



REGULIERTER MARKT

Mit dem Wechsel zur neuen Spitalfinanzierung hat sich seit 2012 einiges in Richtung «mehr Markt» verändert. Alles im grünen Bereich? Wo funktioniert der Markt? Wo versagen Marktmechanismen, wo und warum werden unnötige oder überteuerte Leistungen angeboten? Werden die richtigen Anreize gesetzt? Haben die Spitäler genügend Freiraum? Diesen Fragen gehen die Autorin und Autoren im Geschäftsbericht 2016 nach.

Der Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) ist überzeugt, dass sich mehr Freiraum für die Leistungserbringer positiv auf die Grundversorgung der Gesamtbevölkerung auswirkt. Die Gesundheitspolitik soll sich soweit wie möglich am Wettbewerbsprinzip orientieren. Dabei gehört es zur Pflicht der Leistungserbringer, laufend die Ergebnisqualität und Wirtschaftlichkeit zu optimieren. Der Staat hingegen soll dafür sorgen, dass die ökonomischen Anreize so gesetzt werden, dass gesellschaftlich erwünschtes Verhalten gefördert wird.

Auf den Bildern richten wir den Schweinwerfer für einmal hinter die Kulissen: Die über 33 000 Mitarbeitenden, welche die VZK-Mitglieder 2016 beschäftigten, sorgen auch im Hintergrund für einen reibungslosen Ablauf und für das Wohl der Patientinnen und Patienten.



Larissa Frei

Küche

Pflegezentrum GerAtrium Pfäffikon ZH

Über 250 Mahlzeiten bereitet das vierzehnköpfige Team jeden Tag zu: für Bewohnerinnen und Bewohner des Pflegezentrums, Gäste des öffentlichen Restaurants und den Mahlzeitendienst der Region.

INHALT

DAS VERBANDSJAHR	SEITE
Bericht des Präsidenten	4
Bericht des Geschäftsleiters	6
<hr/>	
ZWISCHENRUF ¹	
Marktmacht bei den Spitälern: Zürich im kantonalen Vergleich Stefan Felder	10
<hr/>	
SCHWERPUNKT	
Rechtsformen sollen keine Sonderfälle zementieren Rolf Zehnder	14
Abgabe auf Erträge aus dem Zusatzversichertenbereich? Andrea Rytz	16
Wir bauen das Haus für die Medizin der Zukunft Gregor B. Zünd	18
Tarife im regulierten Markt Jürgen Schütt	20
Langzeitversorgung – heute kalte Betten, morgen überrannt? Fridolin Schraner	22
<hr/>	
FAKTEN	
Organisation	25
VZK-Mitglieder	26
Ausschüsse und Kommissionen	31
VZK-Kennzahlen	35
<hr/>	
NETZWERK	
Unsere Partner im Gesundheitswesen	36
<hr/>	
Impressum	39

¹ In der Rubrik «Zwischenruf» kommt eine Persönlichkeit ausserhalb des VZK zu Wort. Deren Meinung kann sich mit derjenigen des Verbands decken, muss aber nicht.

BERICHT DES PRÄSIDENTEN

20 Jahre mit dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) sind ins Land gezogen. Wie die damalige Gesundheitsministerin Ruth Dreifuss 1996 proklamierte, galt es, mit diesem Gesetz drei Ziele zu erreichen: Solidarität und Versorgungsqualität sichern sowie Kosten dämpfen. Zwei der Ziele wurden erreicht. Heute sind fast alle Bürgerinnen und Bürger grundversichert. Die Versorgungsqualität ist auf höchstem Niveau. Wir verfügen über zumeist unlimitierten Zugang zu Gesundheitsleistungen, haben freie Arztwahl und kaum wesentliche Wartezeiten. Allein die Kosten konnten nicht gedämpft werden. Durchschnittlich sind sie seit 1996 jährlich um 3,8 % gestiegen.

Es ist erstaunlich, wir sprechen heute weniger über das Erreichte als vielmehr über die Kostenentwicklung: In Tat und Wahrheit verfügen wir aber in der Schweiz über eines der weltweit führenden Gesundheitssysteme. Trotzdem wird es ständig kritisiert, als zu teuer gebrandmarkt und hinsichtlich Qualität und Leistungsfähigkeit schlecht geredet.

Fakt ist, dass die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen steigt. Das Wachstum der Bevölkerung und die Überalterung sowie die Möglichkeiten modernster und teurer Behandlungsmethoden können kostenmässig nicht einfach kompensiert werden: nicht durch Effizienzgewinne bei der Leistungserbringung und nicht durch andere medizinische Behandlungsmethoden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen leisten tagtäglich hervorragende Arbeit in einem komplexen und anspruchsvollen Umfeld. Im Gesundheitsversorgungsbericht 2015 attestiert die Gesundheitsdirektion den Leistungserbringern ein ausgezeichnetes Kosten-Nutzen-Verhältnis: Spitäler im Kanton Zürich haben mit Abstand die höchste Produktivität – stationär und ambulant in der gesamten Schweiz.

Im Zeitraum zwischen 2015 und 2025 wächst die Zürcher Bevölkerung um 11 %, zwischen 2015 und 2035 um rund 21 %. Gemäss Gesundheitsversorgungsbericht 2016 soll sich der Anteil der über 65-Jährigen bis ins Jahr 2035 gar auf bis zu 41 % erhöhen. Das wird unweigerlich zu mehr Patientinnen und Patienten führen. Zudem hat die neue Spitalfinanzierung zu einer Kostenverschiebung geführt: Die Kantone tragen durch die Revision des KVG seit dem 1. Januar 2017 einen Anteil von 55 % an stationären Behandlungen im Bereich der Grundversicherung. Der Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) hält es denn auch für einen Trugschluss, die Kosten im Spitalwesen weiter senken zu können. Im Gegenteil, eine kontinuierliche Steigerung ist vorprogrammiert.

Die 2016 eingeläutete Sparpolitik trifft die Mitglieder des VZK hart. In den nächsten drei Jahren will die Zürcher Regierung 1,8 Milliarden sparen. Mit 328 Millionen sollen die Spitäler einen wesentlichen Anteil an der Sanierung tragen. Wie soll das gehen?

Dass die Zürcher Spitäler und Kliniken die Bemühungen des Kantons um einen ausgeglichenen Staatshaushalt unterstützen, haben sie unter Beweis gestellt. Im März 2016 einigte sich der VZK mit den Krankenversicherern auf für drei Jahre geltende, niedrige Tarife. Damit spart der Kanton 130 Millionen Franken.

Weiter plant der Regierungsrat die Einführung einer Abgabe für Listenspitäler. Demnach würden neu die Erträge aus stationären Behandlungen zusatzversicherter Patientinnen und Patienten mit einer Sonderabgabe belastet. Der Kanton rechnet mit Mehreinnahmen von 74 Millionen Franken bis 2019. Der VZK lehnt dieses schweizweit einmalige Vorhaben entschieden ab. Eine Sonderabgabe läuft den Zielen der neuen Spitalfinan-



Dr. Christian Schär

Präsident

zierung entgegen und zementiert mittels staatlichem Eingriff den vorhandenen «Systemfehler»: Die Spitaltarife in der allgemeinen Abteilung sind heute noch nicht kostendeckend und müssen durch Zusatzversicherte quersubventioniert werden. Wenn der hohe Anteil Zusatzversicherter in gewissen Spitälern für den Kanton ein Problem darstellt, dann sollten konsequenterweise das Tarifsysteem oder die Leistungsaufträge angepasst werden.

Die andere Sparvorlage der Regierung – «ambulant vor stationär» für ausgewählte Diagnosen – ist volkswirtschaftlich betrachtet eine sinnvolle, korrekte Stossrichtung. Der VZK unterstützt diese Massnahme, die jährliche Kosteneinsparungen von 7 Millionen Franken ermöglicht. Jedoch ist es wichtig, dass die Entscheidung, ob jemand ambulant oder stationär behandelt wird, aus medizinischer Sicht gefällt wird. Mit medizinischem Expertenwissen und unter Einbezug der Spitäler sollen die Indikationen, Ausnahmen und Freigrenzen gemeinsam bestimmt werden. Dies alles unter minimalem administrativem Kontroll- und Begründungsaufwand.

Der VZK ist der Meinung, dass kurzfristiges Denken und Sparen am falschen Ort dem System langfristig schaden. Aufgrund der medizinischen und demografischen Entwicklungen ist es kaum möglich, dass die Kosten im Gesundheitswesen durch Massnahmen aus der Leistungsüberprüfung 2016 massgeblich gesenkt werden können. Deshalb setzt sich der VZK dafür ein, dass auf kantonale ordnungspolitische Eingriffe wie zum Beispiel die Spitalabgabe verzichtet wird. Wichtiger ist es, die Anreizsysteme in der Spitalfinanzierung auf nationaler Ebene endlich neu zu setzen, sodass der Systemfehler behoben wird und die Spitäler und Kliniken Behandlungen in der Grundversicherung künftig

kostendeckend erbringen können. Damit würde dem neuen Grundsatz «ambulant vor stationär» zügiger nachgelebt und die unerwünschte Situation mit den Quersubventionierungen durch die Privatversicherten entschärft.

Es stellt sich zwangsläufig die Frage, wo und wie viele weitere ordnungspolitische Eingriffe in einem seit jeher stark regulierten Gesundheitsmarkt sinnvoll oder im Gegenteil sogar gefährlich sind? Notabene nachdem im Jahr 2009 das System der Spitalfinanzierung gesetzlich angepasst wurde und damit unter anderem der Wettbewerb unter den Spitälern gefördert werden sollte. Das Gesundheitswesen ist und bleibt in Bewegung. Der VZK setzt sich weiterhin mit grossem Engagement für bedarfs- und bedürfnisgerechte, wirtschaftliche sowie qualitativ hochstehende Leistungen ein.

BERICHT DES GESCHÄFTSLEITERS

Die Tarifverträge für den stationären Bereich der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) wurden anfangs 2016 für drei Jahre mit allen Versicherern abgeschlossen. In den Verhandlungen 2016 standen deshalb die ambulanten Tarife im Vordergrund. Der Vertrag für den ärztlichen Taxpunktwert TARMED lief Ende 2016 aus. Die Kostenerhebungen zeigen beim 40. Perzentil einen Kostensatz von 1.07 Franken. Mit dem Ausgangspunkt von derzeit 89 Rappen war schnell klar, dass auf dem Verhandlungsweg keine Erhöhung erreicht werden kann. Deshalb hat der Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) beim Kanton eine Tariffestsetzung beantragt. Zeitgleich mit dem VZK hat auch die AerzteGesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) eine Erhöhung auf mindestens einen Franken beim Kanton Zürich gefordert.

