



Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion  
Projekte & Entwicklung

# Erläuterungen zu den Änderungen des USZG im Zusammenhang mit der Übertragung der Immobilien im Baurecht

## Inhaltsverzeichnis

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | Ausgangslage   | 3  |
| 2 | Auswirkung der neuen Spitalfinanzierung                                  | 4  |
| 3 | Probleme des heutigen Immobilienmanagements bei den kantonalen Spitälern | 5  |
| 4 | Grundzüge der Neuregelung des USZ-Immobilienmanagements                  | 9  |
| 5 | Erläuterungen zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen                      | 14 |
| 6 | Eigentümerstrategie  | 18 |
| 7 | Ausgestaltung der Baurechte  | 21 |
| 8 | Übergangsmassnahmen  | 22 |
| 9 | Staatsrechtliche Aspekte der Neuregelung                                 | 22 |



## 1 Ausgangslage

Am 19. September 2005 verabschiedete der Kantonsrat das Gesetz über das Universitätsspital (USZG). Mit diesem Gesetz wurden die Grundlagen für die Umwandlung des Universitätsspitals (USZ) von einer unselbstständigen Einheit der kantonalen Verwaltung in eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt geschaffen. In der kantonalen Volksabstimmung vom 21. Mai 2006 stimmte der Souverän dem Gesetz zu. Die Umwandlung wurde auf den 1. Januar 2007 vollzogen.

Gemäss USZG erbringt das USZ Leistungen der überregionalen medizinischen Versorgung, und es unterstützt die Forschung und Lehre der Hochschulen sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung in Berufen des Gesundheitswesens. Das USZ verfügt über einen umfassenden Leistungsauftrag des Kantons Zürich und über Leistungsaufträge insbesondere im Bereich der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin zahlreicher anderer Kantone bzw. im Rahmen der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM).

Das USZ entspricht heute von seinem Wesen her einer Betriebsgesellschaft. Zur Erbringung seiner Leistungen verfügt es zwar über das notwendige Personal, und die Mobilien – medizinische Geräte und Anlagen, Mobiliar, Computer, Fahrzeuge usw. – sind in seinem Eigentum. Nicht im Eigentum der Anstalt sind hingegen die Immobilien: die Grundstücke und Bauten. Diese werden im Verwaltungsvermögen der Gesundheitsdirektion geführt und dem USZ zur Nutzung zur Verfügung gestellt. Dafür stellt der Kanton dem USZ die Kapitalfolgekosten (Abschreibungen und Zinsen) in Rechnung. Auf Antrag des USZ entscheidet der Kanton über die Sanierung und den Umbau bestehender Gebäude und über die Erstellung von Neubauten. Dabei gelten folgende Finanzkompetenzen: Über Massnahmen, die gemäss § 37 des Gesetzes über Controlling und Rechnungslegung (CRG) als gebunden gelten, entscheidet bei einem Betrag von bis zu 1 Mio. Franken im Einzelfall das USZ; bei Beträgen über 1 Mio. Franken entscheidet der Regierungsrat. Bei Massnahmen, die als neue Ausgaben gelten, entscheidet bis zu einem Betrag von 3 Mio. Franken der Regierungsrat, darüber der Kantonsrat, wobei zusätzlich das fakultative Referendum gilt.

## 2 Auswirkung der neuen Spitalfinanzierung

Mit der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Bereich der Spitalfinanzierung (in Kraft getreten auf den 1. Januar 2009; kantonale Ausführungsbestimmungen geregelt im Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz SPFG, in Kraft getreten auf den 1. Januar 2012) änderten sich die Rahmenbedingungen der Spitalversorgung auf den 1. Januar 2012 grundlegend:

- Im bisherigen System waren die Betriebskosten der Spitäler höchstens zur Hälfte über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und im Übrigen mit Beiträgen der öffentlichen Hand (im Kanton Zürich in Form von Globalbudgets) gedeckt worden. Die Kosten der Spitalanlagen – ihrer Mobilien und Immobilien – waren allerdings in den OKP-Tarifen nicht berücksichtigt. Die Anlagen wurden alleine von der öffentlichen Hand (Kanton und Gemeinden) in Form von objektbezogenen Investitionskostenanteilen mit allgemeinen Steuermitteln finanziert. Die Investitionsanteile wurden im Verwaltungsvermögen des Kantons bzw. der Gemeinden aktiviert und abgeschrieben.
- Mit der neuen Spitalfinanzierung wird in der Akutsomatik auf diagnosebezogene Leistungspauschalen gemäss einem schweizweit einheitlichen Tarifsystem (SwissDRG) abgestellt, die bei wirtschaftlicher Betriebsführung die gesamten Kosten der stationären Leistungserbringung decken, also auch die in den bisherigen Tarifen nicht berücksichtigten Anlagenutzungskosten. Die Pauschalen werden bei allen Listenspitälern nach einem fixen Kostenteiler von den Versicherern und der öffentlichen Hand getragen.

Die Änderung in der Spitalfinanzierung hat zur Folge, dass die Spitäler seit 2012 ihren gesamten Aufwand direkt und vollständig über die Erträge aus der Leistungserbringung – das heisst über stationäre Fallpauschalen und ambulante Einzelleistungstarife sowie über eventuelle Zusatzversicherungs- und Nebenerträge – decken müssen. In den Leistungsentgelten nicht enthalten sind lediglich die Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen; diese werden von der öffentlichen Hand separat subventioniert. Eine Subventionierung von Investitionen ist in diesem System nicht mehr vorgesehen; die Spitäler finanzieren ihre Investitionsvorhaben vielmehr mit eigenen bzw. selbst erwirtschafteten Mitteln (Grundkapital, Rückstellungen) oder mit Krediten und Anleihen

Dritter. Die Verzinsung und Rückzahlung dieser Kredite und Darlehen tätigen sie mit den erwirtschafteten Erträgen.

Mit der neuen Spitalfinanzierung wird vor allem das Ziel der Kostentransparenz und der Stärkung des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern verfolgt. Durch die Fallpauschalen, die auf der Grundlage von Vergleichen zwischen den Leistungserbringern (Benchmarking) festgelegt werden, sollen die Anreize für wirtschaftliches Handeln verstärkt werden. Zudem enthalten auch die kantonalen Spitallisten in der Regel wettbewerbliche Elemente, indem die Leistungsmengen der Listenspitäler nicht hoheitlich begrenzt werden.

