammenhang mit der ärztlichen Weiterbildung abgeschlossen. Solche Kooperationen sind auch in anderen Berufsgattungen möglich.

Das USZ bietet interventionelle Leistungen oder Spezialsprechstunden am Standort seiner Partner an. Das stärkt das Angebot der Kooperationspartner und das USZ kann auf die Zuweisung der komplexeren Fälle zählen.

Ein wichtiges Anliegen des USZ ist die Abstimmung von Patientenpfaden. Wir haben ein grosses Interesse daran, Patient*innen, die nicht mehr die aufwendige universitäre Dienstleistung und Infrastruktur benötigen, ihrem Genesungsprozess entsprechend zur Nachbehandlung oder Rehabilitation zuweisen zu können. Mit verschiedenen Partnern wurden entsprechende Verträge abgeschlossen oder aktualisiert, um einen nahtlosen Übergang zu sichern.

Das USZ bietet Diagnostikleistungen an, die das Angebot der Partner sichern oder ergänzen. Dazu gehören spezialisierte Leistungen in den Laborfächern oder Zweitmeinungen und teleradiologische Nachdienste in der Radiologie und Neuroradiologie. Das Volumen solcher Leistungen ist deutlich gewachsen.

Das USZ pflegt nicht nur Partnerschaften in der eigentlichen Gesundheitsversorgung, sondern steht auch bereit für Kooperationen in der Logistik und der Aufbereitung von Medizinprodukten.

Industriepartnerschaften spielen ebenfalls eine wichtige Rolle, um Innovation rasch an Patient*innen zu bringen. Dabei geht es nicht nur um Medikamente, sondern auch um Implantate, Geräte, Verbrauchsmaterial und Softwareentwicklungen. Die dazu erforderlichen Compliance-Regeln sind im Berichtsjahr revidiert und ausgebaut worden.

Bedeutend sind Partnerschaften mit Bildungsinstitutionen, die weit über die Hauptpartner UZH und ETH hinausgehen. Neben den klassischen Lehrgängen können zunehmend Spezialanforderungen gelöst werden – so die Weiterentwicklung der medizinisch-technischen Berufe, deren Fachhochschul-Status weiterhin auf sich warten lässt. Für diese Berufe hat das USZ in Zusammenarbeit mit der Kalaidos Fachhochschule einen CAS in CT- und Hybridtechnik initiiert.

1.4 Zusammenarbeit mit Partnerinstitutionen der UMZH

Das Koordinationsgremium Universitäre Medizin Zürich (UMZH), in dem sich das USZ nebst Vertretenden der UZH, der ETH Zürich, der Universitätsklinik Balgrist, des Universitäts-Kinderspitals und der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich engagiert, hat zum Ziel, die Zusammenarbeit aller beteiligten Institutionen in den Bereichen Forschung, Lehre und Patientenversorgung zu fördern.

Das Comprehensive Cancer Center Zurich ist ein gemeinsames Exzellenzzentrum des USZ, der UZH sowie der universitären Spitäler Universitätsklinik Balgrist und Universitäts-Kinderspital, das eine innovative Krebsforschung, exzellente Patientenversorgung und die interdisziplinäre Ausbildung fördert.

Mit The Loop Zurich engagiert sich das USZ bei einem gemeinsamen medizinischen Forschungszentrum zusammen mit der UZH, der ETH Zürich und den drei weiteren universitären Spitälern. Ziel von The Loop ist es, mithilfe der Biomedizininformatik, patientenzentrierte Forschungsprojekte voranzutreiben. So gewonnene neue medizinische Erkenntnisse werden im klinischen Umfeld getestet und validiert.

1.5 Forschung und Lehre

Lehre

In der Lehre prägten die Pandemie-Einschränkungen und die damit verbundene unverzügliche Implementierung von Online-Lehrformaten das Berichtsjahr. Im Frühjahrssemester wurden die Humanmedizin-Vorlesungen aufgrund der fehlenden Vorbereitungsphase hauptsächlich als Podcasts verfügbar gemacht, während im Herbstsemester alle Vorlesungen gestreamt wurden. In den Kursen und Praktika zeigten sich die Grenzen der digitalen Formate. In fortgeschrittenen Semestern können die Lehrinhalte (Differentialdiagnose, Fallmanagement; Anwendungswissen) gut in digitalen Gruppenkursen geübt und vertieft werden. Die Vermittlung der praktischen Fertigkeiten (Skills) konnte jedoch nur zum Teil angeboten bzw. substituiert werden: Kleinstgruppen am Patientenbett; Einsatz von studentischen Peers in externen Räumen; «Shadowing» (Mitlaufen im klinischen Alltag plus Teaching-Elemente). Die Infrastruktur für digitale bzw. Online-Bildungsveranstaltungen am USZ wird laufend ausgebaut.

Clinical Trials Center (CTC)

Das CTC unterstützt Forschende am USZ sowie der UZH-assozierten Spitäler und Kollaborationspartner bei der Planung und Durchführung klinischer Studien gemäss Schweizerischem Humanforschungsgesetz und internationalen Richtlinien (insbesondere ICH-GCP, ISO 14155).

In der Berichtsperiode war aufgrund der COVID-Pandemie die gesamte CTC-Belegschaft in Bereitschaft, um die Forschenden gezielt unterstützen zu können. Die Abteilungen des CTC waren in der Vorbereitung und Durchführung von lokalen, nationalen und internationalen klinischen COVID-19-Studien und Forschungsprojekten nach HFV involviert. In enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Infektiologie hat das CTC alle COVID-19-Projekte am USZ erfasst und koordiniert. Zudem koordinierte das CTC die Behördenmeldung der regulär laufenden Forschungsprojekte, die aufgrund der COVID-19-Massnahmen bzw. des veränderten Risiko-Nutzen-Verhältnisses pausiert werden mussten. Des Weiteren initiierte das CTC zwei eigene HFV2-Forschungsprojekte, mit den Zielen, eine Biobank mit COVID-19-Proben zu etablieren und den Einwilligungsprozess der Patient*innen am USZ zu koordinieren. Mit dieser Biobank steht den Forscher*innen eine wichtige Ressource für ihre weiteren zukünftigen Forschungsprojekte zur Verfügung. Ab Juni 2020 konnte die reguläre Forschungstätigkeit teilweise wieder aufgenommen werden. Die CTC-Mitarbeitenden nahmen die Arbeit in ihren angestammten Projekten erneut auf und führten parallel dazu die COVID-19-Projekte weiter.

2020 wurden im CTC 200 neue Projekte erfasst und bearbeitet. Während der Berichtsperiode waren die Abteilungen des CTC an 339 aktiven Projekten beteiligt. Davon erhielten 25 Forschungsprojekte Fördergelder durch den SNF, ein Projekt wurde von der EMA genehmigt.

Die Abteilungen des CTC führten zudem folgende Tätigkeiten aus: Das Regulatory Affairs (RA) Team hat im Jahr 2020 insgesamt 296 projektspezifische Beratungen für 148 verschiedene Forschungsprojekte durchgeführt. Die Beratungen betrafen das Humanforschungsgesetz (HFG), das Studiendesign und die Erstellung von Studiendokumenten und -protokollen. Des Weiteren wurden 44 Anträge bezüglich klinikübergreifenden KISIM-Zugriffsrechten bei Forschung bearbeitet. Das Monitoring-Team hat insgesamt 108 klinische Studien und Forschungsprojekte unterstützt. Aufgrund der COVID-Pandemie wurden Monitoring-Pläne risikobasiert angepasst und teilweise (ca. 20% davon) remote durchgeführt. Die Klinische Forschungsabteilung (Research Ward, RW) war an der Planung und Durchführung von 32 Investigator Initiated Trials und 14 industriegesponserten Studien beteiligt. Für die GCP-konforme Datenerfassung (Good-Clinical-Practice-Richtlinien) wurden durch das Data Management (DM) Team in insgesamt 303 Projekten an der Entwicklung des eCRF (elektronischen Prüfbogens) gearbeitet. Eine Revision des eCRF wurde für 76 Projekte durchgeführt. Das Team des Qualitätsmanagements (QM) hat das CTC erfolgreich durch das ISO 9001:2015-Re-Zertifizierungsaudit geführt. In der Rolle als Co-Auditor war das QM-Team an insgesamt elf Audits der Direktion Forschung und Lehre beteiligt und hat zusätzlich zwei CTC-interne Audits durchgeführt. Bei drei weiteren externen Audits von Forschungsprojekten unterstützte das QM-Team die Studienteams. Es wurden 139 Beratungen zu gesetzlichen Anforderungen an klinische Studien und Forschungsprojekte durchgeführt. Alle 295 gelenkten CTC-Dokumente wurden ins eDMS des USZ migriert und im Intranet (neu) publiziert.

Aufgrund der Pandemie wurden die meisten Kurse online durchgeführt. Es fanden 38 Good-Clinical-Practice(GCP)-Kurse mit insgesamt 1'804 Teilnehmenden statt, das sind 17% mehr als im Vorjahr. 2020 konnten fünf GCP-Updates (online) mit insgesamt 495 Teilnehmenden realisiert werden (Steigerung um 35%). Andere CAS-Kurse wurden planmässig durchgeführt, und zwar je nach aktueller Pandemie-Situation vor Ort oder per Skype.

Simulationszentrum

Im Simulationszentrum haben 2'383 Personen an einem Training teilgenommen (1'782 Mitarbeitende des USZ; 601 Externe). Davon haben 269 Personen ein interprofessionelles Training zum Management komplexer medizinischer Situationen im Team absolviert. 1'786 Personen haben ein Training in Wiederbelebung respektive Notfallhilfe absolviert. Für die Fort- und Weiterbildung der Simulationsinstruktorinnen und -instruktoren fanden erneut massgeschneiderte Veranstaltungen mit insgesamt 90 Teilnehmenden statt. Die Anzahl der Kurse und der Teilnehmenden war 2020 deutlich tiefer als in den Vorjahren. Grund dafür war der COVID-19-bedingte Lockdown, der physische Trainings nicht gestattete. Als Alternative hat das Simulationszentrum virtuelle Trainingsformate entwickelt und erfolgreich durchgeführt, vor allem für die Fort- und Weiterbildung. In diesem Zusammenhang haben die Verantwortlichen auch an neuen, internationalen Entwicklungen zu virtuellen Debriefings mitgewirkt und die Risiken von Debriefings bei pandemiebedingten traumatischeren Erlebnissen in entsprechenden Publikationen diskutiert. Ebenfalls hat das Simulationszentrum COVID-19-spezifische Trainings (zum Beispiel Airway Management bei COVID-19) ermöglicht. Neu sind Prozesssimulationen für den Bezug des USZ Flughafen hinzugekommen. Die Bestrebungen zur Etablierung innovativer Methoden zur Verhaltensmessung in klinischen Situationen wurden durch eine Pilotstudie in Zusammenarbeit mit der ETHZ fortgesetzt.

Zentrum Klinische Pflegewissenschaft (ZKPW)

Das Jahr 2020 im Zentrum Klinische Pflegewissenschaft war geprägt von der COVID-19-Pandemie. Erfreulich war die Wahl der ersten Assistenzprofessorin für Implementierungswissenschaften in Pflege an der UZH. Laufende Studien mussten pausiert werden, neue mono- und interprofessionelle Studien wurden lanciert: Interaktion zwischen Pflegenden und Patient*innen während der COVID-19-Pandemie, Identifikation von Risikofaktoren für eine Re-Hospitalisation mit Routinedaten, bei Menschen mit kardiovaskulären Erkrankungen, Optimierung und Implementierung eines automatisierten täglichen Delirscreenings basierend auf dem ergebnisorientierten Pflege-Assessment-AcuteCare (ePA-AC) sowie eine nationale Umfrage zu APN-Tätigkeiten. Ein interprofessionelles Projekt zur Unterstützung von COPD-Patient*innen zu Hause während der Pandemie wurde mit dem Q-Award 2020 ausgezeichnet.

Innovation Management & Start-up Support Center

Nach der erfolgreichen Konzeption der Prozesse und dem Aufbau eines Partnernetzwerkes im Jahr 2019 konzentrierte sich der Health Innovation Hub im Jahr 2020 vorwiegend auf die Etablierung des Tagesgeschäftes. Das Team, bestehend aus mittlerweile drei Innovation Manager*innen und dem Bereichsleiter, begleitete bereits über 25 Projekte und arbeitete aktiv mit den Innovatoren an verschiedenen Fragestellungen (zum Beispiel Gründung, Finanzen, Produktvalidierung). Nach einer im Jahr 2019 erfolgten Firmengründung konnte das Team 2020 drei weitere Firmengründungen ermöglichen. Um das Potenzial innovativer Lösungen am USZ vollends zu erschliessen, ist der Health Innovation Hub weiterhin auf der Suche nach Gönner*innen zur Projektförderung.

Zentrum für Physiotherapie Ergotherapie Forschung (ZPEF)

Die Forschungsarbeit war 2020 fokussiert auf die Machbarkeit und Durchführbarkeit von technischen Innovationen von kognitiv-motorischen Trainingsinterventionen sowie Blended-Therapie mittels Tablet-Computer bei Patient*innen mit chronischen Erkrankungen. Dazu wurde mit internen Kliniken und externen Partnern zusammengearbeitet. Publiziert wurde im Bereich Digitalisierung der Physiotherapie, Trainingsrichtlinien und Methodologie. Das ZPEF wurde mit dem Forschungspreis 2019 der REHA Rheinfelden ausgezeichnet.

Research Biobanking Service Center (RBSC)

Das RBSC unterstützt Forschende am USZ mit Beratung und Dienstleistung im Hinblick auf den gesetzeskonformen Aufbau und Betrieb von Biobanken und entwickelt Vorgaben bezüglich der Governance von Daten und Proben. 2020 konnten drei grosse Infrastruktur-Beschaffungen durchgeführt werden. Zum einen wurde gemeinsam mit der Klinik für Infektiologie und fünf Pilotbiobanken verschiedener USZ-Kliniken eine professionelle Probenverwaltungs-Software konzipiert und implementiert. Weiter konnten gemeinsam mit dem Institut für Klinische Chemie die Ausschreibung für eine zentrale Proben-Prozessierungs-Strasse für Biobankproben und die mittelfristige Einlagerung in roboterisierten -80°C -Lagersystemen durchgeführt werden. Zudem wurde die Zusammenführung der -80°C und Stickstofflagergeräte im ehemaligen Zentrallager für ein automatisiertes -80°C Grossraumlager-System konzipiert samt Ausschreibung für die Umsetzung im Jahr 2021. Der Biobankservice mit dem Clinical Trials Center zur zentralisierten Probensammlung von USZ-Patient*innen konnte umgesetzt werden.

1.6 ICT und Informationssicherheit

Die Direktion ICT unterstützt mit ihren Dienstleistungen die Geschäftsprozesse des USZ. Dies zeigte sich im Berichtsjahr in einem stabilen und zuverlässigen Betrieb der Netzwerk-, Telefonie- und Storage-Infrastruktur ohne intern verursachte Ausfälle. Der ICT-Betrieb konnte gemäss Businessanforderungen und unter Einhaltung der Budgetvorgaben sichergestellt werden. Der neue Standort USZ Flughafen wurde wie geplant mit einer voll funktions-tüchtigen IT in Betrieb genommen.

Umstellung auf Homeoffice

Der steigende Bedarf an Homeoffice-Arbeitsplätzen im Zuge der COVID-19-Pandemie machte es erforderlich, die bestehende ICT-Infrastruktur zu erneuern und neue Lösungen für Remote-Arbeiten anzubieten. Die Bereitstellung dieser neuen VDI-Infrastruktur für mehrere Tausend Mitarbeitende innert weniger Wochen hat dazu beigetragen, die Infektionsrate bei Mitarbeitenden des USZ tief zu halten.

Das Call-Aufkommen erhöhte sich signifikant aufgrund der vermehrten Tätigkeit im Homeoffice und der damit verbundenen breiten Nutzung neuer Technologien wie VDI, MFA, Skype usw. Die ICT-Hotline und der Benutzersupport haben in dieser intensiven Zeit den 1st-Level-Support und den Bereitschaftsdienst gewährleistet.

ICT-Infrastruktur weiterentwickelt

Die ICT-Infrastruktur wurde im Berichtsjahr konsequent weiterentwickelt. So wurde die Erneuerung der Applikations-Virtualisierungs-Plattform, auf der über 1'000 betriebskritische Business-Applikationen laufen, beschleunigt. Die Infrastruktur wurde ausgeschrieben, geliefert und technisch integriert, die Migration der Business-Applikationen initiiert. Zudem wurde ein beachtlicher Anteil des Backlogs an EOL-Geräten ersetzt.

Informationssicherheit verbessert

Ein unabhängiges Audit im Berichtsjahr bestätigt, dass in den vergangenen Jahren signifikante Fortschritte im Bereich der Informationssicherheit erzielt wurden. Die Informationssicherheit wird regelmässig u. a. mit Key-Risk-Indikatoren überprüft und es werden jeweils zahlreiche technische Optimierungen realisiert. Im Berichtsjahr wurden insbesondere Vorgaben und Richtlinien für ein sicheres Homeoffice erlassen. Dank der laufenden Optimierung konnten auch 2020 zahlreiche Cyber-Angriffe erfolgreich abgewehrt und Schaden vom USZ abgewendet werden.

Projektgeschäft und «Digital Hospital»

Die Direktion ICT hat im Berichtsjahr bestehende Verpflichtungen im Rahmen des Projektgeschäfts eingehalten und abgeschlossen. Dies wurde zum Beispiel am neuen Standort USZ Flughafen mit dem «Digital Hospital» sichtbar, wo für das USZ neue Arbeitsweisen und Technologien zum ersten Mal im grösseren Massstab zum Einsatz kamen. Im Projekt «Kommunikation und Koordination» konnten Fortschritte erreicht und die Analyse- und Konzeptionsphase abgeschlossen werden. Für das Schwesterprojekt «Alarmierungssysteme» wurde ein Zielbild erstellt und ein Set von Handlungsempfehlungen entwickelt. Das Projekt «Mobile Applikationen und Kommunikation» wurde ebenfalls abgeschlossen und in den ordentlichen Betrieb übergeben.

Weiterentwicklung der Informatik

Die übergeordnete Verantwortung und Kompetenz der ICT für die Gesamt-IT-Steuerung, für eine gemeinsame IT-Arbeitskultur sowie für die Koordination und Förderung der Digitalisierung wurden in den Auftrag der Direktion integriert und schriftlich festgelegt. Im Rahmen der IT-Transformation wurde an diversen Zielbildern gearbeitet, so zum Beispiel am Aufbau der Enterprise-Architektur, an der Data Governance und am IT-Service-Management. Die ICT hat den Auftrag erhalten, in Zusammenarbeit mit allen Direktionen eine Digitalisie-

rungs-Roadmap für das USZ zu erstellen. Dafür wurden diverse strategische Entscheidungsgrundlagen festgelegt und wichtige Massnahmen initiiert wie zum Beispiel die Massnahmen zur Integration der IT-Leitplanken in die Arbeitskultur.

1.7 Infrastruktur

Im Jahr 2020 konnte die Direktion Immobilien die entwickelten Prozesse und Tools in Zusammenhang mit dem Projektmanagement Bau am USZ implementieren, schulen und weiter verbessern. Ergänzend wurde ein Navigator entwickelt, mit dem auf die wichtigsten Informationen der Immobilien und Bauprojekte zentral und einfach zugegriffen werden kann.

Das USZ hat Ende 2019 eine Richtlinie Compliance im Immobilienbereich erarbeitet und verabschiedet. Diese wurde 2020 in Kraft gesetzt und die Mitarbeitenden der Direktion Immobilien haben dazu verpflichtende Schulungen absolviert. Im Berichtsjahr wurde zudem die Aktualisierung der Zielplanung des USZ in Abstimmung mit der Mittelfrist- und Finanzplanung erarbeitet und verabschiedet. Dazu gehörte auch eine Etappierungs- und Rochadeplanung. In die Vernehmlassung ging zudem eine Immobilienstrategie für das USZ, die ebenfalls verabschiedet wurde.

USZ Kernareal Ost heisst neu MITTE1 und MITTE2

Im Frühsommer 2020 wurde das Studium von Lösungsmöglichkeiten für die beiden Neubauten MITTE1 und MITTE2 erfolgreich abgeschlossen. Parallel zur Ausarbeitung dieser strategischen Phase durch den Generalplaner wurde durch das Projektteam der Bauherren das Projektpflichtenheft für das Vorprojekt erarbeitet. Seit Frühsommer 2020 arbeitet nun der Generalplaner in einem von der Gesamtprojektleitung eng geführten Design-to-Cost-Prozess am Vorprojekt. Die Baueingabe ist im Herbst 2021 vorgesehen.

Für die beiden Neubauten wurden die Fassaden neu entwickelt: Ein Gebäude erhält eine Fassadenbegrünung als Beitrag zur Verbesserung des lokalen Klimas. An der Fassade des anderen Gebäudes hingegen kommen Photovoltaik-Elemente zum Zug als Beitrag zur nachhaltigen und CO₂-armen Energieversorgung. Der Neubau mit dem medizinischen Schwerpunkt Herz-Kreislauf umfasst zehn unterschiedliche medizinische Plattformen. Diese umfassen u. a. das Notfallzentrum, Operationsäle, Intensivpflege-Betten, Normalpflege-Betten, Radiologie-Dienstleistungen und klinische Forschung. Vorgesehen sind auch fünf Service-Module wie Medikamentenversorgung, Restauration und Produktion. Eine wesentliche Aufgabe vonseiten der Bauherrschaft war im Jahr 2020 die Entwicklung der Vorgaben an das künftige Intralogistikkonzept. Erstmals in einem Spitalbau sollen sämtliche Güter mittels einer intelligenten Spontanförderanlage im Neubau verteilt werden.

Baufeldleerung für den Neubau

Die erforderlichen Massnahmen rund um die Baufeldleerung für die beiden Neubauten MITTE1 und MITTE2 sind aufgegleist. Per Ende 2021 wird das Baufeld freigezogen und freigeschaltet, sodass mit den Rückbaumassnahmen ab Anfang 2022 begonnen werden kann. Zu den wichtigsten und grössten Rochadeprojekten zählen der Umbau von Büroflächen zu Normalpflege-Zimmern im NORD 2 E/F, die Schaffung von Labordiagnostik-Flächen im Wagi-Areal in Schlieren und der Bezug des ambulanten Gesundheitszentrums im USZ Flughafen. Weit über 30 kleinere Teilprojekte kommen im Rahmen der Rochadeplanung zur Baufeldleerung hinzu. Diese werden im Jahr 2021 fristgerecht umgesetzt sein.

Strategisches Bauprojekt umgesetzt

Das bedeutendste Bauprojekt des USZ im Jahr 2020 war das Ambulante Gesundheitszentrum USZ Flughafen im CIRCLE. Trotz einer von der Pandemie beeinflussten schwierigen Gesamtsituation, konnte das Vorhaben innerhalb der gesetzten Termine und im genehmigten Kostenrahmen abgeschlossen werden.

Operative Bauprojekte beendet

Im Berichtsjahr wurden verschiedene operative Baumassnahmen initiiert. Dazu gehören die Schaffung einer Biobank im Betriebsgebäude oder Arbeiten in der Geburtsabteilung im Trakt NORD1. Weiter vorangetrieben wurden zudem Infrastrukturmassnahmen wie die Sanierung der Netzwerkinfrastruktur oder die Erneuerung der Gebäudeautomation. Im Trakt NORD1 wurde ein zusätzliches MRI-Gerät eingebaut und für die Neonatologie wurde ein Familienzimmer geschaffen. Dank einer Vielzahl an technischen Massnahmen konnte der Investitionsstau weiter reduziert werden.

1.8 Untersuchungen in drei Kliniken

Im Geschäftsjahr 2020 stand das USZ stark im Blickpunkt der medialen Berichterstattung, einerseits aufgrund der Corona-Pandemie, andererseits wegen Vorkommnissen und Vorwürfen in drei Kliniken. Das USZ hat in allen drei betroffenen Kliniken Untersuchungen durch verschiedene unabhängige Anwaltskanzleien durchführen lassen. Am 15. Dezember 2020 wurde die Öffentlichkeit über die Resultate der Berichte in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie zur Abrechnung spezifischer Honorarleistungen in der Klinik für Herzchirurgie informiert.

Die Berichte über die Untersuchungen in der Klinik für Herzchirurgie sowie in der Klinik für Gynäkologie liegen zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Berichts ebenfalls vor und wurden ihrerseits anfangs März 2021 kommuniziert. Sie werden hier der Vollständigkeit halber ebenfalls aufgenommen.

Alle drei Kliniken stehen unter neuer Leitung. Der Spitalrat hat verschiedene Sofortmassnahmen zur Stärkung der Compliance am USZ beschlossen und teilweise bereits umgesetzt.

Untersuchung zur Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Im Mai 2020 erhielt das USZ Hinweise, dass der ehemalige Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) sich Patient*innen des USZ in seine Privatpraxis zuweise und mit Ressourcen des USZ behandle, ohne dies abzugelten. Die mandatierte Anwaltskanzlei kam zum Schluss, dass diese Vorwürfe weitgehend zutreffen. Das USZ hat gemäss Empfehlung der mandatierten Anwaltskanzlei Strafanzeige gegen Prof. Rücker eingereicht. Geprüft wird zudem die Rückforderung des finanziellen Schadens.

Untersuchung zur Klinik für Gynäkologie

Im Frühjahr 2020 wurde in den Medien berichtet, dass Prof. Fink, der damalige Klinikdirektor der Klinik für Gynäkologie gleichzeitig in mehreren Operationssälen tätig sei. Die Untersuchung kommt zum Schluss, dass der damalige Klinikdirektor als Operateur Eingriffe und Sprechstunden teils überschneidend plante und ansetzte. Er war aber bei praktisch allen Operationen persönlich anwesend. Allerdings wurde gegenüber den Patientinnen zu wenig deutlich gemacht, wer tatsächlich als Hauptoperateur tätig sei. Insofern war die Patientinnenaufklärung mangelhaft sowie die Dokumentation teilweise falsch.

Weil jedoch immer mindestens ein weiterer honorarberechtigter Arzt/eine weitere honorarberechtigte Ärztin an der Operation beteiligt war, bestand ein Anspruch auf die verrechnete Leistung. Die Krankenkassen wurden nicht geschädigt.