Der Ambulatoriumsvertrag mit den Tarifen für Physio-, Ergo- und Logopädie wurde vom VZK gekündigt. Hier stellen wir fest, dass die Tarife für frei praktizierende Therapeuten deutlich höher liegen als diejenigen für Therapeuten in Spitälern. Während mit der Einkaufsgemeinschaft HSK (Helsana, Sanitas und KPT) und der CSS Versicherung ein Vertrag vereinbart werden konnte, haben die Verhandlungen mit tarifsuisse zwar eine Annäherung, aber keine Einigung gebracht.

Für die Spitäler sind die Verträge für Zusatzversicherte beziehungsweise für das Angebot HQuality® besonders wichtig. Weil die OKP-Tarife systematisch zu tief sind, müssen Investitionen und Innovationen durch die Einnahmen aus der Zusatzversicherung finanziert werden. HQuality® sind elf Spitäler angeschlossen. Das Leistungsangebot für Halbprivat- und Privatversicherte ist zertifiziert. Der VZK verhandelt mit den einzelnen Versicherern im Auftrag der Spitäler über die Verträge und Preise. Für das Jahr 2017 konnten wiederum einige Verträge verlängert werden. In Zusammenarbeit mit den Versicherern soll nun das Angebot weiterent-

wickelt und die Abrechnungsgrundlagen der ärztlichen Wahl- und Zusatzleistungen sollen an die SwissDRG-Systematik angepasst werden.

Qualität ist nicht nur im Tarifbereich ein Thema. In der Qualitätsstrategie für die stationäre Versorgung bekennen sich die Gesundheitsdirektion und der VZK zu einer gemeinsamen Vision und zu vier strategischen Grundsätzen: Qualität als Führungsaufgabe, Transparenz und Qualitätswettbewerb fördern, patientenorientiert behandeln und Systemgrenzen überwinden. Damit wird ein weiterer wichtiger Meilenstein für das gemeinsame Vorgehen in der Qualitätsentwicklung gesetzt.

Grosse Fortschritte wurden 2016 auch beim Programm «Systematische Peer Reviews» erzielt. Schon länger sind das UniversitätsSpital Zürich und die Klinik Hirslanden AG mit dabei. Inzwischen sind die Spitäler GZO AG Spital Wetzikon, Stadtspital Triemli, Zürich, Spital Zollikerberg, Spital Bülach AG, Kantonsspital Winterthur und das Spital Uster ebenfalls beigetreten. Die Systematischen Peer Reviews werden in Zusammenarbeit mit der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) Berlin durchgeführt und sind praktisch deckungsgleich mit dem schweizerischen Projekt von H+ Die Spitäler der Schweiz, FMH und Swiss nurse leaders.

Gemeinsam mit anderen Leistungserbringern und dem Kanton Zürich wird das Projekt XAD vorangetrieben. XAD steht für Cross Affinity Domain oder Stammgemeinschaft für das elektronische Patientendossier (EPD). Mitte 2016 wurde die Betriebsgesellschaft axsana AG gegründet. Sie soll die Stammgemeinschaft bilden, den Datenaustausch ermöglichen sowie den Patientinnen und Patienten und den Gesundheitsfachpersonen das EPD zur Verfügung stellen. Die Vision im Projekt XAD geht über die ursprüngliche Idee eines reinen Dossiers hinaus. Sie strebt an, dass auch die Kommu-



Daniel Kalberer

Lic. rer. publ. HSG
Geschäftsleiter

nikation zwischen den Leistungserbringern sowie mit den Patientinnen und Patienten abgewickelt werden kann. Der Behandlungsprozess wird unterstützt, indem die Informationen an die Patientinnen und Patienten sowie direkt an auftragnehmende Leistungserbringer oder an Nachsorger gehen. Davon versprechen wir uns erhebliche Effizienzeffekte auf die Prozesse. Mit dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) wird das Ziel verfolgt, die Qualität zu stärken, die Behandlungsprozesse zu verbessern und so die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern. Genau hier setzt das Projekt XAD an.

Die Ausführungsverordnung zum EPDG wird auf 2017 erwartet. In den Spitälern werden bereits Vorleistungen erbracht, weil man vom Nutzen der neuen technischen Möglichkeiten überzeugt ist. Insbesondere ist zu hoffen, dass trotz der bewusst hohen Anforderungen an den Datenschutz der Umgang mit und der Zugang zu den Daten im EPD für die Gesundheitsfachpersonen und auch für die Patientinnen und Patienten einfach und praktikabel bleibt. Nur verfügbare Informationen können die Effizienz der Behandlungsprozesse steigern.

Die Spitäler haben eine Entwicklungsgruppe gebildet, in der die einzelnen Use Cases besprochen, Projektfortschritte verfolgt und erreicht werden sowie die kritische und konstruktive Auseinandersetzung mit den konkreten Umsetzungen des Industrieanbieters Swisscom Health AG stattfindet.

Es ist wichtig, dass die Spitäler, Kliniken und Pflegezentren in der Politik, beim Kanton und bei den Gemeinden eine Stimme erhalten. Nicht nur die Spitäler müssen sich an das geänderte Umfeld des regulierten Gesundheitsmarktes anpassen, sondern auch die politischen

Vertretungen auf allen Stufen. Der neue Newsletter «vzk amPuls» richtet sich deshalb nicht in erster Linie an die Mitglieder, sondern vor allem an die Partner im Gesundheitswesen und an die politischen Entscheidungsträger. Der Newsletter soll mithelfen, dass im politischen Diskurs die sachlichen Argumente gegenüber den politischen Aktualitäten und Opportunitäten überwiegen. Wir freuen uns auf weitere Meilensteine im Bereich Kommunikation wie beispielsweise ein politisches Monitoring für unsere Mitglieder oder den neuen Webauftritt.

Die Zusammenarbeit des VZK mit anderen Kantonalverbänden hat sich intensiviert. Die interkantonale Vernetzung wurde im Bereich eHealth und auch bei den Tarifverhandlungen mit der Invaliden-, Militär- und Unfallversicherung ausgedehnt. Die durch die Medizintarifkommission vertretenen eidgenössischen Versicherer haben 2016 umfangreiche Anpassungen am Vertrag, beim Benchmark und bei der Tarifikalkulation vorgenommen. Weil dies alle betrifft, haben sich die Spitäler aus allen Deutschschweizer Kantonen zusammengeschlossen und einer gemeinsamen Delegation, zu der auch der VZK gehört, das Verhandlungsmandat erteilt. In den nächsten Jahren werden ähnliche Projekte folgen, um Synergien zu nutzen und gemeinsame Ziele zu erreichen.



Clelia Candela

Wäscherei

Spital Affoltern

Über 300 Berufskleidungsstücke wäscht Clelia Candela jeden Tag. Indem sie Kissen, Duvets und Vorhänge reinigt, sorgt sie auch für saubere und frische Patientenzimmer. Hygiene hat oberste Priorität in jedem Spital.



MARKTMACHT BEI DEN SPITÄLERN: ZÜRICH IM KANTONALEN VERGLEICH

Auch vier Jahre nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung bestehen noch grosse Unterschiede zwischen den Kantonen. Wie stark sind die Listenspitäler öffentlich kontrolliert und wie hoch subventionieren die Kantone die Spitäler? Die Analyse zeigt, dass es nach wie vor mehr Wettbewerb braucht.



Stefan Felder
Prof. Dr. rer. pol.
Wirtschaftswissenschaftliche
Fakultät, Universität Basel

Der Marktanteil von Spitälern, die entweder öffentlich-rechtlich organisiert oder mehrheitlich im Besitz von Kantonen oder Gemeinden sind, liegt im kantonalen Durchschnitt bei 81 Prozent. Während in den vier Kantonen Appenzell Innerrhoden, Glarus, Obwalden und Uri der Marktanteil öffentlicher Spitäler 100 Prozent beträgt, ist ihr Marktanteil mit 64 Prozent in Basel-Stadt am geringsten. Zürich liegt mit 83 Prozent im kantonalen Durchschnitt.

Eine beherrschende Stellung im Markt führt tendenziell zu höheren Preisen und geringerer Qualität – man strengt sich weniger an, wenn man die Konkurrenz nicht fürchten muss. Der hohe Anteil öffentlich kontrollierter Spitäler ist in diesem Sinne problematisch, zumal er mit einer starken Angebotskonzentration einhergeht.

Verzerrter Wettbewerb

Die Erträge der Spitäler kommen vor allem aus der Vergütung der Fallpauschalen (SwissDRG), bei denen die Kantone ab 2017 jeweils 55 Prozent der Kosten tra-

gen. Darüber hinaus gelten die Kantone die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen ab 2013 beliefen sich die entsprechenden Erträge landesweit auf 2,6 Milliarden Franken. 2013 gingen zusätzlich 470 Millionen Franken in Form subventionierter Tarife und 330 Millionen Franken als verdeckte Investitionshilfen an nicht private Einrichtungen.

Bezogen auf einen stationären Fall sind das im Durchschnitt 2983 Franken. Von einer landesweit durchschnittlichen DRG-Fallpauschale von 9670 Franken bezahlt der Kanton zu den 55 Prozent noch fast ein Drittel zusätzlich an Subventionen. Am meisten Subventionen mit insgesamt 985 Millionen Franken oder 14 896 Franken pro Austritt flossen im Kanton Genf. Zürich liegt mit Subventionen von insgesamt 180 Millionen Franken oder 1463 pro Austritt deutlich unter dem kantonalen Durchschnitt.

Der von der Zürcher Regierung im Kantonsrat 2016 eingebrachte Sparvorschlag zur Einführung einer Sonderabgabe auf die Erträge aus stationären Behandlungen zusatzversicherter Patientinnen und Patienten würde ebenfalls diskriminierend wirken. Gedacht zur Abschöpfung von privaten Gewinnen, würde sich diese Steuer ökonomisch verzerrend auf die stationären Preise auswirken. Spitäler mit einem hohen Anteil an Patienten mit Zusatzleistungen müssten ihre Preise deutlich erhöhen.

