



KUNST UND SPITAL

Menschen im Spital suchen Heilung. Menschen, die Menschen im Spital besuchen, wollen ermutigen, Gesellschaft leisten, einfach da sein.

Weder die Patientinnen und Patienten, noch die Besucherinnen oder Besucher suchen Kunst. Und doch ist sie da. Zum Glück, denn wie nüchtern wäre ein Spital ohne die emotionale und intellektuelle Anregung durch Kunst, Farbe und Gestalt.

Kunst durchbricht Alltag. Sie signalisiert Werte, die jenseits der aktuellen, persönlichen Situation von Patientinnen und Patienten Geltung beanspruchen.

Die Spitäler des Verbands Zürcher Krankenhäuser investieren in Kunst oder sie geben Kunstschaffenden und ihren Werken eine Plattform. Eine kleine Auswahl zeigt Ihnen unser Geschäftsbericht über das Jahr 2010.



Severin Müller, Schlieren; geboren 1964 in Glarus. «Wer kriegt die Kurve» Nr. 5 und 8 (2008). Ohne Kommentar. Standort: UniversitätsSpital Zürich.

INHALT

DAS VERBANDSJAHR	SEITE
Bericht des Präsidenten	4
Bericht des Geschäftsleiters	6
Das Jahr im Überblick	9
ZWISCHENRUF	
Von der Ethik des Wettbewerbs im Gesundheitssektor Gerhard Schwarz, Urs Meister	10
SCHWERPUNKTE	
Spitalplanung 2012: Krimi mit Happy End Andreas Gattiker	14
Wachsende Bedeutung der Rehabilitation im Gesundheitswesen Thomas Kehl	16
Spitalfinanzierung: Aus dem Nest fallen oder flügge werden? Andreas Mühlemann	18
Personalrekrutierung: Grosser Handlungsbedarf Rita Ziegler	20
VZK: Vorreiter in der Qualitätsmessung Tugrul Kircali	23
FAKTEN – ZAHLEN	
Erfolgsrechnung und Bilanz	25
Organisation	27
VZK-Mitglieder	29
Ausschüsse und Kommissionen	32
Unsere Partner im Gesundheitswesen	36
Impressum	38

BERICHT DES PRÄSIDENTEN

Es ist eine der zentralen Aufgaben des Verbandspräsidiums, die Kontakte zu Entscheidungsträgern, massgeblichen Institutionen und prägenden Persönlichkeiten auf regionaler, interkantonaler und schweizerischer Ebene zu pflegen und sich mit den Akteuren zu vernetzen.

Einmal mehr bildete deshalb die Zusammenarbeit in der Konferenz kantonalen Krankenhausverbände, K3, einen markanten Schwerpunkt der präsidialen Arbeit. Auf dieser Plattform pflegen die Vertreter der Verbandsorgane einen regen Informationsaustausch, sie formulieren gemeinsame Zielvorstellungen, bereiten Stellungnahmen vor, beurteilen periodisch den Stand der Tarifverhandlungen und erörtern Verhandlungspositionen gegenüber den Krankenversicherern. Verbandshaltungen zu den relevanten Spitalthemen werden diskutiert, Strategien festgelegt und – soweit möglich und sinnvoll – ein gemeinsames Vorgehen geplant. K3 bot und bietet auch Gelegenheit, unterschiedliche Haltungen der kantonalen Gesundheitsdirektionen zu den aktuellen Themen zu beurteilen und nicht zuletzt persönliche Kontakte zu den Exponenten der K3-Mitglieder zu pflegen. Dieser intensive Austausch, diese Vernetzung prägen letztlich die Kompetenz der Verbandsleitung und unterstützen die starke Position des VZK in der schweizerischen Spitallandschaft.

Weitere Schwerpunkte legten wir im Rahmen der Aktivkonferenzen von H+ Die Spitäler der Schweiz. Unsere Anregungen und Beiträge fanden in diesem Kreis Wiederhall und Respekt, ebenso wie unsere Stellungnahmen zu Vernehmlassungen und Umfragen oder Verlautbarungen zu eidgenössischen Themen.

Der jüngst überarbeiteten Verbandsstrategie entsprechend, engagierten wir uns gut vernehmlich auch im politischen Meinungsbildungsprozess über die Spitalfi-

nanzierung, die Qualitätssicherung und anderem mehr. Als kompetente Organisation im Gesundheitswesen und als ernst zu nehmende Partner im Spitalwesen äuserten wir uns selbstredend auch zu Umsetzungsfragen bezüglich DRG oder KVG.

Die Kontakte und Verbindungen auf kantonalen Ebene pflegen wir systematisch. Wir erleben dabei immer wieder, dass die Verbindungen zu den politisch massgeblichen Akteuren tragfähig sind. Dazu gehören besonders die Gesundheitsdirektion, der Kantonsrat, der Gemeindepräsidentenverband, die Stadt Zürich, die Ärztesgesellschaft sowie weitere Verbände und Organisationen wie beispielsweise die Organisation der Arbeitswelt Gesundheit Zürich (OdA G ZH). Durch persönliche Kontakte öffneten und öffnen sich Türen. Es eröffnen sich Möglichkeiten zum Meinungsaustausch auch auf informeller oder bilateraler Basis, was das gegenseitige Verständnis und Vertrauen fördert.

Nach innen gestärkt durch eine optimierte verbandsinterne Kommunikation und nach aussen gefestigt durch einen konzisen, unter professioneller Begleitung entwickelten Themenkanon gesundheitspolitischer Positionen, sind wir für die kommenden Herausforderungen gut gerüstet. Mit einer gewissen Genugtuung und Freude darf ich auch vermerken, dass die Arbeit des Verbandspräsidiums und der Geschäftsleitung nicht unwesentlich dazu beigetragen hat, den VZK als fachkompetenten Partner im schweizerischen Gesundheitswesen noch besser bekannt zu machen und im «Meinungsmarkt» erfolgreich zu positionieren.

Spitäler sind Dienstleistungsunternehmen. Wie bei jedem Dienstleister entfällt ein Grossteil des Aufwandes auf die Personalkosten. Diese Tatsache ist nicht neu. Nicht neu ist auch, dass dem VZK als Arbeitgeberverband das Spitalpersonal sehr wichtig ist. Seit jeher, das



Heinz Spälti

Präsident

heisst seit der Verbandsgründung vor 70 Jahren, ist die Wahrnehmung der Arbeitgebervertretung eine besondere, über weite Strecken herausfordernde Aufgabe des VZK. In diesem Zusammenhang nicht nur als wünschenswert, sondern als zwingend erforderlich erachten wir gute Rahmen- und Arbeitsbedingungen sowie attraktive Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das setzt voraus, dass personelle Aspekte in der Arbeit aller Kommissionen und Gremien des Verbands ein festes Traktandum sind.

Die Bedeutung der Sicherung personeller Ressourcen im Gesundheitswesen wird zunehmen. Es werden deshalb verstärkte Anstrengungen nötig sein, um genügend sowie gut qualifiziertes Personal zu rekrutieren und in den Berufen des Gesundheitswesens zu halten. Die Berufe im Gesundheitswesen müssen im Wettbewerb mit anderen Berufsbildern attraktiv bleiben. Neue Arbeits- oder Teilzeitmodelle, Angebote für Wiedereinsteigerinnen, gute Arbeitsbedingungen mit optimierten Abläufen, ein gutes Arbeitsklima mit entsprechender Wertschätzung, fortschrittliche, die Identifikation mit dem Betrieb fördernde Unternehmensführung und vieles andere mehr werden dabei entscheidende Bedeutung haben.

Insgesamt dürfen wir als Verband mit dem Geleisteten sehr zufrieden sein. Wir haben angesichts der bevorstehenden Herausforderungen weiterhin allen Grund, uns mit ungebrochener Schaffenskraft für die Belange der Gesundheitsversorgung einzusetzen, dies zum Wohl unserer Bevölkerung.

In diesem Sinn wünsche ich allen ein weiteres erfolgreiches Jahr mit dem VZK.

BERICHT DES GESCHÄFTSLEITERS

Im Berichtsjahr waren die Verbandsaktivitäten klar auf die Umsetzung der «Strategie 2010» ausgerichtet. Mit Genugtuung können wir festhalten, dass dank des grossen Engagements aller Organe und Gruppierungen eine wesentliche Stärkung unseres Verbands erzielt wurde.

Das Ziel, alle öffentlichen Akutspitäler des Kantons Zürich im VZK zu vereinigen, wurde mit dem definitiven Beitritt des Kantonsspitals Winterthur erreicht. Für die ebenfalls angestrebte Integration der psychiatrischen Einrichtungen ist die Zeit allerdings noch nicht reif. Das Ziel wird aber nicht aufgegeben.

Wesentliche Fortschritte wurden im Rahmen der Umsetzung des neuen Kommunikationskonzepts erzielt. Paradebeispiel ist das neue Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG), welches in der Vernehmlassung und in der Lobbyarbeit vom VZK konstruktiv, aber auch sehr dezidiert kritisiert wurde. Die in Verbindung mit weiteren betroffenen Partnern geleistete Überzeugungsarbeit hat dabei Früchte getragen.