Untersuchung zur Klinik für Herzchirurgie

Nach internen Hinweisen hat das USZ Ende 2019 unabhängige Untersuchungen zu diversen Vorwürfen in Bezug auf Fehler in der medizinischen Behandlung und im Umgang mit Interessenkonflikten in der Klinik für Herzchirurgie in Auftrag gegeben. Nach Publikation eines Zwischenberichts Ende Mai 2020 wurden weitere Vorwürfe vorgebracht, die ebenfalls unter Beizug von medizinischen Expert*innen untersucht wurden. Durch eigene Kontrollmechanismen wurden Anfang August zudem Unregelmässigkeiten bei der Erfassung und Abrechnung einer Tarifposition entdeckt und ebenfalls untersucht. Die Ergebnisse letzterer Untersuchung wurden im Dezember 2020 kommuniziert.

a) Untersuchung zur Abrechnung der Position «interdisziplinäres Arztgespräch» an der Klinik für Herzchirurgie

Die externe Untersuchung hat ergeben, dass die betreffende Position durch die Administration der Klinik systematisch falsch abgerechnet wurde. Das USZ hat den Krankenkassen die unrechtmässig in Rechnung gestellten Kosten vollumfänglich rückerstattet. Zudem hat das USZ eine Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft eingereicht. Die Auszahlungen aus dem Honorarpool der Klinik werden zurückgefordert.

b) Vorwürfe in Bezug auf Fehler in der medizinischen Behandlung und im Umgang mit Interessenkonflikten

Der Schlussbericht bestätigt im Wesentlichen die Erkenntnisse aus dem ersten Bericht von Mai 2020. Später zusätzlich vorgebrachte Vorwürfe erwiesen sich als falsch.

Die Patientendokumentation war in der Klinik in mehreren Fällen mangelhaft sowohl in Bezug auf Komplikationen als auch in Bezug auf die durchgeführten Aufklärungsgespräche, aber auch was den Austausch mit Behörden betrifft. Publikationen waren teilweise inhaltlich unvollständig bzw. unrichtig und bestehende Rollenhäufungen von Prof. Maisano waren in diversen Publikationen nicht ersichtlich.

Nicht bestätigt hat sich dagegen der Vorwurf, Prof. Maisano habe aus Eigeninteresse und gegen die Interessen der Patient*innen Implantate eingesetzt. Er hat dadurch auch keine direkten finanziellen Vorteile erlangt. Ebenso wenig bestätigt hat sich der Verdacht, es sei in den untersuchten Fällen zu Manipulationen der Patientendokumentation gekommen.

Erkenntnisse und Massnahmen über alle Kliniken und Institute des USZ hinweg

Das USZ hat auf die Probleme in den Kliniken umgehend reagiert und die externen Untersuchungen beauftragt. Parallel dazu wurden individuelle Sofortmassnahmen zur Sicherstellung der Patientensicherheit und Behebung der Probleme ergriffen. Dazu gehören Massnahmen zur Verbesserung der Transparenz, zur Aufklärung der Patient*innen und zur Veränderung der Unternehmenskultur.

Die Mitarbeitenden des USZ können inzwischen nicht nur an eine der verschiedenen bestehenden Anlaufstellen gelangen, sondern Hinweise auch anonym über eine externe elektronische Meldeplattform (Whistleblowerplattform) abgeben.

Die USZ-weit geltenden Weisungen zu Interessenbindungen und Nebenbeschäftigungen wurden überarbeitet und verschärft. Die Corporate Compliance wird in den nächsten Monaten personell weiter gestärkt und hat zwischenzeitlich ein internes Register aufgebaut, um erhöhte Transparenz über die zwischen der Ärzteschaft und weiteren Kaderfunktionen mit der Industrie bestehenden Verbindungen zu schaffen.

2 Geschäftsentwicklung

2.1 Allgemeine Entwicklung

Negatives Ergebnis trotz erfolgreicher Pandemiebekämpfung

Das Universitätsspital Zürich (USZ) trug im Kanton Zürich und weit darüber hinaus wesentlich zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie und zur Behandlung der an SARS-CoV-2 erkrankten Patient*innen bei. Insgesamt behandelte das USZ bis Ende 2020 942 stationäre Patient*innen mit SARS-CoV-2 Erkrankung und teilweise schweren Komorbiditäten aus 19 Kantonen und testete über 80'000 Personen auf COVID-19. Das mittlere Fallgewicht der COVID-19-Fälle betrug 3.173 Indexpunkte, was einem hohen Schweregrad entspricht.

Diagnose und Behandlung von möglichen und effektiven COVID-19-Patient*innen erfolgen unter erschwerten psychischen und physischen Bedingungen für das Personal im Kerngeschäft. Aber auch in anderen Bereichen des Spitalbetriebs wie etwa Logistik, Patienten-administration oder Unternehmenssicherheit, waren die Mitarbeitenden stark beansprucht. Zur Bewältigung der Krise wurde bereits Ende Januar eine Taskforce eingesetzt. Die Taskforce beschaffte die notwendigen internationalen, nationalen und regionalen Informationen und fällte die taktisch-dispositiven Entscheidungen für den Umgang mit der Pandemie am USZ.

Neben der Bewirtschaftung der notwendigen räumlichen und personellen Kapazitäten für die Behandlung der Patient*innen oder den Betrieb des Testzentrums galt es auch, zahlreiche weitere Massnahmen zu koordinieren. Dazu gehörten der Schutz der eigenen Mitarbeitenden, die Sicherstellung der Versorgung mit Medikamenten und Materialien, die Umsetzung der Homeoffice-Anordnungen, die damit verbundene Aufrüstung und Sicherheit bei der ICT-Ausstattung sowie die interne und externe Kommunikation. Dank der etablierten und straffen Abläufe, die die Taskforce vorgab, und der über die Massen engagierten Mitarbeitenden in allen Bereichen des USZ konnten die COVID-19-Patient*innen in hoher Qualität und nach den jeweils neuesten Therapiemethoden behandelt werden.

Nach einem guten Start in den Monaten Januar und Februar erfolgte mit dem vom Bund verordneten Lockdown und dem Verbot elektiver Behandlungen an den Akutspitalern im März ein noch nie dagewesener Einbruch bei den Fallzahlen. Das USZ blieb in der Folge von März bis Dezember unter den Zahlen der jeweiligen Vorjahresperioden. Besonders tiefe Spuren hinterliessen der Monat April mit dem erwähnten Lockdown sowie die Monate November und Dezember mit der zweiten Pandemie-Welle. Dabei betraf der Rückgang in erster Linie die stationären Fälle, in abgeschwächter Form aber auch die ambulanten Behandlungen. Die Pandemie war indirekt auch für weitere rückläufige Fallzahlen verantwortlich: Die Einschränkungen in den Freizeitangeboten der Bevölkerung oder weniger Verkehrsunfälle, aber auch die Angst von Patient*innen, während der Pandemie Konsultationen bei Ärzt*innen oder in Sprechstunden in Anspruch zu nehmen, haben zu tieferen Fallzahlen geführt. Die aufgrund von COVID-19 behandelten Fälle wogen diesen Rückgang bei Weitem nicht auf.

Der Kanton Zürich hat verschiedene finanzielle Unterstützungsmassnahmen für die Spitäler beschlossen. Die definitiven Beträge werden erst nach Vorliegen der Jahresrechnungen der Spitäler und somit im Verlauf von 2021 festgelegt. Basierend auf den Beschlüssen des Regierungsrates und nach Abstimmung mit dem Kanton Zürich wurde für die Jahresrechnung 2020 insgesamt ein Betrag von CHF 31.4 Mio. als Ertrag verbucht.

Mit den rückläufigen Fallzahlen, den drastischen Einschränkungen bei den Besucherregelungen und externen Mitarbeitenden auf dem Spitalareal sowie den angeordneten Homeoffice-Massnahmen gingen auch weitere Erträge zurück wie zum Beispiel Umsätze in den Restaurants, den Kiosken, den Kinderkrippen oder bei den Parkplätzen.

Der Betriebsertrag verringerte sich im Berichtsjahr um 1.6% und bewegt sich auf CHF 1'451.3 Mio. Trotz den rückläufigen Fallzahlen und einem engen Monitoring bei den

Überstunden und Ferienguthaben nahm der Betriebsaufwand gegenüber dem Vorjahr um 4.1% oder CHF 55.5 Mio. zu. Es resultiert ein EBITDA von CHF 32.4 Mio., was einer Verschlechterung gegenüber Vorjahr um CHF 80.5 Mio. oder einer EBITDA-Marge von 2.2% entspricht. Insgesamt resultiert ein Verlust von CHF 48.0 Mio.

Vorbehältlich der Genehmigung durch Regierungs- und Kantonsrat soll der Verlust dem Eigenkapital (freie Reserven) belastet werden.

Qualität und Transparenz beim Reporting

Eine effektive finanzielle Führung setzt verlässliche und zeitgerechte Daten voraus. Die Rechnungslegung erfolgt unter Anwendung von SwissGAAP FER nach dem Grundsatz von «True & Fair view». Das USZ wurde als eines der ersten Spitäler in der Schweiz REKOLE-zertifiziert. Die letzte Re-Zertifizierung wurde 2019 erfolgreich durchgeführt und muss 2023 erneuert werden. Damit genügt das USZ den höchsten Standards bezüglich der Rechnungsführung und Rechnungslegung. Zur Sicherstellung der hohen Qualität bei den Finanzzahlen finden jährlich Revisionen durch die Finanzkontrolle des Kantons Zürich statt. Diese werden ergänzt durch die Prüfungen einer externen Revisionsfirma. Zusätzlich finden jährlich ein externer Review zur korrekten Anwendung von REKOLE sowie eine Kodierrevision durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich statt. Das Vertrauen in die Zahlen bildet die unerlässliche Grundlage für die finanzielle Führung. Zudem müssen die Zahlen zeitnah und leicht verständlich zur Verfügung stehen. Intern besteht dazu ein Kennzahlensystem, das auf die Mehrjahresziele des USZ abgestimmt ist.

Bedeutende Meilensteine erreicht

Neben den Anstrengungen zur Bewältigung der Pandemie ist es dem USZ erneut gelungen, eine Reihe von wichtigen betrieblichen Erneuerungen umzusetzen.

Nachdem 2019 der Architekturwettbewerb für die bauliche Erneuerung des USZ Kernareals mit den Basler Architekten Christ & Gantenbein als Sieger abgeschlossen werden konnte, wurden im Berichtsjahr die Arbeiten für die Umsetzung erfolgreich vorangetrieben. Dazu gehört neben der SIA Phase 3 des eigentlichen Bauprojekts zur Fertigstellung der Grundlagen für die Baubewilligung und die Ausschreibung insbesondere auch die Baufeld-leerung für das erste grosse Baufeld auf dem Kernareal im Zentrum von Zürich. Die gütliche Einigung mit den Rekurrenten gegen die kantonalen Gestaltungspläne Ende 2019 hatte im Berichtsjahr umfangreiche Veränderungen bei den Planungsarbeiten zur Folge.

Die wichtigste betriebliche Veränderung im Berichtsjahr war der Start des Gesundheitszentrums USZ Flughafen. Nach mehrjähriger Planung konnte dieses Vorhaben fristgerecht und im Budget abgeschlossen werden. Mit dem hochmodernen ambulanten Diagnose- und Therapiezentrum auf rund 11'000 m² Fläche und mit bester Anbindung an den öffentlichen und privaten Verkehr in der Schweiz wird der Campus des USZ im Zentrum entlastet. Im Oktober 2020 wurde der erste Patient am Standort Flughafen behandelt.

Einen weiteren Meilenstein setzte das USZ in Schlieren. Dort nahm es die modernste Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) der Schweiz in Betrieb. Komplett neue und digital unterstützte Planungs- und Logistikprozesse sind direkt mit der Patientenversorgung verbunden. Von Schlieren aus erfolgt die Versorgung aller Standorte mit Sterilgut.

Auch im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologie (ICT) hat das USZ wesentliche Anpassungen vorgenommen. Gründe dafür waren die Inbetriebnahme der dezentralen Standorte, aber auch die durch die Pandemie bedingte Umsetzung von Home-office. So wurde zum Beispiel der digitale Fernzugriff auf sämtliche dafür notwendigen Applikationen ermöglicht, und die Einführung der elektronischen Postverarbeitung sowie der elektronischen Signatur sind nur einige weitere Beispiele der vielen Anpassungen, die in kürzester Zeit umgesetzt werden konnten. Insgesamt wurde das mobile und flexiblere Arbeiten sowohl im medizinischen als auch im administrativen Bereich stark gefördert. Die Umstellung auf digitale, ortsungebundene Kommunikation sowie mobile Geräte als Arbeitsinstrumente wurde im Berichtsjahr erfolgreich umgesetzt.

Nach wie vor bestehen regulatorische Einschränkungen, die die Weiterentwicklung des USZ bremsen. Dazu gehören gesetzliche Vorgaben, die den Aufbau von Kooperationen erschweren. Es ist zu hoffen, dass die heutigen regulatorischen Einschränkungen künftig revidiert werden, denn die Bedeutung von Beteiligungen wird in Zukunft zunehmen, u. a. im Bereich von Entwicklung und Innovation sowie für Supportleistungen.

Medizinische Innovationskraft

Erfolgreich vorangetrieben wurden zahlreiche Themen im Bereich Forschung, Entwicklung und Versorgung. Die wissenschaftliche Tätigkeit konnte durchgehend aufrechterhalten werden. COVID-19-bezogene Forschungsprojekte wurden rasch etabliert und in kurzer Zeit zu neuen Therapieansätzen weiterentwickelt. Hier zeigt sich einmal mehr die Stärke der patientennahen, translationalen Forschung. Unterstützt wurden diese Aktivitäten auch durch Gelder der USZ Foundation, die besondere Anstrengungen beim Einwerben von Fördermitteln in Zusammenhang mit COVID-19 unternahm. Neben der Forschung konnte auch die Lehre ohne Unterbruch fortgesetzt werden, was mit Blick auf die dringend notwendige Nachwuchsförderung von grosser Bedeutung ist. Es wurden in kürzester Zeit neue Lehrformate und Kommunikationswege etabliert. Lediglich bei patienten- und praxisbezogenen Lehrtätigkeiten mussten Abstriche gemacht werden.

2.2 Leistungen und Ertrag

Hoher Spezialisierungsgrad

Die Zahl der stationären Austritte nahm 2020 um -10.2% oder 4'398 Austritte gegenüber dem Vorjahr ab, nachdem von 2018 auf 2019 noch ein Wachstum von 1.9% zu verzeichnen war. Bei den zusatzversicherten Patient*innen ist ein Rückgang von -13.9% oder 1'219 Austritten zu verzeichnen. Die Anzahl ausländischer Patient*innen ist um -34.0% hinter dem Vorjahr zurückgeblieben und belief sich auf 532. Bei den ausserkantonalen Fallzahlen fiel der Rückgang mit -7.3% um 320 Basispunkte tiefer aus als bei den Zürcher Patient*innen. Für Allgemeinversicherte ohne den Zusatz «Behandlung allgemein ganze Schweiz» bilden die kantonalen Spitalisten noch immer eine Einschränkung bei der freien Spitalwahl. Sofern das USZ nicht auf der Spitalliste des Herkunftskantons aufgeführt ist und kein Notfall vorliegt, müssen Patient*innen die Differenz zwischen der Baserate des USZ und der Referenzbaserate des Herkunftskantons selber zahlen. Die höhere Baserate ist jedoch gerade notwendig wegen komplexer Fälle, die im Pauschalssystem Swiss DRG nicht adäquat abgebildet sind.

Auf sehr hohem Niveau liegt der Schweregrad der am USZ behandelten Patient*innen; der Case Mix Index (CMI) betrug 2020 1.644 (Vorjahr: 1.589). Multipliziert man den CMI mit der Baserate ergibt sich dadurch der stationäre DRG-Ertrag pro Fall. Hinzu kommen Zu- und Abschläge für die Liegedauer, besonders teure Medikamente und Materialien, Honorare sowie Hotellerie-Leistungen. Die Summe der Schweregrade, das Kostengewicht (Cost Weight oder CW), betrug 63'589 Punkte und lag damit 4'770 Punkte bzw. -7.0% unter dem Vorjahr.

Der hohe CMI und der im Vergleich zu den Zürcher Fällen deutlich geringere Rückgang bei den ausserkantonalen Fällen zeigen die wichtige Rolle, die das USZ im Bereich der spezialisierten und hochspezialisierten Versorgung einnimmt.

Die 10% der Patient*innen mit dem höchsten Schweregrad wiesen einen durchschnittlichen CMI von 7.382 (Vorjahr: 7.108) aus. Sie machten 45.1% (Vorjahr: 44.4%) des gesamten Kostengewichts aus und widerspiegeln den hohen Spezialisierungsgrad am USZ.

Betriebliche Verbesserungen

Im vierten Jahr in Folge konnte die Verweildauer leicht reduziert werden. Dies trotz deutlich höherem Schweregrad der Patient*innen, der sich im Case Mix Index (CMI) ausdrückt. Die durchschnittliche Verweildauer lag mit 6.49 Tagen -0.9% unter dem Vorjahr (6.55 Tage). Der durchschnittliche CMI nahm um 3.5% zu und lag bei rekordhohen 1.644. Die Senkung der

Verweildauer bei einer derart starken Zunahme des Schweregrads ist nur dank einer hohen Qualität bei der medizinischen Versorgung und einer grossen betrieblichen Organisation möglich. Zur guten Organisation gehören insbesondere das Ein- und Austrittsmanagement, die Organisation von Übertritten zu anschliessenden Leistungserbringern wie zum Beispiel Rehabilitation sowie eine effiziente Organisation der einzelnen Leistungen (Diagnose, operativer Eingriff, Pflege). Laufend überwacht werden zudem Wechselzeiten zwischen den operativen Eingriffen, Wartezeiten im Notfall und Auslastungen von Betten und Grossgeräten. Dadurch entfallen für die Patient*innen auch unerwünschte Wartezeiten. Der echte und jederzeit drohende Mangel an verfügbaren Betten und Ressourcen in der Corona-Pandemie hat den Druck auf einen raschen Austritt oder Übertritt in eine nachbehandelnde Institution verstärkt. Die enge Zusammenarbeit und die gute Beziehung zu diesen Institutionen haben sich in der Krise sehr bewährt. Ebenso trägt die hohe diagnostische und therapeutische Qualität zu einer kurzen Verweildauer bei. Im Fokus stehen hier die umfangreichen Anstrengungen des USZ, die nosokomiale Infektionsrate tief zu halten und weiter zu senken.

Herausforderung Tarife und Regulierung

Auch im achten Jahr nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung und des Tarifsystems SwissDRG werden viele komplexe Behandlungen im System der Fallpauschalen nach SwissDRG nach wie vor nicht hinreichend abgebildet. Am USZ treten überdurchschnittlich viele Fälle mit grossem Defizit auf, d. h. Fälle mit einem Defizit grösser als CHF 30'000. Zudem werden auch die Verbunds- und Vorhalteleistungen, die beim Endversorgerspital anfallen, im System SwissDRG nicht ausreichend abgebildet. Die bisher durch die SwissDRG AG getroffenen Massnahmen vermögen dieses Problem noch nicht zufriedenstellend zu lösen. Der Bundesrat und der Verwaltungsrat der SwissDRG AG haben das Problem erkannt und auf die Notwendigkeit differenzierter Baserates für die verschiedenen Spitalkategorien hingewiesen. Das USZ hat dazu in den vergangenen Jahren umfassende Studien publiziert.

Daraus ergeben sich auch weitreichende Folgen für die stationären Tarife des USZ. Für das Jahr 2020 konnten zwar provisorische Verlängerungen von Verträgen erwirkt werden. 2021 stehen jedoch erneute Tarifverhandlungen an, und es drohen neue Festsetzungsverfahren. Noch gänzlich offen bis zurück auf das DRG-Einführungsjahr 2012 ist eine Lösung mit dem Versicherer Groupe Mutuel. Viele Versicherer fordern eine tiefere Baserate und verweisen dabei auf das Ende der sogenannten Einführungsphase SwissDRG. Es ist jedoch fraglich, ob es ohne Begleitmassnahmen für grosse Endversorgerspitäler je ein Ende der Einführungsphase geben wird. Ohne eine höhere Baserate wäre das wirtschaftliche Überleben der grossen Endversorgerspitäler mit den überdurchschnittlich vielen Hochdefizitfällen unmöglich. Die Forderung nach einer höheren Baserate erfolgt also keineswegs aufgrund von Ineffizienzen, sondern ist den speziellen Anforderungen an eine hochstehende medizinische Versorgung für komplexe Fälle geschuldet.

Sorgen bereitet die Entwicklung im Bereich der Zusatzversicherungen. Ausgelöst durch Analysen der FINMA stehen die Krankenversicherer und damit auch die Spitäler unter Druck bei den Prämien bzw. Leistungen der Zusatzversicherungen, die in den Hoheitsbereich des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag VVG fallen. Im Fokus steht hier die Abgrenzung zu den Leistungen im KVG-Bereich und damit der Nachweis von Mehrleistungen. Wie andere Spitäler sieht sich auch das USZ per Ende 2020 mit erfolgten oder in Aussicht gestellten Kündigungen bei den VVG-Verträgen konfrontiert.

Parallel zu den Herausforderungen bei den Tarifen fanden auf Ebene Bund Vernehmlassungen zu verschiedenen geplanten Regulierungen statt. Dazu gehören die angestrebten Revisionen bei der Verordnung über die Krankenversicherung KVV sowie das Massnahmenpaket 2 zur Kostendämpfung. Beide Vorhaben würden den finanziellen Druck auf die Leistungserbringer deutlich erhöhen und damit die qualitativ hochstehende und gut zugängliche medizinische Versorgung gefährden.

Trend hin zu ambulanten Leistungen

Im Gegensatz zum stationären Bereich war im ambulanten Bereich im Berichtsjahr ein deutlich geringerer Rückgang zum Vorjahr zu verzeichnen. Bei den ambulant verrechneten

Taxpunkten beträgt der Rückgang gegenüber dem Vorjahr 3.2%. Der ambulante Ertrag lag insgesamt per Ende 2020 kumuliert lediglich um -1.2% hinter dem Vorjahr. Die Bedürfnisse der Patient*innen einerseits und die Möglichkeiten medizinischer Behandlungen andererseits lassen zukünftig eine weitere Verschiebung von stationär zu ambulant erwarten. Dies gilt nicht nur für einfache Krankheitsbilder, sondern zunehmend auch für komplexe Diagnosen und Behandlungen. Das USZ kommt diesen Bedürfnissen mit der Eröffnung des ambulanten Gesundheitszentrums am Flughafen Zürich und der aktiven Förderung der ambulanten Behandlung entgegen. Damit das Potenzial der ambulanten Behandlungen jedoch vollständig ausgeschöpft werden kann, müssen sich die Rahmenbedingungen bei der Finanzierung ändern. Die heutigen ambulanten Tarife vermögen die Gesteuerungskosten in den Akutspitälern nicht zu decken. Damit aber eine weitergehende Verschiebung von stationär zu ambulant stattfinden kann, muss es auch für die Spitäler möglich sein, in diesem Bereich die Vollkosten zu decken und bei effizienter Betriebsführung einen Gewinn zu erwirtschaften, um die anstehenden Investitionen finanzieren zu können. Auch muss es künftig möglich sein, im ambulanten Bereich Zusatzversicherungserträge zu erwirtschaften. Das USZ setzt sich hier für neue Finanzierungsmodelle ein.

Nicht medizinische Leistungen

Neben den eigentlichen Versorgungsleistungen erbringt das USZ eine Vielzahl weiterer Leistungen im Auftrag des Kantons oder Dritter. Bei den Einnahmen für Leistungen an Mitarbeitende oder Dritte nahmen die Erträge aus den Bereichen Hotellerie, Kioske und Parkplätze stark ab, dagegen wurden mehr Labor-Dienstleistungen erbracht.

Im Auftrag des Kantons erbringt das USZ sogenannte gemeinwirtschaftliche Leistungen. Den grössten Anteil bilden Dienstleistungen im Bereich Forschung und Lehre zugunsten der Universität Zürich, gefolgt von der ärztlichen Weiterbildung im Auftrag der Gesundheitsdirektion Zürich. Im Bereich der Forschung und Lehre wurde der Beitrag im Jahr 2018 erstmals um CHF 15 Mio. aufgestockt. Dennoch ist dieser Bereich nach wie vor unterfinanziert. Gemeinsam mit dem Kanton erarbeitet das USZ zurzeit ein neues Finanzierungsmodell. Diese Kostenunterdeckung wird vom USZ mit Gewinnen im Bereich der zusatzversicherten Patient*innen finanziert.

Bei den übrigen Beiträgen des Kantons Zürich an das USZ standen im Berichtsjahr neben den gemeinwirtschaftlichen Beiträgen (GWL) insbesondere die Unterstützungszahlungen des Kantons aufgrund der Corona-Pandemie im Fokus. Der Kanton Zürich hat die finanziellen Unterstützungsmassnahmen in zwei Regierungsratsbeschlüssen definiert (RRB-0572 und RRB-1105). Der erste Beschluss deckte mit vier Massnahmen die Folgen der ersten COVID-19-Welle, der zweite Beschluss bezog sich auf die zweite Welle von Oktober bis Dezember 2020. Einige der Massnahmen bezogen sich lediglich auf eine Sicherstellung der kurzfristigen Liquidität. Davon musste das USZ keinen Gebrauch machen. Für das USZ relevant waren jedoch die beschlossenen À-fonds-perdu-Beiträge. Dabei werden dem USZ die Ertragsausfälle aus dem Jahr 2020 gegenüber den durchschnittlichen Erträgen aus den Jahren 2018 und 2019 ausgeglichen, allerdings nur im Bereich der KVG-Leistungen an Zürcher und ausserkantonale Patient*innen. Ertragsausfälle im Bereich der Zusatzversicherungen, der Selbstzahler, der ambulanten Leistungen sowie der übrigen Erträge wie zum Beispiel Hotellerie, Kioske oder Parkplätze, wurden nicht ausgeglichen. Der Kanton beteiligte sich an direkten Mehrkosten in Zusammenhang mit COVID-19, wobei wesentliche Kostenarten ausgeschlossen wurden (zum Beispiel Mehrkosten für Personal oder Sicherheit). Für die zweite Welle gab es einen Pauschalbetrag gemäss dem Anteil der IPS- und Normalbetten der Spitäler, die für die Versorgung von COVID-19-Patient*innen definiert wurden. Für sämtliche Massnahmen resultierte für das USZ ein Betrag von CHF 31.4 Mio. Der definitive Betrag wird bis Ende 2021 ermittelt.