MARKTANTEIL IN PFLEGETAGEN UND SUBVENTIONEN PRO AUSTRITT

		Marktanteil der öffentlich kontrollierten Spitäler	Subventionen pro Austritt in CHF
ALLE KANTONE	maximal	100 %	14 896
	durchschnittlich	81 %	2 983
	minimal	64 %	273
ZÜRICH		83 %	1 463

Ausschreibungen empfehlenswert

Das Krankenversicherungsgesetz und die einschlägigen Verordnungen verlangen von den Spitälern, dass sie die Kosten für Leistungen, welche über die Grundversicherung abgerechnet werden, streng von den Kosten trennen, welche für gemeinwirtschaftliche Leistungen bezahlt werden. Aus ordnungsökonomischer Sicht reicht diese Trennung jedoch nicht aus, solange es keinen Wettbewerb um die Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen gibt.

Eine Lösung würde ein Ausschreibungsverfahren sein, in welchem der Anbieter mit dem günstigsten Gebot den Leistungsauftrag erhalten würde. Der Zuschlag und der Preis für gemeinwirtschaftliche Leistungen sollten deshalb dem öffentlichen Submissionsrecht unterliegen. Beim Rettungsdienst gibt es bereits Ansätze, über eine Ausschreibung den Leistungserbringer auszuwählen und gleichzeitig den Preis der Dienstleistung zu bestimmen. Aus volkswirtschaftlicher Sicht würde es geboten sein, dieses Verfahren auf weitere Bereiche der gemeinwirtschaftlichen Leistungen auszuweiten.

In vielen Kantonen ist die Marktmacht der öffentlichen Spitäler augenfällig. In einigen Kantonen ist zudem ein Ausbau der Marktkonzentration beobachtbar. So etwa in Bern, wo per 2016 das Inselspital mit der Spital Netz Bern AG fusionierte. Auch in der Region Basel ist eine

Fusion zwischen dem Kantonsspital Baselland und dem Universitätsspital Basel geplant.

Das Schweizer Kartellgesetz verbietet eine grosse Spitalfusion nicht grundsätzlich. Die Wettbewerbskommission (Weko) kann einen Zusammenschluss jedoch untersagen, falls dieser eine «marktbeherrschende Stellung, durch die wirksam Wettbewerb beseitigt werden kann, begründet oder verstärkt». Die Weko müsste deshalb Fusionen genauer unter die Lupe nehmen. Im Falle der Berner Inselgruppe hat sie es noch nicht getan.



Andrea Hübscher
Einkauf und Logistik
Spitäler Schaffhausen

Bestellungen tätigen, Wareneingänge kontrollieren, Lernende betreuen, Protokolle schreiben ... Andrea Hübscher und ihre rund zwanzig Arbeitskolleginnen und -kollegen versorgen die Stationen mit dem benötigten Material. Dabei halten sie den Überblick über 7000 verschiedene Artikel von rund 340 Lieferanten.



Das Verbandsjahr

Zwischenruf

Schwerpunkt

Fakten

Netzwerk

RECHTSFORMEN SOLLEN KEINE SONDERFÄLLE ZEMENTIEREN

Die perfekt passende Rechtsform ist für jeden Betrieb im freien Wettbewerb wichtig, denn nur so können alle Aufgaben optimal erfüllt werden. Ähnliches gilt in der Zürcher Spitallandschaft. Mit der freien Spitalwahl hat sich der Wettbewerb verändert und verschärft. Die Umwandlung des Kantonsspitals Winterthur in eine Aktiengesellschaft liegt im Interesse aller.

Wenn die Rechtsform eines Spitals hinfällig gewordene Sonderregelungen zementiert, so verhindert sie dessen optimale Weiterentwicklung und verzerrt den regulierten Markt. Die Anliegen von Kanton und Spital lassen sich mit der Rechtsform einer öffentlich-rechtlichen Anstalt künftig nur noch unzureichend erfüllen, wie sich am Beispiel des Kantonsspitals Winterthur (KSW) zeigt. Eine Änderung ist dringend angezeigt.

Ausgesprochen problematisch sind die Einschränkungen durch die bisherige Rechtsform für das KSW selbst. Um seine Leistungsfähigkeit langfristig zu sichern, ist das Spital auf mehr Handlungsspielraum und kürzere Entscheidungswege angewiesen. So muss es etwa imstande sein, bauliche Veränderungen innert nützlicher Frist zu realisieren. Es darf nicht sein, dass sich der Entscheid über letztlich unbestrittene Projekte über mehr als ein Jahrzehnt hinzieht. Genau das war aber beim Ersatzneubau für das Bettenhochhaus in Winterthur der Fall. Heute muss jede Investition über mehr als 3 Millionen Franken vom Kantonsrat genehmigt werden – dies bei einem Jahresumsatz von fast einer halben Milliarde Franken.

Angesichts der weiterhin absehbaren Personalknappheit ist jedes Spital darauf angewiesen, auf Entwicklungen im Arbeitsmarkt rasch und flexibel reagieren zu können. Der steigende Qualitätsanspruch bei anhaltendem Kostendruck wird vermehrt verbindlich geregelte Kooperationen zwischen verschiedenen Leistungserbringern erfordern. Eine Entwicklung, die im Interesse der Patientinnen und Patienten liegt.

Diese Nachteile haben die Spitalleitung des KSW dazu bewogen, beim Kanton eine Änderung der Rechtsform zu beantragen. Das KSW als Anstalt des Kantons würde sonst immer eine Sonderrolle gegenüber anderen Spitälern einnehmen. Regierungsrat und Kantonsparlament verfassten daraufhin eine Gesetzesvorlage zur Umwandlung des Kantonsspitals Winterthur in eine Aktiengesellschaft. Die Stimmberechtigten des Kantons entscheiden am 21. Mai 2017 darüber.

Die Rechtsform der Aktiengesellschaft bietet gegenüber den Alternativen – eine Stiftung oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) – klare Vorteile. Eine Stiftung würde bedingen, dass der Kanton



Rolf Zehnder

Lic. oec. publ.

Spitaldirektor Kantonsspital Winterthur

seine Eigentümerstellung sofort vollständig abgibt, und eine allfällige Beteiligung Dritter am KSW würde auf Dauer ausgeschlossen. Beides ist in einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung möglich. Allerdings ist diese Rechtsform für Betriebe von der Grösse des KSW nicht üblich, zumal die Bezeichnung in ihrem Wortlaut gegenüber der Öffentlichkeit ausgesprochen unpassend wirken würde.

Die Umwandlung des KSW in eine Aktiengesellschaft liegt im Interesse aller. Dem Kanton ermöglicht sie eine Entflechtung seiner divergierenden Interessen als Regulator, Finanzierer und Spitalbetreiber. Sie erlaubt ihm auch – gemäss Gesetzesvorlage frühestens fünf Jahre nach Inkrafttreten der Umwandlung – seine Beteiligung am KSW zu reduzieren.

Das Spital seinerseits stärkt seine unternehmerische Handlungsfreiheit und erhält damit gleich lange Spiesse wie die Konkurrenten. Dies entspricht einer gerechtfertigten Forderung der anderen Spitäler im Kanton Zürich: Es gibt keine sachlichen Gründe dafür, dass ein einziges, nicht-universitäres Akutspital vom Kanton Zürich selbst betrieben wird und damit faktisch eine Defizitgarantie genießt. Ein fairer Wettbewerb unter den Spitälern braucht keine Sonderfälle.

ABGABE AUF ERTRÄGE AUS DEM ZUSATZVERSICHERTENBEREICH?

Die Sparpolitik im Kanton Zürich trifft Spitäler und Kliniken stark. Mit den tiefen Basisfallpauschalen, welche für die Jahre 2016 bis 2018 gelten, spart der Kanton bereits 130 Millionen. Der Regierungsrat plant bei der Leistungsüberprüfung 2016 eine Abgabe auf dem Ertrag aus stationären Behandlungen Zusatzversicherter Patientinnen und Patienten. Betroffen sind Spitäler, die mehr als 20 % an Zusatzversicherten Fällen aufweisen.

Die geplante Spitalsteuer soll sich am Verhältnis zwischen allen stationär behandelten Personen und den stationär behandelten Zusatzversicherten Personen (VVG) orientieren. Liegt der Anteil an Zusatzversicherten unter 20 %, ist der Ertrag steuerfrei. Bis zu einem Anteil von 35 % nimmt die Steuer auf 30 % aller VVG-Erträge zu und verharnt dann bei 30 %.

Eine solche Steuer würde den Zusatzversichertenenertrag und damit dasselbe Steuersubjekt zweimal besteuern: einmal auf dem Ertrag und einmal auf dem allfälligen Gewinn. Die Freigrenze von 20 % führt in Verbindung mit der Progression zudem dazu, dass zwei Spitäler fast die gesamte Steuerlast tragen. Die Klinik Hirslanden AG und die Schulthess Klinik kämen mit 40 Millionen Franken für über 90 % der Spitalsteuer auf. Die verbleibenden 36 Listenspitäler teilten sich die restlichen 3 Millionen Franken.

Da die Fallpauschalen die Behandlungs- und Pflegekosten der Grundversicherten nicht vollständig decken, sind die Erträge aus dem Zusatzversichertenbereich für die Listenspitäler von grosser Bedeutung. Dies gilt auch für die gemeinnützige Wilhelm Schulthess-Stiftung. Gemäss Stiftungsauftrag leistet die zur Stiftung gehörende Schulthess Klinik seit vielen Jahren hoch spezialisierte Medizin im Bereich des Bewegungsapparates und steht seit jeher allen Versicherungsgruppen offen.

Der Betriebsertrag der Schulthess Klinik verbleibt innerhalb der Stiftung. Vom erzielten Gewinn durch die Erträge der Zusatzversicherten Patientinnen und Patienten wird jedes Jahr ein namhafter Millionenbetrag in die Forschungstätigkeit und in pro bono (nicht abrechenbare) Fälle investiert. Würde diese Sondersteuer erhoben werden, müsste die Schulthess Klinik jedes Jahr zwischen 5 und 7 Millionen Franken vom Klinikgewinn in die allgemeine Kantonskasse abgeben, die nicht dem Gesundheitswesen zugutekommen. Gelder für Forschung und Gemeinnützigkeit müssten reduziert und der medizinische Fortschritt könnte nicht mehr weiter in dieser Form unterstützt werden.

