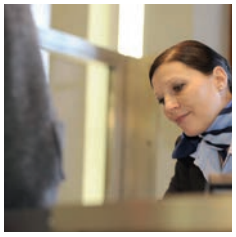
verband
zürcher
krankenhäuser

GESCHÄFTSBERICHT 2012

«GRÜEZI, WAS KANN ICH FÜR SIE TUN?»

Über 23 000 Menschen arbeiten in den 25 Betrieben des Verbands Zürcher Krankenhäuser. Sie alle sorgen auf irgendeine Weise dafür, dass sich die Patientinnen und Patienten wohl und gut aufgehoben fühlen. Wer «Spital» hört, denkt vielleicht zuerst an den ernst dreinblickenden Chefarzt, der über eine bevorstehende Operation aufklärt, oder an die Pflegefachfrau, die mit gekonnten Handgriffen die Wunde versorgt. Doch «zuvorderst» im Spital, an der «Front», stehen andere: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Empfangs. Sie prägen entscheidend den ersten Eindruck, den Patientinnen, Patienten, Besucherinnen und Besucher von einem Betrieb erhalten. Freundlich und dienstleistungsbewusst stehen sie rund um die Uhr im Einsatz. Weil sie auf alles gefasst sein müssen, ist ihre Arbeit besonders anspruchsvoll. Sie empfangen alle: die freundlichen, anständigen Menschen wie auch die nervösen, ungeduldigen, aufdringlichen, unzufriedenen und glücklichen.

Stets zu Ihren Diensten. Wir haben verschiedene Réceptions in den Zürcher Spitälern besucht: Machen Sie sich ein Bild von den aufgestellten und herzlichen Berufsleuten vom Empfang, denen die Bildserie in diesem Jahresbericht gewidmet ist.



Mirjam Gschwind
Mitarbeiterin Empfang
UniversitätsSpital, Zürich

INHALT

DAS VERBANDSJAHR	SEITE
Bericht des Präsidenten	4
Bericht des Geschäftsleiters	6
Von KVG bis DRG, ein Rückblick	8
Das Jahr im Überblick	11
ZWISCHENRUF	
Geheimnisse braucht die Datenwelt Dr. Hilmar Gernet	12
SCHWERPUNKTE	
DRG: Leistung hat ihren Preis Rolf Zehnder	16
Infrastrukturfinanzierung unter DRG Thomas Brack	18
Privatwirtschaftliche Trends im öffentlichen Gesundheitswesen Dr. Andreas Gattiker	20
Hochspezialisierte Medizin im neuen Tarifsystem Dr. Serge Altmann	23
Das neue Erwachsenenschutzrecht Fridolin Schraner	24
FAKTEN	
Organisation	27
VZK-Mitglieder	29
Ausschüsse und Kommissionen	32
Unsere Partner im Gesundheitswesen	36
Impressum	39

BERICHT DES PRÄSIDENTEN

Die Einführung der Fallpauschalen, der Abstimmungskampf zum Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz und die neue Spitalfinanzierung mit ihren Tariffestsetzungs- und genehmigungsverfahren waren die drei bestimmenden Themen in unserem Verband im Jahr 2012.

Im Vorfeld der Einführung der Fallpauschalen (DRG) wurden Befürchtungen nach einer Verschlechterung der Behandlungen in den Spitälern laut. Heute kann festgestellt werden, dass die Qualität der medizinischen Betreuung auf dem hohen Stand gehalten wurde und die «technische» Umstellung, wenn auch mit hohem personellem Zusatzaufwand, gelungen ist. Mit der Einführung der DRG-Finanzierung zeichnete sich ab, dass der Trend zu kürzeren Aufenthaltsdauern in Spitälern und die Verlagerung von Pflege und Betreuung in den poststationären Bereich zunehmen. Aus dieser Erkenntnis heraus lancierten die drei Verbände VZK, Curaviva Kanton Zürich und Spitex Verband Kanton Zürich bereits im 2011 das Projekt «Übertritte». Dabei haben sich drei Handlungsfelder herauskristallisiert: elektronische Informationsübermittlung, standardisierte Abläufe, Angebote der nachsorgenden Einrichtungen. Das Projekt entspricht damit einem strategischen Handlungsfeld unseres Verbands, weil es im Sinne der integrierten Versorgung in den kommenden Jahren einen wichtigen Bereich der Leistungsvernetzung fördert.

Im Abstimmungskampf zum Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz hat der Verband eindrücklich seine Möglichkeiten aufgezeigt. Das Stimmvolk ist am 17. Juli 2012 der vom VZK mitgetragenen Kampagne und abgegebenen Empfehlung Ja/Nein/Nein vollumfänglich gefolgt. Dadurch hat der VZK im Rahmen der politischen Meinungsbildung und Entscheidungsfindung deutlich an Profil gewonnen. Bewährt hat sich im Abstimmungskampf, dass zusätzlich zur Hauptkampagne eine Regionalkampagne mit den Spitälern Zollikerberg, Männedorf und See-Spital geführt worden war. Der Erfolg der Regionalkampagne ist offensichtlich, weil an beiden Seeufern die Zustimmung zu den VZK-Parolen wuchtig ausgefallen ist. Diese Tatsache half, wesentliche Verluste in den grossen Städten zu kompensieren. Mit dem Abstimmungserfolg gilt der VZK als kampagnenfähig und gehört zu einem illustren Kreis: Nur der Gewerbeverband, der ACS und der Hauseigentümerverband verfügten im Kanton Zürich bisher über diese Qualifikation. Es gilt nun für den VZK, den Schwung aus dem grossen Erfolg auszunützen und sich weiter zu profilieren.

Der im Art. 49.1 KVG festgesetzte Paradigmawechsel – das heisst die Abgeltung eines «Preises» (Tarifs) anstelle einer spitalspezifischen Kostenabgeltung – hat die Tarifpartner schweizweit bedauerlicherweise noch nicht erreicht. Während der Preisüberwacher eine Fallpauschale aufgrund seiner Kostenberechnung empfiehlt, die selbst gemäss Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich «jeglicher Logik entbehrt» (Zitat Regierungsrat Thomas Heiniger), werden auch die vom Kanton verfügten Tarife auf die Dauer die Spitäler in arge Bedrängnis bringen. Während sich tarifsuisse seit Beginn der diesjährigen Verhandlungen mit dem VZK an den nicht nachvollziehbaren «Dumping-Preisen» (Rolf Gilgen, VZK) des Preisüberwachers orientiert, konnte mit der Versicherungsgruppe Helsana, Sanitas, KPT (HSK) auf der Basis der KVG-Philosophie von Art. 49.1 – «für vergleichbare Leistungen sind vergleichbare ‹Preise› sachgerecht» – eine Einigung erzielt werden. Es gilt nun, allenthalben aus den Erfahrungen aus dem «Jahre 1 nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung» zu schöpfen und zu hoffen, dass das Verhandlungsprimat der Leistungserbringer und Versicherer anerkannt wird und die erfolgreichen Preisverhandlungen zwischen vertragswilligen

Dr. Christian Schär
Präsident

Tarifpartnern genehmigungsfähig sind. Im Weiteren ist zu hoffen, dass sich die Erkenntnis durchsetzt, es müsse für Spitäler eine Möglichkeit bestehen, «durch effiziente Leistungserbringung einen Gewinn zu erzielen» (Michael Jordi, Zentralsekretär GDK), damit der «Anreiz zur Effizienzsteigerung» nicht verloren geht.