Der Verband publizierte verschiedene Medienmitteilungen und machte insbesondere seine Position zur Spitalplanung und -finanzierung deutlich. Auch die VZK-Tagung Gesundheitsversorgung wurde medial thematisiert. Schliesslich lud der VZK zu einer Medienkonferenz, die dem im Hinblick auf die DRG-Einführung wichtigen Thema der Outcome-Messung «Austrittsmanagement» gewidmet war.

An der schon seit Jahren durchgeführten VZK-Tagung im November erörterten führende Exponenten aus dem Gesundheitswesen, der Politik und Verwaltung die Umsetzungsmassnahmen aufgrund der eidgenössischen und kantonalen Gesetzesänderungen für das «Schicksalsjahr 2012». Der VZK hat seine Standpunkte dabei

bewusst prononciert dargestellt. Mit über 170 Teilnehmerinnen und Teilnehmern war der Anlass erneut ein grosser Erfolg. Künftig sollen die Positionen des Verbands im Rahmen einer separaten Veranstaltung für politische Entscheidungsträger und Verhandlungspartner noch deutlicher herausgearbeitet werden.

Der VZK wollte zwar eine Spitalplanung lediglich für potenziell unterversorgte Leistungsbereiche, nahm aber Vorgehen und Konzept der Gesundheitsdirektion anerkennend zur Kenntnis. Im Juni sahen wir uns dennoch gezwungen, in Expertenworkshops eine breitere Diskussion und Klärung der Kriterien für die Leistungsvergabe durchzuführen.

Neben diesen für die Zukunft der Mitglieder wesentlichen politischen Interventionen des Verbands wurden die Kernbereiche Tarife, Qualitätsmanagement, Datenmanagement und Arbeitgeber keineswegs vernachlässigt. Nach zähen Verhandlungen gelang es, einen neuen TARMED-Vertrag abzuschliessen. Intensiviert wurden die Vorbereitungen auf die Verhandlungen für die Spitaltarife 2012, wobei auch der Seminarzyklus DRG-Ausbildung VZK erfolgreich weitergeführt wurde.

Das Qualitätsmanagement war neben den erwähnten Veröffentlichungen geprägt von den Bestrebungen, die Zukunft des Verein Outcome beziehungsweise des angesammelten Know-hows zu sichern und das Verhältnis zum neuen schweizerischen Verein ANQ zu klären. Im Bereich Datenmanagement mussten wir erneut zulegen, um ausreichende Grundlagen für die Tarifverhandlungen im Jahr 2011 zu generieren.

Nebst unseren Dienstleistungen im Personalbereich, sie umfassten aufgrund der Lohnrevision auch die Aktualisierung der differenzierten Lohneinstufungsmodelle, haben wir mit Unterstützung der Gesundheitsförderung



Willy F. Rufer

lic. rer. pol.

Geschäftsleiter

Schweiz die Evaluation der vom VZK mit 16 Betrieben durchgeführten Projekte «Gesundes Personal» in Angriff genommen.

Die Bestrebungen sollen die langfristige Sicherung der Personalressourcen unterstützen. Sie fanden ihren Ausdruck in der Beteiligung an zwei Projekten: «Förderung der Attraktivität des Pflegeberufes und DRG-Bedingungen» und «Nachhaltige Implementierung von Strukturen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Ärztinnen und Ärzte in Spitälern». Die Projekte wurden zusammen mit der Fachhochschule Nordwestschweiz zur Finanzierung beim Innovationsfonds des Bundes, KTI, eingereicht. Infolge einer Überarbeitung der Anträge steht der Finanzierungsentscheid noch aus.

Erfreuliches kann über die Jahresrechnung berichtet werden. Der budgetierte Aufwandüberschuss konnte mit Massnahmen auf der Einnahmen- und Ausgaben-seite in einen kleinen Ertragsüberschuss verwandelt werden. Aufgrund des Wegfalls des Deckungsbeitrags für die Organisation der überbetrieblichen Kurse FAGE ab August 2010 musste aber an der Generalversammlung im Oktober eine Neustrukturierung der Kostenbeiträge der Mitglieder verbunden mit einer moderaten Erhöhung vorgeschlagen werden. Dies war die erste Korrektur seit dem Jahr 2001, und sie wurde einstimmig beschlossen.

Das Team der Geschäftsstelle blieb unverändert, ob-schon in den Bereichen Kommunikation und PR sowie Datenmanagement bereits Kapazitätsengpässe ent-standen. Wir sind aber für das wichtige Geschäftsjahr 2011 gut vorbereitet, um optimal für unsere Mitglieder zu verhandeln und ihre Interessen zu wahren sowie die gewünschte Unterstützung in den verschiedenen Bereichen zu gewähren. Dazu gehören natürlich auch die weiteren Dienstleistungen, wie die juristische Be-

ratung und der Einkauf mit unseren Partnern HOREGO AG, Schindler Aufzüge AG, HELSANA Versicherungen AG und in der Personalbeschaffung mit der careanesth AG sowie Ökologie und Entsorgung mit der Ökologie-kommission VZK/H+ und der Partnerfirma REMONDIS Schweiz AG. Dazu werden sich neue Aktivitäten in den Feldern Leistungsvernetzung und Ethik gesellen.



Vincenzo Baviera, Beggingen; geboren 1945 in Zürich. «Mehrfachpendel» (1996). «Balance, sie zu halten, ist schon beinahe ein Tanz auf dem hohen Seil – früher oder später muss das andere Ende erreicht werden, wenn es nicht zum Stillstand kommen soll.» Standort seit 2005: Stadtspital Waid, Zürich.

Eine Auswahl von einzelnen Ereignissen in der Verbandstätigkeit.

DAS JAHR IM ÜBERBLICK

1. Quartal

- Umsetzung des neuen Kommunikationskonzepts mit der Formulierung der Verbandspositionen in einem Themenkanon mit 14 Schwerpunkten
- Stellungnahme zum Versorgungsbericht der Gesundheitsdirektion im Rahmen der Spitalplanung 2012, Kritik an den zu konservativen Wachstumsszenarien

2. Quartal

- Workshops mit medizinischen Experten zur Überprüfung der Leistungsgruppen der Spitalplanung 2012
- Verhandlung und Anpassung der Verträge im Zusatzversicherungsbereich HQuality®

3. Quartal

- Übergabe der Organisation der überbetrieblichen Kurse FAGE an den Verein OdA G ZH
- Medienkonferenz zur Veröffentlichung der Outcome-Messungen Austrittsmanagement

4. Quartal

- Vernehmlassungsantwort zum Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz SPFG mit Hauptkritik am Stützungsfonds
- VZK-Tagung Gesundheitsversorgung mit den Themen Spitalplanung und -finanzierung und Tarifverhandlungen 2012
- Abschluss eines neuen TARMED-Vertrags und Vorbereitungssitzung mit den Verhandlungsgruppen der Krankenversicherer für die Tarifverhandlungen Swiss-DRG

VON DER ETHIK DES WETTBEWERBS IM GESUNDHEITSSSEKTOR

Die Gesundheit gilt vielen Menschen als höchstes Gut überhaupt. Die grosse Wertschätzung alleine scheint oft Grund genug zu sein, den freien Markt im Gesundheitswesen strikte abzulehnen. Dabei wäre es gerade aus ethischer Sicht vernünftig, mehr Wettbewerb zu fordern.



Dr. Gerhard Schwarz ist seit November 2010 Direktor des liberalen Thinktanks Avenir Suisse. Zuvor war er stellvertretender Chefredaktor der NZZ sowie Leiter von deren Wirtschaftsredaktion.



Dr. Urs Meister ist seit 2007 Projektleiter und Mitglied des Kaders bei Avenir Suisse, wo er v. a. für Energie, Infrastrukturen und Gesundheit verantwortlich ist. Zuvor arbeitete er bei verschiedenen Beratungsunternehmen.

Das Schweizer Gesundheitssystem gilt als gut ausgebaut und qualitativ hochstehend. Kaum ein anderes Land verfügt über eine solch hohe Versorgungsdichte mit Gesundheitspersonal und -einrichtungen. Mindestens in einer aggregierten Betrachtung scheint sich das System zu bewähren: Im OECD-Vergleich weist die Schweiz hinter Japan die höchste durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt auf. Gleiches gilt, wenn man die Lebenserwartung der 65-jährigen vergleicht. Doch gesundes und langes Leben haben ihren Preis. 2008 lag der Anteil des Gesundheitssektors am Schweizer Bruttoinlandsprodukt (BIP) bei 10,7 %, 1990 waren es lediglich 8,2 % gewesen. Nur in den USA (16 %), Frankreich (11,2 %) und Belgien (11,1 %) lag er 2008 höher.