Betriebsertrag

Insgesamt ging der Betriebsertrag um CHF 23.8 Mio. (-1.6%) auf CHF 1'451.3 Mio. zurück. Mit 56.5% (Vorjahr: 59.3%) bildeten die stationären Leistungen den mit Abstand grössten Anteil am Betriebsertrag gefolgt von 26.5% (Vorjahr: 26.4%) Umsatzanteil im ambulanten Bereich.

2.3 Ressourcen und Aufwand

Betriebsaufwand

Der Betriebsaufwand erhöhte sich gegenüber Vorjahr um CHF 55.6 Mio. (+4.1%) auf CHF 1'418.7 Mio. Der grösste absolute Anstieg ist mit CHF 28.7 Mio. (+3.4%) bei den Personalkosten zu verzeichnen. Die Vollzeitstellen nahmen im Vergleich zum Stichtag 31.12. im Vorjahr um 3.2% oder 208.6 Vollzeiteinheiten (exkl. Auszubildende) zu und betragen 6'840.4.

Ebenfalls eine starke Zunahme ist beim medizinischen Warenaufwand inkl. der von der Kantonsapotheke Zürich bezogenen Medikamente zu verzeichnen. Diese stiegen trotz dem deutlichen Rückgang bei den stationären und ambulanten Fällen um +3.4% an.

Der nicht medizinische Aufwand wuchs proportional am stärksten, nämlich um +14.1% und CHF 176.9 Mio. (Vorjahr: CHF 155.0 Mio.). Hier machten sich insbesondere die im Berichtsjahr neu anfallenden Mietzinsaufwände für den Bürostandort Stettbach und das Gesundheitszentrum USZ Flughafen bemerkbar. Ebenfalls zu Buche schlugen die Kosten für externe Untersuchungen.

EBITDA

Das USZ weist damit eine EBITDA-Marge (Earnings before Interest, Tax, Depreciation, Amortisation) von 2.2% (Vorjahr: 7.7%) aus. In absoluten Werten resultiert ein EBITDA von CHF 30.6 Mio. (Vorjahr: CHF 112.9 Mio.) mit den Standorten Schlieren und Flughafen.

Das Finanzergebnis blieb gegenüber dem Vorjahr stabil. Die Verzinsung der Anleihe über CHF 120 Mio. konnte in gewissem Umfang mit kurzfristigen Passivdarlehen mit Negativzinsen wettgemacht werden. Die Kontokorrentverpflichtungen gegenüber dem Kanton Zürich werden marktüblich verzinst.

Kapitalkosten und Finanzerfolg

Die Kapitalkosten sind gegenüber dem Vorjahr um CHF 5.4 Mio. oder +7.0% auf CHF 82.2 Mio. angestiegen. Von den CHF 5.4 Mio. Mehraufwand entfallen CHF 5.3 Mio. auf zusätzliche Abschreibungen. Dies u. a. aufgrund der Neuaktivierungen auch in Zusammenhang mit den Standorten Schlieren und Flughafen.

Das Finanzergebnis blieb gegenüber dem Vorjahr stabil. Die Verzinsung der Anleihe über CHF 120 Mio. konnte in gewissem Umfang mit kurzfristigen Passivdarlehen mit Negativzinsen wettgemacht werden. Die Kontokorrentverpflichtungen gegenüber dem Kanton Zürich werden marktüblich verzinst.

2.4 Investitionen, Cashflow und Bilanz

Das Investitionsvolumen im Bereich der Mobilien (Medizintechnik, Informatik, Geräte) lag mit CHF 42.3 Mio. deutlich, nämlich um CHF 11.1 Mio. über dem Vorjahresniveau, jedoch leicht unter dem Plan. Ins Gewicht fielen hier insbesondere die Ausstattungen an den dezentralen Standorten sowie vorgezogene Investitionen im Bereich der Immobilien.

Die Bilanzsumme nahm aufgrund der Neuaktivierungen trotz gesunkenem Umsatz um CHF 49.4 Mio. zu und beträgt per 31.12.2020 CHF 1'370.8 Mio. Der Eigenkapitalgrad beträgt nach Abzug des Verlusts immer noch solide 60.6%. Vorausgesetzt bleibt hier die Zustimmung des Kantonsrats zur Verlustdeckung.

Der operative Cashflow weist einen positiven Wert von CHF 69.3 Mio. aus. Grund dafür ist trotz tiefem Aufwand der hohe Cash-Zufluss aus Rechnungen, für die der Kanton aufgrund der hängigen Tariffestsetzung im vierten Quartal 2019 die Zahlung zurückbehalten hatte. Ebenfalls konnten im Berichtsjahr alte Forderungen systematisch dem Inkasso zugeführt werden. Abzüglich des Cashflows aus der Investitionstätigkeit resultierte damit ein Free Cashflow von CHF -83.1 Mio. Gedeckt wurde dieser Betrag zum einen mit vorhandenen Mitteln per 1.1.2019 sowie zum anderen mit zusätzlichem Fremdkapital. Das verzinsliche Fremdkapital betrug per 31.12.2020 CHF 269.5 Mio. und nahm damit um CHF 84.5 Mio. zu.

2.5 Verlustdeckung

Der Jahresverlust im Einzelabschluss USZ 2020 nach Swiss GAAP FER beträgt CHF -49'608'801. Dieser soll vollumfänglich den freien Reserven im Eigenkapital belastet werden.

Die Konzernrechnung USZ 2019 Swiss GAAP FER weist einen Verlust von CHF -47'975'801 aus. Die Eigenkapitalquote beläuft sich nach Belastung der Reserven auf 60.6%.

Über eine Verlustdeckung wird der Kantonsrat auf Antrag des Regierungsrats basierend auf dem Ergebnis des Einzelabschlusses USZ 2020 Swiss GAAP FER im Frühjahr 2021 entscheiden.

Personal und Nachhaltigkeit

1 Mitarbeitende

1.1	Schwerpunkte	P2
1.2	Anzahl Anstellungen und FTE	P7
1.3	Demografie und Dienstalter	P10
1.4	Fluktuation	P11
1.5	Absenzenquote	P12
1.6	Teilzeitarbeit	P13

2 Diversity & Inclusion

2.1	Neue Fachstelle Diversity & Inclusion	P14
-----	---------------------------------------	-----

3 Nachhaltigkeit

3.1	Energie	P16
3.2	Umwelt	P17

1 Mitarbeitende

1.1 Schwerpunkte

Das Jahr 2020 war geprägt von ausserordentlich hohen und ständig wechselnden Anforderungen an das Personal. Die Corona-Pandemie hat die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des USZ vor grosse Herausforderungen gestellt und ihnen viel abverlangt.

Besonders gefordert waren Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen und MTTB-Personal im direkten Kontakt mit COVID-19-Patient*innen. Bereits während der ersten Welle war die Arbeitsbelastung sehr hoch. Dazu kamen Unsicherheiten bezüglich der Übertragung des Virus und des eigenen Schutzes. Zu Beginn der Pandemie konnte niemand voraussehen, wie sich die Situation, insbesondere die Auslastung der Intensiv- und Bettenstationen, entwickeln würde. Das Augenmerk der Organisation lag deshalb auf dem Ausbau der Kapazitäten, sei es bei Personal, Infrastruktur, Tests, Schutzmaterial oder Medikamenten.

Durch den Aufbau einer internen Stellenvermittlung konnte Personal aus weniger belasteten Bereichen in solche mit hoher Arbeitslast umverteilt werden. Das erforderte von den Mitarbeitenden grosse Flexibilität. Die Solidarität und das Engagement unter den Mitarbeitenden waren eindrücklich. Bei Personaleinsatz und -führung haben wir grossen Wert darauf gelegt, dass den Mitarbeitenden auch Zeit für Erholung blieb. So gab es zum Beispiel keinen Ferienstopp und geplante Freitage konnten bezogen werden.

Für die Unterstützung des Stammpersonals wurden Hunderte von Medizinstudent*innen, Praktikant*innen, Freiwillige sowie ehemalige oder pensionierte Mitarbeitende rekrutiert. Diese leisteten bei verschiedensten Aufgaben einen Einsatz, wie zum Beispiel in den Testzentren, dem Patientenbegleitsdienst oder in der Logistik. Auch die freiwilligen Helfer*innen des USZ haben während der ersten Welle wichtige Unterstützungsarbeit geleistet und dadurch die Stammebelegschaft entlastet.

Die Sommermonate mit tieferen Fallzahlen gewährten den Mitarbeitenden aus dem Kerngeschäft eine kurze Verschnaufpause. In dieser Zeit wurden auch Ferien und Mehrzeiten abgebaut. Mit der zweiten Welle aber stieg ab Oktober die Belastung der Mitarbeitenden wieder deutlich an und erreichte zum Jahresende einen neuen Höhepunkt.

Stark gefordert waren auch die Mitarbeitenden der Supportbereiche, insbesondere der Direktion Betrieb. Ohne deren überdurchschnittliches Engagement hätte der laufende Betrieb des USZ während der COVID-19-Monate nicht kontinuierlich und auf hohem Niveau sichergestellt werden können.

Professionalität, Zusammenarbeit und Improvisationsfähigkeit der Mitarbeitenden trugen massgeblich zur Bewältigung dieses aussergewöhnlichen Jahres bei. Nur dank der Kompetenz, des Engagements und der Solidarität aller Berufsgruppen war das USZ der COVID-Situation gewachsen.

Entlastungsmassnahmen

Um die Belastung der Mitarbeitenden zu reduzieren, wurden zahlreiche Massnahmen ergriffen. So wurde eine COVID-Stress-Hotline eingerichtet, an die sich die Mitarbeitenden rund um die Uhr wenden konnten. Die Mitarbeitenden der Hotline konnten akute Belastungssituationen auffangen und klären oder an USZ-interne Fachstellen weitervermitteln. Das USZ verfügt über verschiedene spezialisierte Kliniken und Abteilungen, die sich in dieser Situation stärker als bisher vernetzt haben. So konnten die Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, das Gesundheitsmanagement des HRM, die Klinische Ethik, die Seelsorge und das Qualitätsmanagement gemeinsam eine professionelle Unterstützung der belasteten Mitarbeitenden anbieten. Für die Mitarbeitenden in der Intensivmedizin bot das USZ zusätzliche individuelle Entlastungsmassnahmen an. Dazu gehörten etwa Massagen, Pausenverpflegung und Anleitungen für Entspannungsübungen oder Self-Care.

Eine massgebende Rolle, um Druck und Unsicherheit im Alltag zu meistern und Ressourcen zu aktivieren, spielten die direkten Führungspersonen, aber auch der Rückhalt der Mitarbeitenden innerhalb der Teams. Die gegenseitige Unterstützung funktionierte sehr gut und trug die Mitarbeitenden durch das schwierige Jahr. Mit regelmässigen Besuchen vor Ort machten sich die Mitglieder der Spitaldirektion ein Bild der Arbeits- und Belastungssituation. Dabei waren sie im Austausch mit den Mitarbeitenden und konnten auch zusätzliche Unterstützungsmassnahmen in die Wege leiten.

Um das gewaltige Engagement aller Mitarbeitenden in dieser herausfordernden Zeit wertzuschätzen, startete das USZ die Initiative «USZ sagt Danke», die bis mindestens Ende 2021 andauern wird. Neben materiellen Zeichen der Wertschätzung wie einen «freien Tag» zum Geburtstag während des laufenden Jahres oder einen Bonus für Mitarbeitende von Pflege und MTTB, die sich um COVID-19-Patient*innen gekümmert haben, werden in den kommenden Monaten weitere Aktivitäten der Wertschätzung und zur Förderung des Zusammenhalts im Team erfolgen.

Homeoffice

Stark betroffen von der Pandemie waren auch die Mitarbeitenden der administrativen Bereiche. Sowohl während der ersten Welle im Frühling als auch ab Oktober empfahl der Bundesrat den Arbeitgebern, wo immer möglich, Homeoffice anzuordnen. Dies hat sowohl die Arbeitgeber als auch die Mitarbeitenden vor grosse Herausforderungen gestellt.

Die Umstellung auf Homeoffice ab Mitte März war am USZ dank einer konsequenten Digitalisierung der Administrationsprozesse mit nur noch wenigen papierbasierten Prozessen reibungslos möglich. Ein grosser Vorteil war, dass aufgrund des Bezugs des Bürostandorts in Stettbach bereits alle Direktionen mit Notebook, Skype-for-Business und VDI-Zugriff ausgestattet waren. So konnte praktisch über Nacht die Arbeit aus dem Homeoffice erfolgen. «Weiter wie gewohnt» oder: «Weil wir es schon immer so gemacht haben» waren in dieser Situation keine Option mehr. Hatte man in der Vergangenheit zum Beispiel Vorbehalte, Dokumente mit einer elektronischen Unterschrift zu versehen oder neuen Mitarbeitenden die Eintrittsunterlagen elektronisch zuzusenden, wurde aus der Not eine Tugend gemacht. Die Digitalisierung erhielt einen grossen Schub und entsprechende Massnahmen wurden rasch und erfolgreich umgesetzt. Die Erfahrung während der ersten Welle hat gezeigt, dass sich papierlose Abläufe bewähren und dass Mitarbeitende neue Arbeitsformen schnell umsetzen.

Natürlich gab es auch Herausforderungen, die ein wenig mehr Geduld benötigten. So stellte sich zum Beispiel die Abdeckung der Hotlines im Homeoffice als anspruchsvoll heraus. Auch wurde in der Zusammenarbeit mit Amtsstellen spürbar, dass die Digitalisierung schweizweit noch nicht überall auf dem Vormarsch ist und manchenorts Papier nach wie vor als «State of the Art» angesehen wird.

Auch in den Kliniken und Instituten wurde das Arbeiten im Homeoffice mehr und mehr genutzt und geschätzt. Ärztinnen und Ärzte konnten Berichte problemlos im Homeoffice schreiben und gewannen dadurch zusätzliche Flexibilität in der zeitlichen Einteilung ihrer Tätigkeit.

Kinderbetreuung

Die Kindertagesstätte konnte das gesamte Jahr den Betrieb aufrechterhalten. Als Reaktion auf die Schulschliessung in der Schweiz, wurde Ende März innert Tagen eine zusätzliche Notfall-Betreuung aufgebaut. Damit sollte sichergestellt werden, dass keine Personalengpässe durch fehlende Kinderbetreuung entstehen konnten. Das Angebot bestand bis in den Mai. Durch das Homeoffice und die Empfehlung, so viel wie möglich von zu Hause aus zu arbeiten, wurden weniger Kinder in die Betreuung gebracht. Eltern, die ihre Kinder während der ersten Pandemie-Welle zu Hause betreut haben, wurden während dieser Zeit von den Kita-Beiträgen zu Lasten des USZ befreit.

Zusammenarbeit und Führung

Durch das Arbeiten aus dem Homeoffice war die Zusammenarbeit nicht mehr in gewohnter Form möglich. Zu Beginn lag der Fokus auf der Aufrechterhaltung einer funktionsfähigen Dienstleistung. Nachdem sich die Abläufe ein wenig eingespielt hatten, kamen auch Konzepte und Überlegungen zu einer aktiven Zusammenarbeit trotz Homeoffice hinzu. Die Arbeit von zu Hause aus stellt einen hohen Anspruch an die Eigenverantwortung und Fähigkeit der Mitarbeitenden, den Arbeitstag zu strukturieren und vom Privatleben abzugrenzen. Im Gegenzug profitieren die Mitarbeitenden davon, wesentlich ungestörter und konzentrierter an Themen arbeiten zu können.

Wir stellten fest, dass dank moderner Medien auch weiterhin ein Teamgefühl beibehalten werden konnte und dies sogar besser gelang als erwartet. Virtuelle Meetings, vor allem mithilfe von Videokonferenzen, gemeinsame digitale Kaffeepausen und regelmässige Telefonate wurden unverzichtbar.

Führen von Mitarbeitenden im Homeoffice war für viele Führungskräfte eine neue Erfahrung. Das USZ unterstützte sie dabei mit Tipps, Anregungen und Angeboten, die rege genutzt wurden. Dazu gehörten ein virtueller Austausch, elektronische und physische Feedbackkarten, ein Homeoffice-Barometer, mit dem die Arbeitsbedingungen und die Stimmungslage des Teams im Homeoffice erfasst werden können. Es kamen zahlreiche weitere Ideen dazu, um das Wohlbefinden und den gegenseitigen Kontakt zu erhalten und zu fördern.

Durchführung der Bildungsangebote

Mit der ersten COVID-19-Welle im März 2020 wurden die geplanten Fort- und Weiterbildungen sowie Beratungen kurzfristig abgesagt, bzw. auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Es zeichnete sich jedoch bald ab, dass sich die geplante Wiederaufnahme der Präsenzveranstaltungen aufgrund des verlängerten Lockdowns verzögern würde. Um den Mitarbeitenden, die für den Arbeitsalltag relevanten Fort- und Weiterbildungen weiterhin anbieten zu können, fanden die Präsenzveranstaltungen in einem anderen Format statt: online via Skype-for-Business, im Selbststudium mit Videosequenzen oder im Selbststudium mit Transferphasen.

Die Führungsentwicklung wurde auf Online-Formate umgestellt. Mit dem Kurs «Leadership Basic», der am 30. April 2020 startete, wurde erstmals eine Weiterbildung ausschliesslich via Skype-for-Business durchgeführt. Zahlreiche weitere Bildungsangebote (Leadership-Programme, Klinische Ethik, Gesundheitsökonomie, Kompetenzanalysen bei Beförderungen, Kaderärzt*innen, Teamentwicklungen, usw.) folgten. Pflichtkurse wurden schnell für die Online-Durchführung umgestaltet, sodass die Laufbahntwicklungen jederzeit sichergestellt waren.

Dank der guten Zusammenarbeit mit den internen und externen Dozierenden sowie der hohen Akzeptanz der Online-Formate bei den Mitarbeitenden konnten bis Ende Jahr rund 70% der geplanten Bildungsangebote 2020 im bekannten oder neuen Format durchgeführt werden.

Ausblick

Das USZ beschäftigte sich bereits vor der Pandemie mit der Umsetzung von flexiblen Arbeitsmodellen. Wir sind überzeugt, dass wir damit einen Beitrag für die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben leisten können und die Attraktivität als Arbeitgeber stärken. Die Pandemie hat diese Bestrebungen beschleunigt, was am Beispiel der Arbeit aus dem Homeoffice gut sichtbar wurde. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, die positiven Aspekte der besonderen Situation in den Arbeitsalltag zu überführen und so gestärkt und effizienter aus dieser Krise hervorzugehen. Die vergangenen, aussergewöhnlichen Monate stimmen uns sehr zuversichtlich, dass wir dieses Ziel erreichen und Homeoffice sowie andere flexible Arbeitsmodelle ein sinnvoller Bestandteil künftiger Arbeitsweisen bleiben werden.

Aufbau und Bezug des Standorts USZ Flughafen

Trotz der Zusatzbelastung durch die Pandemie erfolgten Aufbau und Bezug des Ambulatoriums USZ Flughafen planmässig. Der Eröffnung und Behandlung der ersten Patienten am 5. Oktober 2020 ging eine jahrelange, intensive Planung voraus. Über 30 Kliniken und Institute bieten am Flughafen spezialisierte, ambulante Leistungen an. Etwa 200 Mitarbeitende aus den Berufsgruppen Pflege, MTTB und Disposition arbeiten permanent am Flughafen und betreiben das Ambulatorium. Rund 600 Ärztinnen und Ärzte dagegen rotieren je nach Dienstplan zwischen den Standorten USZ Campus und USZ Flughafen.

Personalstatistik: Anzahl FTE (Summe Beschäftigungsgrad)

per 31.12.2020

Berufsgruppe	FTE 2020	FTE 2019	Entwicklung vs. VJ 2019	Veränd. in %	Anteil Berufs- gruppen in %
Ärzt*innen/Naturwissenschaftler*innen	1'443.0	1'389.9	53.1	3.8	21.1
Pflege	2'408.3	2'258.8	149.5	6.6	35.2
MTTB	760.8	732.3	28.5	3.9	11.1
Facility Management	900.7	870.5	30.2	3.5	13.2
Administration Medizin	567.8	545.0	22.9	4.2	8.3
Administration Verwaltung	759.9	727.5	32.4	4.5	11.1
Total (ohne Auszubildende)	6'840.4	6'523.8	316.6	4.9	100.0
Auszubildende (Unterass. + Lernende)	685.5	670.2	15.3	2.3	9.1
Total	7'525.9	7'194.0	331.9	4.6	-

Personalstatistik: Anzahl Anstellungen

per 31.12.2020

Berufsgruppe	Anstellungen	in % der Anstellungen	davon Frauen	Frauen in % der Berufsgruppe	davon CH	CH in % der Berufsgruppe	davon EU	davon Nicht-EU
Ärzt*innen/Naturwissen- schaftler*innen	1'641	19.0	829	50.5	835	50.9	782	24
Pflege	3'270	37.8	2'662	81.4	2'211	67.6	969	90
MTTB	982	11.3	778	79.2	672	68.4	263	47
Facility Management	1'073	12.4	514	47.9	652	60.8	259	162
Administration Medizin	759	8.8	652	85.9	612	80.6	127	20
Administration Verwaltung	929	10.7	534	57.5	732	78.8	189	8
Total (ohne Auszubildende)	8'654	-	5'969	69.0	5'714	66.0	2'589	351
Auszubildende (Unterass. + Lernende)	716	7.6	573	80.0	572	79.9	103	41
Total	9'370	-	6'542	69.8	6'286	67.1	2'692	392

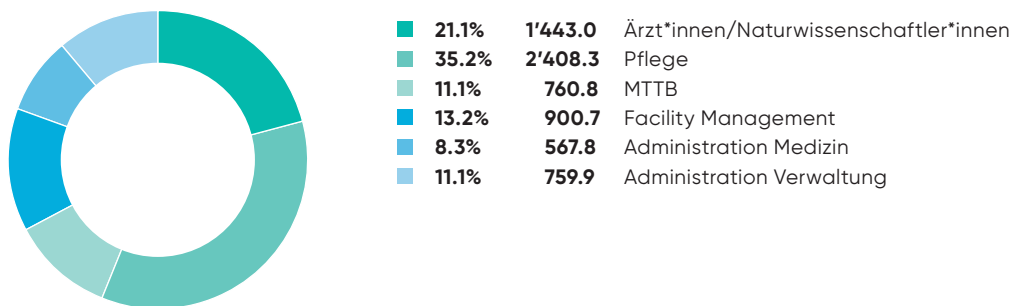
1.2 Anzahl Anstellungen und FTE

Der Personalbestand hat gegenüber dem Vorjahr um 331.9 Vollzeitstellen zugenommen und betrug per 31.12.2020 7'525.9 Vollzeitstellen (+4.6%). Diese im Vergleich zu den Vorjahren überdurchschnittliche Zunahme ist auf den Aufbau des Ambulatoriums USZ Flughafen und die personellen Verstärkungen zur Bewältigung der Pandemie zurückzuführen.

Der Personalbestand bei den Ärztinnen und Ärzten stieg um 53.1 Vollzeitstellen auf 1'443 FTE (+3.8%). Die Zunahme erfolgte in den durch COVID stark belasteten Kliniken wie zum Beispiel Intensivmedizin, Innere Medizin und Notfallmedizin. Per 31.12.2020 arbeiteten insgesamt 1'641 Ärztinnen und Ärzte am USZ.

Belegschaft nach Berufsgruppen

FTE per 31.12.2020, ohne Lernpersonal



Die Berufsgruppe Pflege verzeichnete eine Zunahme um 149.5 Vollzeitstellen auf 2'408.3 FTE (+6.6%). Gründe für das Stellenwachstum sind ebenfalls der Aufbau und die Inbetriebnahme des Ambulatoriums USZ Flughafen und die Anstellung von Teilzeitangestellten für die Bewältigung der Pandemie. Das USZ beschäftigte per 31.12.2020 insgesamt 3'270 Pflegefachpersonen. Ihr Anteil am Gesamtpersonalbestand beträgt 37.8%. Ebenfalls eine Zunahme war bei der Berufsgruppe MTTB zu verzeichnen. Zum Jahresende waren 760.8 Vollzeitstellen besetzt (+3.9%).

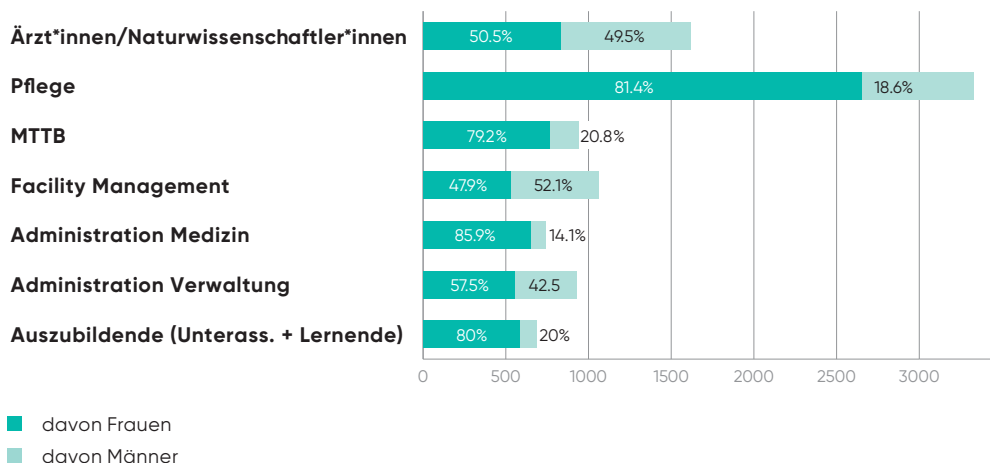
Durch den Bezug der neuen Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) in Schlieren und die Verstärkung der Versorgungslogistik und des Zentrallagers stieg der Personalbestand im Facility Management um 30.2 Vollzeitstellen auf 900.7 FTE.

In der Administration der Medizinbereiche betrug die Zunahme des Personalbestands 22.9 Vollzeitstellen (+4.2%). Die Zunahme erfolgte aufgrund der personellen Verstärkung in den durch COVID belasteten Bereichen und des Aufbaus des Ambulatoriums USZ Flughafen. Der Personalbestand in der Administration der Verwaltung ist um 4.5% auf 759.9 FTE gestiegen. Die grösste Zunahme erfolgte in der Patientenadministration der Direktion Finanzen.