Für die Spitäler bedeutet dies, dass sie ihr Handeln konsequent an unternehmerischen Prinzipien ausrichten müssen. Um im Wettbewerb bestehen zu können, müssen sie flexibel und rasch auf sich ändernde Rahmenbedingungen und auf unternehmerische Herausforderungen reagieren können. Dies ist nur dann möglich, wenn sie über alle ihre Produktionsmittel verfügen und so die nötigen unternehmerischen Entscheide schnell und an unternehmensstrategischen Leitlinien orientiert sowie nach betriebswirtschaftlichen Kriterien ausgerichtet herbeiführen können.

### 3 Probleme des heutigen Immobilienmanagements bei den kantonalen Spitälern

#### 3.1 Zuständigkeiten

Das Management der Liegenschaften des Verwaltungsvermögens des Kantons Zürich, zu denen auch die Liegenschaften der kantonalen Spitäler und damit auch des USZ gehören, ist in der Immobilienverordnung (ImV) geregelt. An der Planung und Durchführung von Bauprojekten für die kantonalen Spitäler sind heute vier verschiedene Organisationseinheiten beteiligt:

- Die Gesundheitsdirektion führt die Immobilien der kantonalen Spitäler in ihrem Verwaltungsvermögen und finanziert bauliche Massnahmen aus ihrem Budget. Sie ist dementsprechend zuständig für die Planung der finanziellen Mittel und federführend für die Vorbereitung der Ausgabenbeschlüsse des Regierungsrats und gegebenenfalls des Kantonsrats bzw. Soveräns.

- Das Immobilienamt der Baudirektion nimmt, zusammen mit der Gesundheitsdirektion, die Interessen des Kantons als Eigentümer der Liegenschaften der kantonalen Spitäler wahr; es ist insbesondere für die übergeordnete strategische Steuerung aller kantonalen Liegenschaften zuständig.
- Das ebenfalls der Baudirektion zugeordnete Hochbauamt ist als zentrales kantonales Baufachorgan zuständig für die Projektierung und Realisierung von Neubauten, Umbauten und baulichen Erneuerungen in den kantonalen Spitälern.
- Die kantonalen Spitäler sind Besteller und Nutzer der Anlagen und bezahlen dafür die Anlagenutzungskosten.

Über bauliche Investitionen entscheiden heute der Regierungsrat (gebundene Ausgaben bzw. neue Ausgabe bis 3 Mio. Franken) und der Kantonsrat (neue Ausgaben über 3 Mio. Franken; referendumsfähiger Beschluss). Beim USZ und beim KSW ist die Ausgabenkompetenz für gebundene Ausgaben bis zu 1 Mio Franken an die Spitalräte delegiert. Die Kompetenzgrenze des Regierungsrates von 3 Mio. Franken für neue Ausgaben ist gerade für Spitalbauten mit ihrer Grösse und teilweise sehr komplexen gebäudetechnischen Ausstattung sehr niedrig. Dies hat zur Folge, dass so gut wie alle Spitalneubauten, aber auch Erweiterungen bestehender Gebäude, dem Kantonsrat und allenfalls auch dem Souverän unterbreitet werden müssten. Der zusätzliche Zeitbedarf für die Bewilligung neuer Ausgaben gegenüber jenem für gebundene Ausgaben beträgt rund ein bis zwei Jahre. Zudem ist die Planbarkeit vor allem bei grossen baulichen Vorhaben aufgrund der zeitlichen und inhaltlichen Unwägbarkeit der politischen Entscheidungsprozesse eingeschränkt. Diese Umstände haben dazu geführt, dass sich insbesondere beim USZ in den letzten zwanzig bis dreissig Jahren die baulichen Massnahmen fast ausschliesslich auf Umbauten und Sanierungen innerhalb bestehender Mauern beschränkten, mit den entsprechenden negativen Folgen für die baulichen Strukturen und die funktionale Eignung der Infrastruktur.

### 3.2 Doppelsteuerung der Spitäler

Die Steuerung der baulichen Investitionen der kantonalen Spitäler durch den Regierungsrat und teilweise durch das Parlament ist das letzte Element der Inputsteuerung, wie sie bis zur Verwaltungsreform in den 1990er Jahren praktiziert wurde, bei der das Parlament die Zuteilung der Produktionsmittel (Finanzen, Personal, Bauten und Mobilien) bestimmte und

die detaillierten Aufwandpositionen für die kantonalen Betriebe festlegte. Kernelement des neuen Steuerungskonzepts der wirkungsorientierten Verwaltungsführung war der Wechsel zur Outputsteuerung über Leistungsaufträge und Globalbudgets. Mit diesem Wechsel wurde die Gestaltung der Auftragserfüllung zur Aufgabe der jeweiligen Leistungserbringer. Damit wurden auch die kantonalen Spitäler ergebnisverantwortlich – das heisst verantwortlich für die Erbringung der vereinbarten Leistungsmenge zur vereinbarten Qualität innerhalb des ausgehandelten Globalbudgets.

Diese grundlegende Umstellung in der Steuerung der öffentlichen Leistungserbringung wurde allerdings dadurch relativiert, dass der Kanton weiterhin inputseitig über die Investitionen in Bauten und Mobilien bestimmte. Beim USZ und beim Kantonsspital Winterthur (KSW) ist mit der Verselbständigung im Jahr 2007 wenigstens die Entscheidungskompetenz für die Mobilien in die Hände der Anstaltsführung gelegt worden. Sie benötigen aber nach wie vor das Einverständnis und die Investitionsbereitschaft des Kantons, wenn diese Gerätebeschaffungen bauliche Massnahmen auslösen, was beispielsweise bei grossen bildgebenden Anlagen (MRI, CT, PET) und Tumorbestrahlungseinrichtungen (Linearbeschleuniger) regelmässig der Fall ist.

Diese doppelspurige Steuerung, bei der der Kanton sowohl auf der Input- als auch auf der Outputseite der Leistungserbringung eingreift und steuert und bei der die gesamtbetriebliche Verantwortung nicht umfassend beim Betrieb und seiner Führung liegt, sondern auf viele Instanzen verteilt ist (darunter auch der Eigner/Auftraggeber selbst), gilt bei den kantonalen Spitälern noch heute.