Im Jahre 2012 hat die neue Verbandsleitung die Arbeit aufgenommen. Von Heinz Spälti (Präsident von 19. Juni 1997 bis 31. Dezember 2011) und Willy F. Rufer (Geschäftsleiter von 1. Juni 1992 bis 31. Juli 2012) konnten Rolf Gilgen und der Schreibende ein «gut bestelltes Haus» übernehmen. Herzlichen Dank unseren Vorgängern für die jahrelange, verdienstvolle und engagierte Arbeit für den VZK. Dem Vorstand, unseren Mitgliedern und den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle danke ich für die wertschätzende Aufnahme im Kreise des VZK. In den nächsten Jahren wird es für den Verband Zürcher Krankenhäuser darum gehen, Bewährtes weiterzuentwickeln und neue Akzente zu setzen. Die strategischen Themen sind gesetzt, die operativen Jahresziele für 2013 verabschiedet – zum Wohle unserer Bevölkerung und zur Erhaltung eines hohen Leistungs- und Qualitätsstandards in der Gesundheitsversorgung.

BERICHT DES GESCHÄFTSLEITERS

Auf den 1. August 2012 hat Willy F. Rufer mir nach gut 20-jähriger Verbandstätigkeit die Aufgaben als VZK-Geschäftsleiter übergeben. Willy F. Rufer sei an dieser Stelle für sein unermüdliches Engagement für die Zürcher Spitäler bestens gedankt. Wir freuen uns, dass er weiterhin in einem teilzeitlichen Mandatsverhältnis für den VZK Spezial- und Beratungsaufgaben übernehmen wird.

Die Verbandsarbeit im Geschäftsjahr 2012 wurde wesentlich durch die Einführung der neuen Spitalfinanzierung geprägt. Seit 1. Januar 2012 ist das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) in Kraft, dessen Entstehung der VZK intensiv und durchaus erfolgreich begleitet hatte. Dank der verhinderten Abschöpfung von Erträgen aus den Zusatzversicherungen konnten viele Spitäler letztlich positive Jahresabschlüsse 2012 ausweisen. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die aktuell geltenden Fallpauschalen im Allgemeinversicherungsbereich für kostendeckende Behandlungen in der Regel nicht ausreichen. Weil sich die Spitäler und die Krankenversicherer nicht rechtzeitig auf einen Preis für die DRG-Fallpauschale (Baserate) einigen konnten, setzte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (GD) einen sogenannten provisorischen Arbeitspreis von 9500 Franken fest. Zwar hatte der VZK mit der Einkaufsgemeinschaft der Versicherungen Helsana, Sanitas und KPT (HSK) eine Einigung über eine höhere Baserate (9700) erzielt, dieser Vertragsabschluss wurde durch die GD jedoch nicht genehmigt. Die GD gab HSK/VZK zu verstehen, dass bezüglich vereinbarter Baserate höchstens eine Abweichung von zwei Prozent zum von der GD berechneten Wert akzeptiert werde. Zudem müsse eine Abweichung nach oben detailliert begründet und im Sinne von «Mehrleistungen» ausgewiesen werden. Der VZK kritisierte dieses Vorgehen der GD als eine Missachtung des im Krankenversicherungsgesetz (KVG) festgehaltenen Vertragsprimats. Trotzdem korrigierten in der Folge HSK/VZK ihren Vertrag für die Grundversorgungsspitäler auf eine Baserate von 9650 Franken. Die Genehmigung durch die GD stand bei Abschluss des Geschäftsjahres noch aus.

Generell gestaltet sich die Tarif- und Preisbildung im Kanton Zürich äusserst mühsam. Erschwerend wirkt sich aus, dass der Preisüberwacher des Bundes für das Gros der Zürcher Spitäler eine Fallpauschale von 8974 Franken als richtig erachtet. Bei dieser Tarifbildung hatte sich der Preisüberwacher am kostengünstigsten Spital orientiert, was deshalb fragwürdig erscheint, weil das revidierte KVG nicht mehr eine Kostenabgeltung vorsieht, sondern eine Preisgestaltung. Dabei muss der ausgehandelte Preis nicht nur die Behandlungskosten abdecken. In die Fallpauschale integriert ist auch eine Abgeltung, um künftige Investitionen finanzieren zu können. Die VZK-Spitäler haben in einer Vernehmlassung an die GD klar signalisiert, dass weder der Vorschlag des Preisüberwachers akzeptabel ist noch der Tarif, den die GD Ende 2012 im Rahmen des Festsetzungsverfahrens offiziell in die Vernehmlassung gegeben hat (9460 Franken für nicht-universitäre Spitäler). Bei Abschluss des Geschäftsjahres stand die definitiv festzusetzende Baserate noch nicht fest. Mit anderen Worten: Selbst Anfang 2013 wussten die Spitalverantwortlichen noch immer nicht, welche Preise für die Behandlung von Patientinnen und Patienten rückwirkend ab 1. Januar 2012 definitiv gelten. Das zeigt, mit welchen (Rechts-)Unsicherheiten die Spitäler leben müssen. Nichtsdestotrotz sind die Zürcher Spitäler bereit, sich dem zunehmenden Wettbewerb zu stellen. Der VZK wird sich trotz Widrigkeiten weiterhin für wettbewerbsfähige Preise einsetzen. Dabei will der Verband bewusst machen, dass im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung zwingend ein Preissystem anzuwenden ist und dass das Prinzip der Kostenrückerstattung nicht mehr gilt.

Rolf Gilgen
lic. iur.
Geschäftsleiter

Stark engagiert ist der VZK auch in anderen Bereichen, wobei besonders die Arbeiten bezüglich Qualität, Kommunikation, Nachwuchssicherung und Integrierter Versorgung zu erwähnen sind. Als Miteigentümer der hcri AG, einer Firma für Qualitätsmessungen, ist der VZK hohen Ansprüchen bezüglich Qualität verpflichtet. Die Qualitätskommission wurde neu positioniert. 2013 ist geplant, sich gemeinsam mit der GD verstärkt des Themas Qualitätsentwicklung in den Spitälern anzunehmen. Bezüglich Nachwuchssicherung setzt sich der VZK stark für die korrekte Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung ein und wird zudem weitere Projekte zur Sicherung des Nachwuchses lancieren. Intensiviert wurde die Zusammenarbeit zwischen Spitex, Curaviva und VZK. Im gemeinsamen Projekt «Übertritte» sollen Vereinfachungen für Patientinnen und Patienten geschaffen werden, die zwischen den Versorgungsstufen Spital, Spitex und Heim wechseln müssen.