Der Frauenanteil am Gesamtpersonalbestand ist gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken und beträgt neu 69.8% (Vorjahr: 70%). Eine Abnahme verzeichneten insbesondere die Berufsgruppen Facility Management (-3.1 Prozentpunkte) und Pflege (-1.4 Prozentpunkte), während bei den anderen Berufsgruppen der Frauenanteil leicht gestiegen ist. Den höchsten Frauenanteil verzeichnen wie in den Vorjahren die Berufsgruppen Administration Medizin (85.9%) und Pflege (81.4%). Den tiefsten Frauenanteil weist die Berufsgruppe Ärzt*innen/ Naturwissenschaftler*innen mit 50.1% aus. Der Frauenanteil bei den Führungskräften ist wiederum angestiegen und beträgt neu 57.2% (Vorjahr: 55.5%).

Anstellungen nach Geschlecht und Berufsgruppen

Anstellungen per 31.12.2020, inkl. Lernpersonal



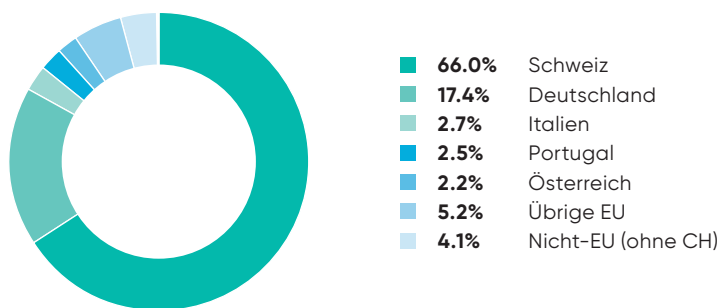
Nationalitäten

Anstellungen per 31.12.2020, ohne Lernpersonal

Nationalitäten	2020	in %	2019	Entwicklung vs. VJ 2019 absolut	Entwicklung vs. VJ 2019 in %
Schweiz	5'714	66.0	5'051	663	13.1
EU	2'589	29.9	2'484	105	4.2
Nicht-EU	351	4.1	315	36	11.4
Total	8'654		7'850	804	10.2

Nationalitäten – Top 5

Anstellungen per 31.12.2020, ohne Lernpersonal



Am USZ arbeiten Mitarbeitende aus 89 Nationen. Über alle Berufsgruppen hinweg beträgt der Inländeranteil 66% (Vorjahr: 64.4%). Von den ausländischen Mitarbeitenden stammen 29.9% (Vorjahr: 31.6%) aus der EU und 4.1% (2019: 4.0%) aus Staaten ausserhalb der EU. Die grösste Gruppe der ausländischen Mitarbeitenden stellt Deutschland mit einem Anteil von 17.4%, gefolgt von Italien (2.7%), Portugal (2.5%) und Österreich (2.2%).

Der Inländeranteil bei der Pflege hat zugenommen und beträgt neu 67.6% (Vorjahr: 63.4%). Bei den anderen Berufsgruppen gab es diesbezüglich nur geringfügige Veränderungen.

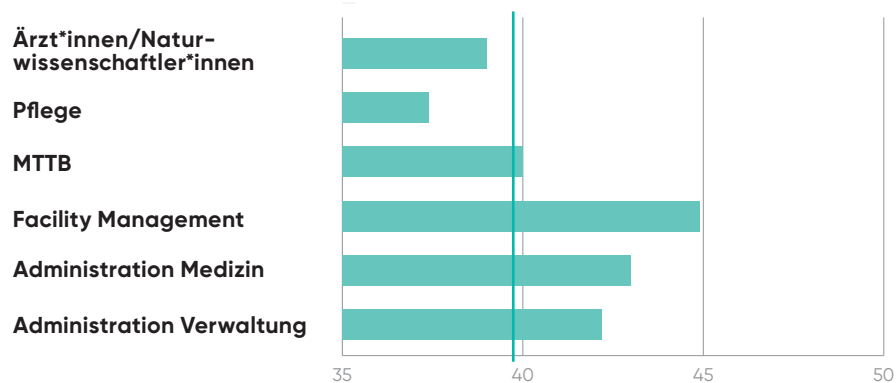
1.3 Demografie und Dienstalter

Das Durchschnittsalter der Beschäftigten ist deutlich gesunken und beträgt neu 39.7 Jahre (-1.3 Jahre). Die Verjüngung begründet sich insbesondere durch das tiefere Durchschnittsalter in den Berufsgruppen Pflege (-1.6 Jahre) und MTTB (-1.0 Jahre).

Das durchschnittliche Dienstalter über alle Berufsgruppen hinweg sank auf 6.6 Jahre (-0.3 Jahre).

Durchschnittliches Alter nach Berufsgruppen

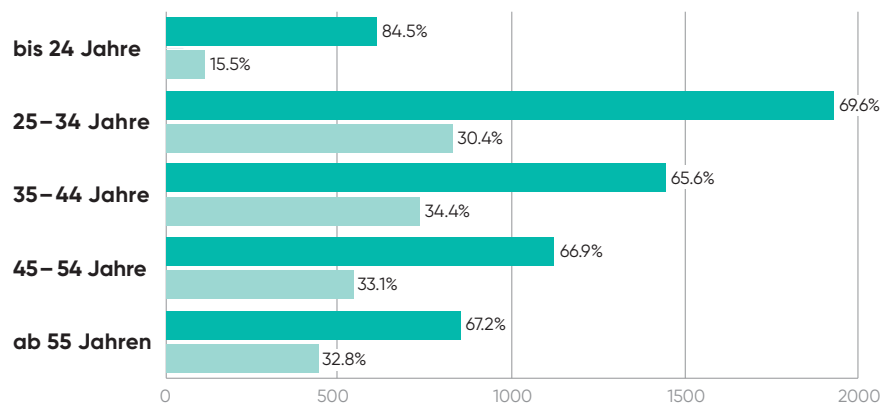
Anstellungen per 31.12.2020, ohne Lernpersonal



■ Durchschnitt

Belegschaft nach Alterskategorien und Geschlecht

Anstellungen per 31.12.2020, ohne Lernpersonal



■ davon Frauen
■ davon Männer

1.4 Fluktuation

Die Fluktuation ist gegenüber dem Vorjahr von 13.4% auf 11.8% gesunken. Diese erfreuliche Entwicklung hat vermutlich damit zu tun, dass in diesem Jahr mit vielen Unsicherheiten, die Wechselbereitschaft eher gering war. Nichtsdestotrotz lässt sich daraus auch eine grosse Verbundenheit und ausgeprägte Berufsethik der USZ-Mitarbeitenden ableiten.

Besonders erfreulich war, dass die Fluktuation bei allen Berufsgruppen des Kerngeschäfts tiefer als im Vorjahr ausfiel, d. h. bei den Ärzt*innen/Naturwissenschaftler*innen (-1.9 Prozentpunkte), bei der Pflege (-1.8 Prozentpunkte) und bei den MTTB (-2.1 Prozentpunkte). Eine tiefere Fluktuation heisst auch, dass weniger Personal ersetzt und neu eingearbeitet werden muss und weniger Vakanzen entstanden. Dadurch wurde das Gesamtsystem in einer schwierigen Phase etwas entlastet.

Die Wiedereintrittsbereitschaft der ausgetretenen Mitarbeitenden bleibt unverändert bei 72.7%, d. h. dass diese Mitarbeitenden sich vorstellen können, in Zukunft wieder für das USZ zu arbeiten.

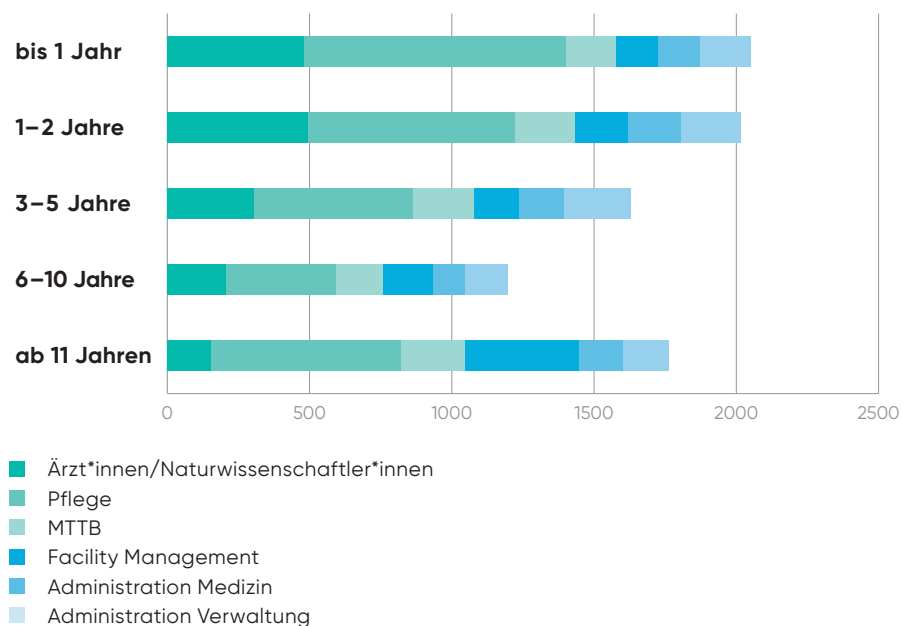
Nettofluktuation nach Berufsgruppen

Anstellungen per 31.12.2020, ohne Lernpersonal

Berufsgruppe	2020	2019	2018	Entwicklung vs. VJ	durchschnittliche Dienstjahre
Ärzt*innen/ Naturwissenschaftler*innen	12.9	14.8	12.6	-1.9	4.2
Pflege	13.8	15.6	15.1	-1.8	6.5
MTTB	11.3	13.4	11.2	-2.1	7.1
Facility Management	7.8	7.6	6.4	0.2	10.4
Administration Medizin	10.8	11.4	9.2	-0.6	6.4
Administration Verwaltung	8.7	11.6	11.4	-2.9	6.1
Total	11.8	13.4	12.1	-1.6	6.6

Dienstalter nach Berufsgruppen

Dauer der Anstellung nach komplett absolvierten Dienstjahren per 31.12.2020, ohne Lernpersonal

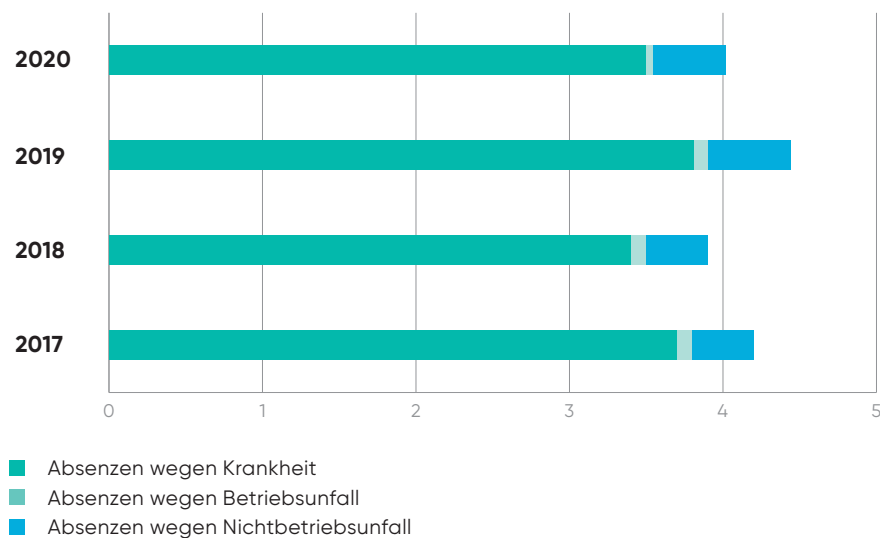


1.5 Absenzenquote

Auch die Absenzenquote ist im Berichtsjahr trotz der hohen Belastung von 4.44% im Vorjahr auf 4.02% gesunken. Die krankheitsbedingten Absenzen gingen auf 3.5% zurück (-0.31 Prozentpunkte) und die unfallbedingten Absenzen verringerten sich von 0.63% auf 0.52%.

Absenzenquote

nach Art der Abwesenheit



1.6 Teilzeitarbeit

Der Anteil der Mitarbeitenden, die in einem Teilzeitpensum arbeiten, erhöhte sich im Berichtsjahr auf 49.9% (Vorjahr: 46.1%). Der Frauenanteil bei den Teilzeit-Mitarbeitenden beträgt 80.5% (-1.2 Prozentpunkte). Während 58.2% der Frauen am USZ Teilzeit arbeiten, beträgt der Anteil bei den Männern zwar nur 31.4%, das ist jedoch gegenüber dem Vorjahr eine Zunahme um 5.7 Prozentpunkte.

Die höchsten Anteile an Teilzeitstellen verzeichneten die Berufsgruppen Pflege (59.3%), Administration der Medizinbereiche (58%) und MTTB (57.0%).

Die Teilzeitquote bei den Ärzt*innen/Naturwissenschaftler*innen ist leicht gestiegen und beträgt neu 29.1% (Vorjahr: 28.1%). Bedingt durch die Weiterbildungsphase ist die Teilzeitquote bei den Assistenzärzt*innen mit 15.4% vergleichsweise tief. Bei den Oberärzt*innen beträgt die Teilzeitquote 47.4% (Vorjahr: 43.9%) und bei den Leitenden Ärzt*innen 14% (Vorjahr: 14.9%).

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

Anstellungen per 31.12.2020, ohne Lernpersonal

Berufsgruppe	TZ	VZ	Total	TZ in %	VZ in %
Ärzt*innen/ Naturwissenschaftler*innen	478	1'163	1'641	29.1	70.9
Pflege	1'939	1'331	3'270	59.3	40.7
MTTB	560	422	982	57.0	43.0
Facility Management	432	641	1'073	40.3	59.7
Administration Medizin	440	319	759	58.0	42.0
Administration Verwaltung	469	460	929	50.5	49.5
Total	4'318	4'336	8'654	49.9	50.1

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

Anstellungen per 31.12.2020, ohne Lernpersonal

Funktion	TZ	TZ in %	durchschnittlicher TZ-Beschäftigungsgrad in %	VZ
Leitende*r Arzt/Ärztin	17	14.0	69.4	104
Oberarzt/-ärztin	250	47.4	57.3	277
Assistenzarzt/-ärztin	130	15.4	61.6	716
Gesamtergebnis	397	26.6	59.3	1097

2 Diversity & Inclusion

2.1 Neue Fachstelle Diversity & Inclusion

Die Spitaldirektion hat sich zum Ziel gesetzt, die Diversität und Inklusion der Mitarbeitenden am USZ zu fördern und sich aktiv für die Gleichstellung einzusetzen. Dafür wurde im Mai 2020 die Fachstelle Diversity & Inclusion Management geschaffen. Sie bearbeitet folgende Handlungsfelder:

- Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben begünstigen
- Lohngleichheit sicherstellen
- Chancengleichheit im Kader steigern

Das Diversity & Inclusion Management fördert zudem eine inklusive Unternehmenskultur, damit sich alle Mitarbeitenden einbringen, weiterentwickeln und für den Unternehmenserfolg einsetzen können. Das USZ will sich so auch als attraktiver Arbeitgeber positionieren, der auf die Bedürfnisse seiner Mitarbeitenden eingeht.

Im Jahr 2020 lagen die Schwerpunkte bei der Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben der Mitarbeitenden und bei der Steigerung der Chancengleichheit im ärztlichen Kader.

Zur besseren Work-Life-Balance wurden 2020 folgende Beschlüsse gefasst:

1. Homeoffice kann für alle Mitarbeitenden mit administrativen Tätigkeiten bis zu maximal 50% des Beschäftigungsgrades bewilligt werden.
2. Die flexiblen Arbeitsmodelle Gleitzeit, Teilzeit auch in oberen Kaderpositionen, Jobsharing und Co-Leitungen, Jahresarbeitszeitmodelle sowie unbezahlter Urlaub werden, wenn betrieblich möglich, angeboten.
3. Alle Vakanzen in Vollzeit werden ab sofort zu einem Beschäftigungsgrad von 80–100% angeboten und ausgeschrieben.
4. Mütter können ihren Mutterschaftsurlaub durch den Bezug von unbezahltem Urlaub auf Wunsch bis mindestens sechs Monate verlängern.
5. Väter können ihren Vaterschaftsurlaub im ersten Lebensjahr des Kindes durch den Bezug von unbezahltem Urlaub auf Wunsch bis mindestens zwei Monate verlängern. Darin enthalten sind der bezahlte Vaterschaftsurlaub von zwei Wochen, der per 1. Januar 2021 zu 100% vergütet wird.

Die Frauenquote unter den Leitenden Ärzt*innen lag im Jahr 2020 bei 23.1%. Der Frauenanteil bei Beförderungen erhöhte sich im Jahr 2020 von 8.3% (Vorjahr) auf 31.6%.

Folgende Beschlüsse wurden 2020 gefasst, um mittelfristig die Frauenquote unter den Leitenden Ärzt*innen deutlich zu erhöhen:

1. Alle Beförderungsanträge für die Stellen als Oberärzt*innen meV und Leitende Ärzt*innen werden vorgängig durch die Gleichstellungsbeauftragte der Ärzteschaft geprüft.
Sie verfasst eine Analyse der Gleichstellungssituation der betreffenden Klinik und nimmt zuhanden der Spitaldirektion Stellung zum Antrag.
2. Oberärzt*innen meV, die die formellen Kriterien für eine Beförderung auf die leitende Stufe erfüllen, werden zeitnah befördert.
3. Das Erreichen der Frauenquote von 33% auf Stufe leitende*r Ärztin/Arzt wird bis 2022 für die Kliniken erfolgsbeteiligungsrelevant. Damit soll die Verbindlichkeit zur Zielerreichung erhöht werden.

Weitere Massnahmen waren: Netzwerkanlässe für die Ärzteschaft, Führungsweiterbildungen zum Thema «Unconscious Bias» sowie «Diversity & Inclusion Management» und eine LGBTI-Aktion in der Pride-Woche. Sie trugen zur Sensibilisierung der Mitarbeitenden bei, die Vielfalt in Teams als Chance zu sehen und ihre Stärke zu nutzen.

Ein Datenmonitoring misst die Wirksamkeit von «Diversity & Inclusion-Massnahmen», damit der künftige Handlungsbedarf besser erkannt wird. Diese Transparenz ist Grundlage und Antrieb zur stetigen Verbesserung. Das Monitoring ist ein fester Bestandteil des «Diversity & Inclusion»-Reports, der für das Jahr 2020 erstmals publiziert wird. Die Zahlen werden künftig alljährlich erhoben.

3 Nachhaltigkeit

3.1 Energie

Energiemanagement

Um die Energieeffizienz kontinuierlich zu steigern und dadurch einen nachhaltigen Umgang mit der Ressource Energie sicherzustellen, betreibt das USZ ein Energiemanagement-System, das im Jahr 2017 im USZ als erstes Spital der Schweiz nach der Norm ISO 50001 zertifiziert wurde.

Im Jahr 2020 erfolgte die Re-Zertifizierung des Energiemanagement-Systems. Mit dem Energiemanagement stellt das USZ u. a. sicher, dass Möglichkeiten, um Energie zu sparen, systematisch erschlossen werden.

Energiesparpotenziale durch innovative Technologien

Mit einer Vielzahl von Massnahmen wurden im Jahr 2020 über eineinhalb Gigawattstunden Energie eingespart, was dem Verbrauch von rund 300 Haushalten entspricht.

Im Rahmen eines Pilotprojekts wurde zum Beispiel eine neue Lüftungsventilatoren-Technologie eingeführt, durch die eine markante Energieeinsparung von 70% im Vergleich zur bisherigen Anlage erzielt werden konnte. Ausserdem konnten die Geräuschemissionen vermindert und das Ausfallrisiko massiv gesenkt werden, was bei der sensiblen Belüftung von Laboren äusserst bedeutsam ist.

Fördergelder

Im Jahr 2020 erhielt das USZ durch das Programm ProKilowatt des Bundesamtes für Energie den Zuschlag für Fördermittel in der Höhe von CHF 290'000. Gefördert werden stromsparende Massnahmen in den Bereichen Beleuchtung, Lüftungsanlagen, Pumpen sowie zum Ersatz und zur Energieoptimierung von Geräten und Anlagen.

Dank diesen Fördergeldern können auch Massnahmen umgesetzt werden, die ohne Förderung unwirtschaftlich wären. Dadurch können die Bestrebungen des USZ zur kontinuierlichen Steigerung der Energieeffizienz intensiviert werden.

3.2 Umwelt

In den Spitälern stellten u. a. der stark steigende Bedarf an Schutzmaterialien, aber auch die massiv beeinträchtigten Lieferketten den Einkauf und die Logistik vor grosse Herausforderungen. Für die sichere Versorgung trotz Pandemie war daher ein agiles Supply Chain Management unverzichtbar.

Versorgungsbarometer als Steuerungstool

Welche Artikel werden wie oft und von wem verwendet? Wie lange reicht der Vorrat? Schon vor der Coronakrise hatte sich eine Gruppe aus Spezialist*innen aus Einkauf, ICT und Logistik mit genau diesen Fragestellungen befasst und mithilfe von selbstlernenden Algorithmen ein Prognosetool entwickelt. Dieses «Versorgungsbarometer» wurde zu einem wichtigen Steuerungstool und einer Entscheidungshilfe für die COVID-19-Taskforce des USZ. Denn damit war es möglich, jederzeit rasch die kritischen und superkritischen Artikel zu erkennen. Als superkritisch gelten Artikel, die für die Behandlung von COVID-19-Intensivpatient*innen eingesetzt werden und nur limitiert verfügbar waren.

Improvisation und Flexibilität

Leere Desinfektionsspender werden normalerweise weggeworfen. Zu Beginn der Pandemie wurden sie zu einem raren und gefragten Gut. In einem Sammelprozess wurden deshalb leere Flaschen und Handpumpen wieder eingesammelt und für die Wiederverwendung aufbereitet.

Improvisiert wurde auch für die SARS-CoV-2-Tests: Zwar war die Testkapazität in den Laboratorien vorhanden, es fehlte aber an Testsets für die Abstriche. Also wurde ein eigenes Set entwickelt: Labortaschen gab es genug, die Klinik für Dermatologie produzierte das passende Viren-Transport-Medium und Abstrichstäbchen wurden dazu gepackt. 8'000 Sets wurden so von Hand zusammengestellt und durch den internen Kurierdienst verteilt.

Die funktionierende und agile Zusammenarbeit von Einkauf, Logistik und Aufbereitungseinheit war für die Krisenbewältigung unerlässlich.

Pandemie: Logistik in Zahlen

Der sehr stark erhöhte Materialbedarf führte weltweit zu Knappheit. Auch am USZ stiegen die Verbrauchszahlen für Schutzmaterial und Desinfektionsmittel enorm an:

	Normalbedarf/Tag (Durchschnitt 2019)	Pandemiebedarf/Tag (Höchstwert)
FFP-Masken	123 Stk.	2'200 Stk.
Chirurgische Masken	3'000 Stk.	16'500 Stk.
Schutzbrillen	30 Stk.	840 Stk.

USZ-Partnerschaft mit reCIRCLE

Zusammen mit reCIRCLE wurde am 2. November 2020 ein Mehrwegsystem in den Restaurants und Bistros implementiert, seither wurden 3500 Boxen befüllt. In den ersten zwei Monaten konnten so 350 kg CO₂ eingespart werden. Das sind rund 175 kg Einweggeschirr, was rund 39 vollen Abfallsäcken entsprechen hätte. Als weiterer Schritt im Kampf gegen Abfallberge ist die Einführung der reCIRCLE «ISY» für Kaffee geplant.