Ausserdem stünde für notwendige Investitionen weniger Geld zur Verfügung. Die Qualität der Infrastrukturen der Spitäler würden somit sinken, da weniger Geld im System vorhanden wäre. Direkt betroffen wären alle in Zürich Behandelten. Dies würde entweder eine Verschlechterung des Zürcher Gesundheitsmarktes bedeuten oder die Prämien müssten in der Zusatzversicherung erhöht werden.

Ein Drittel aller Versicherten im Kanton Zürich sind Zusatzversichert. Demnach würden diese über kurz oder lang mit einer Erhöhung der Prämien rechnen müssen. Aber nicht nur die Zusatzversicherten haben einen weiteren Prämienschub zu gewärtigen. Entfällt



Andrea Rytz

CEO

Schulthess Klinik, Zürich

der Kostendeckungsbeitrag aus den Zusatzversicherungen, weil dieses Geschäftsmodell wegen der ungünstigen Prämienentwicklung kollabiert, bleibt als Finanzierungsquelle nur noch die Fallpauschale aus der obligatorischen Krankenversicherung. Diese ist schon heute nicht kostendeckend und müsste deshalb erhöht werden. Die Folge davon wären weitere Prämien erhöhungen für alle. Schätzungen gehen von einem Anstieg von rund 10 % aus.

Die Spitalsteuer verstösst nach Expertenprüfung auch gegen geltendes Recht. Sie verletzt gleich mehrere durch die Verfassung geschützte Grundsätze:

- Allgemeinheit der Steuer und Gleichmässigkeit der Besteuerung
- Wirtschaftsfreiheit: Gleichbehandlung der Konkurrenten

Zudem bestehen Zweifel, ob das Bundesgericht die Erhebung einer neuartigen, auf kantonaler Ebene erhobenen Umsatzsteuer auf Leistungen schützen würde, die der Bund ausdrücklich von der Mehrwertsteuer ausgenommen hat. Es ist absehbar, dass die Spitalsteuer die Gerichte über Jahre beschäftigen würde und somit den Staatshaushalt mit Kosten belasten statt entlasten würde.

Laut einer Befragung des GfS-Forschungsinstituts Zürich würde eine Spitalsteuer bei der Bevölkerung einen schweren Stand haben. 42 % der Befragten äussern sich kritisch gegenüber der Vorlage, nur 25 % befürworten eine neue Steuer. Zudem sind 76 % der Befragten der Meinung, dass Prämien gelder ins Gesundheitswesen und nicht in die allgemeine Staatskasse gehören. Echtes Sparen erhält mehr Zustimmung als eine neue Steuer.

Als Fazit darf angemerkt werden, dass ein solches Gesetz keine Sparvorlage ist, sondern eine Steuererhöhung. Die Gelder würden aus dem Gesundheitswesen abgezogen und der allgemeinen Staatskasse zugeführt. Es würden vor allem die zwei Spitäler «bestraft», die einen hohen Anteil an Zusatzversicherten aufweisen. Zusatzversicherte haben die freie Arztwahl und wählen bewusst ihr Spital aus, weil sie sich dort behandeln lassen wollen. Offenbar machen wir in diesen Institutionen etwas richtig, was den Staat veranlasst, sich zu bedienen. Bedenklich!

WIR BAUEN DAS HAUS FÜR DIE MEDIZIN DER ZUKUNFT

Viele Spitäler im Kanton Zürich und in der Schweiz planen, ihre bauliche Infrastruktur zu erneuern. Eine unabhängige, auf einer Umfrage bei Schweizer Spitalern basierende Schätzung des Branchenportals «Medinside» listet derzeit geplante oder sich in Umsetzung befindende Projekte im Wert von rund 15 Milliarden Franken auf.

Alleine im Kanton Zürich sehen gemäss dieser Schätzung elf Spitäler eine vollständige oder teilweise Erneuerung ihrer Bauten vor. So wird etwa beim Kinderspital alles neu: Sowohl der Standort als auch das Gebäude, das von einem namhaften Architekturbüro entworfen wurde. Andere Spitäler planen Teilerneuerungen wie beispielsweise das Spital Uster oder das Kantonsspital Winterthur. Das Stadtspital Triemli eröffnete 2016 ein neues Bettenhaus mit Platz für 500 stationäre Patientinnen und Patienten. Und auch das UniversitätsSpital Zürich (USZ) plant einen Neubau im Rahmen der gemeinsam mit der Universität Zürich und der ETH Zürich angestrebten baulichen Gesamterneuerung des Hochschulquartiers.

Alleine im Kanton Zürich betragen die geplanten Projektkosten rund vier Milliarden Franken. Hie und da wird die Frage gestellt, was all diese Investitionen rechtfertigt. Diese Frage ist berechtigt. Obwohl Spitäler seit der neuen Spitalfinanzierung ihre Investitionen selbst erwirtschaften müssen, besteht in der Öffentlichkeit weiterhin das Bild vom Spital, das «seinen Patientinnen und Patienten» gehört. Ist doch der Eigentümer oftmals die öffentliche Hand.

Dringender Erneuerungsbedarf

Doch der Bauboom kommt nicht aus heiterem Himmel. Viele Spitalbauten stammen aus den 60er-, 70er- und 80er-Jahren. Seither hat sich die Medizin weiterentwickelt – in grossen Schritten. 50 Jahre alte Operations-

säle sind nicht mehr zeitgemäss, sie bieten keinen Platz für moderne Technik und Geräte. Die Böden in den Spitälern sind nicht für die schwereren Betten gemacht. Die Folgen: Fahrrinnen in den Gängen der Bettenhäuser. Zeitgemässe Prozesse in der Patientenversorgung und neue Qualitätsvorschriften erfordern angepasste Infrastrukturen.

Dies sind nur einige Beispiele für die oftmals dringend notwendigen Sanierungen oder Neubauten. Selbstverständlich spielen auch die wachsenden Patientenzahlen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich eine Rolle. Die Zürcher Gesundheitsdirektion rechnet deshalb damit, dass der Ausbau der Spitäler dem Patientenwachstum gerecht wird.

Das USZ plant für seine Neubauten Investitionen im Rahmen von rund 2,1 Milliarden bis zum Jahr 2030. BERTHOLD, wie die Gesamterneuerung im Hochschulgebiet Zürich nach dem Begründer des ersten Zürcher Spitals im 13. Jahrhundert heisst, schafft die Voraussetzungen für die Medizin von morgen. Die unmittelbare Nähe zweier führender Hochschulen, der Universität und der ETH Zürich, und des Universitätsspitals begünstigt die Bildung eines Wissens- und Gesundheitsstandorts und hat Forschung, Lehre und medizinische Versorgung von Weltrang hervorgebracht. Diese weltweit beinahe einmaligen Voraussetzungen müssen erhalten und gepflegt werden. Darum baut das USZ ein neues, zeitgemässes Spital im Zentrum von Zürich.



Gregor B. Zünd

Prof. Dr. med.

Vorsitzender der Spitaldirektion
UniversitätsSpital Zürich

Neue Finanzierungsformen

Basierend auf dem neuen Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, das seit 2012 in Kraft ist, müssen die Investitionen und Zinskosten durch das USZ selbst finanziert werden. Mit der vom Zürcher Regierungsrat beabsichtigten Übertragung der Liegenschaften im Baurecht an das USZ fällt auch die Vorfinanzierung der Investitionen über den Kapitalmarkt oder durch Beteiligung des Kantons in Form von Darlehen oder Eigenkapital in die Zuständigkeit des Spitals. Um die Tragbarkeit zu sichern, erstellte das USZ einen langfristigen, umfassenden Businessplan. Das USZ muss sein Handeln konsequent an unternehmerischen Prinzipien ausrichten, ein Grundsatz, der auch vom Kanton als Eigentümer gestützt wird.

Hierzu gehört auch eine gesunde EBITDA-Marge. Sie muss langfristig hoch genug sein, um die finanziellen Belastungen für Investitionen und das Marktrisiko zu tragen. Das USZ strebt eine EBITDA-Marge von 10 % an und liegt damit auf der Linie der Beratungs- und Revisionsfirma PricewaterhouseCoopers (PWC), welche in einer Studie zur finanziellen Gesundheit der Schweizer Spitäler eine EBITDA-Marge von 10 % als Untergrenze für eine nachhaltig gesunde Finanzierung erachtet.

Um die Kapitalkosten nach der Infrastrukturerneuerung, also nach dem Spitalneubau, zu refinanzieren, wird vom USZ langfristig eine Marge von rund 12 % angestrebt. Wie viele Spitäler im Kanton Zürich steht das USZ also vor herausfordernden Jahren. Es strebt ständig danach, strikt unternehmerisch zu denken und zu handeln. Diese konsequente Ausrichtung kommt den Patientinnen und Patienten mit effizienten Abläufen, modernsten Diagnose- und Behandlungsmethoden, dem Streben nach hoher Qualität und damit der Vermeidung von Fehlern oder Komplikationen sowie möglichst kostengünstigen Dienstleistungen zugute.

TARIFE IM REGULIERTEN MARKT

Das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz sieht vor, dass die Tarife durch die Tarifpartner vertraglich festgelegt werden. In der Praxis gelingt dies jedoch nur in wenigen Fällen. Meistens sind die kantonalen Behörden, der Bundesrat oder das Bundesverwaltungsgericht massgeblich bei der Festlegung der Preishöhe beteiligt. Dies führt regelmässig dazu, dass die Tarife nicht kostendeckend sind.

Die Unterdeckung bei stationären (Kostendeckungsgrad durchschnittlich 96 %) und ambulanten Behandlungen (Deckungsgrad 87 %) ist ein Systemfehler, der zu falschen Anreizen führt. Beispielsweise besteht dadurch ein ökonomischer Anreiz, ambulant machbare Operationen stationär durchzuführen.