Politischer Einfluss auf Angebot und Nachfrage

Diese zugegebenermassen etwas oberflächliche Analyse von Nutzen und Kosten könnte den Schluss zulassen, dass das Schweizer Gesundheitssystem zwar teuer ist, aber immerhin relativ gute Resultate liefert. Geht man davon aus, dass vielen Menschen die Gesundheit als höchstes Gut überhaupt gilt, sind mit dem Einkommen steigende Gesundheitsausgaben im Grunde weder überraschend noch negativ. Vielmehr spiegeln sie unter Marktbedingungen die individuelle Wertschätzung, den Wohlstand und die daher wachsende Zahlungsbereitschaft für die Gesundheit. Doch im Gesundheitswesen herrscht nur wenig Markt. Sowohl das Angebot als auch die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen werden vielmehr wesentlich vom Staat mit-

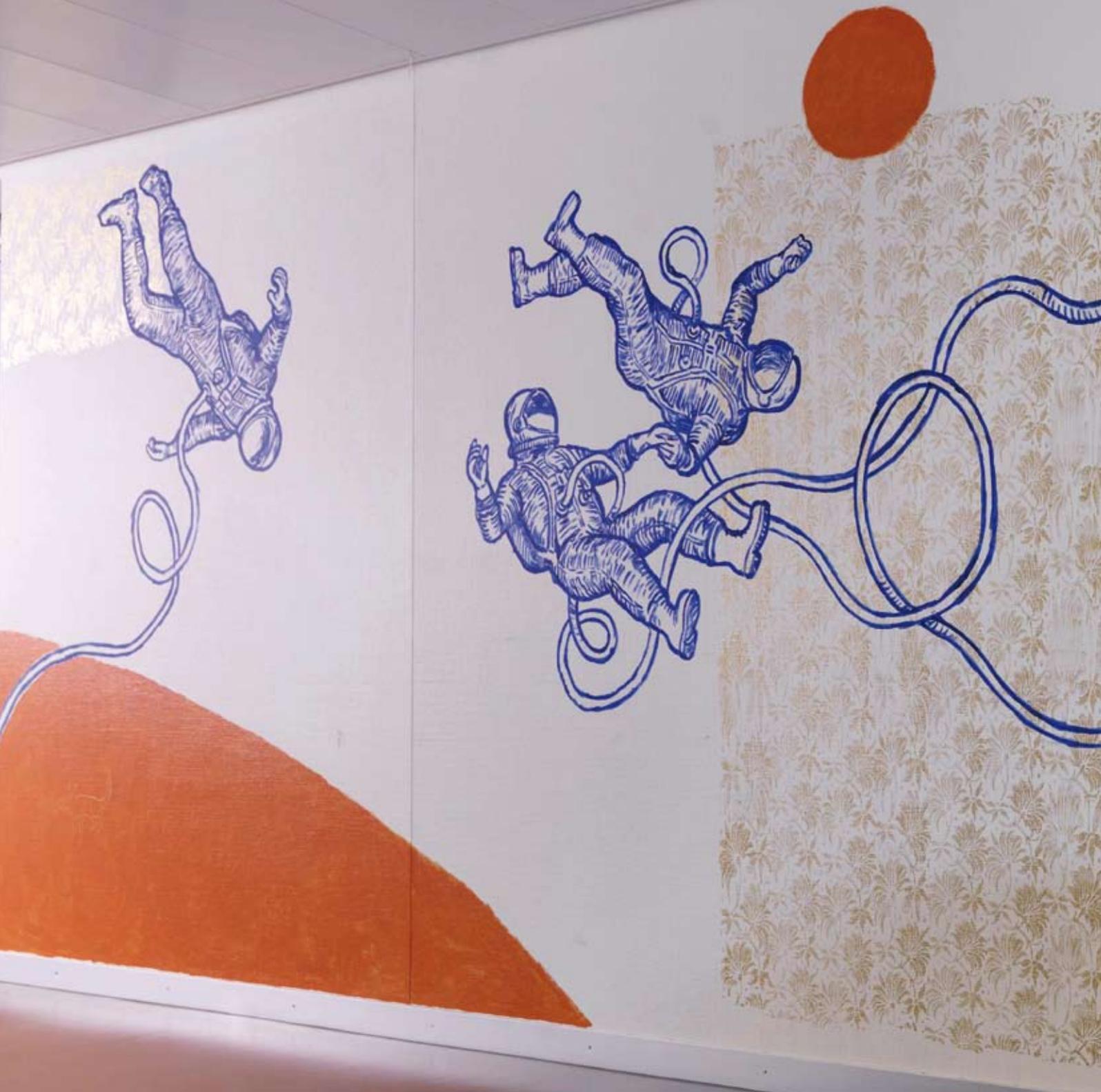
bestimmt. Während der Konsum durch einen Katalog von Versicherungsleistungen, regulierte Prämienmodelle und diverse Subventionen beeinflusst wird, sind Anzahl und Struktur von Leistungserbringern durch Instrumente wie Ärztestopp oder Spitallisten und damit faktisch durch die Politik determiniert. Vieles deutet darauf hin, dass die Höhe und das rasante Wachstum der Ausgaben nicht einzig Resultat des Bedürfnisses nach dem «superioren» Gut Gesundheit sind. Vielmehr bestehen Fehlanreize bei Konsumenten und Ineffizienzen auf Seiten der Leistungserbringung. Beides verursacht mehr Kosten als Nutzen.

Die Ineffizienz der Leistungserbringung ist nicht zuletzt das Resultat einer zweifelhaften Mehrfachrolle der Kantone. Im stationären Bereich agieren sie nicht nur als Eigner und Betreiber von Spitälern, sondern auch als Regulatoren beziehungsweise Spitalplaner. Im Kontext vielfältiger politischer Interessen und fehlenden Wettbewerbs wird Gesundheitspolitik oft zur Regional-, Gewerbe- oder gar Arbeitsmarktpolitik. In der Schweiz schlägt sich dies in besonders fragmentierten und kleinteiligen Spitalstrukturen nieder. Die Kleinheit der Spitäler per se muss nicht negativ sein, solange sie effizient sind und ihre Qualität hoch ist. Häufig aber ist ihr Leistungsangebot zu breit, sind die Fallzahlen zu gering. Mit den heterogenen Spitalstrukturen gehen unterschiedliche Preis- und Leistungsniveaus einher. Tatsächlich weist eine – umstrittene – Pilotstudie des Bundesamtes für Gesundheit auf eine bedeutende Varianz der Spitalqualität hin. Parallel dazu zeigen auch Vergleiche der Fallkosten grosse Unterschiede zwischen Spitälern. Die Varianz und die Tatsache, dass hohe Kosten auch mit tiefer Qualität einhergehen können, sind eindeutige Hinweise auf Ineffizienz. In einem (freien) Markt könnten derart grosse Preis- und Leistungsunterschiede nicht nachhaltig bestehen. Vielmehr würde der Wettbewerb dafür sorgen, dass Anbieter nur dann höhere Preise verlan-

gen können, wenn sie bessere Qualität bieten. Gäbe es bei den Spitälern einen funktionierenden Markt, würde dieser konsequente Strukturveränderungen anstossen. Auch die Patienten würden von einer solchen Entwicklung profitieren.

Warum Wettbewerb ethisch ist

Doch in weiten Teilen der Bevölkerung ist das Vertrauen in den Wettbewerb in diesem Bereich gering. Häufig werden moralische und ethische Argumente gegen eine Marktöffnung ins Feld geführt. Ungeachtet dessen scheint es einen Konsens darüber zu geben, dass das rasante Kostenwachstum im Gesundheitswesen gestoppt werden muss. Über die dazu nötigen Schritte herrscht freilich wenig Einigkeit. Aus ökonomischer Sicht gibt es sehr vereinfacht nur zwei Möglichkeiten: Entweder werden die Leistungen eingeschränkt (Rationierung) oder sie werden effizienter erbracht. Natürlich erscheint von diesen Alternativen die zweite attraktiver und vor allem ethisch vertretbarer. Die Erfahrung aber zeigt, dass sich Effizienz nicht einfach verordnen oder staatlich planen lässt. Wird der Wettbewerb nicht durch Informationsdefizite, Marktmacht und Eintrittsbarrieren verzerrt, ist er mit Sicherheit der effektivste Mechanismus zur Steigerung der Effizienz. Die neue Spitalfinanzierung, die angestossene Qualitätstransparenz sowie die erhöhte Patientenmobilität sind wohl Schritte in die richtige Richtung. Bis zu einem funktionierenden Wettbewerb im Gesundheitssektor ist es aber noch ein sehr weiter Weg.



Max Grüter, Horgen; geboren 1955. «Himmelskinder» (2009). «Dieses Bild, an diesem Ort, steht für den Anfang unserer persönlichen Raumfahrt durch das Leben.» Standort: See-Spital, Horgen.



Das Verbandsjahr

Zwischenruf

Schwerpunkte

Fakten + Zahlen

Netzwerk

Kantonale Leistungsaufträge per Dekret

EIN KRIMI MIT HAPPY END

Die Gesundheitsdirektion publizierte Ende 2009 im Rahmen der Spitalplanung 2012 den Versorgungsbericht. Der VZK nahm dazu Mitte März 2010 Stellung. Etwa zum gleichen Zeitpunkt lancierte die Gesundheitsdirektion einen zwar gut gemeinten, aber einigermaßen speziell angelegten Evaluationsprozess für die Definition der Leistungsaufträge. In einem schwierigen Prozess führte diese Leistungsplanung erfreulicherweise doch noch zu einem sehr guten Resultat.