VON KVG BIS DRG, EIN RÜCKBLICK

Mai 1992, Hotel Sonnental, Dübendorf: Vertreter der Aerztegesellschaft treffen sich mit VZK-Präsident Dr. Bernhard A. Gubler und Mitgliedern der Tarifkommission unter der Führung von Stefan Würsch. Es geht um neue Formen der ärztlichen Entschädigung zur Rettung der Mittelstandsversicherung Halbprivat. Ich bin bereits eingeladen, obschon mein Amtsantritt als Geschäftsleiter der 1. Juni sein wird. Mitten in der Sitzung neigt sich der Präsident zu mir und flüstert, ob ich der Diskussion noch folgen könne, er habe Mühe. Ich musste zugeben, dass es mir gleich erging. Da wurde mir klar, dass mich in meinem neuen Beruf komplexe und sehr spezielle Fragestellungen erwarten würden.

Am 1. Juni bezog ich mein Büro im Gebäude der VZK-Pflegeschule. Es sah ziemlich leer aus, da mein Vorgänger Bücher und Arbeitsunterlagen an seinen neuen Arbeitsplatz bei der Gesundheitsdirektion mitgenommen hatte. Natürlich fehlte auch sein grosses Know-how und es lag viel Aufbauarbeit in den verschiedensten Bereichen vor mir. Ich war nun sehr froh, dass ich neben meiner vielseitigen, beruflichen Erfahrung auch solche im Verbandsmanagement mitbrachte. Ich traf ein fähiges und engagiertes Mitarbeiterteam an und wurde auch im Kreis der damals noch «Spitalverwalter» genannten Kollegen herzlich aufgenommen. Diese Bezeichnung habe ich als nicht mehr zeitgemäss empfunden und schon bald im Korrespondenzverkehr eigenmächtig zugunsten des «Spitaldirektors» abgeschafft.

Die Tätigkeit im VZK war von Anfang an faszinierend, sowohl bezüglich Vielseitigkeit, Kontakten mit den verschiedensten Kreisen als auch Gestaltungsfreiheit. Durch die Arbeit in einem kleinen Team und in Gremien sowie teilweise auch detaillierte Sachbearbeitung war sichergestellt, dass ich als Geschäftsleiter stets in allen Belangen Bescheid wusste und die Interessen der Verbandsmitglieder optimal vertreten konnte. Es bestand auch genug Raum für Kreativität: Neue Tarif- und Abgeltungsmodelle, Lehrgänge für das Pflegepersonal, Fortbildungen für Verwaltungsräte und Spitalleitungen, Pionierarbeit in Ökologiefragen, Qualitätsmanagement und Gesundheitsförderung, «Gemeinsamer Einkauf» und innovative Zusammenarbeitsverträge mit Dienstleistern, Organisation der Arbeitswelt Gesundheit Zürich (OdA G ZH) sind einige Stichworte dazu.

Zusammen mit den beiden Pflegeschulen in Uster und der Stadt Zürich, Pilgerbrunnen, waren zeitweise über 300 Personen auf unserer Lohnliste. Eine Vielzahl von Kommissionen, Arbeits- und Projektgruppen ergaben ein weitreichendes, virtuelles Verbandsgebilde. Der VZK war auch massgebend an der Gründung von verbandsübergreifenden Netzwerken beteiligt: Konferenzen der Leistungserbringer Pflege, Ambulanzdienste und der kantonalen Krankenhausverbände K3. Ein besonderes Erfolgsmodell war die AG Tariffragen im Kanton Zürich, in welcher manche Probleme zwischen Leistungserbringern und Versicherern gelöst werden konnten. Noch heute ist auch das Schiedsgericht PISK unter Leitung des Schreibenden tätig.

Trotz dieser nach Harmonie tönenden Schilderung wurde auch oft mit harten Bandagen gekämpft. Davon zeugen Verfahren vor Bundesrat und Prozesse vor Bundesgericht mit den Krankenversicherern, die sich nach Einführung des KVG im Jahr 1996 über acht (!) Jahre hinzogen. Nachzahlungen zugunsten der Spitäler von 80 Mio. Franken und der Krankenheime von 4,5 Mio. Franken konnten dabei als Erfolg verbucht werden.

Der VZK wurde auch zunehmend auf dem politischen Parkett mit erfolgreicher Einflussnahme auf die Gesetzgebung aktiv, so bei der Revision des Gesundheitsgesetzes für die Subjektfinanzierung und beim neuen

Willy F. Rufer
lic. rer. pol.
Ehemaliger VZK-Geschäftsleiter

Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz gegen eine Überregulierung und namentlich den Spitalfonds. Dieser konnte in der Volksabstimmung nicht zuletzt dank einer in der VZK-Geschichte einmaligen Kampagne endgültig verhindert werden.

Mit grossem Einsatz und viel Kreativität konnten die Verbandsfinanzen 1992 saniert und bis heute auf einen respektablen Stand gebracht werden. Dazu gehört auch der Erwerb des Schulgebäudes im Jahr 1996. Damit und durch entsprechende Vermietungen nach der verfügten Schliessung der Pflegeschule ist sichergestellt, dass den Mitgliedern nach wie vor keine Mietkosten für die Geschäftsstelle belastet werden müssen. Mit grosser Befriedigung durfte ich auch erleben, wie sich der Mitgliederkreis der Spitäler ausweitete. Ein Wermutstropfen war der Übertritt der Pflegeheime zu Curaviva Kanton Zürich. Einige davon sind aber Doppelmitglieder geblieben oder als solche wieder in den VZK zurückgekehrt.

Mein Rückblick richtet sich naturgemäss auf das Positive und Erreichte. Es sei dabei nicht verhehlt, dass es in der «Verbandsfamilie» auch zu Unstimmigkeiten und Zerreissproben kam. Eine grosse Zäsur war die obrigkeitliche Schliessung von zehn Spitälern nach Einführung des KVG. Die VZK-Kultur hat aber allen Widerwärtigkeiten getrotzt. Zeichen dafür sind die langjährigen Dienstzeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Beziehungspflege unter den aktiven und pensionierten Direktorinnen und Direktoren.

Letztes grosses Ereignis in meiner Dienstzeit war die Einführung von SwissDRG, womit sich der im Beitragstitel angedeutete Kreis schliesst. Ich danke allen herzlich, die mich immer unterstützt haben, vorab den drei Präsidenten Dr. Bernhard A. Gubler, Heinz Spälti und Dr. Christian Schär sowie den Mitarbeitenden, und freue mich, weiterhin für den VZK in beratender Funktion tätig sein zu dürfen.

Sylejman Mehani
Mitarbeiter Empfang/Telefonzentrale
Spital Limmattal, Schlieren

Eine Auswahl von wichtigen Ereignissen in der Verbandstätigkeit.