### 3.3 Widerspruch zwischen Steuerungs- und Finanzierungsparadigma

Aufgrund der neuen Spitalfinanzierung müssen die Spitäler ihre Leistungserbringung noch konsequenter an unternehmerischen Grundsätzen und Kriterien ausrichten als früher. Angesichts der umfassenden unternehmerischen Ergebnisverantwortung ist es umso problematischer, dass die baulichen Anlagen – eine zentrale Produktionsressource – nicht in der Hand der Spitalleitungen sind. Stattdessen wirkt der Kanton als Bereitsteller der Immobilien tief in die operative Führung der kantonalen Spitäler hinein. Damit wird er neben der jeweiligen Spitalleitung mitverantwortlich für das Betriebsergebnis. Unbefriedigend ist zudem, dass die Investitionsentscheide über die Spitalbauten von eben

jenen Instanzen gefällt werden, die die Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern aushandeln bzw. genehmigen. Dies führt beim Kanton als Gewährleister der Spitalversorgung und als Aufsichtsinstanz zu einem Rollenkonflikt. Schliesslich ist die Bereitstellung der Bauten kantonsintern auf mehrere Instanzen mit unterschiedlichen Aufträgen und Zielsetzungen verteilt: Dem Spital als Nutzer stehen drei kantonale Instanzen – Gesundheitsdirektion einerseits, Immobilienamt und Hochbauamt der Baudirektion andererseits – gegenüber, die jeweils andere Interessen vertreten: jene der Versorgungsgewährleistung und der Finanzierung und jene des übergeordneten Portfoliomanagements der kantonalen Liegenschaften und des fachlich einwandfreien Bauens.

### 3.4 Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das heutige komplexe System von Auftraggeber (GD), Realisierer (HBA), strategischem Controller (IMA) und Nutzer (Kantonale Spitäler) grosse Mängel und Nachteile aufweist:

- Die Verantwortung ist verteilt, die Aufgaben und Kompetenzen für die Bauten stimmen nicht mit der Verantwortung für die Leistungserbringung und das Betriebsergebnis überein.
- Die grosse fachliche Distanz zwischen Eigentümer/Realisierer und Besteller/Nutzer beeinträchtigt die Qualität der realisierten baulichen Massnahmen. Der Eigentümer versteht die Bedürfnisse des Nutzers und die Ansprüche an die Spezialimmobilie „Spitalgebäude“ nicht oder nur unzureichend. Der Nutzer wiederum kennt die für die Mittelbereitstellung ausschlaggebenden finanziellen Rahmenbedingungen nur ungenügend und kann deshalb Priorisierungsentscheide der kantonalen Verwaltung nur schlecht verstehen.
- Die Bereitstellung der Spitalimmobilien wird von Kriterien beeinflusst, die mit den Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Patientenbehandlung keinen Zusammenhang haben. Die Priorisierung der Mittel über die ganze Verwaltung hinweg kann zum Vorenthalten nötiger und von den Spitälern selbst refinanzierbarer Investitionen führen, wenn das übergeordnete Immobilienmanagement andere Schwerpunkte setzt.
- Die Entscheidungsprozesse im Baubereich weisen insgesamt zu viele Beteiligte und damit auch zu viele Schnittstellen auf, an denen Informationen verloren gehen

oder verfälscht werden können. Dies führt zu langsamen und fehleranfälligen Abläufen.

Das heutige Immobilienmanagement erschwert bei den kantonalen Spitälern zeitnahe, effiziente, an den betrieblichen Strategien und Bedürfnissen orientierte bauliche Lösungen. Insbesondere beim USZ hat es wesentlich zum heutigen grossen baulichen Handlungsbedarf beigetragen. Die Bauten des USZ sind sowohl im Quervergleich der kantonalen Immobilien als auch im Vergleich mit Wettbewerbern in einem schlechteren Zustand. Die Gebäude genügen den betrieblichen Anforderungen je länger desto weniger. Ihre flexible Nutzbarkeit ist wegen veralteter Strukturen und Raumaufteilungen sehr mangelhaft. Zu geringe Traktbreiten, zu niedrige Geschosshöhen, ungeeignete Raster der Tragstrukturen, unzweckmässige Disposition der horizontalen und vertikalen Verkehrsflächen und der Energie- und Medienversorgung usw. erschweren oder verunmöglichen optimale Betriebsabläufe. Grosse Probleme bestehen auch bezüglich der betrieblichen Sicherheit: Asbest in Bauteilen, mangelhafte Erdbebensicherheit, ungenügender Brandschutz, grenzwertige Luftqualität in Laborbereichen, Belastung des Leitungswassers durch Mikroorganismen, usw. Gerade bei einem universitären Endversorgungsspital mit seinen besonders hohen gebäudetechnischen Anforderungen und seinen komplexen Behandlungsprozessen fallen diese baulichen Mängel stark ins Gewicht.

#### 4 Grundzüge der Neuregelung des USZ-Immobilienmanagements

##### 4.1 Übertragung der Liegenschaften im Baurecht

Gemäss geltendem § 22 USZG stellt der Kanton dem Universitätsspital die Bauten gegen Verrechnung der Anlagenutzungskosten zur Verfügung. Der Kanton erstellt für das USZ Neu-, Um- und Erweiterungsbauten und führt wertvermehrende Unterhaltsarbeiten an den vom Spital genutzten Bauten aus.

Neu räumt der Kanton dem Universitätsspital für die Areale im Hochschulquartier Zürich Zentrum Baurechte ein. Gleichzeitig geht das Eigentum an den heute vom USZ genutzten

Liegenschaften auf die Anstalt über. Die Einzelheiten der Baurechte werden vertraglich geregelt (§ 22 rev USZG; siehe dazu auch Abschnitt 7).