Im März 2010 erfuhren die Spitaldirektoren erstmals, dass die Gesundheitsdirektion die künftigen Leistungsaufträge auf einer medizinischen Grundlage strukturiert. Erkennbar wurde diese Absicht, als die Gesundheitsdirektion, ohne Begrüssung der Spitalleitungen und nach nicht näher definierten Kriterien, Kaderärzte für eine Teilnahme an Facharbeitsgruppen «requirierte».

Die Sichtung der Liste der dabei quasi per Dekret befohlenen Fachexperten zeigte, dass stets der verantwortliche Ordinarius des UniversitätsSpitals aufgeboten wurde. Für Disziplinen, die als nicht universitär galten, aber nicht «geeignet» für ein Schwerpunktspital erschienen, wandte man sich an Kaderärzte des Kantons-spitals Winterthur oder des Stadtsitals Triemli. Fachexperten aus Schwerpunktspitalern und Privatkliniken komplettierten den Reigen.

Aushöhlung der «Kleinen»?

Ungeachtet der Treuepflicht ihrem Arbeitgeber gegenüber wurden die Fachexperten hinsichtlich der Arbeit in den Gruppen zum Stillschweigen verpflichtet. Gleichwohl machten sie früh auf einen Trend aufmerksam: Die Diskussion entwickelte sich so, dass die Dienstleistungssortimente der «kleinen Spitäler» zugunsten des UniversitätsSpitals ausgehöhlt wurden.

Als Reaktion auf diese hochspezialisierte Phagozytose-Drohung organisierte der VZK eine Tagung, an der die involvierten Fachexperten ihren Kollegen aus den anderen Spitalern erste Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen vorstellten und mit ihnen diskutierten. Diese Öffnung half in doppelter Hinsicht: Das Mandat der Fachexperten wurde gestärkt, und der Prozess wurde breiter abgestützt. Im Oktober schlossen die Fachgruppen ihre Arbeiten ab, und die Gesundheitsdirektion publizierte ein umfangreiches Bewerbungsdossier.

Gutes Resultat

Der Pulverdampf hat sich verflüchtigt. Es ist Zeit für ein Zwischenfazit: Wir begrüssen sehr, dass aus Qualitätsüberlegungen die Leistungsplanung aufgrund definierter Kriterien vorgenommen wurde. In der Anfangsphase operierte die Gesundheitsdirektion zwar intransparent und paternalistisch. Im Resultat kann der Findungsprozess aber als Modell für andere Kantone angesehen werden. Trotz dem Zusammenschluss im Verband Zürcher Krankenhäuser und jahrelanger, kollegialer Verhältnisse unter den Fachexperten zeigte der Prozess, dass im Zürcher Gesundheitswesen eine nicht zu unterschätzende Konkurrenz herrscht. Kurz: Die Leistungsplanung der Gesundheitsdirektion begann als schwieriger Prozess und endete mit einem guten Resultat. Hierfür ist den Verantwortlichen zu danken.



Dr. Andreas Gattiker

Vorsitzender der Geschäftsleitung
GZO AG Spital Wetzikon

Einige offene Fragen

Die kantonale Leistungsplanung zeigt aber auch Schwächen: Zum einen macht sie die Gesundheitsdirektion nolens-volens zur Partei in der Konkurrenz unter Spitälern und Fachexperten. Dass – zum anderen – Qualität alleine aus hohen Fallzahlen abgeleitet werden kann, dafür fehlt eine fundierte Evidenz weitgehend. Wird dieser Ansatz dann noch auf die kantonale Spitalplanung übertragen, dann wird er per se fragwürdig. Mit etwas mehr als einer Million Einwohnern weist der Kanton Zürich in allen spezialisierten Bereichen tiefe Fallzahlen auf. Eine Spitalplanung mit dem Ziel, die Fallzahlen und damit die Ergebnisqualität zu erhöhen, ist nur in deutlich grösseren Dimensionen sinnvoll. Und zum dritten stellt sich die Frage, wie zweckmässig eine kantonale Leistungsplanung verglichen mit der Marktsteuerung ist. Sie lässt nämlich die Frage unbeantwortet, ob das beauftragte Spital X nach den Kriterien «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit» (WZW) tatsächlich die besten Leistungen erbringt.

Wachsende Bedeutung der Rehabilitation im Gesundheitswesen

REHA – SCHNITTSTELLE ZWISCHEN HEILUNG UND GEHEILT SEIN

Die Epoche der zeitlich ausgereizten Kur- und Erholungsaufenthalte gehört der Vergangenheit an. Eine rasche und vollständige Rehabilitation nach einer Behandlung im Akutspital nimmt nicht nur für die rekonvaleszenten Menschen, ihre Angehörigen und ihre Arbeitgeber einen immer höheren Stellenwert ein. Sie ist auch für die Gesundung des Gesundheitswesens von wachsender Bedeutung.

Das Gesundheitswesen in der Schweiz steht am Anfang eines grundlegenden Wandels hinsichtlich Struktur, Versorgung und Finanzierung. Mit dem Inkrafttreten des neuen KVG und dem kommenden Finanzierungssystem ändern sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen nachhaltig.

Medizinische Rehabilitation vom Wandel erfasst

In der Akutsumatik verkürzen sich die Klinikaufenthalte, was die medizinische Rehabilitation vor neue Herausforderungen stellt. Das Zeitalter des Kur- und Erholungsaufenthaltes gehört längst der Vergangenheit an. Die medizinische Rehabilitation, sei sie ambulant oder stationär, ist zu einem unabdingbaren Bestandteil der Behandlungskette im schweizerischen Gesundheitswesen geworden. Neben den wirtschaftlichen Veränderungen – das Gesundheitswesen ist heute primär Kosten gesteuert – gilt es, die wachsende demographische Veränderung sowie die Zunahme von chronischen Erkrankungen zu beachten.

Grenzen verschieben sich

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung wird sich die Abgrenzung zwischen Akutmedizin und Rehabilitation weiter verschieben. Die Diskussion um die Frage, wann die Rehabilitation einsetzt, wurde bis dato

nicht abschliessend geführt. Fakt ist, dass jeder zusätzliche Tag im Akutspital wesentlich teurer zu stehen kommt, als der Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik. Zudem ist aus Sicht der Qualitätssicherung im Sinne eines Rehabilitationserfolges ein möglichst frühzeitiger Einsatz professioneller Rehabilitationsmassnahmen angezeigt.

Rascher aus dem Spital – rascher bei der richtigen Kompetenz

Ein möglicher künftiger Ansatz könnte deshalb der Abschluss einer kurativen Massnahme sein: Benötigt eine Patientin oder ein Patient keine kurative Leistung beziehungsweise Behandlung mehr, drängt sich die Überführung in eine akkreditierte Rehabilitationsklinik auf. Dies entlastet das Akutspital und senkt die Behandlungskosten. Gleichzeitig steigert der interdisziplinäre Ansatz einer zielgerichteten Rehabilitation die Aussichten auf nachhaltigen Erfolg.

Reha: Volkswirtschaftlicher Nutzen nachgewiesen

In Übereinstimmung mit Art. 32 KVG¹ fordern Politik und Krankenversicherer Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit medizinischer Massnahmen. Sowohl im Einzelfall, als auch aus gesamtheitlich volkswirtschaftlicher Sicht erfüllt kaum ein Bereich im



Dr. med. Thomas Kehl

MBA

Vorsitzender der Geschäftsleitung
Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos

Gesundheitswesen diese Kriterien in einer derartigen Nachhaltigkeit wie die Rehabilitation. Eine Studie von Prognos aus dem Jahre 2009² belegt dies eindrücklich. Gemäss dieser Studie fliessen für jeden in die medizinische Rehabilitation investierten Euro fünf Euro in die Volkswirtschaft zurück. Unter der Annahme eines weiteren Bedeutungszuwachses der Rehabilitation könnte der volkswirtschaftliche Nettonutzen in Deutschland gemäss Prognos von heute 5,8 Mia. Euro auf 23 Mia. Euro im Jahr 2025 ansteigen.

Verpassen Krankenkassen Chancen?

Die zunehmend restriktive Handhabung von Kostengutsprachen seitens der Versicherungen wirft in diesem Zusammenhang einige Fragen und Zweifel auf. Zumindest liegt die Vermutung nahe, dass es den Kostenträgern in erster Linie um die kurzfristig anfallenden Kosten geht und weniger um den mittel- und langfristigen Reha-Erfolg.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Rehabilitation zu einem nicht mehr wegzudenkenden, spezialisierten Bereich der medizinischen Versorgung geworden ist, dessen Bedeutung in Zukunft weiter zunehmen wird. Sowohl bezogen auf das einzelne Individuum als auch auf die gesamte Volkswirtschaft trägt sie den Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit in hohem Masse Rechnung.