DAS JAHR IM ÜBERBLICK

1. Quartal

– Übernahme Verbandspräsidium und Vorsitz der Direktorinnen- und Direktorenkonferenz durch Dr. Christian Schär
– Abstimmungskampagne zum Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) gegen den Spitalfonds
– Verhandlungen SwissDRG mit tarifsuisse ag scheitern
– VADEMECUM Spitäler | Spitex | Pflegeheime im Kanton Zürich
– Delegation von Ralph Baumgartner in den ANQ-Vorstand

2. Quartal

– Informationsveranstaltung für Behördenmitglieder «Umwälzungen im Zürcher Gesundheitswesen» zusammen mit Curaviva Kanton Zürich und Spitex Verband
– Einflussnahme auf das kantonale Konzept Ausbildungsverpflichtung in nicht-universitären Gesundheitsberufen mit Pool-Lösung für den VZK und die KLA (Rettungssanitäter)
– Abstimmungserfolg gegen den Spitalfonds am 17. Juni 2012
– Evaluationsbericht zum VZK-Projekt «Gesundes Personal»
– Intervention beim AWEL gegen die Umwelt-Eigenkontrolle bei den Spitälern
– Abschluss des Mietvertrags Schulgebäude mit der Stadt Uster; Renovation der neuen Geschäftsräumlichkeiten im ersten Obergeschoss

3. Quartal

– Geschäftsübergabe von Willy F. Rufer an den neuen Geschäftsleiter Rolf Gilgen am 1. August 2012
– Verhandlungen 2013 SwissDRG mit Helsana/Sanitas/KPT und MTK sowie TARMED-Verhandlungen
– Einigung mit der Gesundheitsdirektion über die Abrechnung überliegender Patienten 2011/2012
– Einzug der Mieterin Primarschule Uster mit dem Kinderhort Hasenbühl und der Musikschule
– Veröffentlichung der neuen Messungen Patientenbefragung OPF sowie Sturzgefährdung

4. Quartal

– VZK-Tagung Gesundheitsversorgung: 330 Tage SwissDRG: Was haben wir gelernt und wie geht es weiter? Schwerpunkte Tarifverhandlungen und Investitionsfinanzierung
– Abschluss des revidierten Akutspitälervertrags 2012 mit Helsana/Sanitas/KPT
– Anpassung der Verträge im Zusatzversicherungsbereich HQuality® auf den Nachtzensus
– Schlussstellungnahme zum Tariffestsetzungsverfahren Akutsomatik
– Vereinbarung betreffend Energiedienstleistungen mit den Elektrizitätswerken des Kantons Zürich (EKZ)
– Abschluss der Akutspitälerverträge SwissDRG mit der Gruppe Helsana/Sanitas/KPT
– Verhandlung und Anpassung der Verträge im Zusatzversicherungsbereich HQuality®
– Verabschiedung von VZK-Präsident Heinz Spälti in einem festlichen Rahmen mit Anwesenheit von Gesundheitsdirektor Dr. Thomas Heiniger

Was das Bankgeheimnis und den Patientenschutz verbindet

GEHEIMNISSE BRAUCHT DIE DATENWELT

So viel Öffentlichkeit war nie. So viele Daten waren noch nie verfügbar. Und es werden immer mehr. In weniger als zwei Jahren soll sich die Datenmenge weltweit jeweils verdoppeln. Wer kann es überprüfen? Wer will es wirklich wissen? Wem nützt es?

Dr. phil. Hilmar Gernet
ist Historiker und seit fünf Jahren als Direktor bei Raiffeisen Schweiz für den Bereich Politik & Gesellschaft zuständig. Zuvor war der frühere Generalsekretär der CVP Schweiz auch journalistisch tätig, unter anderem als EU- und NATO-Korrespondent in Brüssel und Stv. Chefredaktor der Mittelland-Zeitung in Solothurn.

Der uferlosen Datenproduktion steht eine Art Urbedürfnis nach Geheimhaltung, nach Privatsphäre entgegen. Amts-, Bank-, Beicht-, Betriebs-, Brief-, Fernmelde-, Patienten- oder Steuergeheimnis sind Geheimnisse, die wir hüten wollen. In unserer Informations- und Kommunikationsgesellschaft, die Transparenz und Öffentlichkeit (fast) überall fordert, ist das Geheimnis Phänomen und Problem zugleich.

Verlangt das politisch-demokratische Partizipationsmodell Transparenz, damit die Bürgerinnen und Bürger informierte Entscheidungen treffen können, und ist Öffentlichkeit eine Bedingung des politischen Streits, benötigt die Demokratie für ihre Legitimation auch den Schutz und die Wahrung des Privaten. «Das Öffentliche und das Private kann es nur dort geben, wo beide nebeneinander bestehen. (...) die öffentliche Ordnung [hat] ihre einzige Legitimität darin, das Dasein der in ihr lebenden Individuen möglich zu machen.» (Volker Gerhardt, Öffentlichkeit. Die politische Form des Bewusstseins, 2012, S. 39).

Statt Privatsphäre und Öffentlichkeit als Widerspruch zu kultivieren, ist es sinnvoll, ihre gegenseitige Bedingtheit zu sehen. Respekt, Freiheit und Schutz benötigen beide. Das Bankkundengeheimnis (finanzielle Privatsphäre) und das Patientendatengeheimnis sind Beispiele für die Verschränkung von solch spannungsvollen Wertesphären.

Die Bankenwelt versucht derzeit, neuen gesellschaftlichen Erwartungen gerecht zu werden. Die Regeln

änderten sich während des Spiels. Das ist Politik. Sich über das neue gesellschaftliche, ökonomische und politische Wertesystem und das damit sich ändernde Regelwerk zu ärgern, hilft wenig. Die Banken sind gefordert, sich für Interessen ihrer Kunden und deren Privatsphäre sowie für ihre wohlverstandenen Eigeninteressen im politischen Streit zu engagieren. Die Finanzwelt erfindet sich derzeit neu; auch in ihrem «Rollenverständnis» im Staat. Denn, eine Alternative zu einem gesellschaftlich getragenen Bankensystem, das einen volkswirtschaftlichen Auftrag erfüllt und bestimmte Geheimnisse respektiert, gibt es hierzulande nicht.

War bisher bei Daten der Schutzgedanke im Fokus der Politik – Schutz der Privatsphäre (Bundesverfassung); Datenschutzgesetz –, so öffnet sich eine weitere Dimension im Spannungsfeld von Datenproduktion, -nutzung, -öffentlichkeit und -geheimnis. Dennoch stehen wir nicht im Starttor zu einer absolut «neuen» Zeit, um uns bei Hermann Hesses Worten anlehnen zu können: «Und in jedem Anfang wohnt ein Zauber inne.» Treffender ist die Metapher von Goethes Zauberlehrling: «Die ich rief, die Geister, werd ich nun nicht los.» Den Meister, der mit einem Befehl die entfesselten Besen «in die Eck» zurückzwingen könnte, gibt es aber nicht (mehr). Heute und in Zukunft gilt es, die berechtigten Ansprüche von Öffentlichkeit (Transparenz), Informationsfreiheit und dem Geheimnis (Privatsphäre) immer wieder politisch auszuhandeln, (mehrheitlich) zu entscheiden und (vorläufig) durchzusetzen.

In den schönen neuen Datenwelten stellen sich die alten, politischen Fragen: Wer vertritt wie, warum, womit welche Interessen? Welche Lobby ist für wen am Werk? Wesentlich bleibt die persönliche Selbstbestimmung der eigenen Daten. Dazu gehört es, die Datensicherheit und -richtigkeit durch die datenerhebenden öffentlichen Institutionen und/oder privaten Unternehmen zu gewährleisten.