Finanzbericht

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

2 Konsolidierte Erfolgsrechnung	F3
--	----

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

4 Konsolidierte Geldflussrechnung	F5
--	----

5 Konsolidierter Eigenkapitalnachweis	F6
--	----

6 Anhang

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

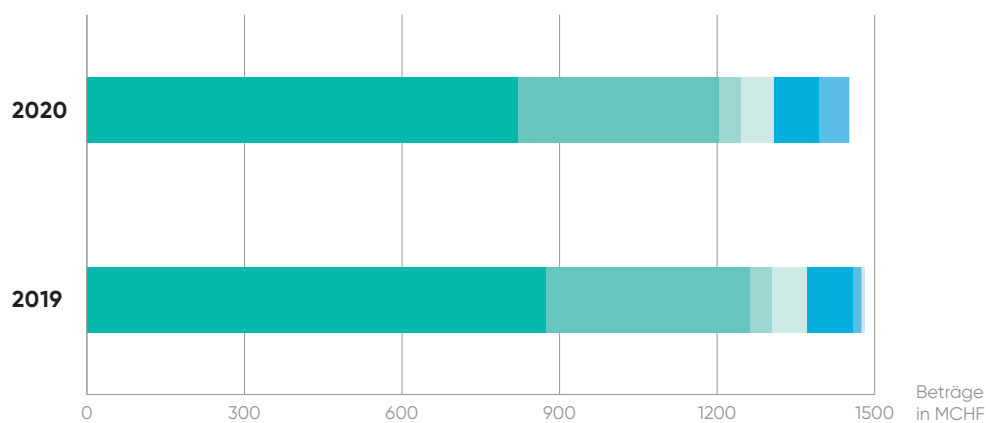
7 Bericht der Finanzkontrolle	F62
--------------------------------------	-----

1 Kennzahlen

Entwicklung wichtiger Margen

	2020	2019
EBITDA-Marge		
EBITDA/Betriebsertrag	2.2%	7.7%
Cashflow-Marge		
Cashflow aus operativer Tätigkeit/Umsatz	4.8%	-1.5%
Tilgungsfaktor		
Nettofinanzschulden/GF operative Tätigkeit	1.7	(6.5)

Entwicklung des Gesamtertrags



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

2 Konsolidierte Erfolgsrechnung

1. Januar bis 31. Dezember 2020

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2020	2019
Erträge stationäre Patienten	1	819'007	873'155
Erträge ambulante Patienten	2	384'236	389'094
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	3	42'443	41'605
Erträge Forschung und Lehre	4	84'062	86'174
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen		1'329'748	1'390'028
Nicht medizinische Erträge	5	62'981	67'034
Beitrag Kanton Zürich	6	57'310	16'635
Andere betriebliche Erträge		120'291	83'668
Veränderung angefangene Behandlungen		1'243	1'364
Betriebsertrag		1'451'282	1'475'060
Personalaufwand	7	(860'487)	(831'803)
Arzthonoraraufwand	8	(45'100)	(51'999)
Medizinischer Aufwand	9	(336'211)	(324'324)
Nicht medizinischer Aufwand	10	(176'872)	(155'012)
Betriebsaufwand		(1'418'670)	(1'363'139)
Entnahme aus/(Einlage in) Fonds im Fremdkapital	11	(209)	1'016
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen EBITDA		32'403	112'938
Abschreibungen auf Sachanlagen	12	(75'482)	(70'178)
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	12	(5'745)	(5'726)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis EBIT		(48'823)	37'034
Ausserordentliches Ergebnis	13	–	(3)
Finanzergebnis	14	(956)	(904)
Ergebnis von assoziierten Gesellschaften	15	1'803	4'296
Jahresergebnis (Verlust)/Gewinn		(47'976)	40'422

3 Konsolidierte Bilanz

per 31. Dezember 2020

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2020	2019
Aktiven			
Flüssige Mittel	16	37'186	37'699
Wertschriften	17	2'169	1'809
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	18	246'756	260'483
Sonstige kurzfristige Forderungen	18	122	133
Vorräte und angefangene Behandlungen	19	21'744	16'449
Aktive Rechnungsabgrenzungen	20	190'623	201'753
Umlaufvermögen		498'600	518'326
Finanzanlagen	21	63'705	23'450
Sachanlagen	22	795'761	764'636
Immaterielle Anlagen	23	12'747	14'987
Anlagevermögen		872'213	803'074
Total Aktiven		1'370'813	1'321'400
Passiven			
Kontokorrent Kanton	24	109'521	(51)
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	25	–	25'000
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	26	77'109	67'039
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	27	22'001	14'194
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	28	2'213	2'299
Kurzfristige Rückstellungen	29	31'522	30'793
Passive Rechnungsabgrenzungen	30	78'666	83'125
Kurzfristige Verbindlichkeiten		321'033	222'399
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	31	160'000	160'000
Fonds im Fremdkapital	32	1'287	1'078
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	33	17'025	20'006
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	34	2'846	5'059
Langfristige Rückstellungen	35	36'599	32'859
Langfristige Verbindlichkeiten		217'757	219'003
Dotationskapital		512'624	512'624
Fonds im Eigenkapital	36	14'056	15'535
Gewinnreserven		353'319	311'418
Jahresergebnis		(47'976)	40'422
Eigenkapital		832'022	879'998
Total Passiven		1'370'813	1'321'400

4 Konsolidierte Geldflussrechnung

Beträge in TCHF	Erläuterungen	2020	2019
Jahresergebnis		(47'976)	40'422
Abschreibungen des Anlagevermögens		81'226	75'904
Zuschreibungen des Anlagevermögens (Aufwertung Beteiligung)		(1'633)	(4'126)
Veränderung kurzfristige und langfristige Rückstellungen		4'470	(14'442)
Einlagen in/Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital		209	(1'016)
Sonstige fondsunwirksame Aufwendungen/Erträge		174	1'479
Verluste/Gewinne aus Abgängen des Anlagevermögens		(112)	(342)
Veränderung Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		13'727	(11'632)
Veränderung Vorräte		(5'296)	(329)
Veränderung sonstige kurzfristige Forderungen		11	19
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen		11'130	(47'962)
Veränderung Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		10'070	(20'836)
Veränderung sonstige kurzfristige Verpflichtungen und Verbindlichkeiten		7'808	(8'757)
Veränderung sonstige langfristige Verbindlichkeiten		(13)	(33)
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen		(4'459)	(30'687)
Geldfluss aus Betriebstätigkeit (Operativer Cashflow)	37	69'337	(22'339)
Investitionen Sachanlagen		(109'736)	(74'718)
Devestitionen Sachanlagen		232	391
Investitionen Finanzanlagen		(40'000)	(600)
Devestitionen Finanzanlagen		1'019	426
Investitionen immaterielle Anlagen		(3'951)	(3'253)
Devestitionen immaterielle Anlagen		-	-
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	38	(152'436)	(77'754)
Free Cashflow		(83'099)	(100'093)
Veränderung kurzfristige Darlehen Dritte		(25'000)	-
Veränderung Kontokorrent Kanton	39	109'572	78'189
Veränderung passivierte Investitionsbeiträge		682	2'048
Veränderung Anzahlung Forschungsbeiträge		(339)	(532)
Veränderung Leasingverbindlichkeiten		(2'299)	(1'277)
Gewinnverwendung Ausschüttung Kanton		-	(7'689)
Veränderung Dotationskapital		-	-
Veränderung Fonds im Eigenkapital		(30)	(1'479)
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit		82'585	69'261
Total Veränderung flüssige Mittel		(514)	(30'832)
Flüssige Mittel 01.01.		37'699	68'531
Flüssige Mittel 31.12.		37'186	37'699

5 Konsolidierter Eigenkapitalnachweis

Beträge in TCHF	Dotationskapital	Fonds im Eigenkapital	Freie Reserven/ Gewinnreserven	Jahresergebnis	Total Eigenkapital
Eigenkapital am 01.01.2019	512'624	9'105	262'441	63'096	847'265
Ergebnisverwendung 2018			56'666	(63'096)	(6'430)
Gewinnausschüttung an Eigentümer			(7'689)		(7'689)
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		8'886			8'886
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		(2'456)			(2'456)
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	512'624	15'535	311'418	-	839'576
Jahresergebnis 2019				40'422	40'422
Eigenkapital am 31.12.2019	512'624	15'535	311'418	40'422	879'998
Eigenkapital am 01.01.2020	512'624	15'535	311'418	40'422	879'998
Ergebnisverwendung 2019			41'901	(40'422)	1'479
Gewinnausschüttung an Eigentümer			-		-
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		2'410			2'410
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		(3'889)			(3'889)
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	512'624	14'056	353'319	-	879'998
Jahresergebnis 2020				(47'976)	(47'976)
Eigenkapital am 31.12.2020 vor Verlustdeckung	512'624	14'056	353'319	(47'976)	832'022
Beantragte Verlustdeckung*		(30)	(47'946)	47'976	-
Eigenkapital am 31.12.2020 nach Verlustdeckung*	512'624	14'026	305'373	-	832'022

* Vorbehaltlich der Bewilligung durch den Kantonsrat

Im Vorjahr ergab sich aus den Fonds im Eigenkapital in der Summe eine Fondsentnahme in Höhe von 1'479 TCHF. Im Berichtsjahr beläuft sich die Fondsentnahme aus den Fonds im Eigenkapital auf 30 TCHF.

Das USZ beantragt, den Jahresverlust aus den freien Reserven des Eigenkapitals zu decken. Über die Verlustdeckung entscheidet der Kantonsrat gemäss § 8 Ziffer 3 des USZG.

Überleitung Erfolgsrechnung von FER Einzelabschluss zu FER konsolidiert

	2020	2019
Einzelabschluss FER per 31.12.	(49'609)	36'296
Konsolidierung ZWZ zu Equity per 31.12.	1'633	4'126
Gewinn FER konsolidiert vor Verwendung Fondskapitalien	(47'976)	40'422

6 Anhang

6.1 Allgemeine Informationen

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

Der Spitalrat des USZ hat die vorliegende Rechnung am 3. Februar 2021 gutgeheissen. Sie unterliegt der Verabschiedung durch den Regierungsrat und der Genehmigung durch den Kantonsrat des Kantons Zürich.

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

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

6.2 Grundlagen der Rechnungslegung

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

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

Bei der Erstellung der Rechnung werden die folgenden Grundsätze und qualitativen Anforderungen beachtet:

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

6.3 Bewertungskonzept

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

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

6.3.1 Flüssige Mittel

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

6.3.2 Wertschriften des Umlaufvermögens

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

6.3.3 Kantonales Kontokorrent

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

6.3.4 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

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

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

Art der Guthaben	Wertberichtigung
Nicht fällig	0 %
Überfällig 1 bis 30 Tage	0 %
Überfällig 31 bis 60 Tage	0 %
Überfällig 61 bis 90 Tage	5 %
Überfällig 91 bis 120 Tage	10 %
Überfällig ab 121 Tagen	17,5 %

6.3.5 Sonstige kurzfristige Forderungen

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

6.3.6 Vorräte und angefangene Behandlungen

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

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

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

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

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

6.3.7 Aktive Rechnungsabgrenzung

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

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

6.3.8 Sachanlagen

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

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

Anlageklassen der Sachanlagen	REKOLE-Kategorien	Plan-Nutzungsdauern
Immobilien		
Immobilien (im Baurecht)		
Rohbau 1 (Massiver Rohbau)	A1	33,3 Jahre
Rohbau 2 (übriger Rohbau)	A2	33,3 Jahre
Ausbau	A3	33,3 Jahre
Allgemeine (Gebaubetriebs-)Installationen	C1	20 Jahre
Bauprovisorien	B1	Anlagespezifische wirtschaftliche Nutzungsdauer
Mieterausbauten	C1	Individuelle Nutzungsdauer (max. 20 Jahre)
Medizintechnik		
Medizintechnische Anlagen, Apparate und Instrumente	E1	8 Jahre
Mobiliar und Einrichtungen		
Mobiliar und Einrichtungen (inkl. Lager)	D1	10 Jahre
Büromaschinen und Kommunikationssysteme	D2	5 Jahre
Geräte und EDV		
Anlagespezifische Installationen	C2	20 Jahre
Werkzeuge, Geräte und 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. Bei den Wertschriften handelt es sich um börsenkotierte Obligationen (in Form von Direktanlagen oder Anlagefonds), Sicht- und Termingelder oder erstrangige Hypotheken.

6.3.10 Immaterielle Anlagen

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

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

6.3.11 Impairment (Wertbeeinträchtigung)

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

6.3.12 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten

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

6.3.13 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

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

6.3.14 Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten

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

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

6.3.15 Leasingverbindlichkeiten

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

6.3.16 Passive Rechnungsabgrenzung

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

6.3.17 Sonstige langfristige Verbindlichkeiten

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

6.3.18 Langfristige Finanzverbindlichkeiten

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

6.3.19 Zweckgebundene Fonds im Fremdkapital

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

6.3.20 Derivative Finanzinstrumente

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

6.3.21 Allgemeine Rückstellungen

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

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

6.3.22 Rückstellungen aus Personalvorsorgeeinrichtungen

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

6.3.23 Fonds im Eigenkapital

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

6.3.24 Eigenkapital

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

6.3.25 Umsatzerfassung

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

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

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

6.3.26 Steuern

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

6.3.27 Eventualverpflichtungen

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

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

6.3.28 Eventualforderungen

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

6.3.29 Sonstige Angaben

6.3.29.1 Personalvorsorge

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

Die Statuten der BVK verpflichten den Stiftungsrat zu Sanierungsmassnahmen, wenn deren Deckungsgrad unter 90 % liegt. Die Kosten allfälliger Sanierungsmassnahmen muss das USZ für seine Versicherten selber tragen. Per Ende 2020 wies die BVK einen Deckungsgrad von 105.2 % aus, nach einem Deckungsgrad von 100.5 % im Vorjahr. Es fallen somit keine Rückstellungen für Sanierungsmassnahmen an.

6.3.29.2 Finanzielle Risiken

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

6.3.29.3 Zinsrisiko

Zu Zinsrisiken gehören die potenziellen negativen Auswirkungen einer Zinssatzveränderung auf die Vermögenswerte und Verpflichtungen in der Bilanz sowie auf das Zinsergebnis in der Erfolgsrechnung. Das Risiko wird durch eine stabile Zinsentwicklung vermindert.

Im Vorjahr wurde eine börsennotierte Anleihe mit einer Laufzeit von 10 Jahren und einem festen Zinssatz (Coupon) von 0.550 % platziert sowie eine weitere festverzinsliche Tranche als Schuldscheindarlehen aufgenommen. Direkt betroffen von Zinsänderungen ist neu der Baurechtszins zugunsten des Kantons Zürich. Dieser Zins richtet sich nach dem internen Zinssatz, der vom Regierungsrat des Kantons Zürich jährlich festgelegt wird.

6.3.29.4 Kreditrisiko

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

6.3.29.5 Ausfallrisiko

Ausfallrisiken entstehen durch die finanziellen Vermögenswerte des USZ, die die flüssigen Mittel sowie kurzfristige und langfristige Forderungen, Finanzanlagen beziehungsweise Rechnungsabgrenzungen umfassen. Das Ausfallrisiko beinhaltet mögliche Forderungsausfälle, die einen finanziellen Verlust für das USZ darstellen würden. Das maximale Ausfallrisiko beläuft sich auf den Bilanzwert dieser finanziellen Vermögenswerte, beträgt 554'013 TCHF zum Bilanzstichtag und setzt sich wie folgt zusammen:

Werte in TCHF	2020	2019
Flüssige Mittel ohne Bargeld	37'080	37'588
Flüssige Mittel beim Kanton Zürich	–	51
Forderungen	246'878	260'616
Angefangene Behandlungen (Abgrenzungen)	13'559	12'316
Aktive Rechnungsabgrenzung	190'623	201'753
Finanzanlagen	43'952	4'971
Beteiligungen	21'921	20'288
Total finanzielle Vermögenswerte	554'013	537'583

6.3.29.6 Finanzinstrumente

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

per 31.12.2020 in TCHF	zu fortgeführten Anschaffungswerten			zu Verkehrswerten			Total
	zu Nominalwerten	zur Veräusserung verfügbar	bis Endfälligkeit gehalten	erfolgswirksam zum Verkehrswert	zu Handelszwecken gehalten	Hedging Instruments	Buchwerte
Flüssige Mittel	37'186						37'186
Forderungen aus LuL gegenüber							
Dritten	219'960						219'960
Kantonsgesellschaften	4'223						4'223
Nahestehenden	46'069						46'069
./. Wertberichtigungen auf Forderungen	(23'496)						(23'496)
Sonstige Forderungen	122						122
Verzinsliche Anlagen	851			1'318			2'169
Angefangene Behandlungen (Abgrenzung)	13'559						13'559
Aktive Rechnungsabgrenzungen	190'623						190'623
Finanzanlagen	40'000			1'784			41'784
Beteiligungen	3'400			18'521			21'921
Total finanzielle Vermögenswerte	532'496	-	-	21'623	-	-	554'118
Kantonales Kontokorrent	109'521						109'521
Verbindlichkeiten aus LuL gegenüber							
Dritten	67'193						67'193
Kantonsgesellschaften	9'230						9'230
Nahestehenden	686						686
Vorauszahlungen von Patienten/Kontokorrente	2'416						2'416
Sonstige kurzfristige Verpflichtungen	19'585						19'585
Passive Rechnungsabgrenzungen	78'666						78'666
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'213						2'213
Kurzfristige Darlehen	0						-
Langfristige Darlehen							
von Dritten	160'000						160'000
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	5'561						5'561
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	2'846						2'846
Fonds im Fremdkapital	1'287						1'287
Total finanzielle Verbindlichkeiten	459'205	-	-	-	-	-	459'205

per 31.12.2019 in TCHF	zu fortgeführten Anschaffungswerten			zu Verkehrswerten			Total
	zu Nominalwerten	zur Veräusserung verfügbar	bis Endfälligkeit gehalten	erfolgswirksam zum Verkehrswert	zu Handelszwecken gehalten	Hedging Instruments	Buchwerte
Flüssige Mittel	37'699						37'699
Kantonales Kontokorrent	(51)						(51)
Forderungen aus LuL gegenüber							
Dritten	220'323						220'323
Kantongesellschaften	23'219						23'219
Nahestehenden	35'852						35'852
./. Wertberichtigungen auf Forderungen	(18'911)						(18'911)
Sonstige Forderungen	133						133
Verzinsliche Anlagen	851			958			1'809
Angefangene Behandlungen (Abgrenzung)	12'316						12'316
Aktive Rechnungsabgrenzungen	201'753						201'753
Finanzanlagen				3'162			3'162
Beteiligungen	3'400			16'888			20'288
Total finanzielle Vermögenswerte	516'585	-	-	21'008	-	-	537'593
Verbindlichkeiten aus LuL gegenüber							
Dritten	61'706						61'706
Kantongesellschaften	4'090						4'090
Nahestehenden	1'243						1'243
Vorauszahlungen von Patienten/Kontokorrente	3'673						3'673
Sonstige kurzfristige Verpflichtungen	10'521						10'521
Passive Rechnungsabgrenzungen	83'125						83'125
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'299						2'299
Kurzfristige Darlehen	25'000						25'000
Langfristige Darlehen							
von Dritten	160'000						160'000
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	5'913						5'913
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	5'059						5'059
Fonds im Fremdkapital	1'078						1'078
Total finanzielle Verbindlichkeiten	363'708	-	-	-	-	-	363'708

6.3.30 Konsolidierungskreis

Im Berichtsjahr gab es keine Veränderungen im Konsolidierungskreis.

Beteiligung ZWZ AG, Zürich	2020	2019
Beteiligungsquote	40.0%	40.0%
Gesellschaftskapital	2'000	2'000
Konsolidierungsart	Equity	Equity

6.3.31 Angewendete Konsolidierungsgrundsätze

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

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

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

6.4 Erläuterungen zur konsolidierten Erfolgsrechnung

1 Erträge stationäre Patienten

Beträge in TCHF	2020	2019
Stationärer Ertrag DRG Pauschalen und Zusatzentgelte	735'058	765'611
Stationärer Ertrag Zusatzversicherte	86'544	102'731
Stationärer Ertrag Pauschalverträge	(2'595)	4'813
Erträge stationär	819'007	873'155

Basierend auf dem Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz SPFG des Kantons Zürich, werden die stationären Fälle mittels Fallpauschalen gemäss SwissDRG abgerechnet. Mit Ausnahme von tarifsuisse konnte mit allen Kranken- und Unfallversicherern für das Berichtsjahr eine Einigung bei der Baserate erzielt werden. Mit tarifsuisse wurde ein Tarifsetzungsverfahren eröffnet. Leistungen an tarifsuisse werden mit der provisorischen Baserate der Vorjahre abgerechnet.

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 169'821 TCHF für erbrachte, aber noch nicht fakturierte Leistungen per 31. Dezember 2020 abgegrenzt.

2 Erträge ambulante Patienten

Beträge in TCHF	2020	2019
Ambulanter Ertrag Poliklinik	362'890	365'438
Ambulanter Ertrag private Sprechstunde	21'346	23'656
Erträge ambulant	384'236	389'094

Im ambulanten Ertrag sind neben ärztlichen, pflegerischen und medizintechnischen Leistungen auch ambulant verrechnete Medikamente und Materialien im Umfang von 104'895 TCHF (Vorjahr 98'736 TCHF) enthalten.

3 Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge

Beträge in TCHF	2020	2019
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	41'319	37'626
Abschreibungen von Patientenguthaben	(3'509)	(1'758)
Auflösung/Bildung Delkredere und wiedereingebrachte Guthaben	(6'145)	(4'334)
Übrige medizinische Erträge	10'779	10'071
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	42'443	41'605

Die Abschreibungen von Patientenguthaben sind in der Berichtsperiode gegenüber dem Vorjahr gestiegen, da ältere offene Fälle weiterhin konsequent abgearbeitet wurden. Das Delkredere ist gegenüber dem Niveau des Vorjahres angestiegen, da bei der Ermittlung des Delkredere kurzfristig abzuarbeitende Guthabenpositionen bei der Berechnung nach Fälligkeit ausgeschlossen wurden. Ebenfalls konnten die durchschnittlichen Fakturierungsfristen 2020 weiter reduziert werden, nachdem im Vorjahr ein temporärer Fakturierungsstopp die Fristen verlängert hatte. Die in den übrigen medizinischen Erträgen enthaltenen Einnahmen für transplantationsbezogene Dienstleistungen bewegen sich leicht über dem Niveau des Vorjahres.

4 Erträge Forschung und Lehre

Beträge in TCHF	2020	2019
Ertrag Universität Zürich für Forschung und Lehre	60'243	60'081
Übriger Ertrag Forschung und Lehre	23'819	26'093
Erträge Forschung und Lehre	84'062	86'174

Für Leistungen des USZ im Bereich der universitären Forschung und Lehre werden von der Universität Zürich insgesamt 77'483 TCHF bezahlt. Beim grössten Anteil (60'243 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 in Zusammenhang mit der ärztlichen Weiter- und Fortbildung sowie mit der nicht universitären Lehre und Forschung. Die erteilte ärztliche Weiterbildung wird als gemeinwirtschaftliche Leistung durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich finanziert. Die Löhne der in Weiterbildung stehenden Assistenzärzte sowie nicht ärztliche Weiter- und Fortbildung sind durch die Tarife abzugelten. Im Berichtsjahr wurden darüber hinaus von der Universität Zürich gemäss Beschluss des Kantonsrats weitere 15'000 TCHF Erträge zur Deckung der Kosten aus Forschung und Lehre überwiesen. Die Beiträge der Universität Zürich werden periodengerecht entsprechend dem Zeitpunkt der anfallenden Kosten für die entsprechenden Projekte anteilmässig abgegrenzt. Zudem konnte das USZ gesponserte klinische Auftragsstudien in Höhe von 6'579 TCHF (Vorjahr 8'343 TCHF) durchführen.

5 Nicht medizinische Erträge

Beträge in TCHF	2020	2019
Leistungen an Besucher und Mitarbeitende	31'391	33'720
Erträge aus Dienstleistungen an Dritte (Personalentsendungen)	13'407	13'787
Erträge aus Auflösung von Rückstellungen	22	940
Bereinigung Bauprojekte aus Endabrechnungen	78	2'415
Beiträge, Zuschüsse und Provisionen	12'373	11'199
Übrige nicht medizinische Erträge	5'711	4'974
Nicht medizinische Erträge	62'981	67'034

Die nicht medizinischen Erträge setzen sich hauptsächlich zusammen aus 31'391 TCHF Leistungen an Besucher und Mitarbeitende (Gastronomie, Gärtnerei, Kinderkrippe, Parkplätze, Kioske u. Ä.) sowie 13'407 TCHF Erträgen aus Dienstleistungen an Dritte (Personalentsendungen). Die Rückgänge bei den Leistungen an Besucher und Mitarbeitende sowie bei den Erträgen aus Dienstleistungen sind unmittelbar auf die Auswirkungen der COVID-Pandemie zurückzuführen.

Aus der Auflösung nicht mehr werthaltiger Rückstellungen resultierten aperiodische Erträge in Höhe von 22 TCHF. Aus den Endabrechnungen von Bauprojekten durch Bereinigungen zwischen Investitionen und nicht aktivierbaren Kosten ergaben sich aperiodische Erträge in Höhe von 78 TCHF.

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

6 Beitrag Kanton Zürich

Beträge in TCHF	2020	2019
Genereller Eigentümerbeitrag USZ	0	0
Übrige projektbezogene Beiträge und Subventionen	57'310	16'635
Beitrag Kanton Zürich	57'310	16'635

Der Beitrag des Kantons Zürich für gemeinwirtschaftliche Leistungen beläuft sich 2020 auf 18'928 TCHF als projektbezogene Beiträge und Subventionen gemäss Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz SPFG. Davon wurden 178 TCHF im Rahmen von Assistenzarzt-Rotationen weitergereicht an die berechtigten anderen Weiterbildungsspitäler. Bei den projektbezogenen Beiträgen handelt es sich um Leistungen im Auftrag des Kantons, die durch das DRG-System nicht entschädigt werden und deren Kosten nicht in die Tarife einfließen dürfen. Dazu gehören unter anderem die Leistungen der ärztlichen Weiterbildung, der Transplantationskoordination und der Hausarztmedizin. Hinzu kommen in 2020 aufgrund der COVID-Pandemie 31'341 TCHF weitere Subventionen aufgrund getroffener Entscheidungen des Kantonsrats. Dieser Betrag ist provisorisch. Der Regierungsrat des Kantons Zürich wird im Verlaufe von 2021 definitiv über die Höhe der COVID-Unterstützung für die Spitäler entscheiden.

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 304'282 TCHF.

7 Personalaufwand

Beträge in TCHF	2020	2019
Besoldungen Ärzte/Naturwissenschaftler	200'094	195'782
Besoldungen Pflege	215'163	207'878
Besoldungen MTTB	66'907	65'277
Besoldungen Administration	137'514	132'869
Besoldungen Facility Management	63'807	62'163
Auszubildende (Unterassistenten und Lernende)	14'273	13'278
Übrige Besoldungen (Dritte, Fremdfinanzierte usw.)	24'389	22'363
Besoldungen	722'147	699'609
Sozialleistungen	129'691	122'860
Personalnebenkosten	8'648	9'334
Personalaufwand (ohne Arzthonorare)	860'487	831'803

Der Personalbestand wird stichtagsbezogen dargestellt. Per 31.12.2020 beträgt der Personalbestand 6'840.4 (Vorjahr 6'523.8) Vollzeitstellen inklusive Fehlzeiten, Mutterschaftsurlaub, Krankheit und Unfall. Hinzu kommen 685.5 (Vorjahr 670.2) Vollzeitstellen für Lernpersonal, das am USZ ausgebildet wird.

Die Zunahme des Personalaufwands ist im Wesentlichen zurückzuführen auf neu geschaffene Stellen, mit denen die Leistungsanforderungen in der Versorgung besonders im Rahmen der Pandemiebewältigung abgedeckt wurden. Des Weiteren erfolgen für die grossen Infrastruktur- und IT-Projekte bereits Vorleistungen, die durch Personal in der Verwaltung, der Ökonomie sowie durch technisches Personal erbracht werden. Bei den übrigen Besoldungen waren die Zunahmen besonders beim Pflege-Leihpersonal zu beobachten. Bei den Personalnebenkosten wurden geringere Ausgaben für Fachtagungen und Kongresse aufgewogen durch erhöhte Kosten für die Personalbeschaffung sowie bei der (Spezial-)Weiterbildung in der Pflege.

8 Arzthonorare

Beträge in TCHF	2020	2019
Arzthonorare	45'100	51'999

Aus dem stationären Ertrag bei zusatzversicherten Patienten fliesst die Hälfte des ärztlichen Zusatzhonorars an die honorarberechtigten Ärzte über die Honorarpools zurück und wird als Honoraraufwand verbucht. Bei ambulanten Patienten der privaten Sprechstunde werden die gesamten ärztlichen Leistungen als Honorare über die Honorarpools ausbezahlt. In der Erfolgsrechnung werden die erbrachten Honorarleistungen fallgenau als Aufwand zum Zeitpunkt der Leistungserfassung abgegrenzt. Die Gutschrift der Honorarleistungen auf die Honorarpools der Kliniken erfolgt bei Rechnungsstellung der Leistungen an die Kostenträger. Aufgrund der gesunkenen Leistungszahlen bedingt durch die temporären Behandlungsabsagen während der Pandemie fiel auch die Zahl der behandelten zusatzversicherten Patienten geringer aus.