Quellen:

- ¹ Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), 18. März 1994 (Stand am 1. Januar 2011)
- ² Prognos AG, 2009: «Die medizinische Rehabilitation Erwerbstätiger – Sicherung von Produktivität und Wachstum».

Aus dem Nest fallen oder flügge werden?

SPITALFINANZIERUNG

In wenigen Monaten sollen die Spitäler in die finanzielle Freiheit entlassen werden. Damit verbindet sich die Erwartung, dass sie ihre Zukunft wirtschaftlich weitgehend eigenständig gestalten können. Damit die Spitäler wirklich flügge werden und nicht aus dem Nest fallen, bedarf es geeigneter Rahmenbedingungen: adäquate Leistungsvergütung, solide Eigenmittelunterlegung, Kapitalbildungsmöglichkeiten zur Sicherung der Investitionsfähigkeit und Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen.

Mit Bundesgesetz vom 21. Dezember 2007 hat das Parlament eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes und damit eine neue Spitalfinanzierung beschlossen. Versicherer und Staat sollen ihre Vergütungen an die Listenspitäler mit leistungsbezogenen Pauschalen ausrichten. Ein nationales Finanzierungssystem ist bei SwissDRG AG in Arbeit und wird als einheitliche Tarifstruktur gelten.

Krux: Preisbildung

Ab 1. Januar 2012 werden stationäre Akutbehandlungen mit Fallpreisen abgerechnet. Manche sehen darin eine tiefgreifende Zäsur. Für die Mitglieder des Verbands Zürcher Krankenhäuser stimmt dies nur beschränkt. Pauschalssysteme sind ihnen bekannt und teilweise schon im Gebrauch. Die Krux liegt also nicht primär in der Art und Weise, wie Spitalaufenthalte verrechnet werden, sondern es kommt auf die Höhe der Preise an, auf die Kostendeckung sowie die ausreichende Finanzierung von Investitionen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

Anspruchsvolle Verhandlungen

Die Spitäler streben unternehmerische Freiheit und betriebswirtschaftliche Eigenverantwortung an, denn auch für den Gesundheitsmarkt wirken wettbewerbs-

fördernde Impulse und die Wahlfreiheit belebend. Es drohen aber Finanzierungslücken und Entsolidarisierung im Gesundheitswesen, weil die am System beteiligten Partner unterschiedliche Interessen vertreten. Die Vertragsverhandlungen werden anspruchsvoll sein. Sie bewegen sich in den Spannungsfeldern «Wirtschaftlichkeit und Qualität», «Investitionskostenzuschläge und Eigenkapitalbildung» sowie «gemeinwirtschaftliche Leistungen».

Wirtschaftlichkeit und Qualität

SwissDRG AG ist zuständig für die Ausarbeitung und Pflege der einheitlichen Tarifstruktur. Die Aushandlung der Preise ist Sache der Spitäler. Es werden nicht mehr Kosten gedeckt, sondern Leistungen adäquat vergütet, Leistungen, die in Bezug auf Wirtschaftlichkeit und Qualität verglichen werden können und Konkurrenz Stand halten müssen. Die Spitäler sind also gezwungen, ihren Aufwand den leistungsbezogenen Pauschalen anzupassen. Gelingt ihnen dies nicht, sind sie langfristig in ihrem Auskommen bedroht.

Investitionskostenzuschläge und Eigenkapitalbildung

Werden die Spitäler in die unternehmerische Freiheit entlassen, bedingt dies existenzsichernde Rahmenbedingungen. Das gilt in Bezug auf die Investitionsfinan-



Andreas Mühleemann

Direktor
Spital Uster

zierung und die Eigenkapitalbildung. Die Pauschalen nach SwissDRG müssen einen genügenden Investitionskostenanteil enthalten. Der Verband Zürcher Krankenhäuser veranschlagt diesen auf mindestens 15 %. Beim Systemwechsel ist zudem eine solide Kapitalisierung mit gleichen Startvoraussetzungen für alle zu gewährleisten.

Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen

Im Gegensatz zu der neu über die Pauschalen finanzierten nicht-universitären Ausbildung darf der Aufwand für universitäre Lehre und Forschung nicht eingerechnet werden. Er ist Gegenstand spezieller Regelungen zur Finanzierung gemeinwirtschaftlicher Leistungen. Damit ist der Kanton in der Pflicht. Denn es darf nicht sein, dass jene Spitäler, die Fachleute ausbilden, schlechter als solche gestellt sind, die sich dieser Verantwortung entziehen.

Zuversicht ist angebracht

Die Arbeiten am Systemwechsel sind weit gediehen, wirbeln aber immer noch Staub auf. Das ist nichts Aussergewöhnliches. Veränderungen lösen meistens Unsicherheit aus. Wir sind aber zuversichtlich, dass sich die Verhandlungspartner nicht nur ihren eigenen Zielen verpflichtet fühlen, sondern ihr Augenmerk verantwortungsvoll auf ein ausbalanciertes Ganzes richten: Auf ein Gleichgewicht zwischen Wirtschaftlichkeit und Qualität sowie ein Gleichgewicht zwischen uneingeschränkter Individualität und allgemeinem Wohl.

Rekrutierungsprobleme bei qualifiziertem Personal

HEUTE HANDELN, UM FÜR MORGEN VORZUSORGEN

Die Sorge Nr. 1 ist für jedes Spital, über genügend und entsprechend qualifiziertes Personal zu verfügen. Vor dem Hintergrund der absehbaren Rekrutierungsprobleme sind rechtzeitig eingeleitete Massnahmen ein «Must». Im Zentrum stehen Aus- und Weiterbildung sowie die Erhöhung der Verweildauer von Fachpersonen im Beruf. Hierfür müssen nicht zuletzt auch die finanziellen Voraussetzungen geschaffen werden.

Die Gesundheitsberufe sind im Dienstleistungsbetrieb «Spital» zentral. Gut ausgebildete und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind das Rückgrat eines jeden Spitals, prägen dessen Image und werden somit wichtiges Kriterium für Patientinnen und Patienten bei deren Spitalwahl.

Fachkräftemangel

Fachkräfte im Bereich der Gesundheitsberufe sind bereits heute rar. Dieser Mangel wird sich in den kommenden Jahren noch verschärfen. Der VZK als Dachverband der Zürcher Krankenhäuser ist in diesem Thema besonders gefordert. Dies, damit übergeordnet die Weichen so gestellt werden, dass eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung sichergestellt wird. Angesprochen sind daher explizit die verschiedensten Massnahmen in der Ausbildung.

Rekrutierung im Ausland: Keine Lösung

Mehrere Erhebungen prognostizieren diesen in naher Zukunft eintretenden Mangel an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Pflege- und Therapieberufen. Momentan gelingt es noch, den Fachkräftemangel durch Rekrutierung im Ausland aufzufangen. Längerfristig ist das jedoch keine nachhaltige Strategie, um den sich abzeichnenden Personalengpässen zu bege-

nen. In den Spitälern müssen mehr Ausbildungsplätze geschaffen werden. Doch das kostet Geld.

Aus- und Weiterbildung unter DRG

Es ist alles daran zu setzen, dass die Ausbildungsspitäler unter der neuen Spitalfinanzierung mit DRG und dem dual-fixen Teiler zwischen Kanton und Krankenkassen keinen Nachteil im Vergleich zu Spitälern erleiden, die nicht an dieser Aufgabe partizipieren. Das Commitment der VZK-Spitäler in diesem Bereich ist hoch, es muss auch bei der Politik eingefordert werden. Dabei muss das Commitment aller Akteure im Gesundheitswesen weit über die blosser Ausbildungstätigkeit hinausgehen. Ebenso wichtig sind die Sicherstellung einer zielgruppen- und themenkonzisen Weiterbildung und die Pflege attraktiver Arbeitsbedingungen.

Verweildauer im Beruf erhöhen

Personalrekrutierung bindet personelle Ressourcen und ist teuer. Das bestehende Personal zu halten, ist deshalb genauso wichtig, wie Nachwuchskräfte zu rekrutieren. Könnte die durchschnittliche Verweildauer im Beruf erhöht werden, würde das Problem des drohenden Fachkräftemangels wesentlich entschärft. Damit sind nicht zuletzt auch die innerbetrieblichen Angebote angesprochen. Ein Mix aus verschiedenen



Rita Ziegler

lic. oec. HSG

Vorsitzende der Spitaldirektion
UniversitätsSpital Zürich

Massnahmen wie Teilzeitarbeit, genügend Kindertagesstätten, Förderung der Pflegequalität, Weiterbildungsangebote sowie individuelle berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, aber auch Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz gehören dazu.

Der Verband Zürcher Krankenhäuser hat das Thema des Fachkräftemangels aufgenommen, schon lange bevor es in das Bewusstsein von Arbeitgebern und interessierter Öffentlichkeit gedrungen ist. Die Sicherung – in Zahl und Qualität – von genügenden personellen Ressourcen ist für das Funktionieren des Gesundheitswesens zentral. Der VZK wird dieses Anliegen in der Politik und in der Bevölkerung vertreten. Der VZK handelt heute, um für morgen vorzusorgen.