Ein Ansatz, um die Selbstbestimmung über die eigenen Daten – seien es Gesundheitsdaten oder andere sensible Daten (politische, weltanschauliche, Strafdaten, Sozialhilfe et cetera) – zu sichern und diese Daten zu bewirtschaften, könnten Datengenossenschaften sein. Im Umgang (Nachführung, Nutzung, Auswertung, Forschung, Planung, Statistik, Verkauf, Löschung et cetera) mit persönlichen und privaten (oder öffentlichen) Daten von Genossenschaftsmitgliedern werden zwingend genossenschaftliche Prinzipien angewandt: Demokratie (Selbsthilfe, Selbstbestimmung, Kopfstimmprinzip, eine Stimme pro Mitglied), Orientierung am Nutzen für die Genossenschafter (Selbsthilfe/Selbstbestimmung, Förderauftrag), Nachhaltigkeit (Gewinn bleibt in der Genossenschaft). Das sind Grundsätze, welche gerade wegen ihrer historischen Bewährung inspirierende, politische und ökonomische Elemente zum Gelingen des Big-Data-Zeitalters bereithalten könnten.

Der Zerfall des Bankgeheimnisses war der Anfang vom Ende des alten Bankenplatzes Schweiz. Zugleich kann es das Ende vom Anfang einer neuen wirtschaftspolitischen Werteordnung sein, die sowohl den öffentlichen als auch den privaten Umgang mit Daten in angemessener, selbstbestimmter Weise freihält und schützt. Vielleicht meinte der österreichische Ökonom Joseph Alois Schumpeter (1883-1950) etwas in dieser Art, als er über die «schöpferische Kraft» philosophierte, die in der Zerstörung liege.

Gabriela Nef
Leiterin Notfallzentrale Empfang
Stadtspital Triemli, Zürich

DRG: LEISTUNG HAT IHREN PREIS

Wie sich die Spitäler neu finanzieren

Die von den Spitälern erbrachten stationären Leistungen werden seit 2012 mit diagnosebezogenen Fallpauschalen abgegolten. Die Tarifstruktur ist schweizweit im einheitlichen System von SwissDRG abgebildet. Neu ist, dass die Spitäler aus den Mitteln, die sie für die Behandlungen erhalten, auch ihre Investitionskosten (Gebäude, Geräte) finanzieren müssen. Das bedeutet, dass der Patient nicht nur für Arzt, Pflege, Medikamente und so weiter bezahlt, sondern auch für die Anschaffung und den Unterhalt von Geräten und Gebäuden. Das Spital bezieht für die Behandlung die volle Vergütung oder anders ausgedrückt: Das Geld, das es für die Behandlung erhält, muss alle Kosten decken, einschliesslich der Geräte- und Gebäudekosten sowie Kapitalkosten (Fremdkapitalverzinsung). Wenn gebaut wird oder ein Gerät ersetzt werden muss, dann muss das aus den Geldmitteln finanziert werden, die das Spital durch die Behandlungen eingenommen hat oder in Zukunft einnehmen wird.

Investitionen erwirtschaften

Damit die Finanzierung über die Fallpauschalen funktioniert, müssen bestimmte Voraussetzungen gegeben sein. Die Spitäler müssen die nötigen Investitionskosten auch tatsächlich über die Behandlungskosten erwirtschaften können. Zurzeit liegt der Investitionskostenzuschlag auf den Behandlungskosten, den die Spitäler via Fallpauschalen geltend machen können, bei 10 %. Der VZK geht davon aus, dass diese 10 % für die Deckung der Investitionen nicht ausreichen und der Zuschlag bei 15 bis 16 % liegen müsste.

Volle Kostendeckung erforderlich

Damit die Behandlungskosten gedeckt werden können, muss die Baserate (der Basisfallpreis) kostendeckend sein. Die Zürcher Gesundheitsdirektion hat die Baserate im November 2012 auf CHF 9460 festgelegt. Sie hat die Grenze, den Benchmark, so gesetzt, dass 40 % der Spitäler günstig und die anderen zu teuer sind. Die Spitäler erhalten keine höheren Tarife, sondern sollen ihre Kosten auf den Benchmark senken. Der finanzielle Anreiz für günstige Spitäler besteht darin, die Kosten unter dem Benchmark zu halten und damit Rückstellungen zu machen. Die Rückstellungen sind wichtig und werden für künftige Investitionen oder Risiken (Defizite) eingesetzt. Dieser Anreizmechanismus für das einzelne Spital bringt auch für die Volkswirtschaft positive Effekte, indem die Spitalkosten insgesamt unter Kontrolle sind und nicht weiter steigen.

Derzeit gibt es darüber jedoch eine heftige Debatte. So vertritt der Preisüberwacher die Position, dass die wirtschaftlich günstig und effizient arbeitenden Spitäler nicht mit einer «Prämie» belohnt werden sollen, wie es heisst, sondern zu einem tieferen Tarif abgerechnet werden sollen.

Auf diese Weise wird der Anreiz, die Leistungen gemäss revidiertem Krankenversicherungsgesetz «effizient und günstig» zu erbringen, zunichte gemacht. Das ist ein klarer Verstoss gegen die Logik des Systems. Wenn selbst die günstigsten und effizientesten Spitäler keine Chance erhalten, kostendeckend zu arbeiten, fallen sie auf Gedeih und Verderb dem Fiskus zur Last und werden mittel- und langfristig wieder teurer werden. Ohne den Anreiz, mit einem wirtschaftlich effizienten Betrieb Reserven anlegen zu können, um Investitionen zu tätigen oder ein allfälliges Defizit aus eigenen Mitteln auffangen zu können, werden die Spitäler teurer werden, der Anreiz des Wettbewerbs entfällt und die Gesundheitskosten werden steigen.

Rolf Zehnder
lic. rer. pol.
Spitaldirektor Kantonsspital Winterthur

Preis- oder Kostensicht?

In der Debatte geht es letztlich um die Frage, ob Preise oder Kosten festgelegt werden: Wenn es sich bei den Tarifen um Preise handelt, die verhandelt und festgelegt werden, spielt der Markt – und der Wettbewerb erlaubt es den günstigen und effizienten Spitälern, unternehmerisch zu handeln und sich im Wettbewerb selbstständig zu behaupten. Handelt es sich jedoch einfach um Kosten, die abgegolten werden können, dann sind wir im alten System, und der ganze Aufwand mit KVG-Revision und DRG-Einführung würde wenig Sinn ergeben: Die Spitäler erwirtschaften Erträge, verursachen Kosten und die öffentliche Hand übernimmt die Defizite. Wird der für alle Spitäler gültige Preis nicht höher festgelegt als die Kosten je Spital im Branchendurchschnitt sind (also 50. Perzentil), so ist KVV § 59 c erfüllt und es können einzelne Spitäler ohne weiteres Gewinne erzielen, andere Verluste. So kann der unternehmerische Anreiz beibehalten werden. Das ist auch die Position der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.

Zu reden gab in jüngster Zeit die Einteilung der Spitäler in verschiedene Kategorien. Je nach Spezialisierungsgrad der Spitäler werden teilweise unterschiedlich hohe Baserates für die einzelnen Häuser verlangt. Allgemein anerkannt ist heute, dass zwischen Universitätsspitälern und übrigen Spitälern unterschieden wird. Universitätsspitäler haben einen deutlich höheren Ausbildungsaufwand und betreiben eine aufwändige, hochspezialisierte Medizin, die höhere Baserates rechtfertigt. Hingegen sollten zwischen Leistungserbringern der Grundversorgung und der spezialisierten Medizin keine Unterschiede bezüglich Baserates gemacht werden.