#### 4.2 Entlassung des USZ aus dem Geltungsbereich des CRG

Durch die Einräumung der Baurechte und durch die Übertragung des Liegenschafteneigentums erhält das USZ die Verfügungsgewalt über seine Bauten. Um eigenverantwortlich Investitionsentscheidungen treffen zu können muss es darüber hinaus auch über die Investitionsfinanzierung entscheiden können. Dies setzt voraus, dass die bisherige Unterstellung unter das CRG aufgehoben wird. Damit kommt – wie beispielsweise bei den öffentlich-rechtlichen Anstalten ZKB, EKZ oder GVZ - auch die bisherige Finanzkompetenzordnung nicht mehr zur Anwendung, d.h. die Spitalorgane können über die vom USZ selbst finanzierten Investitionen in eigener Verantwortung entscheiden.

Mit der Entlassung des USZ aus dem Geltungsbereich des CRG fallen zunächst sämtliche darin und in den dazugehörenden Verordnungen verankerten finanzhaushaltrechtlichen Festlegungen weg. Die Leistungsgruppe 9510 wird aufgehoben. Die finanzielle Steuerung des Staatsbeitrages an das USZ erfolgt inskünftig alleine über die Leistungsgruppe 6300 der Gesundheitsdirektion, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation. Als konsolidierte Einheit hat das USZ jedoch die entsprechenden Vorgaben des Kantons zu beachten.

#### 4.3 Konsolidierung des USZ in der Kantonsrechnung

Aus Gründen der Transparenz soll das USZ weiterhin Teil der konsolidierten Rechnung (Erfolgsrechnung und Bilanz) des Kantons sein. Die Pflicht zur Konsolidierung und zur Bereitstellung der dafür nötigen Informationen wird im USZ-Gesetz verankert.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Konsolidierung ist eine Buchführung, die sowohl mit der kantonalen Rechnungslegung nach IPSAS (International Public Sector Accounting Standards) als auch der Anforderungen des Spitalwesens kompatibel ist. Mit der Revision des USZ-Gesetzes wird der Regierungsrat ermächtigt, den für das USZ verbindlichen Standard festzulegen, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von USZ und Kanton.

#### 4.4 Eigentümerbeitrag

Das Instrument des Eigentümerbeitrags wird bereits seit zwei Jahren in der Finanzplanung und Budgetierung für das USZ verwendet. Der Kantonsrat hat diesen Beitrag im Rahmen der Debatten zu den Budgets 2012 bis 2014 bereits mehrmals behandelt. Das Instrument des Eigentümerbeitrags für das USZ soll nun gesetzlich verankert werden. In der Praxis wird zwischen einem regulären und einem ausserordentlichen Eigentümerbeitrag zu unterscheiden sein.

Der reguläre Eigentümerbeitrag hat zum Ziel, Mehrkosten aus ausdrücklichen Vorgaben des Eigners („Eigentümergebote“) zu decken. Derartige Vorgaben können beispielsweise besondere Baustandards (z.B. Minergie P-Eco), der Bezug von ökologischer Energie (z.B. Solarstrom) oder die Ausrichtung von Sonderzulagen an das Personal usw. sein. Die damit verbundenen Mehrkosten, die das Spital nicht auf seine Tarife umlegen kann, werden mit dem regulären Eigentümerbeitrag abgegolten. Damit wird die notwendige Transparenz bei der Erteilung und Abgeltung von speziellen Vorgaben an die Anstalt geschaffen.

Der ausserordentliche Eigentümerbeitrag dient demgegenüber dazu, grössere exogen bedingte ertrags- und/oder aufwandseitige Verwerfungen zu bewältigen. Bedingung für derartige Eigentümerbeiträge ist, dass die exogenen Einflüsse eine erheblich Beeinträchtigung der finanziellen Stabilität des Unternehmens mit sich bringen, und dass sie nicht über kurzfristige Massnahmen, sondern nur über mittelfristig wirksame Prozessoptimierungen und Effizienzsteigerungen ausgeglichen werden können. Auch in einem funktionierenden Markt kann der Fall auftreten, dass ein Unternehmen aufgrund äusserer Umstände vorübergehend seinen Aufwand nicht decken kann. Der ausserordentliche Eigentümerbeitrag dient in diesen Fällen der geplanten Überbrückung, bis die eingeleiteten betrieblichen Optimierungsmassnahmen Wirkung erzielen. Der ausserordentliche Eigentümerbeitrag ermöglicht es dem Kantons- und dem Regierungsrat, frühzeitig und prospektiv Einfluss zu nehmen und Massnahmen vom USZ einzufordern. Er stellt keine Defizitgarantie des Kantons für schlechtes Wirtschaften der Anstalt dar.

Der Eigentümerbeitrag wird im KEF und im Budgetantrag des Regierungsrats ausgewiesen; der Kantonsrat nimmt über den Budgetbeschluss steuernd Einfluss auf den Eigentümerbeitrag.

#### 4.5 Dotationskapital

Gemäss geltendem § 16 USZG stellt der Staat dem USZ ein Dotationskapital von mindestens 5 und höchstens 50 Mio. Franken zur Verfügung. Das Gesetz sieht eine Verzinsung des Dotationskapitals zu den Selbstkosten vor. Neu soll auf eine Beschränkung des Dotationskapitals und auf eine feste Verzinsung verzichtet werden. Auf Antrag des Regierungsrates kann der Kantonsrat eine Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals beschliessen. Erhöhungen des Dotationskapitals sind neue Ausgaben gemäss § 37 Abs. 1 CRG.

Die Verzinsung des Dotationskapitals soll in die Renditeerwartung einfließen, die der Regierungsrat in der Eigentümerstrategie festlegt. Der Verzicht auf die automatische Dotationskapitalverzinsung erhöht die Flexibilität des Kantons als Eigentümer; er kann im Rahmen der Genehmigung des Geschäftsberichts und der Jahresrechnung entscheiden, ob er den erzielten Gewinn im Unternehmen belässt oder ob er ihn abschöpft. Dieses Vorgehen entspricht der üblichen Praxis bei wirtschaftlichen Unternehmen.