Das Krankenversicherungsgesetz sieht für die Finanzierung von stationären Spitalaufenthalten eine fixe Aufteilung der Kosten zwischen Krankenversicherern und Kantonen vor. Ab 2017 zahlen alle Kantone mindestens 55 % an die stationären Spitalkosten. Ein klarer Gesetzesauftrag, der zu gebundenen Staatsausgaben führt? Nein. Denn diese Beiträge der Kantone sind nicht unabhängig von politischen Begehrlichkeiten oder den Grenzen und Verteilungskämpfen im Staatshaushalt. Im Kanton Zürich haben die Spitäler mit der Einigung im Krankenversicherungsbereich auf einen tiefen Basisfallpreis für die Zeit von 2016 bis 2018 den grössten Beitrag an das kantonale Sparprogramm geleistet. Sie verzichten damit auf 130 Millionen Franken Umsatz.

Die Zürcher Spitäler und Kliniken gehören zu den effizientesten, kostengünstigsten und dennoch qualitativ besten Institutionen der Schweiz. Sie weisen im interkantonalen Vergleich unterdurchschnittliche Fallkosten auf. Beim Start der neuen Spitalfinanzierung 2012 betrug die mit Versichereranteilen gewichtete Fallpauschale rund 9550 Franken. Ende 2018 wird sie 9650 Franken betragen. Über sieben Jahre gesehen, be-

deutet dies einen jährlichen Anstieg von 0,15 %. Dieser minimale Anstieg zeigt klar auf, dass die sogenannte Kostenexplosion andernorts stattfindet.

Die Tarife im spitalambulanten Bereich (TARMED) sind bereits seit Längerem nicht kostendeckend. Zur Erinnerung: Zu Beginn des TARMED-Zeitalters im Jahr 2004 wurden die bestehenden Tarife ertragsneutral nach dem damaligen Spezialleistungskatalog umgerechnet. Der Ausgangswert war aber ohne Anlagenutzungskosten berechnet, weil diese damals subventioniert waren. Seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 müssen die Anlagenutzungskosten auch im ambulanten Bereich durch den Taxpunktwert gedeckt werden, was aktuell nicht der Fall ist. Trotz deutlicher Effizienzsteigerung sind wir heute von kostendeckenden Taxpunktwerten weit entfernt. Vertraglich konnte sich der VZK mit den Versicherern nicht einigen, weshalb er nun ein Festsetzungsverfahren für die vertretenen Spitäler und Kliniken eingeleitet hat.

Allen Akteuren ist aber auch klar, dass nicht nur der Taxpunktwert erhöht werden muss, sondern dass auch die Tarifstruktur völlig veraltet ist und verzerrend wirkt. Sie muss dringend an die aktuellen Gegebenheiten angepasst werden. Zudem sollen Pauschalen für die Eintages-Chirurgie und Eintages-Behandlung evaluiert und kalkuliert werden, welche den Übergang zwischen ambulanter und stationärer Behandlung im Spital fließender gestalten.



Jürgen Schütt

Lic. oec. publ.

Tarife und Betriebswirtschaft

Verband Zürcher Krankenhäuser

Die vom Gesetzgeber vorgegebene Abgrenzung von ambulant zu stationär mit der «Bettenbenützung über Mitternacht» erschwert aufgrund der damit einhergehenden unterschiedlichen Finanzierung die effiziente Zuweisung der Fälle. Kosten- und Finanzierungsinteressen sind zum Teil gegensätzlich. Eine Vereinheitlichung der Finanzierung wäre unter gewissen Bedingungen eine Lösung.

In der obligatorischen Unfallversicherung (UVG) sehen wir ein weiteres Problem des regulierten Marktes. Im Gegensatz zur Krankenversicherung besteht in diesem Bereich kein Vertragszwang. Die Monopolstellung der Unfallversicherer führt dazu, dass Anliegen der Leistungserbringer auf der Strecke bleiben. So hat die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) einseitig eine sogenannte «selektive Kontrahierung» eingeführt. Nur wer bestimmte Kriterien erfüllt, erhält reguläre Vergütungen. Dies führt vor allem zu einem Wettbewerbsnachteil für kleinere Spitäler, die im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung auf der Spitalliste stehen und einwandfreie Arbeit leisten: Wer die Kriterien nicht vollständig erfüllt, dem zieht die MTK auf der Benchmark-Fallpauschale willkürlich 20 % ab. Das wiederum führt zu einer krassen Unterfinanzierung solcher Fälle.

Die Spitäler wehren sich nicht gegen sinnvolle Selektionskriterien. Eine schweizweit zusammengesetzte Verhandlungsdelegation wollte mit der MTK partnerschaftlich Regeln festlegen und Vertragsbestimmungen aushandeln. Diese nützte ihre monopolistische Stellung hingegen aus und setzte Kriterien fest, die sachlich nicht überzeugen und keine Akzeptanz bei den Leistungserbringern haben.

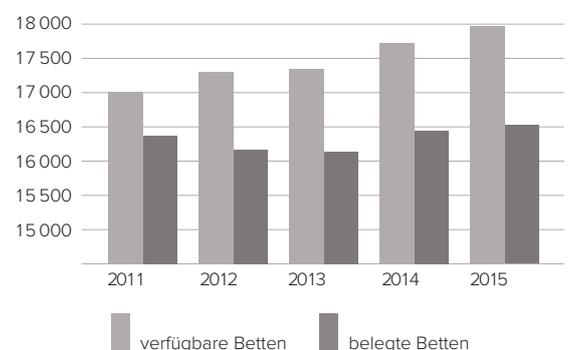
Der VZK fordert zur Bestimmung der Fallpauschale im Kranken- als auch im Unfallversicherungsbereich einen nationalen Benchmark mit Fallgewichtung. Erst dadurch wird dem KVG-Grundsatz der «Finanzierung der Fälle» (Subjektfinanzierung) anstatt «Finanzierung der Spitäler» (Objektfinanzierung) nachgelebt. Zudem setzt sich der VZK dafür ein, dass längerfristig der Systemfehler der nicht kostendeckenden Tarife in der Grundversicherung behoben wird.

LANGZEITVERSORGUNG – HEUTE KALTE BETTEN, MORGEN ÜBERRANNT?

Entgegen den Prognosen für einen grösseren Bettenbedarf aufgrund der demografischen Alterung stehen in Alters- und Pflegezentren im Kanton Zürich immer mehr Pflegebetten leer. Wurde die Zukunft der Langzeitversorgung bis anhin zu düster prognostiziert oder ist der Leerbettenbestand lediglich ein temporäres Phänomen? Welcher Handlungsbedarf ergibt sich aus der aktuellen Situation?

Um diese Fragen zu beantworten, lohnt sich ein Blick auf die Entwicklungen im Langzeitpflegebereich seit Einführung der neuen Pflegefinanzierung auf den 1. Januar 2011. Seither wurden im Kanton Zürich in der Langzeitversorgung 939 Betten neu in Betrieb genommen. Davon sind heute lediglich 145 belegt. Die damit verbundene Reduktion der Auslastung von 96,2 % auf 92 % führt dazu, dass die Wirtschaftlichkeit der Betriebe sinkt.

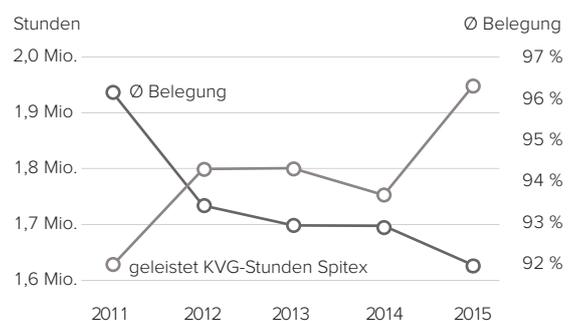
Verfügbare und belegte Betten



Patienten bevorzugen gewohnte Umgebung

Es ist der Wunsch vieler pflegebedürftiger Menschen, sich zu Hause in der gewohnten Umgebung pflegen und betreuen zu lassen. Dieser Trend widerspiegelt sich im Anstieg der von der Spitex geleisteten Arbeitsstunden, welche über die Grundversicherung abgerechnet werden können: plus 20 % zwischen 2011 und 2015. Die Belegung der Langzeitinstitutionen hat im gleichen Zeitraum um 16 % abgenommen.

KVG-Stunden Spitex / durchschnittliche Belegung



Quelle:

Diagramm 1, 2, 4: Langzeitversorgung, Kanton Zürich, 2011 bis 2015
 Diagramm 3: Medizinische Statistik, PRISMA, 2011 bis 2015

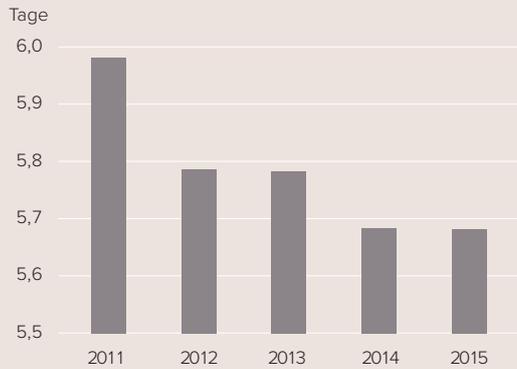


Fridolin Schraner
 Direktor
 Pflegezentrum Rotacher, Dietikon

Langzeitinstitutionen als Übergangsmanager

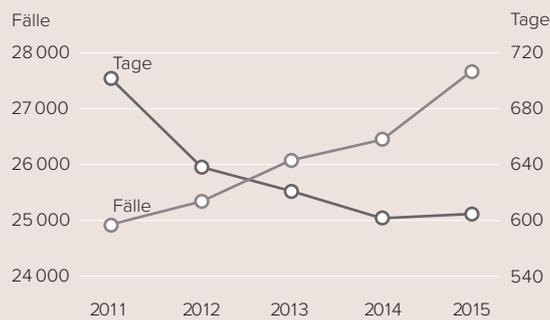
Ein Eintritt in eine Langzeitinstitution stellt immer häufiger eine zeitlich begrenzte Massnahme dar, der ein Austritt nach Hause folgt. Die damit verbundene anspruchsvolle Übertrittsplanung hat in den stationären Langzeitinstitutionen massiv zugenommen. Durch die Senkung der Aufenthaltstage in den Spitälern nimmt die Bedeutung der nachversorgenden stationären und ambulanten Langzeitversorgung zu. So werden in Ergänzung zur geriatrischen, Demenz- und Palliativpflege vermehrt rehabilitative, medizinische und therapeutische Angebote aufgebaut.