INFRASTRUKTURFINANZIERUNG UNTER DRG

Die Zeiten von Globalbudgets und Investitionsbeteiligungen durch Kanton, Gemeinden und andere Trägerschaften gehören seit dem 1. Januar 2012 für die meisten Zürcher Spitäler definitiv der Vergangenheit an. Für alle Spitäler, und zwar unabhängig von der Rechtsform, gelten mit der Einführung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes und dem Fallpauschalensystem wesentlich andere Spielregeln bei der Finanzierung von Infrastrukturprojekten, welche nun über den für alle zugänglichen Geldmarkt gesichert werden müssen. Diese Finanzierungsregeln sind weder neu noch speziell auf das Gesundheitswesen ausgerichtet. Sie werden zu wesentlichen Teilen durch die Kapitalgeber vorgegeben, welche Spitäler als normale Unternehmen betrachten und diese bei Kreditanfragen ihren üblichen Prüfprozessen unterziehen.

Neubau: Drei Herausforderungen

Am konkreten Beispiel des Neubauprojekts des Spitals Limmattal, unter DRG dem wohl ersten Projekt in der Grössenordnung von 270 Mio. Franken, zeigen sich aufgrund erster Abklärungen zur Finanzierbarkeit drei klare Herausforderungen.

Eine für alle Unternehmen sehr wichtige Grösse ist die Höhe des Eigenkapitals. Die meisten Spitäler verfügen nur über wenig Eigenkapital, denn öffentliche Spitäler hatten in der Vergangenheit keine rechtlichen Grundlagen, solches zu äufnen und sich so auf zukünftige Investitionen vorzubereiten. Dies gilt es nun nachzuholen und/oder mit geeigneten Massnahmen zu überbrücken. Schon bei dieser ersten Herausforderung ist klar ersichtlich, wie wichtig es für Spitäler ist, mit den über Fallpauschalen erzielten Erträgen einen Überschuss verzeichnen zu können und so entsprechendes Eigenkapital als Voraussetzung für den Fremdkapitalzugang zu äufnen. Einige Verhandlungspartner auf Seiten der Krankenkassen haben dies verstanden und waren auch bereit, entsprechende Basispreise zu vereinbaren, andere verharren noch in der Gedankenwelt der alten Kostenabgeltung. Auch mit dem Modell des Kantons Zürich zur Festsetzung des Basispreises sollte es für wirtschaftlich effizient arbeitende Spitäler möglich sein, überlebensnotwendige Überschüsse erzielen zu können. Unverständlich dabei ist die Haltung des Preisüberwachers, der auch diesen Spitälern keinen Ertragsüberschuss zugestehen will. Sehr rasch würde dies zur Schliessung oder Privatisierung von Spitälern mit grösseren Infrastrukturprojekten führen.

Eine weitere Herausforderung ist die Tragbarkeit des Fremdkapitals. Dabei werden die Spitalverantwortlichen mit Fragen zu Annahmen und Kennzahlen des Businessplans, Szenarioberechnungen, möglichen Sicherheiten durch Trägerschaft/Kanton, Due Diligence und vielem mehr konfrontiert. Dies war absehbar. Und doch ist es für einige Spitäler in der konkreten Umsetzung eine neue Erfahrung.

Trotz Unsicherheiten: gerüstet für den Markt

Die Unsicherheit der Entwicklung des Basispreises, das Verhalten der Trägerschaften, die Einschätzung der Marktentwicklung, die regulatorische Einflussnahme des Gesetzgebers und viele weitere Faktoren machen es aufgrund der fehlenden Erfahrung mit dem neuen Finanzierungssystem sehr anspruchsvoll, die Fragen der Kapitalgeber zufriedenstellend zu beantworten.

Aber nicht nur für die Spitäler ist die neue Spitalfinanzierung eine Herausforderung. Auch für Kapitalgeber ist die Infrastrukturfinanzierung öffentlicher Spitäler Neuland. Dabei öffnet sich gesamtschweizerisch ein riesiger Markt. Grössere Kapitalgeber haben sich darum intensiv darauf vorbereitet, eigene Kompetenzzentren geschaffen und Strategien entwickelt. Erfreulich dabei ist die Dialogbereitschaft gegenüber den Spitälern,

Thomas Brack
Chemiker HTL
Direktor Spital Limmattal, Schlieren

um ein gemeinsames Verständnis über den Gesundheitsmarkt und die entsprechenden Finanzierungsmöglichkeiten zu schaffen: So müssen wir als Spitäler Finanzierungs- und Bewertungsmechanismen verstehen, andererseits den Kapitalgebern das Unternehmen Spital und das Gesundheitswesen mit seinen Besonderheiten näher bringen. Gemeinsames Verständnis und Dialog bilden gegenseitiges Vertrauen – auch bei Finanzierungsthemen Basis für die Erarbeitung von zukunfts- und zielorientierten Lösungen.

Den dargestellten Herausforderungen müssen und können wir uns stellen. Die Zürcher Spitäler sind fit und für ein sich am Markt orientierendes System gut gerüstet. Mit gutem Willen und dem Dialog unter allen Beteiligten, seien dies die Trägerschaften, der Kanton oder die Krankenkassen und Kapitalgeber, werden wir Lösungen finden und können so weiterhin den hohen Qualitätsstandard zugunsten der Patientinnen und Patienten sicherstellen – nicht zuletzt auch durch in Zukunft finanzierbare Infrastrukturprojekte.

PRIVATWIRTSCHAFTLICHE TRENDS IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSWESEN

Die Rahmenbedingungen für die Spitäler haben sich seit 2012 grundlegend geändert. Die Vorgaben der KVG-Revision aus dem Jahr 2007 und die kantonal-zürcherische Umsetzung, das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG), haben die ursprüngliche, objektorientierte Kostenabgeltung auf ein Preissystem umgestellt und so die Spitalfinanzierung auf eine marktwirtschaftliche Grundlage gestellt. Schweizweit gilt das gleiche Preissystem. Wie jedes private Unternehmen finanzieren sich die Spitäler über die Erträge aus den Leistungen, die sie verkaufen. Abgerechnet werden die erbrachten Leistungen über diagnosebezogene Fallpauschalen (SwissDRG).

Die Spitalplanung erfolgt nicht mehr kapazitäts-, sondern leistungsorientiert. Es wird neu also festgelegt, welche medizinischen Leistungen mit welcher Qualität angeboten werden – und nicht mehr die Menge und die Bettenzahl geplant.

Neben dem Finanzierungssystem und der Spitalplanung haben sich auch die Marktbedingungen geändert. Die Patienten dürfen sich heute auch ohne Zusatzversicherungen schweizweit in jedem Listenspital behandeln lassen. Damit entfällt der kantonale Spitalheimatschutz.