Eine erste Prüfung, ob die Politik dieses Anliegen ernsthaft mit uns Spitalern teilt, wird sich in der künftigen Finanzierung der Ausbildung zeigen.



Beat Zoderer, Wettingen und Genua; geboren 1955 in Zürich. Passagenskulptur Nr. 2 «Der Gang» (2006). Für Patienten und Besucher gerate das Leben mit dem Gang ins Spital «aus der Geraden», meint der Künstler und verweist auf die schrägen, unterschiedlich starken Stützen. Vielleicht biete die Skulptur aber auch einen Schutz und Geborgenheit und vermittele eine gewisse Heiterkeit, schliesst Zoderer seine Überlegungen. Standort: Spital Bülach.



Messen, um zu lernen

VZK – VORREITER IN DER QUALITÄTSMESSUNG

Qualitätsmessung hat Tradition in den VZK-Spitälern. Das Instrumentarium ist validiert. Die VZK-Spitäler können bei der Einführung von SwissDRG auf Referenzwerte zurückgreifen und allfällige Auswirkungen auf die Qualität beurteilen. Der auf Bundesebene forcierte Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bietet ein nicht annähernd gleich verlässliches und praxisnahes Instrumentarium. Nachbesserung tut not.

Die VZK-Spitäler und der Verein Outcome haben während über zehn Jahren reiche Erfahrung bei der Messung und Auswertung von Qualitätsmerkmalen erworben. Mit Blick auf die Einführung von SwissDRG entwickelte die VZK-Arbeitsgruppe für Qualitätsmessungen einen Messplan. Er deckt die Zeit zwischen 2008 und 2016 ab und wurde so gestaltet, dass jedes Beurteilungskriterium bei jedem teilnehmenden VZK-Spital einmal vor und einmal nach der DRG-Einführung (1. Januar 2012) gemessen wird.

Messen – lernen – publizieren

Bereits im März 2009 konnten die Ergebnisse der ersten Staffel der Patientenbefragung (Patient's Experience Questionnaire [PEQ]) vorgestellt werden. Die Erhebung wurde vom Verein Outcome besorgt. Im August 2010 folgte die zweite Staffel. Zudem wurden die Ergebnisse aus der Untersuchung eines weiteren Qualitätskriteriums, des Austrittsmanagements, präsentiert. Die Ergebnisse sind auf www.vzk-qualitaetsbericht.ch publiziert, weitere folgen. Die Messergebnisse mögen für Medien und Öffentlichkeit interessant sein. Aus Spitalsicht ist das Ziel der Messungen jedoch nicht deren Publikation. Sie dienen vielmehr der internen Qualitätsentwicklung und -sicherung. Um den Lerneffekt systematisch nutzbar zu machen, etablierte sich die Qualitätskommission des VZK. Sie widmet sich seit Anfang 2009 betriebsübergreifenden Fragestellungen der

Qualität und der strategischen Leitung der VZK-Arbeitsgruppe für Qualitätsmessungen.

VZK ist Vorreiter

Der VZK darf für sich in Anspruch nehmen, dass seine Mitglieder die richtigen Massnahmen definiert hatten, diese zum richtigen Zeitpunkt umgesetzt haben und weiter umsetzen werden. Dies kann man für die nationale Ebene leider nicht behaupten. Die Konzeption des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) für die Datenerhebung und Qualitätsmessung in den Schweizer Spitälern zeigt Problemereiche. Insbesondere auf der konzeptionellen Ebene (Messprogramm) und auf der Ebene der Datenverwendung (Datenhoheit) hat der VZK grösste Vorbehalte.

Messen darf nicht Selbstzweck sein

Die meisten der bisher ausgewählten Messungen des ANQ sind für die Qualitätsentwicklung in den Spitälern wenig hilfreich und für Vergleiche unter den Spitälern nur bedingt geeignet. Man gewinnt den Eindruck, dass es mehr darum geht zu kommunizieren, dass es schweizweite Messungen überhaupt gibt. Die Qualität und der Nutzen der Messungen für Spitäler, Patienten, Öffentlichkeit und Politik scheinen eine untergeordnete Rolle zu spielen. Nationale Messungen und deren Veröffentlichung sind nötig. Aber sie müssen einem Konzept folgen, das sinnvolle Ergebnisse liefert. Mortalitätsmessungen des BAG gehören sicher nicht in diese Kategorie, ebenso wenig wie die meisten der geplanten Messungen des ANQ. Eine Ausnahme macht die NOSO-Messung. Es ist Zeit, dass die ANQ-Führung die grosse Erfahrung der VZK-Spitäler, des Vereins Outcome, der FMH sowie vieler weiterer Institutionen und Spezialisten anerkennt und in fruchtbarer Zusammenarbeit nutzbar macht. Das setzt die Einsicht voraus, dass «schnell» und «billig» nicht Leitlinien für Qualitätsmessungen sein können.



Gianni Vasari, Biel; geboren 1949 in Biel. Ohne Titel (2006). «Farben sind das tägliche Brot für die Seele, unter anderem...». Standort: Spital Affoltern, Affoltern am Albis

ERFOLGSRECHNUNG

	RECHNUNG 2009 CHF	VORANSCHLAG 2010 CHF	RECHNUNG 2010 CHF
AUFWAND			
Besoldungen, Honorare, Sozialleistungen	1 183 783.65	1 250 000	1 217 795.65
Anlagennutzung	25 585.35	32 000	33 712.40
Büro- und Verwaltungsaufwand	95 575.45	105 000	98 965.65
Schulung	87 883.60	140 000	70 154.10
Übriger Aufwand	118 203.00	200 000	168 032.55
Aufwand Schulgebäude	187 873.80	146 000	100 233.90
Entnahme aus Strategiefonds		-50 000	
	1 698 904.85	1 823 000	1 688 894.25
ERTRAG			
Mitgliederbeiträge	778 007.50	880 000	872 788.50
Dienstleistungen, Beratungen	558 061.55	501 000	522 300.25
Schulung	116 510.00	210 000	125 010.00
Übriger Ertrag	19 188.50	23 000	19 973.70
Ertrag Schulgebäude	189 007.50	152 000	184 993.50
	1 660 775.05	1 766 000	1 725 065.95
ERGEBNIS	- 38 129.80	- 57 000	36 171.70

BILANZ PER 31. DEZEMBER 2010

	AKTIVEN IN CHF	PASSIVEN IN CHF
Flüssige Mittel	1 289 580.75	
Debitoren	134 703.00	
Durchlaufposition Spitäler/Versicherer	508 409.60	508 409.60
Wertschriften	1.00	
Projekte	24 596.20	60 000.00
Schulgebäude	484 063.80	
Kreditoren		56 300.85
Passive Rechnungsabgrenzung		96 800.00
Rücklagen		877 484.80
Fonds		403 587.95
	2 441 354.35	2 002 583.20
Eigenkapital 01.01.2010	402 599.45	
Ertragsüberschuss 2010	36 171.70	
Eigenkapital 31.12.2010	438 771.15	438 771.15
	2 441 354.35	2 441 354.35



Elke Bühler, Krattigen;
geboren 1958 in Neuweid (D).
«Raumesweiten» (2007).
Ohne Kommentar. Standort:
Paracelsus-Spital,
Richterswil.

ORGANISATION

VORSTAND

PRÄSIDENT

- Spälti Heinz, Adliswil

MITGLIEDER

- Carigiet Erwin, Dr. iur., Spitaldirektor
Stadtspital Triemli, Zürich
- Kehl Thomas, Dr. med., Direktor
Zürcher Höhenkliniken Davos und Wald
- Mühlemann Andreas, Spitaldirektor, Spital Uster
- Ziegler Rita, lic. oec. HSG
Vorsitzende der Spitaldirektion
UniversitätsSpital Zürich

BERATEND

- Rufer Willy F., lic. rer. pol., Geschäftsleiter, VZK, Uster

REVISIONSSTELLE

- KPMG AG, Zürich

DIREKTORINNEN- UND DIREKTORENKONFERENZ

VORSITZ

- Mühlemann Andreas, Spitaldirektor, Spital Uster

BERATEND

- Rufer Willy F., lic. rer. pol., Geschäftsleiter, VZK, Uster

GESCHÄFTSSTELLE

- Rufer Willy F., lic. rer. pol.
Geschäftsleiter
- Schelldorfer Jakob, eidg. dipl. Buchhalter
Finanz- und Rechnungswesen
- Schütt Jürgen, lic. oec. publ.
Tarife und Betriebswirtschaft Spitäler
Rettungs- und Krankentransportdienst
- Steinbach Adolf, MAS Organisationsentwicklung
Qualitätsmanagement
- Zimmermann Christine, dipl. Personalfachfrau IAP
Personalwesen Fortbildung
Leiterin üK FAGE (bis 31.07.2010)

ÜK FAGE

- Höbel Barbara
Sekretariat (bis 31.07.2010)
- Kull Sibylle, Berufsschullehrerin Pflege
Koordinatorin (bis 31.07.2010)
- Räbsamen Imelda
Logistik (bis 28.02.2010)
- Amato Vincenzo
Logistik (bis 31.07.2010)
- Anderes Monika
Logistik (bis 31.07.2010)
- Künzli Beatrice
Logistik (bis 31.07.2010)
- Wüthrich Bruno
Logistik (bis 31.07.2010)

FREIE MITARBEITER

- Koller Thomas, Dr. phil., PR-Berater BR/SPV
vector communications ag, Zürich
- Korolnik Bernhard, lic. iur., RA
Verbandsjurist
- Wyssen Ruedi, dipl. Betriebsökonom und
dipl. Betriebspsychologe FH
Gesundheitsförderung, Fortbildung



Claire Ochsner, Frenkendorf bei Basel; geboren 1948 in Zürich. «Les amoureux» (2003). «Farbig. Verliebt. Bewegt. Das soll die Skulptur ausdrücken. Liebe und Lebensfreude sind die Basis für eine rasche Genesung.» Standort: Schulthess Klinik, Zürich.