Mittlere Aufenthaltsdauer Spitäler Kanton Zürich



Neben den «klassischen Langzeitfällen» nimmt die Anzahl temporärer Eintritte zukünftig weiter zu. Dadurch wird die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Langzeitinstitutionen noch mehr sinken.

Entwicklung der Fälle / durchschnittlicher Aufenthalt



Integrierte Versorgungsplanung

Es zeichnet sich ab, dass die ambulanten und stationären Leistungen im Langzeitbereich immer stärker ineinanderfliessen. Wirksame Versorgungsplanungen sind einerseits systemübergreifend und in regionalen Netzwerken auszugestalten. Andererseits ist für die spezialisierte Langzeitpflege von geringer Dauer und für Palliativpatienten eine überregionale Planung durch den Kanton gefordert.

derungsdruck im ganzen stationären Langzeitbetreuungsbereich. Die Vernetzung mit den ambulanten Anbietern ist weiter auszubauen.

- Um den Entwicklungsbedarf im stationären Bereich zu steuern, müssen die verschiedenen Leistungserbringer mit Politik und Behörden klären, wer welche Leistungen anbietet und wo die Limitationen der ambulanten Angebote liegen.
- Die Tatsache, dass die ambulanten Leistungen an Bedeutung gewinnen, führt zu einem grossen Verän-

- Die zunehmende Zahl hindernisfreier Neubauten bedeutet, dass der Fokus nicht länger auf zusätzlichen «Alterswohnungen» liegt, sondern auf der Weiterentwicklung der ambulanten Dienste, Betreuungs- und Pflegeleistungen.

Das Pflegezentrum wird somit ein Ort, an dem die zwingend notwendige stationäre Pflege und Betreuung stattfindet (Lang- und Kurzzeit). Gleichzeitig wird die Komplexität des Pflege-, Betreuungs- und Therapiebedarfes ansteigen und der Neubedarf an stationären Strukturen sinken.

Das Verbandsjahr
Zwischenruf
Schwerpunkt
Fakten
Netzwerk



Kristian Wenk

Technischer Dienst

Zürcher RehaZentrum Wald

Das sechsköpfige Team vom Technischen Dienst hat eine eigene Schreinerei. So sind kleinere Reparaturen schnell behoben. Das spart Zeit und erhöht die Sicherheit. Zum Wohle der Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeitenden.

ORGANISATION

VORSTAND

PRÄSIDENT

- Schär Christian, Dr. phil.
Direktor Careum Bildungszentrum, Zürich

MITGLIEDER

- Carigiet Erwin, Dr. iur., Spitaldirektor
Stadtspital Triemli, Zürich
- Kehl Thomas, Dr. med., Direktor
Zürcher RehaZentren Davos und Wald
- Mühlemann Andreas, Spitaldirektor, Spital Uster
- Ziegler Rita, lic. oec. HSG
Vorsitzende der Spitaldirektion
UniversitätsSpital Zürich (bis 31.3.2016)
- Zünd Gregor B., Prof. Dr. med.
Vorsitzender der Spitaldirektion
UniversitätsSpital Zürich (ab 1.4.2016)

BERATEND

- Kalberer Daniel, lic. rer. publ. HSG
Geschäftsleiter

DIREKTORINNEN- UND DIREKTORENKONFERENZ

VORSITZ

- Schär Christian, Dr. phil., VZK-Präsident

BERATEND

- Kalberer Daniel, lic. rer. publ. HSG
Geschäftsleiter, VZK, Zürich

GESCHÄFTSSTELLE

- Kalberer Daniel, lic. rer. publ. HSG
Geschäftsleiter
- Nabold Barbara, lic. oec. publ.
Tarife und Betriebswirtschaft Spitäler
- Rietmann Gabriela
Assistentin des Geschäftsleiters (ab 1.4.2017)
- Rüeger Monika, BSc ZFH
Kommunikationsverantwortliche (ab 1.6.2016)
- Schütt Jürgen, lic. oec. publ.
Tarife und Betriebswirtschaft Spitäler
Rettungs- und Krankentransportdienst
- Steinbach Adolf, MAS Organisationsentwicklung
Qualitätsmanagement
- Zimmermann Christine, dipl. Personalfachfrau IAP
Assistenz, Personalwesen (bis 31.5.2017)

FREIE MITARBEITER

- Korolnik Bernhard, lic. iur., RA
Verbandsjurist, Zürich
- Schärer Patrick, Treuhänder mit eidg. Fachausweis
Veriduna Treuhand AG, Dübendorf

REVISIONSSTELLE

- KPMG AG, Zürich

VZK-MITGLIEDER

SPITAL AFFOLTERN

8910 Affoltern am Albis
Direktor ad interim:
Beat Straubhaar, lic. rer. pol. (bis 31.5.2016)
Direktor: Michael Buik (ab 1.6.2016)
Rechtsträger: Zweckverband
kontakt@spitalaffoltern.ch
www.spitalaffoltern.ch
Telefon 044 714 21 11 / Fax 044 714 25 32

SPITAL BÜLACH AG

8180 Bülach
CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung:
Rolf Gilgen, lic. iur.
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
spitaldirektion@spitalbuelach.ch
www.spitalbuelach.ch
Telefon 044 863 22 11 / Fax 044 863 22 04

ZÜRCHER REHAZENTREN

7272 Davos-Clavadel / 8636 Faltigberg-Wald
Direktor: Thomas Kehl, Dr. med.
Rechtsträger: Stiftung
info@zhreha.ch
www.zhreha.ch
Telefon 081 414 42 22 / 055 256 61 11
Fax 081 414 42 20 / 055 246 47 20

ADUS-KLINIK

8157 Dielsdorf
Geschäftsführerin: Beatrice Meier (bis 31.3.2016)
Ärztlicher Direktor/Geschäftsführer:
Jakob Oetiker, Dr. med. (ab 1.4.2016)
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
info@adus-klinik.ch
www.adus-klinik.ch
Telefon 044 854 64 90 / Fax 044 854 64 89

GESUNDHEITZENTRUM DIELSDORF

8157 Dielsdorf
Direktor: Markus Sprenger
Rechtsträger: Zweckverband
info@gzdielsdorf.ch
www.gzdielsdorf.ch
Telefon 044 854 62 01 / Fax 044 854 62 92

PFLEGEZENTRUM ROTACHER

8305 Dietlikon
Direktor: Fridolin Schraner
Rechtsträger: Interkommunale Anstalt
info@pz-rotacher.ch
www.pz-rotacher.ch
Telefon 044 835 71 71 / Fax 044 835 71 77

PFLEGE EULACHTAL

8353 Elgg
Direktor: Johannes Baumann
Rechtsträger: Privatrechtliche Stiftung
info@eulachtal.ch
www.eulachtal.ch
Telefon 052 368 51 11 / Fax 052 368 51 12

SEE-SPITAL

8810 Horgen und 8802 Kilchberg
Direktor: Matthias A. Pfammatter, lic. oec. HSG
Rechtsträger: Stiftung
info@see-spital.ch
www.see-spital.ch
Telefon 044 728 11 11 / Fax 044 728 11 15

STIFTUNG AMALIE WIDMER

8810 Horgen

Geschäftsleiter: Manfred Prassl

Rechtsträger: Stiftung

info@sawh.ch

www.sawh.ch

Telefon 043 336 44 44 / Fax 043 336 44 45

SPITAL MÄNNEDORF AG

8708 Männedorf

Direktor: Stefan Metzker, Dr. med.

Rechtsträger: Aktiengesellschaft

info@spitalmaennedorf.ch

www.spitalmaennedorf.ch

Telefon 044 922 22 11 / Fax 044 922 22 66

PFLEGEZENTRUM GERATRIUM PFÄFFIKON ZH

8330 Pfäffikon

Direktor: Enrico Caruso

Rechtsträger: Interkommunale Anstalt

info@geratrium.ch

www.geratrium.ch

Telefon 044 953 43 43 / Fax 044 953 43 31

PARACELSUS-SPITAL RICHTERSWIL AG

8805 Richterswil

Spitaldirektor: Jens Weber

Rechtsträger: Aktiengesellschaft

info@paracelsus-spital.ch

www.paracelsus-spital.ch

Telefon 044 787 21 21 / Fax 044 787 23 51

SPITÄLER SCHAFFHAUSEN

8208 Schaffhausen

Spitaldirektor: Hanspeter Meister, Dr.

Rechtsträger: Selbstständige Anstalt des

öffentlichen Rechts

kantonsspital@spitaeler-sh.ch

www.spitaeler-sh.ch

Telefon 052 634 34 34 / Fax 052 634 28 99

SPITAL LIMMATTAL

8952 Schlieren

Spitaldirektor: Thomas Brack, Chemiker HTL

Rechtsträger: Zweckverband

direktion@spital-limmattal.ch

www.spital-limmattal.ch

Telefon 044 733 11 11 / Fax 044 733 20 53

SPITAL USTER

8610 Uster

Spitaldirektor: Andreas Mühlemann

Rechtsträger: Zweckverband

info@spitaluster.ch

www.spitaluster.ch

Telefon 044 911 11 11 / Fax 044 911 11 00

ALTERSZENTRUM WÄDENSWIL

8820 Wädenswil

Geschäftsführer: Cristian Rentsch

Rechtsträger: Öffentliche Institution der Stadt

frohmann@waedenswil.ch

www.frohmann.waedenswil.ch

Telefon 044 789 21 11 / Fax 044 789 21 12



VZK-MITGLIEDER

GZO AG SPITAL WETZIKON
8620 Wetzikon
Vorsitzender der Geschäftsleitung:
Matthias P. Spielmann, MHA
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
direktion@gzo.ch
www.gzo.ch
Telefon 044 934 11 11 / Fax 044 930 05 87

KANTONSSPITAL WINTERTHUR
8401 Winterthur
Spitaldirektor: Rolf Zehnder, lic. oec. publ.
Rechtsträger: Öffentlich-rechtliche Anstalt
ksw@ksw.ch
www.ksw.ch
Telefon 052 266 21 21 / Fax 052 266 20 43

REHACLINIC ZÜRICH AG
8006 Zürich
Geschäftsführer: Jan Sobhani
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
j.sobhani@rehaclinic.ch
www.rehaclinic.ch
Telefon 044 397 38 11 / Fax 044 397 38 12