Die Errichtung von marktwirtschaftlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ist der erste Schritt, der einen Wettbewerb schafft. Dem muss nun konsequenterweise der zweite Schritt folgen: Die Schaffung von marktwirtschaftlichen Rahmenbedingungen auch für die öffentlichen Spitäler, sprich mehr Handlungsspielraum und «gleich lange Spiesse» für die Wettbewerbsteilnehmer.

Wettbewerb erfordert Handlungsspielraum

Der Kanton Zürich hat die Anforderungen an ein wettbewerbsorientiertes System mit der heute gültigen Version des SPFG – gerade angesichts des Standortschutzes im Bereich der Hochspezialisierten Medizin (namentlich Schutz des UniversitätsSpitals (USZ) gegenüber den Universitätsspitälern Bern und Basel) und angesichts des intrakantonalen Wettbewerbs (Zentrumsspitäler versus Regionalspitäler; öffentliche gegen private) – gut umgesetzt, auch wenn heute vor allem bei den kantonalen (Universitäts-)Spitälern und den Stadtzürcher Spitälern neben regulatorischen Zwangsjacken auch mannigfaltige Gelegenheiten für versteckte oder offene Quersubventionierungen bestehen. In einem wettbewerbsorientierten System ist der Kanton jedoch gehalten, das System zu «entpolitisieren» und sich auf die Regelungen der Rahmenbedingungen des Systems zu beschränken. Eine direkte Einflussnahme auf die Spitäler bleibt dort notwendig, wo versorgungsgefährdende Systemauswüchse entstehen. Konsequenterweise bedeutet dies ein Rückzug der planenden Kantone aus dem Eigentum und aus der Führung von Spitälern. Im Kanton Zürich findet diese «Entpolitisierung» bereits heute statt.

Folgende Trends sind ersichtlich:

– Zunehmende Entpolitisierung der Rechtsform: In den letzten Jahren gab es bei mehreren Spitälern Rechtsformänderungen. Das USZ und das KSW wurden in öffentlich-rechtliche Anstalten verselbstständigt, das See-Spital (vormals Spital Zimmerberg) in eine gemeinnützige Stiftung. Die GZO AG Spital Wetzikon und das Spital Männedorf sind noch einen Schritt weitergegangen und haben eine Umwandlung in privatrechtliche Aktiengesellschaften vorgenommen. Alle diese Vorlagen haben den Handlungsspielraum der Spitäler stark erhöht und stellen einen Mitgrund für das «günstige» Zürcher Gesundheitswesen dar.

– Entpolitisierung der Führungsstrukturen: In den meisten Spitälern ist die Trennung zwischen Eigentümern, Oberleitung der Gesellschaft und operativer Führung

Dr. Andreas Gattiker
Vorsitzender der Geschäftsleitung
GZO AG Spital Wetzikon

nicht sauber gelöst. Noch immer nehmen Eigentümer von Spitälern, seien es der Kanton, die Städte oder Gemeinden, politisch Einfluss auf die strategische Führung. Hierbei wird zu wenig berücksichtigt, dass die Politik eine andere zeitliche Dimension und einen anderen strategischen Fokus als ein Spitalunternehmen hat. Gerade das UniversitätsSpital, welches auch interkantonal in einem harten Wettbewerb steht, benötigt eine unternehmerisch orientierte Führung ohne (partei-)politische Einflussnahme.

– Investitionen: Im SwissDRG müssen alle Spitäler ihre Investitionen selbst «verdienen» respektive finanzieren. In letzter Konsequenz bedeutet dies, dass unter Berücksichtigung der kantonalen Leistungsaufträge die Entscheidungen für sämtliche Investitionen bei den Führungsgremien der Spitäler liegen müssen. Auch müssten die Spitäler über genügend Eigenkapital und flüssige Mittel verfügen. Diese Voraussetzungen sind heute bei den meisten Zürcher Spitälern nicht oder nur bedingt gegeben. Gerade beim USZ, beim KSW und bei den Stadtspitälern Triemli und Waid werden Investitionen auch heute noch durch die Politik beschlossen. Das verlangsamt die Entscheide, behindert die unternehmerische Freiheit und benachteiligt diese Spitäler gegenüber den privaten Listenspitälern.

– Arbeitsmarkt: Genügend gut ausgebildetes Personal wird in Zukunft der zentrale Erfolgsfaktor für eine nachhaltige Zukunft des Spitals sein. Politische Anstellungen, Verbeamtung, aber auch öffentlich-rechtliche Personalbestimmungen hinken einem dynamischen Arbeitsmarkt immer hinterher, da der politische Prozess im Spannungsfeld Arbeitgeber-Arbeitnehmer, links-rechts et cetera in solchen Fragen in der Regel zu zäh verläuft.

– Kooperationen, Partnerschaften und Beteiligungen zwischen Spitälern und Leistungserbringern werden weiter an Bedeutung gewinnen und sollten daher in der Entscheidungsbefugnis der Spitalunternehmungen liegen. Die Gründung einer Tochterfirma ist heute in der Klinik Hirslanden Sache des Verwaltungsrats und ein relativ einfacher Akt. Beim USZ und beim KSW braucht es einen Kantonsratsentscheid. Noch komplexer ist die Situation bei den Stadtspitälern Triemli und Waid, die noch heute Dienstabteilungen der Zürcher Stadtverwaltung sind. Die sinnvolle Gliederung eines Spitalunternehmens und Kooperationen zwischen Spitälern sind kein politischer Prozess, sondern eine unternehmerische Fragestellung, die in den Spitalräten besser als in einem Milizparlament aufgehoben sind. Heute sind die Zürcher Spitäler an einer Vielzahl von Firmen und Gesellschaften beteiligt. Bekannte Beispiele sind die ZWZ AG (Wäscherei), die Logicare AG (Informatik), die GEBLOG Med AG (Logistik), das Zentrum für Radiotherapie Zürich-Ost-Linth AG (Radiotherapie), das Zentrallabor Zürich (ZLZ), die GEBLOG (strategischer Einkauf) und viele mehr. Auch führen heute viele Regionalspitäler ihr MRI-Gerät in einer eigenen Aktiengesellschaft.

Blick in die Zukunft

Um den Markt spielen zu lassen und den verschiedenen Playern die Möglichkeit zu geben, ihr Potenzial nutzen und so zu einem günstigen Preis eine optimale Behandlungsqualität anbieten zu können, gilt es Folgendes zu klären: Wie viel Staat respektive wie viel Unternehmertum wird die Politik zukünftig zulassen? In diesem Spannungsfeld bewegt sich auch der Verband Zürcher Krankenhäuser. Er ist längst von einem betulichen Spitalverband zu einer politischen Interessensvertretung geworden. Besonders beeindruckend hat dies der Sieg bei der Abstimmung über das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) gezeigt.

Susanne Pafis
Leiterin Empfang
Spital Männedorf AG

Dr. sc. nat. ETH Serge Altmann
Spitaldirektor
Uniklinik Balgrist, Zürich

HOCHSPEZIALISIERTE MEDIZIN IM NEUEN TARIFSYSTEM

Mit dem Älterwerden kommen die ersten Gebrechen. Die Gelenke können beispielsweise wegen Arthrose schmerzen und das Gehen und Treppensteigen erschweren. Bei allzu grosser Abnützung der Gelenke kann ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt werden und die Lebensqualität wird dadurch zurückgewonnen. Der Hüftgelenksersatz mit einer Prothese ist ein häufiger, an vielen Spitälern durchgeführter Eingriff.