VZK-MITGLIEDER

ÜBERSICHT

Akutspitäler	18
– davon mit Langzeitabteilung	3
– davon mit Psychiatrieabteilung	1
Psychiatrische Kliniken	2
Pflegezentren	2
Personalbestand (Beschäftigte)	23 000
Gesamtaufwand (ohne Investitionen)	3044 Mio. CHF

SPITAL AFFOLTERN

8910 Affoltern am Albis
Direktor bis 31.01.2011: Stephan Bachmann, EMBA
Direktor ab 01.02.2011: Peter Sandhofer
Rechtsträger: Zweckverband
kontakt@spitalaffoltern.ch
www.spitalaffoltern.ch
Telefon 044 714 21 11 / Fax 044 714 25 32

SPITAL BÜLACH

8180 Bülach
Spitaldirektor: Tugrul Kircali, Dr. med. et lic. oec. HSG
Rechtsträger: Zweckverband
spitaldirektion@spitalbuelach.ch
www.spitalbuelach.ch
Telefon 044 863 22 11 / Fax 044 863 22 04

ZÜRCHER HÖHENKLINIKEN

7272 Davos-Clavadel / 8639 Faltigberg-Wald
Direktor: Thomas Kehl, Dr. med.
Rechtsträger: Stiftung
info@zhd.ch / info@zhw.ch
www.zhd.ch / www.zhw.ch
Telefon 081 414 42 22 / 055 256 61 11
Fax 081 414 42 40 / 055 246 47 20

PFLEGEZENTRUM EULACHTAL

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

VZK-MITGLIEDER

FOREL KLINIK

8548 Ellikon an der Thur
Kompetenzzentrum für die Behandlung von
Alkohol-, Medikamenten- und Tabakabhängigkeit
Direktorin: Paola Giuliani
Rechtsträger: Verein
info@forel-klinik.ch
www.forel-klinik.ch
Telefon 052 369 11 11 / Fax 052 369 11 12

SEE-SPITAL

8810 Horgen und 8802 Kilchberg
Direktor: Markus Gautschi, EMBA
Rechtsträger: Stiftung
info@see-spital.ch
www.see-spital.ch
Telefon 044 728 11 11 / Fax 044 728 11 15

SPITAL MÄNNEDORF

8708 Männedorf
Direktor: Ralph Baumgartner, MBA / dipl. Ing. FH
Rechtsträger: Zweckverband
info@spitalmaennedorf.ch
www.spitalmaennedorf.ch
Telefon 044 922 22 11 / Fax 044 922 22 66

PFLEGEZENTRUM GERATRIUM

8330 Pfäffikon
Geschäftsführer: Enrico Caruso
Rechtsträger: Zweckverband
info@geratrium.ch
www.geratrium.ch
Telefon 044 953 43 43 / Fax 044 953 43 31

PARACELSUS-SPITAL

8805 Richterswil
Spitaldirektor: Lukas Rist, Dr.
Rechtsträger: Verein
info@paracelsus-spital.ch
www.paracelsus-spital.ch
Telefon 044 787 21 21 / Fax 044 787 23 51

SPITAL LIMMATTAL

8952 Schlieren
Spitaldirektorin ad interim bis 30.04.2011:
Heidi Kropf-Walter
Spitaldirektor ab 01.05.2011: Thomas Brack
Rechtsträger: Zweckverband
direktion@spital-limmattal.ch
www.spital-limmattal.ch
Telefon 044 733 11 11 / Fax 044 733 22 18

SPITAL USTER

8610 Uster
Spitaldirektor: Andreas Mühleemann
Rechtsträger: Zweckverband
info@spitaluster.ch
www.spitaluster.ch
Telefon 044 911 11 11 / Fax 044 911 11 00

GZO AG SPITAL WETZIKON

8620 Wetzikon
Vorsitzender der Geschäftsleitung:
Andreas Gattiker, Dr., MBA
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
www.ksw.ch
ksw@ksw.ch
Telefon 052 266 21 21 / Fax 052 266 20 43

SPITAL ZOLLIKERBERG

8125 Zollikoberg
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 AM ZÜRICHBERG

8032 Zürich

Geschäftsführer: Wilhelm G. Kaufmann

Rechtsträger: Stiftung

info@klinikzuerichberg.ch

www.klinikzuerichberg.ch

Telefon 044 252 03 44 / Fax 044 252 03 54

SCHULTHESS KLINIK

8008 Zürich

CEO: Matthias P. Spielmann, MHA

Rechtsträger: Stiftung

direktionssekretariat@kws.ch

www.schulthessklinik.ch

Telefon 044 385 75 21 / Fax 044 385 75 31

SCHWEIZERISCHES EPILEPSIE-ZENTRUM

8008 Zürich

Administrativer Direktor: Guido Bucher, MAS

Rechtsträger: Stiftung

guido.bucher@swissepi.ch

www.swissepi.ch

Telefon 044 387 61 11 / 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: Rolf Gilgen, lic. iur.

Rechtsträger: Stadt Zürich

info@waid.zuerich.ch

www.waidspital.ch

Telefon 044 366 22 11 / Fax 044 366 20 99

UNIKLINIK 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

Rechtsträger: Öffentlich-rechtliche Anstalt

info@usz.ch

www.usz.ch

Telefon 044 255 11 11 / Fax 044 255 44 90

AUSSCHÜSSE UND KOMMISSIONEN

TARIFE UND PREISE

TARIFE SOZIALVERSICHERUNGEN

- Mühlemann Andreas, Spitaldirektor
Spital Uster (Vorsitz)
- Rufer Willy F., lic. rer. pol., Geschäftsleiter, VZK, Uster
- Schütt Jürgen, lic. oec. publ.
Tarife und Betriebswirtschaft Spitäler
Rettungs- und Krankentransportdienste, VZK, Uster

HQUALITY®, ZUSATZVERSICHERUNGEN

STEUERUNGSAUSSCHUSS

- Mühlemann Andreas, Spitaldirektor
Spital Uster (Vorsitz)
- Gattiker Andreas, Dr. MBA, Direktor
GZO AG Spital Wetzikon
- Gautschi Markus, EMBA, Direktor
See-Spital, Horgen
- Kircali Tugrul, Dr. med. et lic. oec. HSG
Spitaldirektor, Spital Bülach
- Vettori Orsola Lina, Dr. iur., Spitaldirektorin
Spital Zollikerberg

GESCHÄFTSSTELLE

- Rufer Willy F., lic. rer. pol., Geschäftsleiter
VZK, Uster
- Schütt Jürgen, lic. oec. publ.
Tarife und Betriebswirtschaft Spitäler
Rettungs- und Krankentransportdienste, VZK, Uster

ZERTIFIZIERUNGSSTELLE

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

QUALITÄTSKOMMISSION

PRÄSIDENT

- Kircali Tugrul, Dr. med. et lic. oec. HSG, Spitaldirektor
Spital Bülach

MITGLIEDER

- Baumgartner Ralph, Direktor, Spital Männedorf
- Härtel Michael, Pflegedirektor, See-Spital, Horgen
- Hess Christian, Dr. med., Chefarzt Medizin
Spital Affoltern
- Meier Christoph A., Prof. Dr. med.
Departementsleiter Innere Medizin
Stadtspital Triemli, Zürich

BERATEND

- Rufer Willy F., lic. rer. pol., Geschäftsleiter, VZK, Uster
- Steinbach Adolf, Qualitätsmanager, VZK, Uster

Auswahl ohne einzelne
Versicherer, ausserkanto-
nale Behörden und weitere
Verbände.