9 Medizinischer Aufwand

Beträge in TCHF	2020	2019
Medikamente	127'292	123'119
Medizinisches Material	183'232	177'917
Medizinische bezogene Dienstleistungen	25'687	23'287
Medizinischer Aufwand	336'211	324'324

Der Aufwand für Medikamente ist gegenüber dem Vorjahr um 3.4% gestiegen, obwohl weniger Patienten am USZ behandelt wurden.

Dieses hohe Wachstum ist auf das weiterhin starke Wachstum (Zunahme von 5'526 TCHF) bei der ambulanten Nachfrage zurückzuführen. Ein wesentlicher Teil der teuersten Medikamente (v. a. Zytostatika) wird im ambulanten Bereich verabreicht. Zu nennen sind hier insbesondere Pembrolizumab, Nivolumab, Infliximab, Alfibercept, Canakinumab, Humane Immunglobuline und Eculizumab. Bei den Medikamenten für die stationäre Behandlung zeigt sich insgesamt ein etwas geringerer Aufwand gegenüber dem Vorjahr; jedoch gibt es einen signifikanten Anstieg bei den antiviralen Mitteln.

Beim medizinischen Material machen die drei grössten Warengruppen (gemessen in CHF) rund 9.5% des gesamten Aufwands aus. Sie umfassen Diagnostika, Herzklappen und Reagenzien. Bei den bezogenen Dienstleistungen in Höhe von 25'687 TCHF entfallen 11'795 TCHF (Vorjahr 11'328 TCHF) auf Untersuchungen in fremden Laboren und 9'021 TCHF (Vorjahr 8'717 TCHF) auf Dienstleistungen und Organe in Zusammenhang mit Transplantationen.

10 Nicht medizinischer Aufwand

Beträge in TCHF	2020	2019
Lebensmittel	7'112	8'536
Dienstkleider- und Haushaltsaufwand	10'757	10'492
Informatikaufwand	21'501	17'404
Unterhalt und Reparaturen Bau	11'209	11'181
Unterhalt und Reparaturen Sonstiges	19'194	18'498
Aufwand für Kleinanschaffungen unter 10 TCHF	23'466	21'587
Energie und Wasser	11'522	12'506
Mieten, Büro- und Verwaltungsaufwand	28'557	19'964
Externe Dienstleistungen	22'712	19'683
Versicherungsprämien	2'455	1'354
Übriger Sachaufwand	18'387	13'807
Nicht medizinischer Aufwand	176'872	155'012

Der nicht medizinische Aufwand ist gegenüber dem Vorjahr deutlich angestiegen. Dies ist auf eine Reihe von verschiedenen Gründen zurückzuführen.

Die Unterhalts- und Reparaturkosten bleiben auf hohem Niveau, da die Infrastruktur am USZ über weite Teile veraltet ist. Beim Informatikaufwand zeigt sich ein stetiger Bedarf für die zunehmende Digitalisierung in der Versorgung, der Forschung und den Supportprozessen. Bei den Kleinanschaffungen unter 10 TCHF schlägt vor allem die Ausstattung für

die neu in Betrieb genommenen Gebäude, wie den externen Bürostandort und das Ambulatorium am Flughafen, zu Buche. Die Anmietung dieser beiden Standorte sowie die Kosten für Kommunikation haben wesentlich zum Anstieg der Mieten, Büro- und Verwaltungsaufwände beigetragen.

Bei den externen Dienstleistungen sind es insbesondere externe Reviews im Hinblick auf die besonderen Vorkommnisse in einzelnen Kliniken, die zu einer Erhöhung geführt haben. Erfreulich zu vermerken ist, dass auf den Positionen Energie und Wasser Kostensenkungen realisiert werden konnten. Der Rückgang bei den Lebensmitteln steht in direktem Zusammenhang mit dem geringeren Patientenaufkommen und der Umsetzung der Homeofficeempfehlungen.

Bei den Versicherungsprämien ist der Anstieg auf die Anpassung der Rückstellungen für Haftpflichtfälle zurückzuführen. Im übrigen Sachaufwand ist der Anstieg auf gestiegene Patiententransportkosten, erhöhte Kosten für Bewachungs- und Sicherheitsdienst, gestiegene Frachtkosten für die Versorgung der dezentralen Standorte sowie den Zuschuss in einer Forschungskoooperation zurückzuführen.

11 Fondsergebnis (zweckgebundene) Fonds im Fremdkapital

Beträge in TCHF	2020	2019
Einlagen in Fonds im Fremdkapital	1'095	640
Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital	(886)	(1'656)
Fondsertrag/(Fondsaufwand) zweckgebundene Fonds	209	(1'016)

Die Einlagen in und Entnahmen aus Fonds im Fremdkapital entstammen mehrheitlich aus dem Otto Honegger Fonds zur Finanzierung der Aktivitäten des Sozial- und Freiwilligendienstes sowie neu eingeworbenen Geldern zur Unterstützung von spezifischen Forschungsprojekten. Details können den Erläuterungen in der Bilanz unter Nummer 32 zu den Fonds im Fremdkapital entnommen werden.

12 Abschreibungen

Beträge in TCHF	2020	2019
Abschreibungen Immobilien im Baurecht	47'695	41'481
Abschreibungen Immobilien (Mieterausbau)	3'430	2'499
Abschreibungen medizintechnische Geräte	20'380	19'995
Abschreibungen Mobiliar und Einrichtungen	572	498
Abschreibungen Geräte und EDV	3'713	3'410
Abschreibungen übrige Sachanlagen	323	359
Abschreibungen immaterielle Anlagen	5'745	5'721
Abschreibungen Anteil auf Abgängen	2'680	5'566
Abschreibungen Passivierte Beiträge	(3'311)	(3'625)
Abschreibungen	81'226	75'904

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

Für die ordentlichen Abschreibungen werden folgende wirtschaftliche Nutzungsdauern verwendet:

Nutzungsdauer der Anlagen	2020	2019
Immobilien im Baurecht	33,3 Jahre	33,3 Jahre
Anlageninstallationen in Gebäuden	20 Jahre	20 Jahre
Medizintechnische Geräte	8 Jahre	8 Jahre
Mobiliar und Einrichtungen	10 Jahre	10 Jahre
Kommunikationssysteme und Büromaschinen	5 Jahre	5 Jahre
Informatikanlagen (EDV-Hardware)	4 Jahre	4 Jahre
Immaterielle Informatikanlagen (EDV-Software)	4 Jahre	4 Jahre
Immaterielle Anlagen (EDV-Upgrades)	3 Jahre	3 Jahre
Fahrzeuge, Werkzeuge, Geräte und Übriges	5 Jahre	5 Jahre
Bauprovisorien	nach anlage-spezifischer Nutzungsdauer	nach anlage-spezifischer Nutzungsdauer
Hochbauten (Mieterausbau)	nach Mietdauer	nach Mietdauer

13 Ausserordentliches Ergebnis

Beträge in TCHF	2020	2019
Ausserordentlicher Aufwand	–	(3)
Ausserordentlicher Ertrag	–	–
Ausserordentliches Ergebnis	–	(3)

14 Finanzergebnis

Beträge in TCHF	2020	2019
Finanzaufwand	(1'346)	(1'449)
Finanzertrag	390	545
Finanzerfolg	(956)	(904)

Die Zinsbelastung bemisst sich auf Basis des effektiv beanspruchten Fremdkapitals. Das USZ hat über die Platzierung einer börsennotierten Anleihe in Höhe von 120'000 TCHF mit einem Zinssatz (Coupon) von 0.55% und mit einem Schuldscheindarlehen in Höhe von 40'000 TCHF mit einem Zinssatz von 0.78% die Zinskosten verbessern können, nachdem im Vorjahr höher verzinsliche Ausleihungen getilgt werden konnten. Guthaben auf dem kantonalen Kontokorrent wurden im Berichtsjahr nicht mehr verzinst. Die Zinserträge stammen aus Negativzins für aufgenommene Gelder sowie aus den angelegten Wertpapieren für die Fonds für Kranke und für das Personal.

15 Ergebnis von Assoziierten Gesellschaften

Beträge in TCHF	2020	2019
Ertrag aus Dividenden	170	170
Ertrag Equity-Bewertung Beteiligung	1'633	4'126
Ergebnis von Assoziierten Gesellschaften	1'803	4'296

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

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

6.5 Erläuterungen zur konsolidierten Bilanz

16 Flüssige Mittel

Beträge in TCHF	2020	2019
Kassen	106	111
Post	27'635	23'288
Bank	9'379	7'135
Debit- und Kreditkartenerlös	66	89
Versicherungsdepot	–	7'076
Flüssige Mittel	37'186	37'699

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

17 Wertschriften

Beträge in TCHF	2020	2019
Wertschriften	2'169	1'809

Die Wertschriften enthalten fünf Mietkautionen im Nominalwert in Höhe von 779 TCHF (Vorjahr fünf Mietkautionen in Höhe von 779 TCHF). Aus dem Fonds für Kranke und dem Fonds für das Personal sind kurzfristige Anlagen in Höhe von 1'390 TCHF (Vorjahr 1'030 TCHF) in den Wertschriften enthalten, die zum Stichtagskurs bewertet sind.

18 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	2020	2019
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
gegenüber Dritten	219'960	220'323
gegenüber sonstigen Kantonsgesellschaften des Kantons Zürich	4'223	23'219
gegenüber Nahestehenden	46'069	35'852
./ Wertberichtigungen auf Forderungen	(23'496)	(18'911)
Sonstige kurzfristige Forderungen	122	133
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	246'878	260'616

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zeigen die zum Stichtag offenen Guthaben gegenüber Patienten und Dritten. Der Anteil des Kantons Zürich gemäss Kostenteiler wird auf Basis der gestellten Einzelrechnungen beglichen. Die noch nicht fakturierten Leistungen werden abgegrenzt.

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

Beträge in TCHF	2020	2019
Nicht überfällig	165'421	112'429
1–30 Tage überfällig	6'656	22'095
31–60 Tage überfällig	5'122	11'077
61–90 Tage überfällig	3'940	28'526
91–120 Tage überfällig	6'312	17'653
Über 121 Tage überfällig	82'922	87'747
Total Forderungen ohne Wertberichtigung	270'374	279'527

Die Forderungen werden zum Nominalwert, abzüglich der geschätzten betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigungen (Delkredere) bewertet. Die Berechnung des Delkredere erfolgt nach Fälligkeit. Nicht mehr einbringbare Forderungen werden als Forderungsverluste ausgebucht.

Das Delkredere beläuft sich auf rund 8.7% (Vorjahr 6.8%) der Forderungen. Bei der Ermittlung der Wertberichtigung werden offene Guthaben der Kostenträger, die noch nicht zurückerstattet wurden, für die Berechnung des Delkredere nach Fälligkeit erstmals ausgeschlossen. Der Anstieg der Wertberichtigung ist auf den Ausschluss der Kostenträgerguthaben bei der Berechnung sowie die sinkende Zahlungsdisziplin und systematisch hohe Rechnungsbeschwerden der Krankenversicherer zurückzuführen.

Die offenen Posten des Kantons Zürich werden in der Altersgliederung auf Basis der Einzelrechnungen berücksichtigt, während sie bei der Ermittlung der Wertberichtigung auf Forderungen weiterhin ausgeschlossen werden.

19 Vorräte und angefangene Behandlungen

Beträge in TCHF	2020	2019
Roh- und Hilfsmaterialien	8'186	4'133
Angefangene Behandlungen (Überlieger)	13'559	12'316
Vorräte und angefangene Behandlungen	21'744	16'449

Die Position umfasst Warenlager für medizinische und nicht medizinische Güter in Höhe von 8'186 TCHF. Die Zunahme gegenüber dem Vorjahr ist vor allem auf die erhöhte Bevorratung von Schutzmaterialien zur Bewältigung der COVID-Pandemie zurückzuführen. 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.

20 Aktive Rechnungsabgrenzungen

Beträge in TCHF	2020	2019
Abgrenzungen stationäre und ambulante Erträge	156'262	186'854
Abgrenzungen sonstige betriebliche Erträge	34'361	14'898
Aktive Rechnungsabgrenzungen	190'623	201'753

Die Abgrenzung der per Bilanzstichtag erbrachten, aber noch nicht fakturierten Leistungen erfolgt fallgenau nach denselben Regeln, wie die Rechnungsstellung erfolgen wird. Die Dauer der stationären Fakturierung konnte im Berichtsjahr erneut reduziert werden. Dadurch konnte die Reduktion der Abgrenzungen trotz eines zeitweiligen und partiellen Fakturierungsstopps erzielt werden, der in Zusammenhang mit Verhandlungen zu tariflichen Festsetzungen steht.

21 Finanzanlagen

Beträge in TCHF	2020	2019
Wertschriftendepot für Fonds für Kranke und Fonds für das Personal	1'784	3'162
Langfristiges Darlehen The Circle	40'000	–
Beteiligung ZWZ AG, 8005 Zürich, Kapitalanteil 40 % (Aktienkapital 2'000 TCHF)	21'921	20'288
Finanzanlagen	63'705	23'450

Per 01. Juli 2010 hat das USZ 40 % der Aktien (800'000 Stk.) der Zentralwäscherei Zürich, ZWZ AG, erworben. Die ZWZ AG wurde per 17. Juni 2010 von der unselbständigen Anstalt des Kantons «Zentralwäscherei Zürich» in die ZWZ AG umgewandelt. Der Hauptzweck der ZWZ AG liegt im Betrieb eines Dienstleistungsunternehmens mit Wäscherei, Vermietung/Leasing sowie Verkauf von Wäscheartikeln. Die Erstbewertung der Beteiligung erfolgte zum Anschaffungswert und betrug 3'400 TCHF. Im Rahmen der Einführung von Swiss GAAP FER 2016 wurde die Beteiligung nach der Equity-Methode bewertet. Der Equity-Wert (anteiliges Eigenkapital zuzüglich Jahresgewinn und stille Reserven) per 31. Dezember 2020 belief sich auf 21'921 TCHF. Der Vorjahreswert nach der Equity-Methode belief sich auf 20'288 TCHF.

Der langfristige Anteil an den Wertschriftendepots für die Anlage der Fondsgelder am USZ betrug 1'784 TCHF zum Bilanzstichtag.

22 Sachanlagen

Beträge in TCHF	Anlagen im Bau	Immobilien im Baurecht und Mieterausbau	Medizin-technische Anlagen	Mobiliar und Einrichtungen	Geräte und EDV	Übrige Sachanlagen	Total
Anschaffungswerte 2020							
Bruttowerte per 01.01.	60'082	1'696'733	247'843	3'966	37'407	3'519	2'049'550
davon Leasing		6'512	9'565				16'077
Zugänge	108'237		895	787	120		110'038
davon Leasing							
Abgänge	(2'490)	(164)	(5'978)		(13)		(8'646)
davon Leasing							
Umgliederungen	(98'118)	59'377	27'256	2'084	9'401		–
Bruttowerte per 31.12.	67'711	1'755'946	270'016	6'837	46'914	3'519	2'150'942
davon Leasing		6'512	9'565				16'077
Kumulierte Wertberichtigungen							
Stand per 01.01.		(1'083'519)	(166'906)	(2'019)	(31'389)	(1'080)	(1'284'913)
davon Leasing		(3'660)	(4'908)				(8'568)
Abschreibungen des Jahres		(51'125)	(20'380)	(572)	(3'713)	(323)	(76'113)
davon Leasing		(650)	(1'355)				(2'006)
Abschreibungen Abgänge		164	5'668		13		5'845
davon Leasing							
Umgliederungen							
Zuschreibungen							
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.		(1'134'480)	(181'619)	(2'591)	(35'088)	(1'403)	(1'355'181)
davon Leasing		(4'310)	(6'264)				(10'574)
Nettobuchwerte per 01.01.	60'082	613'214	80'937	1'947	6'018	2'439	764'636
davon Leasing		2'852	4'657				7'509
Nettobuchwerte per 31.12.	67'711	621'465	88'398	4'246	11'825	2'116	795'761
davon Leasing		2'202	3'301				5'503

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

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.

Per 31. Dezember 2020 weisen die Immobilien im Baurecht einen Anschaffungswert von 1'714'568 TCHF (Vorjahr 1'657'464 TCHF ohne Grundstücke, jedoch inklusive Anlagen im Bau) und einen Restbuchwert von 633'723 TCHF (Vorjahr 621'983 TCHF ohne Grundstücke, jedoch inklusive Anlagen im Bau) aus. Der anfallende Baurechtszins wird im nicht medizinischen Aufwand als Teil des Mietaufwands ausgewiesen.

Das Investitionsvolumen ist gegenüber dem Vorjahr angestiegen, da zwei Grossprojekte im Geschäftsjahr abgeschlossen werden konnten (Administrationsstandort Stettbach und Ambulatorium Flughafen The Circle). Bei den medizintechnischen Investitionen konnten die Verzögerungen bei geplanten Anschaffungen des Vorjahres aufgeholt werden. Es besteht nach wie vor ein grosser Nachholbedarf im Bereich der baulichen Infrastruktur. Mit Blick auf die Gesamterneuerung und den damit verbundenen Kapitalbedarf besteht jedoch eine grosse Zurückhaltung bei Sanierungen, die für die Aufrechterhaltung des Betriebs und der Funktionstüchtigkeit nicht absolut zwingend sind.

23 Immaterielle Anlagen

Beträge in TCHF	Anlagen im Bau	Software	Total
Anschaffungswerte 2020			
Bruttowerte per 01.01.	2'778	58'643	61'421
davon Leasing		440	440
Zugänge	3'399	106	3'505
davon Leasing			
Abgänge			
Umbuchungen	(3'334)	3'334	-
Bruttowerte per 31.12.	2'843	62'083	64'926
davon Leasing		440	440
Kumulierte Wertberichtigungen			
Stand per 01.01.		(46'434)	(46'434)
davon Leasing		(339)	(339)
Abschreibungen des Jahres		(5'745)	(5'745)
davon Leasing		(101)	(101)
Abschreibungen Abgänge			
Umbuchungen			
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.		(52'179)	(52'179)
davon Leasing		(440)	(440)
Nettobuchwerte per 01.01.	2'778	12'209	14'987
davon Leasing		101	101
Nettobuchwerte per 31.12.	2'843	9'904	12'747
davon Leasing		-	-

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

Im Vergleich zum Vorjahr sind die Software-Investitionen angestiegen, da im Geschäftsjahr neben verschiedenen Upgrades bestehender Systemkomponenten auch die unternehmensweite Verfügbarkeit von VDI-Zugängen für die Zugriffe aus dem Homeoffice eingeführt wurden.

24 Kontokorrent Kanton

Beträge in TCHF	2020	2019
Kontokorrent Kanton	109'521	(51)

Das Kontokorrent Kanton hat gegenüber dem Vorjahr um 109'572 TCHF abgenommen, da die Investitionen des Jahres in Höhe von 113'542 TCHF getätigt wurden, sowie Rückzahlungen aus der Rückabwicklung der OKP in Höhe von 5'508 TCHF erfolgt sind. Vereinnahmte Barüberschüsse aus operativer Tätigkeit wurden dem kantonalen Kontokorrent wieder zugeführt.

25 Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2020	2019
Kurzfristige Darlehen	0	25'000
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	0	25'000

Bei den kurzfristigen Darlehen des Vorjahres handelt es sich um ein Darlehen von Dritten mit einer Laufzeit von 3 Monaten und einem marginalen Negativzinssatz, das im Berichtsjahr zurückgezahlt wurde.

26 Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Beträge in TCHF	2020	2019
gegenüber Dritten	67'193	61'706
gegenüber übrigen Kantonsgesellschaften des Kantons Zürich	9'230	4'090
gegenüber Nahestehenden	686	1'243
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	77'109	67'039

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen haben im Berichtsjahr um 10'070 TCHF zugenommen. Ursächlich ist dafür, dass im Vorjahr ein Zahlungslauf direkt vor dem Jahresende am 31.12. durchgeführt wurde, auf den im Berichtsjahr jedoch verzichtet wurde, um Cash-in-Transit-Positionen im Intercompany-Bereich durch die Valutastellung der Bank für die Gutschriften im neuen Jahr zu vermeiden.

27 Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2020	2019
Vorauszahlungen von Patienten/Kontokorrente	2'416	3'673
Depotgelder und Kautionen	2'592	1'991
Poolkonten	7'006	3'293
Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen und Pensionskassen	9'987	5'237
Total sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	22'001	14'194

Bei den Poolkonten handelt es sich um Ärztehonorare aus erbrachten privatärztlichen Tätigkeiten, die erst nach dem Bilanzstichtag ausgezahlt werden. Der Anstieg gegenüber dem Vorjahr ist auf einen reduzierenden Einmaleffekt im Vorjahr zurückzuführen. Der auf Basis des Gesetzes über die ärztlichen Zusatzhonorare gebildete Pool für Nachwuchsförderung wird unter den Fonds im Eigenkapital ausgewiesen. Der Anstieg bei den Verbindlichkeiten gegenüber Sozialversicherungen und Pensionskassen ist auf das Fehlen von Quellensteuerabrechnungen des Kantons Zürich für das gesamte Jahr 2020 zurückzuführen, nachdem im Geschäftsjahr die Abrechnungen des Jahres 2019 nachgeholt werden konnten.

28 Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2020	2019
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'213	2'299

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

29 Kurzfristige Rückstellungen

Beträge in TCHF	Tarife stationäre Behandlungen	Vorsorgeverpflichtungen	Übrige Personalverpflichtungen	Haftpflichtfälle	Übrige	Total
Buchwert am 01.01.2020	13'564	445	-	8'197	8'586	30'793
Verwendung	(5'508)	(454)		(78)	(3'384)	(9'424)
Bildung		178			10'206	10'384
Auflösung					(524)	(524)
Umgliederungen		294				294
Buchwert 31.12.2020	8'056	463	-	8'119	14'884	31'522

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

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

30 Passive Rechnungsabgrenzungen

Beträge in TCHF	2020	2019
Abgrenzungen Mehrleistungen Personal	23'948	26'530
Abgrenzungen Sach-, Dienstleistungs- und übrige Betriebsaufwendungen	45'683	42'361
Abgrenzungen stationäre und ambulante Honoraraufwendungen	6'823	12'285
Abgrenzungen Personalaufwand	2'211	1'950
Passive Rechnungsabgrenzungen	78'666	83'125

Bei den passiven Rechnungsabgrenzungen handelt es sich um Abgrenzungen von im Geschäftsjahr 2020 angefallenen Aufwendungen, für die noch keine Rechnungsstellung erfolgt ist, sowie Abgrenzungen aus Mehrleistungen Personal (Überzeit, Ferien und Dienstaltersgeschenke inklusive Sozialversicherungsanteil). Die Abnahme ist im Wesentlichen auf niedrigere Abgrenzungen aus Mehrleistungen Personal und Honoraraufwendungen zurückzuführen.

31 Langfristige Finanzverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2020	2019
Von Dritten	160'000	160'000
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	160'000	160'000

Die langfristigen Finanzverbindlichkeiten setzen sich aus einer börsennotierten Anleihe über 120'000 TCHF und einem Schuldschein über 40'000 TCHF zusammen. Beide Positionen haben eine Laufzeit von 10 Jahren. Die börsennotierte Anleihe wird mit 0.55 % p. a. verzinst, die private Kapitalaufnahme wird mit 0.78 % p. a. verzinst.

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

32 Fonds im Fremdkapital

Fonds im Fremdkapital 2020 Beträge in TCHF	AB per 01.01.2020	Einlage	Entnahme	EB per 31.12.2020
Fonds KFSP 2012	168			168
Fonds Matching Funds	51			51
Fonds Beitrag Lotteriefonds Bhutan	11			11
Fonds HSM	109		(109)	–
Fonds Sozialdienst	(112)	353	(244)	(3)
Fonds Development GA-68 Pipeline	13		(13)	–
Fonds GER Healthy Aging Fellowship	66	90	(93)	63
Fonds KAR Bayer Mitarbeiter	121	61	(39)	144
Fonds KAR Biotronik Fell.	200			200
Fonds KAR Boston Fell.	60		(60)	–
Subvention BAG-USZ WHO*	85	45	(54)	76
Fonds PSY AFK Infoveranstaltung*	115	37	(14)	138
Fonds KAR Preceptorship Program «SHFA»	–	67		67
Fonds PSY Spirit Gesundheitsförderung	–	237		237
Fonds diverse	192	205	(262)	135
Total Fonds im Fremdkapital	1'078	1'095	(886)	1'287

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

* Fonds wurden aus Fonds diverse im Vorjahr zur Einzelauflistung umgegliedert

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

Zusätzlich zu den Fonds im Fremdkapital erhält das USZ zweckgebundene Forschungsgelder von der USZ Foundation. Diese hat im Geschäftsjahr Zuwendungen in Höhe von 10'438 TCHF erhalten. 6'998 TCHF wurden zugunsten von Forschungsprojekten des USZ gesprochen. Davon wurden 2'702 TCHF erfolgswirksam beim USZ im Geschäftsjahr vereinnahmt. Die USZ Foundation weist zum Bilanzstichtag am 31. Dezember 2020 einen Bestand an Fondskapitalien in Höhe von 14'273 TCHF in ihrem Geschäftsbericht aus. Weitergehende Details können dem Geschäftsbericht der USZ Foundation entnommen werden, der unter www.usz-foundation.com publiziert wird.

33 Sonstige langfristige Verbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2020	2019
Anzahlung Forschungsguthaben	5'279	5'618
Langfristige Verbindlichkeiten	282	295
Passivierte Investitionsbeiträge	63'053	62'372
./. Wertberichtigung	(51'590)	(48'278)
Passivierte Investitionsbeiträge	11'464	14'093
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	17'025	20'006

Die Anzahlung Forschungsguthaben in Höhe von 5'279 TCHF reflektiert die künftige Nutzung vorhandener Medizintechnik für Forschungszwecke. Der Verbrauch berechnet sich nach den tatsächlich durchgeführten Forschungsauftragszeiten, die zu einem festgelegten Preis an die Forschenden verrechnet werden.