Die Einräumung der Baurechte und die damit verbundene Übertragung des Eigentums an den Liegenschaften auf das USZ führt zu Veränderungen in den Bilanzen des Kantons und des USZ. Das Anlagevermögen des USZ erhöht sich um den Wert der Bauten zum Zeitpunkt der Übertragung. Im Gegenzug reduziert sich das Anlagevermögen der Gesundheitsdirektion um den gleichen Betrag, der wiederum neu als Beteiligung des Kantons am USZ erscheint. Gemäss heutigen Hochrechnungen dürfte der Buchwert der Bauten zum Übertragungszeitpunkt bei rund 600 Mio. Franken liegen. Der definitive Wert hängt von den ordentlichen Abschreibungen, vom Realisierungsfortschritt bei laufenden Bauprojekten und von eventuellen Wertberichtigungen (Impairments) ab, die beim Auftreten von Mängeln aufgrund der Rechnungslegungsvorschriften jährlich vorzunehmen sind.

Die Bauten werden zu Buchwerten übertragen. Die gesetzlich festgelegte Eigenkapitalquote zum Übertragungszeitpunkt von 60% gewährleistet eine ausgeglichene Eröffnungsbilanz und eine angemessene Ausstattung des Spitals mit finanziellen Reserven für die Bewältigung allfälliger Problemen aus baulichen Altlasten, ohne dass der Kanton zusätzliche Bareinlagen tätigen muss. Ausgehend von dieser Eigenkapitalquote sind die

übertragenen Werte teils als Eigenkapital (Dotationskapital und Reserven), teils als Fremdkapital (Darlehensforderung des Kantons) zu bilanzieren. Der in eine Darlehensforderung des Kantons übertragene Anteil ist zu verzinsen und zu amortisieren; die Modalitäten dafür orientieren sich an den Bestimmungen der Verordnung über die Umwandlung von Investitionsbeiträgen an Spitäler (InUV) (§ 36 revUSZG). Der Regierungsrat wird ermächtigt, den Anlagewert auf den Übertragungszeitpunkt hin in Eigenkapital und Fremdkapital aufzuteilen.

#### 4.6 Aufnahme von Fremdkapital

Zur Planung und Realisierung von baulichen Vorhaben wird das USZ inskünftig Eigenmittel (Dotationskapital bzw. Reserven) verwenden oder Kredite bzw. Darlehen von Dritten aufnehmen (dies können auch Darlehen des Kantons gemäss § 12 SPFG sein). Die Grenzen der Fremdkapitalaufnahme durch das USZ und damit der Verschuldung werden vom Regierungsrat in der Eigentümerstrategie festgelegt.

#### 4.7 Anpassung der Kompetenzen und Pflichten seitens Kanton und seitens USZ

Die Übertragung der Liegenschaften im Baurecht auf das USZ und die Entlassung des USZ aus dem Geltungsbereich des CRG haben keine Auswirkungen auf die Rechtsform des USZ und auf die grundsätzlichen gesetzlichen Festlegungen bezüglich des Verhältnisses zwischen Kanton und Anstalt. Diese untersteht weiterhin der allgemeinen Aufsicht durch den Regierungsrat und der Oberaufsicht durch den Kantonsrat. Es müssen allerdings punktuelle Anpassungen bezüglich der Rechte und Pflichten des Kantonsrats, des Regierungsrats und des Spitalrats vorgenommen werden.

|                            | <b><i>Wegfallende Kompetenzen</i></b>   | <b><i>Neue Kompetenzen</i></b>  |
|----------------------------|---|---|
| <b>Kantonsrat</b><br>(§ 8) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genehmigung Leistungsgruppenbudget des USZ</li> <li>• Genehmigung Geschäftsbericht mit Jahresrechnung USZ sowie Entscheid über Verwendung des Gewinns bzw. Deckung des Verlusts</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genehmigung Erhöhung oder Senkung des Dotationskapitals</li> <li>• Genehmigung des Eigentümerbeitrags im Rahmen des Budgetbeschlusses</li> </ul> |

|                                       |  |   |
|---------------------------------------|--|---|
| <p><b>Regierungsrat</b><br/>(§ 9)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antragsstellung zum Leistungsgruppenbudget des USZ an den Kantonsrat</li> <li>• Verabschiedung Geschäftsbericht mit Jahresrechnung USZ zur Genehmigung durch den Kantonsrat und Antragsstellung zur Verwendung des Gewinns bzw. Deckung des Verlusts</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antrag zum Eigentümerbeitrag im Rahmen des Budgetantrags</li> <li>• Festlegung Eigentümerstrategie für das USZ und Information des Kantonsrats</li> <li>• Genehmigung Geschäftsbericht mit Jahresrechnung USZ und Entscheid über Verwendung des Gewinns bzw. Deckung des Verlusts</li> <li>• Genehmigung Bericht der Gesundheitsdirektion zur Umsetzung der Eigentümerstrategie (§ 9 Abs. 4 Ziff. 6 revUSZG)</li> <li>• Information des Kantonsrats über den Geschäftsbericht und die Umsetzung der Eigentümerstrategie</li> </ul> |
| <p><b>Spitalrat</b><br/>(§ 11)</p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antragsstellung zum Leistungsgruppenbudget des USZ an die Gesundheitsdirektion</li> <li>• Verabschiedung Entwicklungs- und Finanzplan zur Kenntnisnahme durch den Regierungsrat</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzung der Eigentümerstrategie und Berichterstattung an die Gesundheitsdirektion</li> <li>• Einrichtung Risikomanagement und internes Kontrollsystem</li> </ul>   |

Die Finanzaufsicht und die Revision bleiben von der USZG-Änderung unberührt: Als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons ist das USZ dem Finanzkontrollgesetz (FKG) unterstellt. Gestützt auf § 2 Abs. 1 lit. d und auf § 15 ff. FKG erfolgen die Finanzaufsicht und die Prüfung der Jahresrechnung des Spitals durch die Finanzkontrolle.

5 Erläuterungen zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen

§ 8 Kantonsrat

Dem Kantonsrat obliegt weiterhin die Oberaufsicht über die öffentlich-rechtliche Anstalt USZ.

Mit der Entlassung des USZ aus dem Geltungsbereich des CRG wird das USZ aus der kantonalen Finanzplanung ausgeklammert. Damit fällt die Genehmigung des Leistungsgruppenbudgets des USZ durch den Kantonsrat weg (Ziff. 2).

In Übereinstimmung mit den kantonalen PCG-Richtlinien soll neu der Geschäftsbericht des USZ und der Antrag zur Verwendung des Gewinns bzw. zur Deckung des Verlusts abschliessend vom Regierungsrat genehmigt werden. Die Genehmigung durch den Kantonsrat entfällt (Ziff. 3).