ÖKOLOGIEKOMMISSION VZK/H+

PRÄSIDENT

- Spielmann Matthias P., MHA, CEO/Direktor
Schulthess Klinik, Zürich

MITGLIEDER

- Bucher Reto, Leiter Beschaffung und Logistik
Kantonsspital Aarau AG, Aarau
- Enderli Franziska, Sicherheitsbeauftragte
UniversitätsSpital Zürich
- Hefti Katharina, Beraterin für Spitalhygiene
GZO AG Spital Wetzikon
- Hodel Beat, Dr. sc. nat., Ökologieberater
Basler & Hofmann, Esslingen
- Müller Roger, Leiter Betrieb und Infrastruktur
Luzerner Kantonsspital, Luzern
- Rufer Willy F., lic. rer. pol., Geschäftsleiter, VZK, Uster
- Jaun Käthi, Projektleiterin Arbeitssicherheit
H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern (ab 01.08.2010)
- Käser Ursula, Direktionsassistentin und PR-Fachfrau
H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern (bis 31.08.2010)
- Villiger Alois, Dr. sc. techn. ETH
Wissenschaftlicher Mitarbeiter, AWEL, Zürich

KOMMISSION FÜR ÜBERBETRIEBLICHE PERSONALPOLITIK (KüP)

PRÄSIDENT

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

MITGLIEDER

- Caruso Enrico, Geschäftsführer
Pflegezentrum GerAtrium, Pfäffikon
- Oberholzer Erich, Leiter Agogik und Pflege
Schweizerisches Epilepsie-Zentrum, Zürich
- Schibli Barbara, Leiterin HRM
GZO AG Spital Wetzikon

BERATEND

- Zimmermann Christine, Aus- und Fortbildung
Personalwesen, VZK, Uster

PFLEGEDIENSTLEITERINNEN- UND PFLEGEDIENSTLEITERKOMMISSION (PDLK)

PRÄSIDENT

- Schiefelbein Daniel, Leiter Pflegedienst, Spital Uster

MITGLIEDER

- Kropf-Walter Heidi, Direktorin ad interim
Spital Limmattal, Schlieren
- Oberholzer Erich, Leiter Agogik und Pflege
Schweizerisches Epilepsie-Zentrum, Zürich

BERATEND

- Zimmermann Christine, Aus- und Fortbildung
Personalwesen, VZK, Uster



Rita Matt, Schlieren. «1+1>2» (2005). «Die Skulptur vermittelt den Ausdruck des Friedens, der eintritt, wenn eine nötige Veränderung – eine Trennung – vorstatten ging und beide Parteien ihre Eigenart wiedergefunden haben.» Standort: Spital Zollikerberg.

KOMMISSIONEN MIT GESCHÄFTSFÜHRUNG UND SEKRETARIAT BEIM VZK

KONFERENZ

KANTONALE KRANKENHAUSVERBÄNDE K3

- Spälti Heinz, Präsident, VZK, Uster (Vorsitz)
- Rufer Willy F., lic. rer. pol., Geschäftsleiter, VZK, Uster (Sekretariat)
- Dössegger Hans, Präsident, Vereinigung Aargauischer Krankenhäuser (VAKA), Aarau
- Huwiler Beat, med. Ing. HTL, Geschäftsführer Vereinigung Aargauischer Krankenhäuser (VAKA) Aarau
- Fricker Stephan, lic. rer. pol., MHA, Präsident Vereinigung Nordwestschweizer Spitäler (VNS) Basel
- Zeltner Hans, Geschäftsführer, Vereinigung Nordwestschweizer Spitäler (VNS), Basel
- Straubhaar Beat, Präsident, die spitäler.be, Thun
- Vakanz, Präsident, Bündner Spital- und Heimverband (BSH), Chur
- Evangelista Mario, Geschäftsführer Bündner Spital- und Heimverband (BSH), Chur
- Patzen Martin, Dr. oec. HSG, lic. theol. Präsident, Spitäler Zentralschweiz, Ennetbürgen
- Frank Ernst, Geschäftsführer Spitäler Zentralschweiz, Ennetbürgen

ARBEITSGRUPPE

TARIFFRAGEN IM KANTON ZÜRICH

- Rufer Willy F., lic. rer. pol., VZK, Uster (Vorsitz)
- Schütt Jürgen, lic. oec. publ., VZK, Uster (Sekretariat)
- Mühlemann Andreas, Spital Uster
- Bumbacher Andrea, santésuisse, Zürich
- Grisiger Tobias, lic. rer. pol. Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
- Huber Daniel, Zentralstelle für Medizinaltarife, Luzern
- Meier Jürg, Kantonsspital Winterthur
- Merz Titus, lic. iur. Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

- Starzacher Kim, lic. oec. publ. UniversitätsSpital Zürich
- Wohlwend Karl-Anton, lic. oec. HSG Stadtspital Triemli, Zürich
- Wolf Tobias, lic. oec. HSG Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

KOORDINATIONSKONFERENZ

LEISTUNGSERBRINGER AMBULANZDIENST KLA

- Schütt Jürgen, lic. oec. publ., VZK, Uster (Vorsitz und Sekretariat)
- Rufer Willy F., lic. rer. pol., VZK, Uster
- Gazzani Igor, Spital Männedorf
- Goedhart Jaap, See-Spital, Horgen
- Henzen Barbara, Spital Uster
- Keckeis Stefan, Spital Bülach
- Meier Edwin, Spital Affoltern, Affoltern am Albis
- Pala Andreas, Spital Limmattal, Schlieren
- Haussener Martin, Schutz & Rettung Zürich
- Kvas Sonja, Schutz & Rettung Zürich
- Rehli Jann, Kantonsspital Winterthur
- Rothenberger Jürg, Dr. med., Spital Bülach
- Wagner Heinz, Regio 144, Rüti

PARITÄTISCHE INTERPRETATIONS- UND

SCHLICHTUNGSKOMMISSION KRANKENHÄUSER / KRANKENVERSICHERER (PISK)

- Rufer Willy F., lic. rer. pol., VZK, Uster (Vorsitz)
- Schütt Jürgen, lic. oec. publ., VZK, Uster (Sekretariat)
- Meier Ruth, Kantonsspital Winterthur
- Bumbacher Andrea, santésuisse, Zürich
- Metzger Roswitha Sanitas Krankenversicherung, Zürich
- Vakanz, Helsana Versicherungen AG Zürich-Stettbach
- Wohlwend Karl-Anton, lic. oec. HSG Stadtspital Triemli, Zürich

UNSERE PARTNER IM GESUNDHEITSWESEN

ÄRZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS ZÜRICH AGZ
Zürich
Generalsekretärin: Claudia Brenn, lic. iur., MBA

BILDUNGSDIREKTION DES KANTONS ZÜRICH
Zürich
Bildungsdirektorin:
Regine Aeppli, lic. iur., Regierungsrätin

CAREANESTH AG
Visp
Geschäftsführer: Christoph Bacher

CORPORATE PRIVATE CARE AG
Zürich
Geschäftsleiter: Jürg Kufer

CRAFFT KOMMUNIKATION AG
Zürich
Geschäftsführer: Michael Rütli

CURAVIVA KANTON ZÜRICH
Winterthur
Geschäftsleiter: Claudio Zogg

GEBLOG
Zürich
Geschäftsführer: Christian Heeb

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

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

GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ
Bern
Direktor: Thomas Mattig, Dr. iur.

HEALTH PROMOTING HOSPITALS
Papigny
Gesamtkoordinator: Patrik Hunziker, lic. phil. I

HELSANA VERSICHERUNGEN AG
Zürich-Stettbach
Firmenberater Key Account Management Zürich:
Klaus Zeiler

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

H-NET AG
Zürich
Geschäftsleiter: Michael Ziegler, dipl. Ing. ETH
dipl. Wirtschaftsinformatiker

HOREGO AG
Zürich
Geschäftsführer: Urs Gscheidle

INTERESSENGEMEINSCHAFT ÖKOLOGISCHE
BESCHAFFUNG IGÖB
Gerlafingen
Geschäftsleiter: Jürg Liechti

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

Standort santésuisse Zürich

Leiter: Gebhard Heuberger, lic. iur.

SCHINDLER AUFZÜGE AG

Zürich

Key Account Manager Existing Installations:

Kurt Neuhauser

SPITALBENCHMARK

Ennetbürgen

Geschäftsleiter: Ernst Frank

SPITEX VERBAND KANTON ZÜRICH

Zürich

Geschäftsleitung:

Annemarie Fischer, Markus Schwager

VECTOR COMMUNICATIONS AG

Zürich

Geschäftsleitung: Thomas Koller, Dr. phil.

VEREIN OUTCOME

Zürich

Geschäftsleiter:

Dirk Wiedenhöfer, dipl. Betriebswirt FH

ZENTRALSTELLE FÜR MEDIZINALTARIFE UVG (ZMT)

Luzern

Direktorin: Denise Rüegg, MPH

ZÜRCHER PRIVATKLINIKEN ZUP

Zürich

Präsident: Nicolaus Fontana

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

VZK Verband Zürcher Krankenhäuser

DATUM

Mai 2011

AUFLAGE

1000 Exemplare

KONZEPT UND REDAKTION

vector communications AG, Zürich

FOTOGRAFIE

Heinz Unger, Fotohalle, Schlieren

Foto Seite 22: Spital Zollikerberg

GRAFIK

Edith Roth Grafikdesign, Uster

DRUCK

FO Fotorotar AG, Egg

VERBAND ZÜRCHER KRANKENHÄUSER

Wagerenstrasse 45

Postfach

8610 Uster

Telefon 044 943 16 66

Fax 044 943 16 60

info@vzk.ch

www.vzk.ch