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

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

34 Langfristige Leasingverbindlichkeiten

Beträge in TCHF	2020	2019
Sachanlagen in Leasing Mobilien	1'637	3'104
Sachanlagen in Leasing Immobilien	1'209	1'955
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	2'846	5'059

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

Die Leasingverbindlichkeiten werden wie folgt fällig in:

Beträge in TCHF	2020
1 Jahr	2'213
2 Jahren	1'946
3 Jahren	900
4 Jahren	0
5 Jahren	0
über 5 Jahren	0

35 Langfristige Rückstellungen

Beträge in TCHF	Zeitzuschlag Nachtarbeit	Vorsorgever- pflichtungen	Prozessrisiken	Restrukturie- rung/Übrige	Total
Buchwert am 01.01.2020	805	516	28'028	3'510	32'859
Verwendung					-
Bildung		331	4'508		4'839
Auflösung	(805)				(805)
Umgliederungen		(294)			(294)
Buchwert 31.12.2020	-	553	32'537	3'510	36'599

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

Bei den langfristigen Rückstellungen handelt es sich um mögliche Geldabflüsse, die aufgrund bestehender oder vergangener Ereignisse zukünftig (2021 oder später) fällig werden könnten. Ende 2020 wurde eine Beurteilung verschiedener möglicher Risiken vorgenommen. Dazu zählten neben möglichen Ansprüchen aus Verpflichtungen gegenüber Arbeitnehmenden auch Prozessrisiken und allfällige Forderungen aus juristischen Verfahren und Restrukturierungen. Unter der Rückstellungskategorie Prozessrisiken sind Rückstellungen für Preisrisiken enthalten. Für die Beurteilung der Ertragsrisiken wurde eine Schätzung vorgenommen und die Rückstellungen wurden auf der Basis des Erwartungswerts festgelegt. 2017 konnte für einen Grossteil des Geschäfts eine Einigung mit den Tarifpartnern erreicht werden. Lediglich die Groupe Mutuel ist der tariflichen Einigung nicht beigetreten. Da die Höhe der definitiven Abgeltung der Leistungen für Patienten der Groupe Mutuel voraussichtlich noch gerichtlich festgelegt wird, besteht die Möglichkeit, dass die effektive Ertragsreduktion höher oder tiefer ist als der für die Berechnung der Rückstellungen in der Jahresrechnung per 31. Dezember 2020 verwendete Erwartungswert.

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

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

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

Folgende Rückstellungen werden ungeachtet ihrer betragsmässigen Höhe gebildet:

- Lohnfortzahlungen ohne Arbeitsgegenleistung durch (ehemalige) Mitarbeitende
- Personalrechtliche Streitfälle

Vorsorgeverpflichtungen

Beträge in TCHF	Über-/ Unter- deckung	Wirt- schaftlicher Anteil USZ	Wirt- schaftlicher Anteil USZ	Veränderung	Abgegrenzte Beiträge	Vorsorge- aufwand im Personal- aufwand
2020	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2019		2020	2020
Patronale Vorsorgeeinrichtungen						
Vorsorgepläne ohne Über-/ Unterdeckung (VSAO)					11'328	11'328
Vorsorgepläne ohne Über-/ Unterdeckung (VLSS)					2'818	2'818
Vorsorgepläne mit Unterdeckung (BVK)					55'857	55'857
Total	-	-	-	-	70'003	70'003

Beträge in TCHF	Über-/ Unter- deckung	Wirt- schaftlicher Anteil USZ	Wirt- schaftlicher Anteil USZ	Veränderung	Abgegrenzte Beiträge	Vorsorge- aufwand im Personal- aufwand
2019	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2018		2019	2019
Patronale Vorsorgeeinrichtungen						
Vorsorgepläne ohne Über-/ Unterdeckung (VSAO)					10'986	10'986
Vorsorgepläne ohne Über-/ Unterdeckung (VLSS)					4'041	4'041
Vorsorgepläne mit Unterdeckung (BVK)					53'983	53'983
Total	-	-	-	-	69'010	69'010

Arbeitgeberbeitragsreserven

Sowohl im Berichtsjahr als auch im Vorjahr bestehen keine Arbeitgeberbeitragsreserven.

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

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

Die Mitarbeiter sind bei den folgenden Personalvorsorgeeinrichtungen versichert:

VSAO: Pensionskasse der Assistenz- und Oberärzte

VLSS: Vorsorgestiftung der Kaderärzte für ärztliche Zusatzhonorare

BVK: Vorsorgeeinrichtung aller übrigen Mitarbeitenden am USZ

Für VSAO und VLSS stand der exakte Deckungsgrad für das Rechnungsjahr 2020 per Bilanzstichtag noch nicht fest. Per 31. Dezember 2019 betrug der Deckungsgrad der VSAO 112.5 % (Vorjahr 107.1%). Es besteht kein wirtschaftlicher Nutzen aus dem Anschlussvertrag VSAO, da reglementarisch nicht vorgesehen ist, Überdeckungen der Stiftung zur Senkung von Arbeitgeberbeiträgen (Prämien) einzusetzen. Auch erreicht die vorhandene Wertschwankungsreserve noch nicht die vorgesehene Zielgrösse. Ebenso wenig lassen die Reglemente Rückzahlungen der Überdeckung an die angeschlossenen Arbeitgeber sowie die Verwendung für einen anderen wirtschaftlichen Nutzen des Arbeitgebers zu. Der Deckungsgrad der VLSS betrug per 31. Dezember 2019 101.78 % (Vorjahr 101.7%). Analog zur VSAO besteht kein wirtschaftlicher Nutzen aufgrund der reglementarischen Regelungen, Rückzahlungen sind ausgeschlossen.

Bezüglich der BVG-Versicherung des USZ bei der BVK hat der Regierungsrat des Kantons Zürich mit RRB 1100/2016 vom 15. November 2016 beschlossen, dass die angeschlossenen Anstalten des Kantons Zürich ab dem Geschäftsjahr 2017 allfällige Sanierungsrückstellungen selber tragen müssen. Das seit 1. Januar 2017 neu geltende Vorsorgereglement der BVK verpflichtet die Kasse zu Sanierungsmassnahmen, wenn deren Deckungsgrad unter 90 % liegt. Die etwaige bestehende Unterdeckung wird gemäss Planrechnung der BVK mittels erhöhter Sparbeiträge über die kommenden Jahre gedeckt. Für den Teil der Unterdeckung fallen daher keine Sanierungsrückstellungen an. Gemäss BVK-Website wurde per 31. Dezember 2020 ein Deckungsgrad von 105.2% erreicht und per 31. Dezember 2019 ein Deckungsgrad von 100.5%.

36 Fonds im Eigenkapital

Fonds im Eigenkapital 2020 Beträge in TCHF	Fondsbestand vor Ergebnis- verwendung per 31.12.2020	Beantragte Ergebnis- verwendung 2020	Fondsbestand nach Ergebnis- verwendung
Nachwuchsförderungspool	4'056	162	4'218
Fonds für Kranke USZ	4'128	(236)	3'892
Fonds für das Personal USZ (ehemals Personalhilfsfonds USZ)	3'584	(19)	3'565
Fonds Ophthalmologie/Augenheilkunde	1'137	94	1'231
Fonds Forschung Nierentransplantation	255	–	255
Fonds FuL Gynäkologie	200	(0)	200
Fonds DPM COPD integrierte Pflege	168	2	170
Fonds Forschung Krebs USZ	154	–	154
Fonds DPM Nurse Patient Interaction	–	60	60
Fonds DGR Begleitforschung	65	(55)	10
Fonds SMP – NEP	8	(2)	6
Fonds ZKPW Forschung	8	–	8
Fonds Biotronik	100	(100)	–
Fonds diverse	192	65	257
Fonds im Eigenkapital	14'056	(30)	14'026

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

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

6.6 Erläuterungen zur konsolidierten Geldflussrechnung

37 Geldfluss aus Betriebstätigkeit (Operativer Cashflow)

Der positive operative Geldfluss wird durch mehrere Faktoren verursacht: Zum einen hat ein zeitlich befristeter Fakturierungsstopp in 2019 zu einer Verzögerung der Geldzuflüsse beigetragen, die in 2020 nachgeholt wurden, ersichtlich aus der Abnahme der aktiven Rechnungsabgrenzungen und der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen. Zum anderen wurde im Geschäftsjahr kurz vor dem Geschäftsjahresende im Gegensatz zum Vorjahr kein grösserer Zahllauf für Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen durchgeführt. Jedoch wurden Rückzahlungen aus der Einigung zur Rückabwicklung der OKP-Tarife 2012–2017 in der Höhe von 5'508 TCHF vorgenommen.

38 Investitionen/Desinvestitionen Sachanlagen, Finanzanlagen und Immaterielle Wirtschaftsgüter

Beträge in TCHF	2020	2019
Immobilien im Baurecht	59'595	34'576
Mieterausbau	12'684	13'186
Nicht medizinische Geräte	501	1'969
Medizinische Geräte	28'628	20'898
Informatik-Hardware	7'634	2'572
Übrige Mobilien	995	1'517
Investitionen in Sachanlagen	110'038	74'718
Informatik-Software	3'505	3'253
Investitionen in immaterielle Wirtschaftsgüter	3'505	3'253
Darlehensgewährung The Circle	40'000	–
Investitionen in Finanzanlagen	40'000	–
Total Investitionen	153'543	77'971
Medizinische Geräte	232	391
Übrige Mobilien	–	–
Desinvestitionen von Sachanlagen	232	391

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

Bei den medizintechnischen Investitionen führte die Ausstattung des Ambulatoriums am Flughafen zu einem höheren Investitionsvolumen im Vergleich zum Vorjahr. Die gestiegenen Hardwareinvestitionen sind im Wesentlichen auf eine Erneuerung der Serverlandschaft zurückzuführen.

Investitionen in Immobilien beliefen sich auf 59'595 TCHF im Geschäftsjahr. Sie fielen vor allem in Zusammenhang mit Sanierungen und Anpassungen auf dem Nordareal sowie mit Sanierungen technischer Infrastruktur (Netzwerkstandorte, Liftanlagen, Gebäudeleittechnik) an.

Im Rahmen des Mietverhältnisses wurde ein langfristiges Darlehen in Zusammenhang mit der Finanzierung des Mieterausbaus an den Vermieter ausgerichtet.

Beträge in TCHF	2020	2019
Mieterdepot Zuführung	–	600
Wertschriftendepot Abgänge/Zuführung	(1'019)	(426)
Total Veränderung Finanzanlagen	(1'019)	174

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

39 Veränderung Kontokorrent Kanton

Beträge in TCHF	2020	2019
Stand 01.01.	51	78'240
Stand 31.12.	(109'521)	51
Total Veränderung Finanzanlagen	(109'471)	(78'189)

Zur Finanzierung des laufenden Betriebs besteht ein Kontokorrentkonto bei der Finanzverwaltung des Kantons Zürich. Im Jahr 2019 haben Tarifverhandlungen zu einem vorübergehenden, partiellen Fakturastopp geführt, der eine deutliche Verzögerung im Geldzufluss zur Folge hatte, der im Geschäftsjahr zumindest teilweise wieder aufgeholt wurde. Im Geschäftsjahr wurden im Rahmen der Ausstattung und Inbetriebnahme des Ambulatoriums am Flughafen sowie für Schutzmaterialien und Gerätschaften für die Pandemiebekämpfung umfangreiche Zahlungen fällig. Während das USZ seine Zahlungsfristen gegenüber seinen Lieferanten eingehalten hat, wurden die Zahlungsfristen auf der Kundenseite weiterhin durch systematische Beschwerden gezielt strapaziert. Hinzu kommen weitere Rückzahlungen aus der Rückabwicklung der Tarifeinigung für die Jahre 2012–2017, die zu einem höheren Geldabfluss geführt haben. Per 31.12.2020 besteht eine Passivverpflichtung auf dem Kontokorrent.

6.7 Bilanzunwirksame Geschäftsvorfälle

6.7.1 Finanzielle Zusicherungen (Commitments)

Per 31. Dezember 2020 bestehen folgende finanzielle Zusicherungen:

Zahlungsverpflichtungen

in TCHF	2020	2019
Zahlungsverpflichtungen für Investitionen > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	7'322	–
Zahlungsverpflichtungen für Nutzung > 1 Mio. CHF pro Gesamtvertrag	245'562	264'035
Total Zahlungsverpflichtungen	252'884	264'035

Die Zahlungsverpflichtungen für Investitionen stehen in Zusammenhang mit einem Innovationsvertrag. Bei den Zahlungsverpflichtungen für Nutzungen handelt es sich um die ausstehenden kumulierten Verpflichtungen von langjährigen Immobilienmietverträgen per 31. Dezember 2020 bis zum Ende der festen Laufzeit.

Langfristige Miet- und Leasingverträge

in TCHF	2020	2019
Fälligkeit kürzer als 1 Jahr	26'532	18'963
Fälligkeit länger als 1 Jahr	219'029	245'072
Total langfristige Miet- und Leasingverträge	245'562	264'035

Die 245'562 TCHF beziehen sich im Wesentlichen auf Mietverträge und Nutzung von Mobilien im Pay-per-Use-Verfahren. Die Abnahme gegenüber dem Vorjahr ist im Wesentlichen durch den Ablauf der vereinbarten Mietverträge per Ende der Laufzeit bedingt. Es wurden keine weiteren grösseren Mietverträge im Geschäftsjahr abgeschlossen.

Die operative Nutzung von Mobilien im Pay-per-Use-Verfahren per Ende des Geschäftsjahres beläuft sich auf 0 TCHF, da die Verträge ausgelaufen sind und nicht erneuert wurden:

Beträge in TCHF	2020	2019
1 Jahr	–	260
2 Jahre	–	–
3 Jahre	–	–
Total	–	260

6.7.2 Eventualverbindlichkeiten und -forderungen

Für die Jahre 2018 und 2019 konnten mit den Vertragsgemeinschaften der Kranken- und Unfallversicherer einvernehmliche Lösungen gefunden werden. Bei der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse haben die angeschlossenen Versicherer individuell das Recht, von der Vertragslösung der Einkaufsgemeinschaft zurückzutreten. Davon hat die Groupe Mutuel Gebrauch gemacht. Damit wird das Festsetzungsverfahren durch den Regierungsrat des Kantons Zürich weitergeführt; ein folgendes Rekursverfahren ist nicht auszuschliessen. Für ein allfälliges Rückzahlungsrisiko bei der Groupe Mutuel hat das USZ Rückstellungen ab dem Jahr 2012 gebildet. Für die Abschätzung des Risikos wurden Szenarien berechnet und mit Wahrscheinlichkeiten unterlegt.

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

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

Die Gewerkschaft VPOD (Verband des Personals öffentlicher Dienste) hat im Herbst 2018 moniert, dass die Umkleidezeit für Angestellte, die der Umkleidepflicht unterliegen, gemäss Arbeitsgesetz ArG als Arbeitszeit anzurechnen sei, was beim USZ nicht eingehalten wurde. Der VPOD hat Forderungen auf Vergütung geltend gemacht und in 2019 die angedrohte Lohnklage eingereicht. Im Rahmen der Sitzung des Regierungsrates des Kantons Zürich vom 16. Januar 2019 hat der Regierungsrat generell das Umkleiden von Alltags- in Dienstkleidung und umgekehrt als Arbeitszeit bejaht, hat aber gleichzeitig auf die Zuständigkeiten für die Überwachung der Einhaltung auf das Amt für Wirtschaft und Arbeit verwiesen. Des Weiteren äusserte sich der Regierungsrat dahingehend, dass die dadurch potenziell anfallenden Mehrkosten entweder zu einer möglichen Umlage auf die Tarife oder aber zu anderen Einsparungen im Personalbereich führen würden. Das USZ konnte in Verhandlungen mit dem VPOD über die gestellten Ansprüche keine Einigung erzielen; eine Verbindlichkeit für die definitiv eingereichten Lohnklagen wurde in der Bilanz eingestellt, jedoch ist nicht auszuschliessen, dass weitere Mitglieder des VPOD Ansprüche geltend machen werden. Derzeit läuft ein Rechtsverfahren mit einem anderen, kleineren Spital, dessen Ausgang auch seitens des VPOD abgewartet wird.

Im Rahmen eines Mietvertrages hat der Vermieter das Wahlrecht, am Ende der Mietzeit gewisse Rückbauten des Mietereinbaus zu verlangen. Das Wahlrecht steht in Zusammenhang mit dem Zweck der weiteren Nutzung des Mietgegenstands durch den Vermieter. Im Falle einer Ausübung des Wahlrechts können Rückbaukosten in Höhe von 1'790 TCHF entstehen.

6.7.3 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

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

Die vorliegende Jahresrechnung wurde vom Spitalrat am 3. Februar 2021 verabschiedet. Es sind bis zu diesem Zeitpunkt keine wesentlichen Ereignisse bekannt, die die Jahresrechnung 2020 massgeblich beeinflussen könnten.

6.8 Transaktionen mit nahestehenden Personen

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

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

Transaktionen mit nahestehenden Personen

Beträge in TCHF	2020	2019
Forderungen und Verbindlichkeiten Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich		
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	46'069	35'852
Aktive Rechnungsabgrenzungen	26'845	36'197
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	30	621
Total	72'944	72'670
Forderungen und Verbindlichkeiten Zentralwäscherei Zürich (ZWZ)		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	657	622
Total Bilanzpositionen mit Nahestehenden	73'600	73'292

Erfolgsrechnungspositionen

Beträge in TCHF	2020	2019
Erlöse aus Lieferungen und Leistungen Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich		
Erlös aus Patientenbehandlung	252'436	276'738
Ertrag aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen	51'846	16'873
Sachaufwand Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich		
Aufwand für die kantonale Ethikkommission und Codierrevision	242	156
Total Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich	304'524	293'766
Sachaufwand Organe und ehemalige Organe		
Beratungshonorare Prof. Dr. med. D. Conen (SR bis 2018)	20	15
Total Organe	20	15
Sachaufwand aus Leistungen von Assoziierten Gesellschaften		
Dienstkleider und Wäsche ZWZ	7'439	8'062
Ergebnis von Assoziierten Gesellschaften		
Dividendenerträge ZWZ	170	170
Total Aufwands- und Ertragsvolumen mit Nahestehenden	312'153	302'013

6.9 Assoziierte Gesellschaften

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

Im abgelaufenen Geschäftsjahr hat die ZWZ, wie auch in den Vorjahren, einen Gewinn erwirtschaftet und eine Dividende an die Anteilseigner gezahlt. Informationen über die ZWZ finden sich unter www.zwz.ch im Internet. Diese enthalten jedoch keine Finanzaufstellungen. Der Finanzbericht wird dem USZ zur Verfügung gestellt.

6.10 Erfolgsrechnung Segment USZ

1. Januar bis 31. Dezember 2020

Beträge in TCHF	2020	2019
Erträge stationäre Patienten	819'007	873'155
Erträge ambulante Patienten	384'236	389'094
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	42'443	41'605
Erträge Forschung und Lehre	84'062	86'174
Nettoerlös aus Lieferungen und Leistungen	1'329'748	1'390'028
Nicht medizinische Erträge	62'981	67'034
Beitrag Kanton Zürich	57'310	16'635
Andere betriebliche Erträge	120'291	83'668
Veränderung angefangene Behandlungen	1'243	1'364
Betriebsertrag	1'451'282	1'475'060
Personalaufwand	(860'487)	(831'803)
Arzthonoraraufwand	(45'100)	(51'999)
Medizinischer Aufwand	(336'211)	(324'324)
Nicht medizinischer Aufwand	(176'872)	(155'012)
Betriebsaufwand	(1'418'670)	(1'363'139)
Entnahme aus/(Einlage in) Fonds im Fremdkapital	(209)	1'016
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen EBITDA	32'403	112'938
Abschreibungen auf Sachanlagen	(75'482)	(70'178)
Abschreibungen auf immaterielle Anlagen	(5'745)	(5'726)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis EBIT	(48'823)	37'034
Ausserordentliches Ergebnis	–	(3)
Finanzergebnis	(956)	(904)
Ergebnis von Assoziierten Gesellschaften	170	170
Jahresergebnis (Verlust)/Gewinn	(49'609)	36'296

6.11 Bilanz Segment USZ

per 31. Dezember 2020

Beträge in TCHF	2020	2019
Aktiven		
Flüssige Mittel	37'186	37'699
Wertschriften	2'169	1'809
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	246'756	260'483
Sonstige kurzfristige Forderungen	122	133
Vorräte und angefangene Behandlungen	21'744	16'449
Aktive Rechnungsabgrenzungen	190'623	201'753
Umlaufvermögen	498'600	518'326
Finanzanlagen	45'184	6'562
Sachanlagen	795'036	764'169
Immaterielle Anlagen	12'747	14'987
Geleistete Investitionsbeiträge	725	467
Anlagevermögen	853'692	786'186
Total Aktiven	1'352'292	1'304'512
Passiven		
Kontokorrent Kanton	109'521	(51)
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten	–	25'000
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	77'109	67'039
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	22'001	14'194
Kurzfristige Leasingverbindlichkeiten	2'213	2'299
Kurzfristige Rückstellungen	31'522	30'793
Passive Rechnungsabgrenzungen	78'666	83'125
Kurzfristige Verbindlichkeiten	321'033	222'399
Langfristige Finanzverbindlichkeiten	160'000	160'000
Fonds im Fremdkapital	1'287	1'078
Sonstige langfristige Verbindlichkeiten	17'025	20'006
Langfristige Leasingverbindlichkeiten	2'846	5'059
Langfristige Rückstellungen	36'599	32'859
Langfristige Verbindlichkeiten	217'757	219'003
Dotationskapital	512'624	512'624
Fonds im Eigenkapital	14'056	15'535
Gewinnreserven	336'431	298'656
Jahresergebnis	(49'609)	36'296
Eigenkapital	813'501	863'110
Total Passiven	1'352'292	1'304'512

6.12 Eigenkapitalnachweis Segment USZ

per 31. Dezember 2020

Beträge in TCHF	Dotations- kapital	Fonds im Eigenkapital	Freie Reserven/ Gewinn- reserven	Jahres- ergebnis	Total Eigenkapital
Eigenkapital am 01.01.2019	512'624	9'105	250'952	61'823	834'503
Ergebnisverwendung 2018			55'393	(61'823)	(6'430)
Gewinnausschüttung an Eigentümer			(7'689)		(7'689)
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		8'886			8'886
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		(2'456)			(2'456)
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	512'624	15'535	298'656	-	826'814
Jahresergebnis 2019				36'296	36'296
Eigenkapital am 31.12.2019	512'624	15'535	298'656	36'296	863'110
Eigenkapital am 01.01.2020	512'624	15'535	298'656	36'296	863'110
Ergebnisverwendung 2019			37'775	(36'296)	1'479
Gewinnausschüttung an Eigentümer					-
Einlagen in Fonds im Eigenkapital		2'410			2'410
Entnahmen aus Fonds im Eigenkapital		(3'889)			(3'889)
Total gebuchte Veränderungen Eigenkapital	512'624	14'056	336'431	-	863'110
Jahresergebnis 2020				(49'609)	(49'609)
Eigenkapital am 31.12.2020 vor Verlustdeckung	512'624	14'056	336'431	(49'609)	813'501
Beantragte Verlustdeckung*		(30)	(49'579)	49'609	-
Eigenkapital am 31.12.2020 nach Verlustdeckung*	512'624	14'026	286'852	-	813'501

* Vorbehaltlich der Bewilligung durch den Kantonsrat

6.13 Entwicklung Finanzen und Leistungen

Beträge in MCHF	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Erträge stationäre Patienten	820.2	874.5	866.1	848.4	820.3	791.4
Erträge ambulante Patienten	384.2	389.1	356.5	338.8	323.1	292.1
Externe Aufträge und übrige medizinische Erträge	42.4	41.6	40.5	34.3	44.8	40.8
Nicht medizinische Erträge	63.0	67.0	70.3	48.8	44.3	38.5
Erträge Forschung und Lehre	84.1	86.2	91.7	73.3	72.2	73.2
Beitrag Kanton Zürich	57.3	16.6	20.0	22.3	21.6	21.5
Betriebsertrag	1'451.3	1'475.1	1'445.1	1'366.0	1'326.2	1'257.5
Personalaufwand	(860.5)	(831.8)	(806.4)	(782.0)	(753.5)	(731.5)
Arzthonoraraufwand	(45.1)	(52.0)	(57.4)	(60.5)	(55.8)	(53.1)
Medizinischer Aufwand	(336.2)	(324.3)	(307.5)	(280.4)	(258.2)	(242.9)
Nicht medizinischer Aufwand	(176.9)	(155.0)	(153.5)	(137.4)	(134.2)	(124.3)
Aufwand für Nutzung Immobilien	–	–	–	(39.2)	(44.5)	(50.5)
Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen und Zinsen)	(1'418.7)	(1'363.1)	(1'324.9)	(1'299.4)	(1'246.1)	(1'202.3)
Fondsergebnis Fonds im Fremdkapital	(0.2)	1.0	3.4	0.9	(2.0)	5.5
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis und Abschreibungen EBITDA	32.4	112.9	123.6	67.5	78.1	60.7
Abschreibungen	(81.2)	(75.9)	(64.9)	(34.0)	(30.9)	(53.5)
Betriebsergebnis vor Finanzergebnis EBIT	(48.8)	37.0	58.7	33.5	47.2	7.2
Ausserordentliches Ergebnis	–	(0.0)	–	40.1	33.9	1.9
Finanzergebnis	(1.0)	(0.9)	3.0	3.6	2.9	1.3
Beteiligungsergebnis	1.8	4.3	1.4	1.9	2.1	4.7
Jahresergebnis	(48.0)	40.4	63.1	79.0	86.2	15.1
Gesamtertrag	1'452.9	1'480.4	1'452.9	1'412.4	1'365.1	1'270.9
Gesamtaufwand	(1'500.9)	(1'440.0)	(1'389.8)	(1'333.4)	(1'278.9)	(1'255.8)

	2020	2019	2018	2017	2016	2015
EBITDA-Marge	2.2%	7.7%	8.6%	4.9%	5.9%	4.8%
Stationäre Leistungen (inkl. gesunde Neugeborene)						
Allgemein	31'257	34'437	33'927	33'371	32'406	31'676
Halbprivat	4'188	4'835	4'767	4'868	4'945	4'413
Privat	3'335	3'906	3'683	3'793	3'705	3'576
Total Austritte	38'780	43'178	42'377	42'032	41'056	39'665
Anteil gesunde Neugeborene	1'959	2'178	2'133	2'208	2'214	2'270
ZH	29'319	32'748	32'129	32'214	31'505	30'811
CH (ohne ZH)	8'930	9'632	9'385	8'990	8'761	8'053
Ausland	531	798	863	828	790	801
Total Austritte	38'780	43'178	42'377	42'032	41'056	39'665
Anzahl stationäre Notfälle nach Prisma	17'053	18'928	18'167	17'647	17'024	17'203
Pflegetage	257'023	286'302	284'660	286'203	286'824	278'187
Durchschnittliche Verweildauer	6.49	6.55	6.58	6.71	6.87	6.90
CMI nach SwissDRG	1.644	1.589	1.588	1.565	1.559	1.540
Case Mix nach SwissDRG	63'589	68'359	66'974	65'585	63'827	60'862
DMI Day Mix Index (ab 2018 für Eigentümerreporting)	0.989	0.995	0.946	0.945		
Ambulante Leistungen						
Ambulante Taxpunkte TXP (in 1'000): Tarmed, Analyseliste, Übrige	288'617	298'115	273'200	274'353	259'953	243'289
Ambulante Besuche	710'432	698'984	627'124	597'973	572'622	559'630

7 Bericht der Finanzkontrolle



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

Bericht der Finanzkontrolle zur Jahresrechnung des Universitätsspitals Zürich

Basierend auf dem Finanzkontrollgesetz haben wir die im Finanzbericht publizierte Jahresrechnung des Universitätsspitals Zürich, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang, für das am 31. Dezember 2020 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Spitalrates

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

Verantwortung der Finanzkontrolle

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

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

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Konzernrechnung für das am 31. Dezember 2020 abgeschlossene Geschäftsjahr den gesetzlichen Vorschriften.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

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

Zürich, 24. März 2021

Finanzkontrolle Kanton Zürich

Martin Billeter

Lukas Borner

Corporate Governance

1	Rechtsgrundlagen und Kapitalstruktur	C2
2	Spitalrat	C3
3	Spitaldirektion	C15
4	Vergütungen	C20
5	Revisionsstelle und Aufsicht	C22
6	Informationspolitik	C23

Corporate Governance

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

1 Rechtsgrundlagen und Kapitalstruktur

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

- Gesetz über das Universitätsspital Zürich (USZG) vom 19. September 2005 (in der Version vom 12. Juni 2017)
- Statut des Universitätsspitals Zürich (USZ-Statut) vom 7. November 2018
- Geschäftsordnung für das Universitätsspital Zürich (GO USZ) vom 4. April 2012 (in der Version vom 26. November 2016)

1.1 Konzernstruktur

Die Konzernstruktur beinhaltet neben dem Universitätsspital Zürich eine 40%-Beteiligung an der Zentralwäscherei Zürich AG (ZWZ AG). Details siehe Finanzbericht Ziff. 6.9 Assoziierte Gesellschaften.