## § 9 Regierungsrat

Dem Regierungsrat obliegen weiterhin die allgemeine Aufsicht und die Festlegung der Leistungsaufträge. Zur besseren Übereinstimmung mit § 7 USZG wird die Reihenfolge der Bestimmungen angepasst (Ziff. 1 und 2).

Neu wird im USZG verankert, dass der Regierungsrat die Eigentümerstrategie des USZ beschliesst und den Kantonsrat darüber informiert (Ziff. 3 und 4). Zudem genehmigt er neu abschliessend den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung des Spitals und entscheidet über die Verwendung des Gewinns bzw. die Deckung des Verlusts (Ziff. 6). Im weiteren genehmigt er den Bericht, den die Gesundheitsdirektion zur Umsetzung der Eigentümerstrategie jährlich erstellt; auch hier wiederum mit Information des Kantonsrats (Ziff. 7 und 8).

Nicht mehr in der Zuständigkeit des Regierungsrates liegt die Genehmigung des Finanzreglements des USZ, da das USZ mit Ausnahme der Konsolidierungsvorgaben aus der finanziellen Steuerung des Kantons entlassen wird (Ziff. 10).

## § 11 Funktion und Aufgaben des Spitalrats

Der Spitalrat ist neu nicht nur für die Erfüllung der Leistungsaufträge, sondern auch für die Umsetzung der Eigentümerstrategie verantwortlich (Abs. 2). Er erstellt darüber einen Bericht zuhanden der Gesundheitsdirektion (Abs. 3 Ziff. 3), der wiederum als Grundlage für die Berichterstattung der Gesundheitsdirektion an den Regierungsrat dient.

Mit der Entlassung aus dem Geltungsbereich des CRG entfallen die Pflichten zur Antragsstellung für das Leistungsgruppenbudget und Unterbreitung der Entwicklungs- und Finanzplanung an den Regierungsrat zur Kenntnisnahme. In Übereinstimmung mit den unter § 17 a neu aufgelisteten kantonalen Beitragsarten (siehe nachstehend) wird in Abs. 3 Ziff. 4 die diesbezügliche Antragsstellung an den Regierungsrat festgehalten.

Schliesslich werden die verbindlichen Führungswerkzeuge des Spitalrates um ein angemessenes Risikomanagement und ein internes Kontrollsystem ergänzt (Abs. 3 Ziff. 15).

#### § 16 Dotationskapital

Mit der Einräumung der Baurechte und der damit verbundenen Übertragung des Eigentums an den Liegenschaften auf das USZ müssen die Festlegungen zum Dotationskapital grundlegend überarbeitet werden. Neu ist dieses nicht mehr auf Fr. 50 Mio. begrenzt wie bis anhin – die Höhe wird vielmehr offengelassen, um den nötigen zukünftigen Handlungsspielraum für den Kantonsrat zu gewähren (Abs.1 und 3).

#### § 17a Beiträge des Kantons

Mit der Übertragung der Liegenschaften im Baurecht ändern sich die Rahmenbedingungen der Finanzierung von Bauvorhaben des USZ grundlegend. Dieses ist nun in Übereinstimmung mit der neuen Spitalfinanzierung selbst verantwortlich für die Beschaffung der nötigen Mittel. Das USZ ist dabei gleich zu behandeln wie die übrigen Listenspitäler, beispielsweise bei der Gewährung von Subventionen oder Darlehen gemäss SPFG. (Abs. 1 Ziff. 1 bis 4).

Neu wird das Instrument des „Eigentümerbeitrags“ eingeführt (Abs. 1 Ziff. 5 sowie Abs. 2 und 3). Diese Beiträge dienen einerseits zur Deckung der Mehrkosten aufgrund infrastruktureller Sonderwünsche des Eigentümers gegenüber der selbständigen Anstalt (dazu können beispielsweise Mehrkosten aufgrund höherer Ökostrom-Versorgungsanteile oder aufgrund von baulichen Standards wie Minergie usw. zählen). Zum anderen bieten sie die Möglichkeit, das USZ bei der Bewältigung von exogen bedingten Verwerfungen der Erfolgsrechnung zu unterstützen – d.h. wesentlichen, unvorhersehbaren äusseren

Ereignissen, die zu Unterdeckungen in der Erfolgsrechnung führen und die nicht kurzfristig, d.h. im gleichen Jahr, durch betriebliche Massnahmen kompensiert werden können.

## § 22 Liegenschaften im Baurecht

Neu sind die Festlegungen zu den Immobilien, die das USZ zur Leistungserbringung benötigt. Anstelle der Bereitstellung der Grundstücke und Bauten durch den Kanton gegen Verrechnung der Kapitalfolgekosten tritt die Einräumung von Baurechten. Die finanziellen und sonstigen Einzelheiten der Baurechte werden in Baurechtsverträgen geregelt. Mit der Einräumung der Baurechte wird das Eigentum an den vom USZ genutzten Liegenschaften auf die Anstalt übertragen.

## § 24 Fremdmittel

Dem USZ ist es neu gestattet, Fremdmittel aufzunehmen. Es hat dabei die Vorgaben der Eigentümerstrategie (Begrenzung der Verschuldung) einzuhalten.

## § 25 a Rechnungslegung

Für die Entlassung des USZ aus dem Geltungsbereich des CRG ist § 25 USZG aufzuheben. Um sicherzustellen, dass die Rechnung des USZ mit der Rechnung des Kantons konsolidiert werden kann, muss die Entscheidbarkeit über den Rechnungslegungsstandard des USZ beim Regierungsrat bleiben. Dieser berücksichtigt bei seinen Festlegungen die Erfordernisse des Kantons und soweit möglich auch jene des USZ.

## § 26 Finanzplanung

Zur Differenzierung zwischen dem „Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan“ (KEF) des Kantons einerseits und der USZ-eigenen, nicht durch den Kanton zu genehmigenden Planrechnung wird § 26 Abs. 1 umformuliert und Abs. 2 gestrichen. Im weiteren wird die Pflicht des USZ gesetzlich verankert, den Regierungsrat über die Planrechnung und die Planbilanz der Anstalt zu informieren (Abs. 3).