SPITAL ZOLLIKERBERG
8125 Zollikerberg
Spitaldirektorin: Orsola Lina Vettori, Dr. iur.
Rechtsträger: Stiftung
info@spitalzollikerberg.ch
www.spitalzollikerberg.ch
Telefon 044 397 21 11 / Fax 044 397 21 12

KINDERSPITAL ZÜRICH – ELEONORENSTIFTUNG
8032 Zürich
Spitaldirektor: Markus Malagoli, Dr. oec. HSG
Rechtsträger: Stiftung
info@kispi.uzh.ch
www.kispi.uzh.ch
Telefon 044 266 71 11 / Fax 044 266 71 71

KLINIK HIRSLANDEN AG
8032 Zürich
Direktor: Conrad E. Müller, Dr. med.
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
klinik-hirslanden@hirslanden.ch
www.hirslanden.ch
Telefon 044 387 21 11 / Fax 044 387 24 08

KLINIK SUSENBERG
8044 Zürich
Chefärztin, Vorsitzende der Geschäftsleitung:
Christel Nigg, Dr. med.
Rechtsträger: Gemeinnützige Stiftung
info@kliniksuseenberg.ch
www.kliniksuseenberg.ch
Telefon 044 268 38 38 / Fax 044 268 38 39

LIMMATKLINIK AG
8005 Zürich
Klinikleiterin: Simone Schwinger
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
info@limmatklinik.ch
www.limmatklinik.ch
Telefon 044 448 30 30 / Fax 044 448 30 31

SCHULTHESS KLINIK
8008 Zürich
CEO: Andrea Rytz
Rechtsträger: Stiftung
direktionssekretariat@kws.ch
www.schulthessklinik.ch
Telefon 044 385 75 21 / Fax 044 385 75 31

KLINIK LENGG AG
8008 Zürich
CEO: Thomas Straubhaar, lic. rer. pol.
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
thomas.straubhaar@kliniklengg.ch
www.kliniklengg.ch
Telefon 044 387 67 67 / Fax 044 387 62 49

STADTSPITAL TRIEMLI
8063 Zürich
Spitaldirektor: Erwin Carigiet, Dr. iur.
Rechtsträger: Stadt Zürich
info@triemli.zuerich.ch
www.triemli.ch
Telefon 044 466 11 11 / Fax 044 466 26 00

STADTSPITAL WAID
8037 Zürich
Spitaldirektor: Lukas S. Furler
Rechtsträger: Stadt Zürich
info@waid.zuerich.ch
www.waidspital.ch
Telefon 044 366 22 11 / Fax 044 366 20 99

UNIVERSITÄTSKLINIK BALGRIST
8008 Zürich
Spitaldirektor: Serge Altmann, Dr. sc. nat. ETH
Rechtsträger: Verein
info@balgrist.ch
www.balgrist.ch
Telefon 044 386 11 11 / Fax 044 386 11 09

UNIVERSITÄTSSPITAL ZÜRICH
8091 Zürich
Vorsitzende der Spitaldirektion:
Rita Ziegler, lic. oec. HSG (bis 31.3.2016)
Vorsitzender der Spitaldirektion:
Gregor B. Zünd, Prof. Dr. med. (ab 1.4.2016)
Rechtsträger: Öffentlich-rechtliche Anstalt
info@usz.ch
www.usz.ch
Telefon 044 255 11 11 / Fax 044 255 44 90



Lilian Hofer
Patientenadministration
Klinik Susenberg, Zürich

Kostengutsprachen einholen, Patientenabrechnungen erstellen, Informationen an die richtige Stelle leiten ... Lilian Hofer hat eine Schnittstellenfunktion. Damit Patientinnen und Patienten korrekt aufgenommen und betreut werden, braucht es im Hintergrund eine effiziente und speditive Administration.

AUSSCHÜSSE UND KOMMISSIONEN

TARIFE UND PREISE

TARIFE SOZIALVERSICHERUNGEN

- Mühlemann Andreas, Spitaldirektor
Spital Uster (Vorsitz)
- Brack Thomas, Chemiker HTL, Spitaldirektor
Spital Limmattal, Schlieren
- Kalberer Daniel, lic. rer. publ. HSG
Geschäftsleiter VZK, Zürich
- Nabold Barbara, lic. oec. publ.
Tarife und Betriebswirtschaft Spitäler, VZK, Zürich
- Schütt Jürgen, lic. oec. publ.
Tarife und Betriebswirtschaft Spitäler
Rettungs- und Krankentransportdienste, VZK, Zürich

HQUALITY®, ZUSATZVERSICHERUNGEN

STEUERUNGSAUSSCHUSS

- Mühlemann Andreas, Spitaldirektor
Spital Uster (Vorsitz)
- Pfammatter Matthias A., lic. oec. HSG
See-Spital, Horgen und Kilchberg

GESCHÄFTSSTELLE

- Kalberer Daniel, lic. rer. publ. HSG
Geschäftsleiter VZK, Zürich
- Schütt Jürgen, lic. oec. publ.
Tarife und Betriebswirtschaft Spitäler
Rettungs- und Krankentransportdienste, VZK, Zürich

ZERTIFIZIERUNGSSTELLE

- Saldutto Biagio, lic. phil. I, Geschäftsführer
QUALIS evaluation GmbH, Zürich

QUALITÄTSKOMMISSION

PRÄSIDENT

- Baumgartner Ralph, MBA, dipl. Ing. FH
Leiter Corporate Development
Privatklinikgruppe Hirslanden, Zürich

MITGLIEDER

- Bollinger Alfred, Dr. med., Leiter Medizincodierung
UniversitätsSpital Zürich
- Schwinger Simone, Klinikleiterin
Limmatklinik AG, Zürich
- Stössel Gabriela, Leiterin Pflegedienst
See-Spital Horgen (bis 31.12.2016)
- Vettori Orsola Lina, Dr. iur., Spitaldirektorin
Spital Zollikerberg
- Zerkiebel Nic, KD Dr. med.
Chefarzt Innere Medizin, Spital Bülach AG

BERATEND

- Kalberer Daniel, lic. rer. publ. HSG
Geschäftsleiter VZK, Zürich
- Steinbach Adolf, Qualitätsmanager, VZK, Zürich

ÖKOLOGIEKOMMISSION VZK/H+

PRÄSIDENT

- Spielmann Matthias P., MHA
CEO, GZO AG Spital Wetzikon

MITGLIEDER

- Bossi Sandra, Direktionsassistentin
H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern (bis 30.6.2016)
- Bucher Reto, Leiter Beschaffung und Logistik
Kantonsspital Aarau AG, Aarau
- Enderle Franziska, dipl. Umwelt-Natw. ETH
Arbeitssicherheit Schweiz, Zürich
- Hartmann Yves Elmar, Leiter Umwelt und Qualität IH
Universitätsspital Basel (ab 1.11.2016)
- Hefti Katharina, Beraterin für Spitalhygiene
GZO AG Spital Wetzikon
- Hodel Beat, Dr. sc. nat., Ökologieberater
Basler & Hofmann, Esslingen
- Hurni Teuscher Andreas, Sicherheit, Gesundheit
und Umwelt, ETH Zürich
- Kalberer Daniel, lic. rer. publ. HSG
Geschäftsleiter VZK, Zürich
- Kilchenmann Margrit, Leiterin Stabsstelle Ökologie
Inselspital, Bern
- Schütz Erika, Projektleiterin Arbeitssicherheit
H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern (ab 1.11.2017)
- Weder Andrea, Abfallwirtschaft und Betriebe
AWEL, Zürich

KOMMISSION FÜR ÜBERBETRIEBLICHE PERSONALPOLITIK (KüP)

PRÄSIDENT

- Malagoli Markus, Dr. oec. HSG
Spitaldirektor Kinderspital Zürich

MITGLIEDER

- Caruso Enrico, Direktor
Pflegezentrum GerAtrium Pfäffikon ZH
- Schibli Barbara, Leiterin HRM
GZO AG Spital Wetzikon

BERATEND

- Zimmermann Christine (bis 31.5.2017)
Personalwesen, VZK, Zürich

PFLEGEDIENSTLEITERINNEN- UND PFLEGEDIENSTLEITERKOMMISSION (PDLK)

PRÄSIDENT

- Schiefelbein Daniel, Leiter Pflegedienst, Spital Uster

MITGLIEDER

Vakant

BERATEND

- Zimmermann Christine (bis 31.5.2017)
Personalwesen, VZK, Zürich

ORGANISATIONEN MIT GESCHÄFTSFÜHRUNG UND SEKRETARIAT BEIM VZK

KONFERENZ

KANTONALE KRANKENHAUSVERBÄNDE K3

Bündner Spital- und Heimverband (BSH)

- Hübner Franco, Geschäftsführer
- Kleis Claudia, Präsidentin

die spitäler.be

- Schöni Christoph, Geschäftsleiter
- Bircher Urs, Dr. oec. publ., Präsident

Solothurner Spitäler AG (soH)

- Häusermann Martin, CEO, K3-Vorsitz

Spitäler Zentralschweiz (spize)

- Frank Ernst, Geschäftsführer
- von Planta Fortunat, Präsident

Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK)

- Kalberer Daniel, lic. rer. publ. HSG, Geschäftsleiter
K3-Sekretariat
- Schär Christian, Dr. phil., Präsident

Vereinigung Aargauischer Krankenhäuser (VAKA)

- Huwiler Beat, med. Ing. HTL, Geschäftsführer
- Dössegger Hans, Präsident

Vereinigung Nordwestschweizer Spitäler (VNS)