1.2 Eigentümer

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

1.3 Kapital

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

2 Spitalrat

2.1 Mitglieder des Spitalrats

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

2.1.1 Zusammensetzung per 31. Dezember 2020



Martin Waser

Präsident Spitalrat, im Amt seit 2014

Hauptberufliche Tätigkeit: Präsident Spitalrat USZ

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



Urs Lauffer

Vizepräsident Spitalrat, im Amt seit 2015

Hauptberufliche Tätigkeit: Partner Lauffer & Frischknecht, Unternehmensberatung für Kommunikation

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



Franz Hoffet, Dr. iur.

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 2015

Hauptberufliche Tätigkeit: Rechtsanwalt, Partner bei Homburger AG

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


Annette Lenzlinger, Dr. iur.

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 2018

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

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


Regula Lüthi, MPH

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 2019

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

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): Präsidentin Schweizerische Vereinigung Pflegedienstleistungen Swiss Nurse Leaders, VR-Vizepräsidentin Psychiatrieverbunde Kanton St. Gallen, Vorstandsmitglied fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung


Franziska Mattes

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 2019

Hauptberufliche Tätigkeit: Gesundheitsökonomin, selbstständige Tätigkeiten: Verwaltungsratsmandate, Projektbegleitungen, Geschäftsführung auf Mandatsbasis und Dozententätigkeit

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): Vizepräsidentin Spitalrat Spitäl Schaffhausen, VR Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, VR xundart AG, VR Kurhaus Bergün AG, Geschäftsführung der KOGS (Verein Kantonale OdAs Gesundheit und Soziales), Lehrgangsentwicklung Management im Gesundheitswesen, Fachhochschule OST


Andreas Tobler, Prof. Dr. med.

Mitglied Spitalrat, im Amt seit 2018

Hauptberufliche Tätigkeit: keine

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): Stiftungsrat Fondation ISREC (Fondation Recherche Cancer), VR Blutspende SRK Schweiz AG, VR-Präsident Interregionale Blutspende SRK (BE, VD, VS)


Petra S. Hüppi, Prof. Dr. med.

Vertreterin Universitätsrat*, im Amt seit 01.08.2020

Hauptberufliche Tätigkeit: ordentliche Professorin für Pädiatrie Universität Genf, Chefärztin für Entwicklung und Wachstum Universitäts-Kinderklinik Genf, Vizedekanin Medizinische Fakultät, Universität Genf

Weitere wesentliche Mandate (VR-, Stiftungsratsmandate und andere Ämter): Mitglied der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften (SAMW), Universitätsrätin Universität Zürich, Stiftungsratsmandate bei der Foundation PrimEnfance (Genf), Foundation Gertrude Von Meissner (Basel) und Nestlé Foundation (Präsidentin)



Beatrice Grob, lic. iur. RA

Generalsekretärin Spitalrat, im Amt seit 2016

Hauptberufliche Tätigkeit: Generalsekretärin Spitalrat USZ

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



Agatha Zimmermann, lic. iur. RA

Generalsekretärin Spitalrat, im Amt seit 25.05.2020

Hauptberufliche Tätigkeit: Generalsekretärin Spitalrat USZ

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

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

2.1.2 Änderungen im Jahr 2020

Prof. Dr. med. Petra S. Hüppi hat per August 2020 die Vertretung des Universitätsrats im Spitalrat übernommen. Bis Juli 2019 wurde dieser durch Prof. Dr. Dr. h.c. Antonio Loprieno vertreten.

Lic. iur. Walter Dietrich, Vertreter der Gesundheitsdirektion, hat sein Amt per September 2020 abgegeben. Per Ende 2020 war der Sitz der Vertretung der Gesundheitsdirektion vakant.

Das Generalsekretariat wurde per Mai 2020 durch RA Agatha Zimmermann verstärkt.

2.2 Wahl und Amtszeit des Spitalrats

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

2.3 Arbeitsweise des Spitalrats

Der Spitalrat tagt auf Einladung des Präsidenten. 2020 hat sich der Spitalrat zu elf Sitzungen getroffen. Die Mitglieder der Spitaldirektion nehmen an den Sitzungen des Spitalrats mit beratender Stimme teil.

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

2.4 Interne Organisation

2.4.1 Aufgabenteilung im Spitalrat

Spitalratsmitglied	Finanzausschuss	Personal- und Rechtspflege- ausschuss	Ausschuss Kommunikation	Bauausschuss	Kooperations- und Beteiligungs- ausschuss
Martin Waser		(Vorsitz)		(Vorsitz)	X
Urs Lauffer		X	(Vorsitz)		(Vorsitz)
Franz Hoffet, Dr. iur.	X				X
Annette Lenzlinger, Dr. iur.	(Vorsitz)			X	
Regula Lüthi, MPH		X			
Franziska Mattes	X		X		
Andreas Tobler, Prof. Dr. med.		X		X	X

2.4.2 Personelle Zusammensetzung aller Ausschüsse

Finanzausschuss des Spitalrats

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

Mitglieder des Finanzausschusses sind:

Annette Lenzlinger, Dr. iur.	Mitglied Spitalrat, Präsidentin FA SR
Franz Hoffet, Dr. iur.	Mitglied Spitalrat
Franziska Mattes	Mitglied Spitalrat
Beatrice Grob, lic. iur. RA	Generalsekretärin Spitalrat
Agatha Zimmermann, lic. iur. RA	Generalsekretärin Spitalrat

Gäste an den Sitzungen des Finanzausschusses sind:

Dieter Pfaff, Prof. Dr. rer. pol.	Ordinarius für Betriebswirtschaftslehre Universität Zürich
Gregor Zünd, Prof. Dr. med.	Vorsitzender Spitaldirektion/CEO
Hugo Keune	Direktor Finanzen und stellvertretender CEO

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

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

- Änderungen des Finanzreglements USZ (HBR USZ);
- zur Genehmigung des Entwicklungs- und Finanzplans (KEF);
- zur Genehmigung des Budgets, der Investitions- und Immobilienfinanzplanung;
- zur Verabschiedung des Geschäftsberichts inklusive Entschädigungsbericht, der Jahresrechnung und des Antrags zur Gewinnverwendung oder Verlustdeckung zuhanden des Regierungsrats;
- zum Bericht zur Umsetzung Eigentümerstrategie an die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrats;
- zur Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals sowie zur Beantragung von weiteren Mitteln für bestimmte Zwecke gemäss § 16 Abs. 2 USZG zuhanden des Regierungsrats;
- zu Angelegenheiten, die ihm durch den Spitalratspräsidenten zur Vorberatung zugewiesen werden;
- zur Genehmigung der Ausführungsbestimmungen der Spitaldirektion für die finanzielle Führung insbesondere bezüglich der Organisation des Rechnungswesens, Unterschriftenberechtigung, Zuwendungen und des Berichtwesens;
- zu Änderungen des Reglements über den Finanzausschuss des Spitalrats (Regl FA SR);
- zur Benachrichtigung des Gerichts im Fall der Überschuldung;
- zur Festlegung Spesenregelung für den Spitalrat;
- zur Genehmigung Taxordnung.

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

- Genehmigung der mittel- und langfristigen Planerfolgsrechnung, Planbilanz, Geldflussrechnung und Finanzbedarfsplanung;
- periodische Beurteilung der finanziellen Entwicklung und Verabschiedung von Massnahmen zuhanden der zuständigen Gremien;
- Genehmigung der Aufnahme von Fremdmitteln im Rahmen der Eigentümer- und Unternehmensstrategie;
- Definition der Anforderungen an das Risikomanagement und das interne Kontrollsystem (IKS) sowie die Beurteilung deren Angemessenheit und Funktionsfähigkeit;
- Genehmigung des Prüfplans; Auftragserteilung an die Finanzkontrolle (externe Revision) für Prüfungen ausserhalb der Finanzaufsicht, Wahl der internen Revision; Auftragserteilung an die interne Revision und Abnahme der Prüfberichte der externen und internen Revision.

Der FA SR tagt mindestens vier Mal jährlich.

Personal- und Rechtspflegeausschuss des Spitalrats

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

Mitglieder des Personal- und Rechtspflegeausschusses sind:

Martin Waser	Präsident Spitalrat, Präsident PRA SR
Urs Lauffer	Vizepräsident Spitalrat
Regula Lüthi, MPH	Mitglied Spitalrat
Andreas Tobler, Prof. Dr. med.	Mitglied Spitalrat
Beatrice Grob, lic. iur. RA	Generalsekretärin Spitalrat
Agatha Zimmermann, lic. iur. RA	Generalsekretärin Spitalrat

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

- Vorbereitung der Personalgeschäfte des Spitalrats inklusive Antragstellung;
- Erlass von Anstellungsverfügungen sowie Abschluss von Anstellungsverträgen, gestützt auf Anstellungsbeschlüsse des Spitalrats;
- Erlass von Kündigungsverfügungen sowie Abschluss von Trennungsvereinbarungen, gestützt auf Trennungsbeschlüsse des Spitalrats;
- Beurteilung der Spitaldirektionsmitglieder sowie Festsetzung der Lohnentwicklung und der variablen Lohnanteile auf Antrag der/des Vorsitzenden der Spitaldirektion /CEO;
- Erlass weiterer personalrechtlicher Verfügungen für Personen, deren Anstellungsbehörde der Spitalrat ist, mit Ausnahme von Freistellung, Einstellung im Amt und Versetzung;
- Entscheid über Nebenbeschäftigungen und öffentliche Ämter von Mitgliedern der Spitaldirektion;
- Entscheid über öffentliche Ämter auf Bundes- und Kantonsebene, bei Exekutivämtern in Gemeinden und bei Legislativämtern in Gemeinden mit mehr als 100'000 Einwohnenden von Mitarbeitenden des USZ;
- Entscheid in begründeten Ausnahmefällen gemäss Ziff. 8 der Weisung über die Weiterbeschäftigung von Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren nach Erreichen des Pensionierungsalters;
- Rekrutierung und Ernennung von Direktionsmitgliedern sowie Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren zuhanden des Spitalrats;
- Erlass von Anordnungen im Namen des Spitalrats;
- Einsicht in Personaldossiers und Befragung Auskunftspersonen für Aufgabenerfüllung;
- Rechtspflege, vorbereitend zuhanden des Spitalrats.

Ausschuss Kommunikation des Spitalrats

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

Mitglieder des Ausschusses Kommunikation sind:

Urs Lauffer	Vizepräsident Spitalrat, Präsident AKom
Franziska Mattes	Mitglied Spitalrat
Gregor Zünd, Prof. Dr. med.	Vorsitzender der Spitaldirektion/CEO
Hugo Keune	Direktor Finanzen und stellvertretender CEO
Pietro Giovanoli, Prof. Dr. med.	Ärztlicher Co-Direktor
Rolf Curschellas	Direktor HRM
David Chaksad, Dr. iur.	Leiter Stab Spitaldirektion
Florian Rajki	Leiter Marketing
Cindy Mäder	Leiterin Unternehmenskommunikation

Gäste an den Sitzungen des Ausschusses Kommunikation sind:

Rolf Schläpfer	extern, Hirzel.Neef.Schmid.Konsulenten AG
Christian Bretscher	extern, bretscher + partner

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

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

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

Bauausschuss des Spitalrats

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

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

Mitglieder des Bauausschusses sind:

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

Gäste an den Sitzungen des Bauausschusses sind:

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

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

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

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

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

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

Der BA SR tagt nach Bedarf auf Einladung des Vorsitzes.

Kooperations- und Beteiligungsausschuss des Spitalrats

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

Mitglieder des Kooperations- und Beteiligungsausschusses sind:

Urs Lauffer	Mitglied Spitalrat, Präsident KBA SR
Martin Waser	Präsident Spitalrat
Franz Hoffet, Dr. iur.	Mitglied Spitalrat
Andreas Tobler, Prof. Dr. med.	Mitglied Spitalrat
Beatrice Grob, lic. iur. RA	Generalsekretärin Spitalrat
Agatha Zimmermann, lic. iur. RA	Generalsekretärin Spitalrat

Gäste an den Sitzungen des Kooperations- und Beteiligungsausschusses sind:

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

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

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

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

2.5 Kompetenzregelung zwischen Spitalrat und Spitaldirektion

2.5.1 Spitalrat

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

Der Spitalrat

- ist das oberste Führungsorgan;
- ist verantwortlich für die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge und die Umsetzung der Eigentümerstrategie;
- schliesst Leistungsvereinbarungen mit den zuständigen Direktionen des Regierungsrats ab;
- regelt die Zusammenarbeit mit Hochschulen und schliesst Verträge ab;
- erstattet der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrats Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie;
- stellt zuhanden des Regierungsrats Antrag für die Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals sowie für finanzielle Beiträge nach § 16 Abs. 2;
- verabschiedet zuhanden des Regierungsrats den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts;

- erlässt sein Organisationsreglement;
- erlässt das Spitalstatut, das Personalreglement, das Finanzreglement, die Taxordnung sowie weitere Reglemente;
- legt die Unternehmensstrategie fest;
- legt die weiteren Leistungen gemäss § 3 Abs. 3 fest;
- ernennt die Mitglieder der Spitaldirektion und legt den Vorsitz und dessen Kompetenzen fest;
- ernennt die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren;
- übt die Aufsicht über die mit der Geschäftsführung betrauten Personen aus;
- behandelt Rekurse gegen Anordnungen der Spitaldirektion;
- regelt die erstinstanzliche Entscheidbefugnis der Organe und Organisationseinheiten des Universitätsspitals;
- sorgt für ein angemessenes Risikomanagement und ein internes Kontrollsystem.

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

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

2.5.2 Spitaldirektion

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

Die Spitaldirektion

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

Im Übrigen richtet sich die Führungsorganisation nach dem Spitalstatut.

2.6 Informations- und Kontrollinstrumente gegenüber der Spitaldirektion

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

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

2.6.1 Risikomanagement

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

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

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

2.6.2 Revisionen

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

Das Revisionsmandat Internal/Operational Audit ist seit 2011 ausgelagert und wird seit 2019 von KPMG durchgeführt. Die Prüfmethode richtet sich nach den Standards des Institute of Internal Auditors (IIA).

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

Das Prüfprogramm wird jährlich mit der Kantonalen Finanzkontrolle und den übrigen Prüfern abgestimmt. Grundlage für die Abstimmung sind Top-Risiken USZ, wesentliche Änderungen der Organisation, Mehrjahresplanung sowie aktuelle Themen beziehungsweise Entwicklungen. Die Prüft Themen werden vom Finanzausschuss des Spitalrats festgelegt und genehmigt. Dieser nimmt auch die Prüfberichte ab. Die Berichte umfassen die Umschreibung des Prüfgegenstands und des Vorgehens, die Prüffeststellungen, deren Bewertung, die Umsetzungsempfehlungen der Prüffirmen und die Stellungnahmen der für die Umsetzung verantwortlichen internen Stellen.

2.6.3 Internes Kontrollsystem IKS

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

2.6.4 Corporate Compliance

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

3 Spitaldirektion

3.1 Mitglieder der Spitaldirektion

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



Gregor Zünd, Prof. Dr. med.

CEO, Vorsitzender der Spitaldirektion, im Amt seit 2016

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

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

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



Hugo Keune

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

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

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

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



Jürg Hodler, Prof. Dr. med.

Ärztlicher Direktor, im Amt seit 2011

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

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

Nebenmandate: Verwaltungsratsmandate bei Spital Lachen AG, Spital Männedorf und MRI Zentrum Männedorf AG (Tochtergesellschaft des Spitals Männedorf AG), Co-Direktor Internationaler Diagnostikkurs in Davos (IDKD) und Fakultätsvorstandsmitglied Medizinische Fakultät Zürich, Stiftungsrat der Stiftung zur Förderung der akademischen medizinischen Radiologie, President-elect International Skeletal Society (ISS), Vorstandsmitglied unimeduisse.



Pietro Giovanoli, Prof. Dr. med.

Ärztlicher Co-Direktor, im Amt seit 2018

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

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

Nebenmandate: Stiftungsrat der Bruno Bloch Stiftung.



Katja Bruni

Direktorin Pflege und MTTB, im Amt seit 2019

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

Berufliche Laufbahn: Leiterin MTTB Medizinbereich Diagnostik, Mitglied der Bereichsleitung und Leitende Biomedizinische Analytikerin, Mitglied der Klinikleitung, Klinik für Hämatologie am Universitätsspital Zürich, Chef Laborantin Fachbereich Hämatologie, Immunhämatologie und Klinische Chemie am Zentrallabor Spital Ziegler in Bern; 2014–2019 Co-Direktorin Pflege und MTTB am Universitätsspital Zürich.

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



Gabi Brenner

Direktorin Pflege und Co-Direktorin DPM, im Amt seit 2019

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

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

Nebenmandate: Vorsitzende Fachausschuss der Pflegedirektor*innen unimed Suisse (seit November 2020), Kommissionsmitglied der KAIMEC der Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin, Mitglied der Swiss Nurse Leaders.



Gabriela Senti, Prof. Dr. med.

Direktorin Forschung und Lehre, im Amt seit 2016

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

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

Nebenmandate: Co-Founder, Verwaltungsrat und Medical Advisor UZH Spin off Company Saiba Animal Health AG (bis November 2020: HypoPet AG), Gründungspräsidentin International Clinical Trials Center Network ICN, Mitglied Steering Board Swiss Personalized Health Network SPHN, Mitglied Governing Board Personalized Health Allianz Zürich-Basel, Mitglied Steering Board Swiss Biobanking Platform SBP, Mitglied Steering Board Swiss Clinical Trials Organisation SCTO.



Renate Gröger

Direktorin Betrieb, im Amt seit 2008

Ausbildung: Betriebsökonomin FH

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

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



Guru Sivaraman

Direktor ICT/CIO, im Amt seit 2019

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

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

Nebenmandate: keine



Eugen Schröder, Dr.-Ing.

Direktor Immobilien, im Amt seit 2017

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

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

Nebenmandate: keine



Rolf Curschellas

Direktor HRM, im Amt seit 2016

Ausbildung: FEAM, lic. oec. publ.

Berufliche Laufbahn: Studium der Betriebswirtschaft und Arbeitspsychologie an der Universität Zürich; Assistent am Institut für Arbeitspsychologie der ETHZ; Leitungsfunktionen in der Personalentwicklung, im Management Development und im operativen sowie strategischen HR Management in verschiedenen internationalen Unternehmen aus Bank, Industrie, IT und Elektrizitätswirtschaft; ab 2015 Leiter HRM und seit 2016 Direktor HRM am Universitätsspital Zürich.

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

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

Leiter Stab Spitaldirektion, im Amt seit 2016

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

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

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

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

Direktorin Universitäre Medizin Zürich UMZH

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

4 Vergütungen

4.1 Grundlagen

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

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

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

4.2 Vergütungspolitik und Vergütungsgrundsätze

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

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

4.3 Vergütung an Mitglieder des Spitalrats

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

Martin Waser, Präsident	133'500
Urs Lauffer, Vizepräsident	30'000
Franz Hoffet, Dr. iur., Mitglied	30'000
Annette Lenzlinger, Dr. iur., Mitglied	30'000
Regula Lüthi, MPH, Mitglied	30'000
Franziska Mattes, Mitglied	30'000
Andreas Tobler, Prof. Dr. med., Mitglied	30'000

Im Jahr 2020 wurden für die Mitglieder CHF 180'000 und für den Präsidenten CHF 133'500 an Vergütungen ausbezahlt. Der Spitalratspräsident erhält weiter eine pauschale Spesenentschädigung von CHF 6'000, die übrigen Mitglieder des Spitalrats CHF 3'000 (bei unterjährigen Ab-/Zugängen Pro-rata-Anteil). Die Entschädigung des Spitalratspräsidenten in der

Höhe von CHF 133'500 enthält einen Anteil von CHF 13'500 für die Einsitznahme im Universitätsrat der Universität Zürich.

4.4 Vergütung an Mitglieder der Spitaldirektion

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

in CHF	Grundlohn USZ	variable Bezüge USZ inkl. Honorare gemäss Gesetz über ärztliche Zusatzhonorare	Entschädigung UZH	Total
Mitglied mit höchstem Betrag (nicht CEO)	150'000	408'726	244'772	803'499
Summe übrige Mitglieder	2'910'000	438'472	477'959	3'826'431

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

Bezüglich der Offenlegung von Spesen wird auf die steuerliche Betrachtung abgestellt. Die Kleinspesen bis CHF 50.00 werden auf Grundlage einer von den Steuerbehörden genehmigten Pauschalregelung ausgerichtet, die übrigen Spesen nach Aufwand. Sie sind nicht in der Vergütung aufgerechnet.

Die Mitglieder der Spitaldirektion erhalten eine Spesenpauschale von CHF 7'500.

4.5 Vergütung an ehemalige Organmitglieder für Dienstleistungsaufträge

Siehe Finanzbericht Ziff. 6.8 Transaktionen mit nahestehenden Personen.

4.6 Vergütung an nahestehende Personen von Spitalrat und Spitaldirektion

Siehe Finanzbericht Ziff. 6.8 Transaktionen mit nahestehenden Personen.

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

Keine

5 Revisionsstelle und Aufsicht

5.1 Revisionsstelle

Die Revisionsstelle wird nicht gewählt, sondern ergibt sich von Gesetzes wegen. Das Universitätsspital Zürich unterliegt als öffentlich-rechtliche Anstalt der Finanzaufsicht der Finanzkontrolle des Kantons Zürich. Die Finanzkontrolle ist das oberste Finanzaufsichtsorgan des Kantons und unterstützt den Kantonsrat bei der Ausübung der Oberaufsicht sowie den Regierungsrat, seine Direktionen, die Staatskanzlei, die obersten kantonalen Gerichte und die selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten bei der Ausübung der Dienstaufsicht. Die Finanzaufsicht der Finanzkontrolle umfasst die Prüfung der Ordnungsmässigkeit, der Rechtmässigkeit, der Wirtschaftlichkeit, der Zweckmässigkeit und der Sparsamkeit der Haushaltsführung sowie der Wirksamkeitskontrollen. Die Prüfung durch die Finanzkontrolle erfolgt nach allgemein anerkannten Revisionsgrundsätzen. Die Aufgaben und Kompetenzen sind im Finanzkontrollgesetz des Kantons Zürich geregelt.

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

Revisions- und Beratungshonorare der Revisionsstelle

Die Finanzkontrolle des Kantons Zürich stellte im Berichtsjahr 2020 für ihre gesetzlich vorgesehenen Prüfungen (Prüfung der Jahresrechnung sowie Finanzaufsichtsprüfungen) ein Honorar von insgesamt CHF 160'000 in Rechnung (Vorjahr: CHF 160'000).

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

5.2 Aufsicht durch den Regierungsrat des Kantons Zürich

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

5.3 Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit des Kantons Zürich ABG

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

6 Informationspolitik

Das USZ pflegt eine offene und kontinuierliche Kommunikation mit seinem Eigentümer, dem Kanton Zürich, sowie weiteren Interessengruppen. Die Verantwortlichen des USZ informieren aktiv, zeitnah und transparent über das Unternehmen, die Strategie sowie die Geschäftsentwicklung. Ziel ist, ein wahrheitsgetreues Bild der aktuellen Situation abzubilden. Das USZ veröffentlicht jährlich einen ausführlichen Geschäftsbericht mit Lagebericht, Finanzbericht, Bericht über Personal und Nachhaltigkeit und Corporate Governance. Der Finanzbericht ist nach Swiss GAAP FER erstellt und geprüft. Finanzbericht und Geschäftsbericht werden jährlich in der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit des Zürcher Kantonsrats präsentiert und erläutert.

Unterjährig werden Fragen aus dem Kantonsrat über das jeweils zuständige Regierungsratsmitglied beantwortet.

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

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

Impressum

Herausgeber Universitätsspital Zürich

Konzept und Redaktion Unternehmenskommunikation USZ

Design und Umsetzung LikeBerry AG, Zürich

Fotografie Daniel Winkler, Christian Schnur, Zürich

Korrektorat Apostroph Zürich AG, Zürich

Druck Kasimir Meyer AG, Wohlen

Auflage 100 Exemplare