## § 28 Jahresrechnung

Mit der Entlassung des USZ aus dem Geltungsbereich des CRG werden auch die dazugehörigen Verordnungen, insbesondere jene zur Rechnungslegung (RLV), für das USZ gegenstandslos; dies bedingt eine textliche Anpassung von Abs. 1.

### Schluss- und Übergangsbestimmungen

Die bestehenden Schluss- und Übergangsbestimmungen werden ergänzt um Regelungen zu den auf das USZ zu übertragenden Immobilienwerten, zu ihrer Aufteilung auf Eigen- und auf Fremdkapital und zum Umgang mit diesem Fremdkapital (Ziff. 1 bis 4). Die Festlegungen über die Verzinsung und Amortisation der bei der Übertragung gebildeten kantonalen Darlehen entsprechen im wesentlichen den Regelungen, wie sie vom Regierungsrat im Zusammenhang mit der neuen Spitalfinanzierung für die Umwandlung von Staatsbeiträgen in Darlehen gemäss der Verordnung über die Umwandlung von Investitionsbeiträgen an Spitäler (InUV) erlassen worden sind.

## 6 Eigentümerstrategie

### 6.1 Zweck und Gliederung

Mit den PCG-Richtlinien hat der Regierungsrat dem Instrument der Eigentümerstrategie eine zentrale Rolle bei der Steuerung und Überwachung von Beteiligungen zugewiesen. Während auf Ebene „USZ-Gesetz“ die grundlegenden Prinzipien der Steuerung der Anstalt und die dauerhaften Rahmenbedingungen festgelegt sind, werden in der Eigentümerstrategie die mittelfristigen Aspekte der Steuerung geregelt.

Die Eigentümerstrategie für das USZ wird vom Regierungsrat festgesetzt und regelmässig überprüft. Die Eigentümerstrategie umfasst insbesondere die mittelfristigen Ziele, die der Kanton sowohl aus Gewährleister- als auch aus Eignersicht mit der Beteiligung verfolgt. Die für die Beteiligung federführende Fachdirektion, hier die Gesundheitsdirektion, erstattet dem Regierungsrat jährlich Bericht zur Umsetzung der Eigentümerstrategie und beantragt allenfalls notwendige Korrekturen.

Die Eigentümerstrategie für das USZ ist wie folgt gegliedert:

- Im Abschnitt „Ausgangslage“ werden die verfassungsmässigen Grundlagen und die Aufträge und Rollen von Kanton und Spitälern in den Bereichen Gesundheitsversorgung sowie Lehre und Forschung geschildert.
- Im Abschnitt „Eigentümerziele des Kantons“ werden die unternehmens- und aufgabenbezogenen Ziele dargelegt, die der Kanton als Eigentümer mit der Anstalt verfolgt.
- Im Abschnitt „Strategische Vorgaben für das USZ“ werden versorgungsbezogene Ziele des Eigentümers bezüglich Positionierung und Verhalten im Gesundheitsmarkt sowie bezüglich des Umganges mit den Ressourcen beschrieben und Vorgaben zu finanziellen Kernthemen wie Renditeerwartung und Verschuldungsgrenzen gemacht.
- Im Abschnitt „Wahrung der Eigentümerinteressen“ werden die Anforderungen an die Besetzung des Spitalrates als oberstes Führungsorgan dargelegt und das Reporting und Controlling definiert, das dem Kanton die Wahrung seiner Interessen als Eigentümer der Beteiligung ermöglicht.

## 6.2 Renditeerwartung

Vorrangiger Zweck des USZ sind die überregionale medizinische Versorgung sowie die Unterstützung der Forschung und Lehre der Hochschulen und der Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Gesundheitsberufen (§ 2 USZG). Das Erzielen einer Rendite steht für den Kanton als Eigentümer des USZ nicht im Vordergrund. Dennoch kommen der Wirtschaftlichkeit und der Effizienz der Leistungserbringung eine grosse Bedeutung zu. Als Anreiz zur steten Verbesserung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung soll es dem USZ, wie den anderen Spitälern auch, möglich sein, in einem begrenzten Rahmen Gewinne zu erwirtschaften und diese vorbehältlich der Zustimmung des Eigentümers zur Optimierung der Leistungserbringung und der Wettbewerbsfähigkeit einzusetzen.

Die Gewinn- bzw. Renditeerwartung des Eigentümers hängt mit der Regelung der Dotationskapitalverzinsung zusammen. Auf eine fixe Verzinsung des Dotationskapitals wird verzichtet. Über die Dotationskapitalverzinsung wird im Rahmen der Genehmigung des Geschäftsberichts und der Jahresrechnung entschieden. Als Vorgabe gilt, dass der Gewinn zumindest die Verzinsung des Dotationskapitals zum internen Zinssatz (Deckung der Selbstkosten des Kantons) ermöglichen soll.

### 6.3 Staatsgarantie

Bereits heute beschafft das USZ einen Teil seiner zur Aufrechterhaltung der Liquidität und für Investitionen in die Mobilen benötigten Geldmittel über den Kredit- und den Kapitalmarkt. Inskünftig wird das USZ auch bauliche Investitionsvorhaben zumindest teilweise über diese Märkte finanzieren (und daneben gegebenenfalls auch kantonale Darlehen beanspruchen). Dabei ist denkbar, dass das USZ aufgrund der kantonalen Trägerschaft (implizite Staatsgarantie) bessere Kreditkonditionen geniesst. Soweit dieser Vorteil vom USZ abgegolten werden soll, wäre dies bei der Renditeerwartung (siehe vorstehend Ziff. 6.2) zu berücksichtigen. Diese Frage wird jeweils bei der Aktualisierung der Eigentümerstrategie zu prüfen sein.

### 6.4 Finanzielle Steuerung

Der Kanton weist bei den führenden Ratingagenturen ein Bonitätsrating der höchsten Stufe auf und gilt damit als höchst zuverlässiger und stabiler Schuldner. Voraussetzung dafür ist ein Gesamtverschuldungsgrad über alle Bereiche und Beteiligungen von unter 60%. Mit der Entlassung des USZ aus dem Wirkungsbereich des CRG entfällt der direkte Einfluss des Kantons auf die Fremdmittelaufnahme und damit auf die Verschuldung des USZ. Um eine stabile Finanzierung des USZ sicherzustellen und der Gefahr einer Überschuldung der Anstalt und einer dadurch verursachten Beeinträchtigung des Kreditratings des Kantons zu begegnen, wird die aus Eignersicht zulässige Höchstverschuldung in der Eigentümerstrategie festgelegt.