- Zeltner Hans, Geschäftsführer
- Ulmann Hans-Peter, Präsident

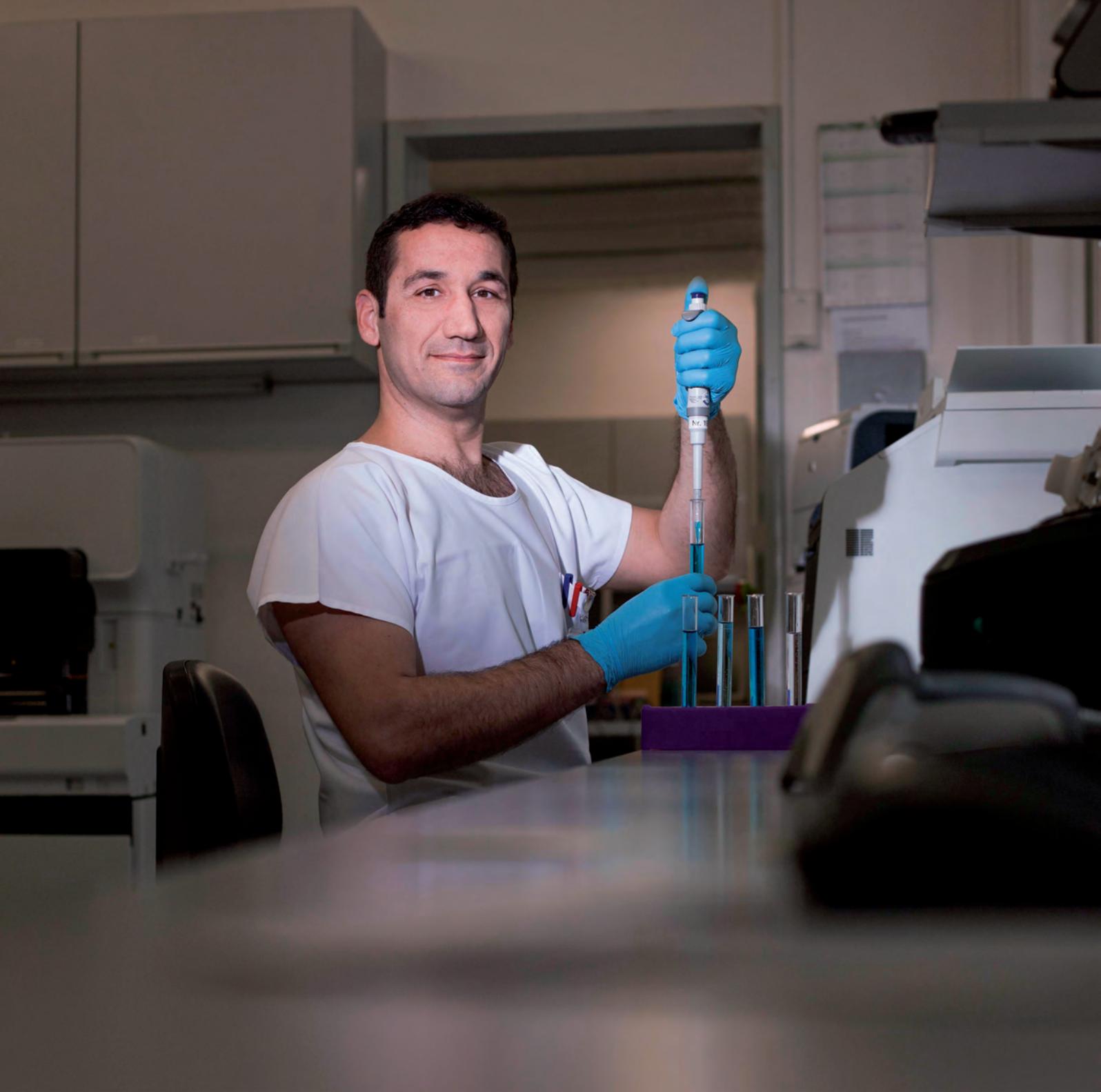
KOORDINATIONSKONFERENZ

LEISTUNGSERBRINGER AMBULANZDIENST KLA

- Schütt Jürgen, lic. oec. publ., VZK, Zürich
(Vorsitz und Sekretariat)
- Eschenmoser Stefan, See-Spital, Horgen
- Gazzani Igor, Spital Männedorf AG
- Gervasoni Wladimir, Spital Lachen AG
- Haussener Martin, Schutz und Rettung Zürich
- Henzen Barbara, Spital Uster
- Huggler Markus, Kantonsspital Winterthur
- Krauer Patrick, Spital Einsiedeln
- Kuhn Martin, Regio 144, Rüti
- Meier Edwin, Spital Affoltern, Affoltern am Albis
- Mezghini Jean, Spital Bülach AG
- Schumann Michael, Schutz und Rettung, Zürich
- Sturzenegger Markus, Spital Limmattal, Schlieren

NETZWERK ZÜRCHER PFLEGEZENTREN (VZK)

- Schraner Fridolin, Pflegezentrum Rotacher
Dietlikon (Vorsitz)
- Baumann Johannes, Pflege Eulachtal, Elgg
- Caruso Enrico, Pflegezentrum GerAtrium Pfäffikon ZH
- Hüppi Marcel, Management Support, Nürensdorf
- Hunter Astrid, Pflegezentrum Spital Limmattal, Schlieren
- Kalberer Daniel, lic. rer. publ. HSG, VZK, Zürich
- Monego Renate, Pflegezentren Stadt Zürich
- Prassl Manfred, Stiftung Amalie Widmer, Horgen
- Rentsch Cristian, Alterszentrum Frohmatt, Wädenswil
- Sprenger Markus, Gesundheitszentrum Dielsdorf



Deniz Ariga
Laborzentrum Hämatologie
Kinderspital Zürich

Proben untersuchen, Resultate interpretieren, Befunde ins System pflegen ... Das zwanzigköpfige Team stellt diesen Service rund um die Uhr sicher. Zudem führt das Kinderspital Zürich die schweizerische Studienzentrale für diverse klinische Studien.

VZK-KENNZAHLEN

Akutsomatische Spitäler	22
– davon mit Langzeitabteilung	3
– davon mit Psychiatrieabteilung	4
Rehabilitationskliniken	2
Pflegezentren	6
Personalbestand (Beschäftigte)	33 000
Betriebsertrag	4,9 Mrd. CHF
Patientenaustritte (stationär)	232 000

Das Verbandsjahr

Zwischenruf

Schwerpunkt

Fakten

Netzwerk

UNSERE PARTNER IM GESUNDHEITSWESEN

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS ZÜRICH AGZ
Zürich
Generalsekretär: Michael Kohlbacher, Dr. iur.

H+ DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
Bern
Direktor: Bernhard Wegmüller, Dr. phil. nat.

AXSANA AG
Zürich
Geschäftsleiter: Samuel Eglin, Dr. sc. nat. ETH

HCRI AG
Zürich
CEO: Urs Müller, PD Dr. med.

BILDUNGSDIREKTION DES KANTONS ZÜRICH
Zürich
Bildungsdirektorin:
Silvia Steiner, Dr. iur., Regierungsrätin

HELSANA VERSICHERUNGEN AG
Zürich-Stettbach
Versicherungsberater Private: Oliver Zwahlen

CURAFUTURA
CSS, Helsana, KPT, Sanitas
Bern
Direktor: Pius Zängerle, lic. oec. HSG

HERMED MEDIZINTECHNIK SCHWEIZ AG
Jona
Geschäftsleiter: Christoph Jertrum

CURAVIVA KANTON ZÜRICH
Winterthur
Geschäftsleiter: Claudio Zogg

HOREGO AG
Zürich
Geschäftsführer: Urs Gscheidle

GEBLOG
Zürich
Geschäftsführer: Christian Heeb

HSK EINKAUFSGEMEINSCHAFT
Helsana, Sanitas, KPT
Zürich

GESUNDHEITSDIREKTION DES KANTONS ZÜRICH
Zürich
Gesundheitsdirektor:
Thomas Heiniger, Dr. iur., Regierungsrat

GESUNDHEITS- UND UMWELTDEPARTEMENT
DER STADT ZÜRICH
Zürich
Vorsteherin: Claudia Nielsen, Dr. oec., Stadträtin

Auswahl ohne einzelne Versicherer,
ausserkantonale Behörden und weitere Verbände.

INTERESSENGEMEINSCHAFT ÖKOLOGISCHE
BESCHAFFUNG IGÖB

Gerlafingen

Geschäftsleiter: Jörg Schmidt, Jürg Liechi

KELLER UNTERNEHMENSBERATUNG

Baden-Dättwil

Geschäftsleiter: Werner Keller

ODASANTÉ

Bern

Geschäftsleiter: Urs Sieber

ODA G ZH

Zürich

Geschäftsführerin: Heidi Berger

QUALIS EVALUATION GMBH

Zürich

Geschäftsführer: Biagio Saldutto, lic. phil. I

REMONDIS SCHWEIZ AG

Schaffhausen

Geschäftsleiter: Pierre-André Vasseur

SANTÉSUISSE

Solothurn

Direktorin: Verena Nold Rebetez, mag. oec. HSG

SCHINDLER AUFZÜGE AG

Schlieren

Key Account Manager Existing Installations:

Urs Purtschert

SPITALBENCHMARK

Ennetbürgen

Präsident: Ernst Frank

SPITEX VERBAND KANTON ZÜRICH

Zürich

Geschäftsleitung:

Annemarie Fischer, Markus Schwager

SWISSCOM HEALTH AG

Zürich

CEO: Thomas Bachofner

TARIFSUISSE AG

Zürich

Leiter Leistungseinkauf: Martin Sager

TRÄGERVEREIN XAD (CROSS AFFINITY DOMAIN)

Zürich

Präsident: Daniel Kalberer, lic. rer. publ. HSG

ZENTRALSTELLE FÜR MEDIZINALTARIFE UVG (ZMT)

Luzern

Direktorin: Denise Rüegg, MPH

ZÜRCHER PRIVATKLINIKEN ZUP

Zürich

Präsident: Stephan Eckhart

Das Verbandsjahr

Zwischenruf

Schwerpunkt

Fakten

Netzwerk

IMPRESSUM

HERAUSGEBER UND REDAKTION

Verband Zürcher Krankenhäuser

DATUM

Mai 2017

AUFLAGE

750 Exemplare

FOTOGRAFIE

Jolanda Flubacher Derungs, Uster

GRAFIK

Edith Roth Grafikdesign, Uster

DRUCK

FO-Fotorotar AG, Egg

Zum Verband Zürcher Krankenhäuser gehören Listenspitäler, Rehabilitationskliniken, Spezialkliniken und Pflegezentren im Kanton Zürich sowie die Spitäler Schaffhausen. Die 30 Mitglieder des VZK beschäftigen rund 33 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (www.vzk.ch).

VERBAND ZÜRCHER KRANKENHÄUSER

Nordstrasse 15

8006 Zürich

Telefon 044 943 16 66

Fax 044 943 16 60

info@vzk.ch

www.vzk.ch