Für das USZ werden in der Eigentümerstrategie zu folgenden finanziellen Kennzahlen Zielvorgaben (Mindest- bzw. Höchstwerte) festgelegt:

- Eigenkapitalquote (Verhältnis Eigenkapital zu Gesamtkapital)
- Eigenkapitalrendite (Verhältnis Gewinn zu Eigenkapital)
- Verschuldungsgrad (Verhältnis Verschuldung zu Umsatz bzw. Cash Flow)

Die Zielvorgaben werden mindestens einmal jährlich überprüft. Bei Erreichen des festgelegten Höchstverschuldungsgrades darf eine weitere Kapitalaufnahme nur noch in Rücksprache mit dem Eigentümer erfolgen.

## 7 Ausgestaltung der Baurechte

Wichtige Grundsätze der baurechtlichen Vereinbarung zwischen Kanton und USZ sind vom Regierungsrat bereits mit den Beschlüssen Nr. 282 vom 13. März 2013 (Neuorganisation Immobilienmanagement USZ, Grobkonzept) und Nr. 235 vom 26. Februar 2014 (Neuorganisation Immobilienmanagement USZ, Detailkonzept) festgelegt worden. Die Eckpfeiler der vertraglichen Regelung sind:

- Es werden selbständige Baurechte zur Erfüllung des gesetzlichen Zwecks und der Leistungsaufträge des Spitals gemäss USZG gewährt;
- Die Baurechte umfassen die heute vom USZ genutzten Liegenschaften im Verwaltungsvermögen der Gesundheitsdirektion; sie ermächtigen das USZ, alle auf den Baurechtsflächen bestehenden Bauten und Anlagen für die Dauer der Baurechte im Rahmen der Zweckbestimmung zu nutzen, die erforderlichen Instandsetzungsmassnahmen durchzuführen, Um- und Neubauten zu erstellen und soweit notwendig auch Rückbauten vorzunehmen.
- Die Weitergabe der Baurechte an Dritte (ganz oder in Teilen) bedarf der Zustimmung des Regierungsrates, wobei die Zustimmung nur dann verweigert werden darf, wenn die Weitergabe den Zweck der Baurechte gefährdet;
- Die Vermietung von Bauten und Räumen ist statthaft; Mietverträge von mehr als 10 Jahren Dauer müssen vom Regierungsrat genehmigt werden;
- Eine Belehnung der Baurechte ist erlaubt, vorbehältlich der Genehmigung durch den Regierungsrat.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass das USZ das gesamte heutige Areal zur Leistungserbringung benötigt. Dennoch ist es sinnvoll, dem USZ zu erlauben, die Baurechte weiterzugeben, sofern dadurch die Erfüllung des gesetzlichen Zwecks nicht gefährdet wird. Diese Weitergabe könnte beispielsweise dann angezeigt sein, wenn das USZ Vorhaben in Partnerschaft bzw. in Kooperation mit der Universität oder der ETH realisieren möchte. Die Weitergabe der Baurechte steht unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch den Regierungsrat, der diese jedoch nur bei Verletzung des gesetzlichen Zwecks des USZ verweigern darf.

Bei Erlöschen der Baurechte fallen die Bauten an den Kanton zurück, wobei eine allfällige Entschädigung im Zeitpunkt des Heimfalls einvernehmlich festgelegt bzw. bei Uneinigkeit

durch den Regierungsrat bestimmt wird. Die Übertragung der Bauten im Baurecht vom Kanton auf das USZ erfolgt unter Wegbedingung von Gewährleistungspflichten.

## 8 Übergangsmassnahmen

Mit der Übertragung der Verantwortung für die Bauten des USZ vom Kanton auf das Spital übernimmt das USZ auch die Verantwortung für ein sachgerechtes Bauprojektmanagement. Im Sinne eines geordneten Übergangs der Verantwortung gerade auch bei den laufenden Bauprojekten hat sich das USZ bereit erklärt, die Bauprojektmanagement-Dienstleistungen für eine Dauer von vorerst vier Jahren weiterhin beim kantonalen Hochbauamt zu beziehen. USZ und HBA haben die Einzelheiten vertraglich geregelt. Die entsprechende Verwaltungsvereinbarung wird auf die Inkraftsetzung dieser Gesetzesänderung hin abgeschlossen.

## 9 Staatsrechtliche Aspekte der Neuregelung

Mit der Gesetzesänderung wird der direkte Eingriff des Kantons in die Unternehmensführung des USZ stark eingeschränkt. Das USZ wird dadurch den nichtkantonalen Listenspitälern gleichgestellt, bei denen der Kanton ebenfalls nicht direkt in die Führung eingreifen kann. Dies dient der Rollenklärung und der Stärkung der unternehmerischen Selbständigkeit und Eigenverantwortung des USZ; im Gegenzug wird jedoch auch die Eigentümerrolle des Kantons gestärkt.

Mit der Neuregelung wird das USZ anderen wichtigen kantonalen Beteiligungen grundsätzlich gleichgestellt (darunter sowohl Aktiengesellschaften als auch selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten), namentlich der Flughafen AG, den Elektrizitätswerken des Kantons Zürich (EKZ) und der kantonalzürcherischen Gebäudeversicherung (GVZ). Alle diese Unternehmen im teilweisen oder vollständigen Besitz des Kantons entscheiden selbständig und ohne staatliche Einflussnahme über ihre Produktionsressourcen – auch über die Bauten. Im Unterschied zu diesen Beteiligungen, die heute weder in der Bilanz noch in der Erfolgsrechnung des Kantons erfasst werden, soll das USZ in der kantonalen Jahresrechnung konsolidiert werden, und das Reporting und Controlling werden

massgeblich gestärkt. Damit ist eine transparente Führung und Überwachung des USZ aus Eigentümersicht auch inskünftig sichergestellt.