Derselbe Eingriff kann allerdings unter gewissen Umständen zu einem Eingriff der Hochspezialisierten Medizin werden. Beispielsweise wenn der Patient, der ein neues Hüftgelenk benötigt, an einer Hämophilie oder Bluterkrankheit leidet. Damit an einem Bluter ein solcher chirurgischer Eingriff durchgeführt werden kann, benötigt er während der Operation ganz bestimmte Medikamente, so genannte Gerinnungsfaktoren, die verhindern, dass dieser Patient wegen seiner Hämophilie verblutet. Neben den spezifischen Medikamenten erfordert die Behandlung des Bluters einen engen interdisziplinären Austausch der Chirurgen, Anästhesisten, Internisten und weiterer Spezialisten.

Wie aber werden diese Leistungen im Fallpauschalensystem SwissDRG abgegolten? Das neue Tarifsystem SwissDRG unterscheidet nicht zwischen einem Bluter und Nicht-Bluter, wenn ein Hüftgelenksersatz benötigt wird. Für den Bluter und den Nicht-Bluter wird dieselbe Fallpauschale angewendet, obwohl die Behandlung des Bluters viel komplexer ist.

Und so verhält es sich für viele Bereiche in der Hochspezialisierten Medizin; sie sind im SwissDRG-System nicht abgebildet. Die Kompensation des noch unreifen Systems erfolgt, indem die universitären Spitäler für alle Eingriffe einen höheren Tarif erhalten. Diese unterschiedlichen Tarife oder Baserates müssen so lange aufrechterhalten bleiben, bis das System auch die Hochspezialisierte Medizin abbilden kann. Diese unterschiedlichen Baserates sind von Politik, Behörden, Versicherungen und Spitälern weitherum akzeptiert. Einzig der Preisüberwacher hat eine andere Sicht, mit der er jedoch alleine da steht. Die Weiterentwicklung von SwissDRG zur Abbildung der Hochspezialisierten Medizin sollte auf zwei Ebenen erfolgen. Wo sinnvoll und anwendbar, müssen einerseits neue Fallgruppen mit den entsprechenden Kostengewichten geschaffen werden. Andererseits sollten vermehrt Zusatzentgelte zur Abgeltung von aufwändigen Eingriffen oder beim Einsatz teurer medizintechnischer Geräte oder Medikamente und Hilfsmittel definiert werden, die gesondert abgerechnet werden können.

In Deutschland sind mehrere hundert Zusatzentgelte definiert, in der Schweiz erst eine Hand voll. Glücklicherweise ist ein Zusatzentgelt im SwissDRG-System für die Abgeltung der Bluter-Medikamente, die beispielsweise bei einer Hüftgelenksoperation benötigt werden, bereits berücksichtigt worden. Die Medikamentenkosten belaufen sich in einem solchen Fall auf durchschnittlich 80 000 Franken.

DAS NEUE ERWACHSENENSCHUTZRECHT

Das neue Erwachsenenschutzrecht des Bundes ist auf den 1. Januar 2013 in Kraft getreten und ersetzt das bisherige Vormundschaftsrecht. Dies bringt nachfolgend dargelegte Änderungen mit sich, die sich auf die Betreuung, Pflege und die medizinische Behandlung von Patientinnen und Patienten auswirken.

Patientenverfügung
Um das Selbstbestimmungsrecht auch über einen allfälligen Eintritt der Urteilsunfähigkeit einer Person hinaus zu stärken, regelt das neue Erwachsenenschutzrecht neben dem Vorsorgeauftrag, der sich generell mit der Personen- oder Vermögenssorge und der Vertretung im Rechtsverkehr beschäftigt, auch die Patientenverfügung ausdrücklich.

Eine urteilsfähige Person kann in einer Patientenverfügung festlegen, welchen medizinischen Massnahmen sie im Falle ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmen oder welche sie ablehnen würde. Weiter kann sie eine natürliche Person bestimmen, die im Fall der Urteilsunfähigkeit mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt die medizinischen Massnahmen bespricht und in ihrem Namen entscheidet.

Die Patientenverfügung muss schriftlich (Handschriftlichkeit ist nicht erforderlich) verfasst und zu ihrer Gültigkeit unterschrieben und datiert sein. Sie kann auch in den Vorsorgeauftrag integriert werden. In diesem Fall wären allerdings die für den Vorsorgeauftrag geltenden, strengeren Formvorschriften zu berücksichtigen. Die Tatsache, dass eine Patientenverfügung verfasst worden ist, und deren Hinterlegungsort können auf der Versicherungskarte eingetragen werden.

Wichtig ist zu wissen, dass gemäss der neu eingefügten Bestimmung § 7 Abs. 3 und 4 Patientengesetz urteilsfähige Patientinnen und Patienten beim Eintrittsgespräch danach gefragt werden müssen, ob sie eine Patientenverfügung erlassen und in dieser oder einem Vorsorgeauftrag eine vertretungsberechtigte Person bezeichnet haben. Bei urteilsunfähigen Personen muss diese Abklärung mit den vertretungsberechtigten Personen getroffen werden.

Das neue Erwachsenenschutzrecht verpflichtet behandelndes ärztliches oder pflegerisches Personal, der Patientenverfügung grundsätzlich zu entsprechen. Davon darf nur in folgenden Fällen abgewichen werden:

– Die Verfügung verstösst gegen gesetzliche Vorschriften.
– Es bestehen Zweifel, dass die Patientenverfügung auf dem freien Willen der Patientin oder des Patienten beruht oder dass sie in der aktuellen Situation noch deren mutmasslichem Willen entspricht.
– Ist im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung über eine medizinische Massnahme bei einer psychischen Störung zu entscheiden, ist Art. 433 Abs. 3 ZGB zu beachten. In diesem Falle ist eine allfällige Patientenverfügung nur zu berücksichtigen, im Gegensatz zur Regelung bei somatischen Erkrankungen, aber nicht zwingend zu beachten.

Wird einer Patientenverfügung aus den angeführten Gründen nicht entsprochen, hat nach Art. 378 Abs. 3 ZGB die vertretungsberechtigte Person über die

Fridolin Schraner
Direktor
Pflegezentrum Rotacher, Dietlikon

Behandlung nach dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten zu entscheiden. Die Gründe für das Abweichen des in der Patientenverfügung festgehaltenen Vorgehens müssen, gemäss Art. 372 Abs. 3 ZGB, im Patientendossier dokumentiert werden.

Vertretung von urteilsunfähigen Personen
Wichtig zu wissen ist, dass Art. 374 ZGB Ehegatten und eingetragenen Partnerinnen oder Partnern einer urteilsunfähig gewordenen Person ein gewisses Vertretungsrecht einräumt. Dieses gesetzliche Vertretungsrecht besteht allerdings nur, sofern weder ein Vorsorgeauftrag noch eine entsprechende Beistandschaft besteht. Es ist deshalb wichtig, diese Frage beim Spital- respektive Pflegeheimeintritt zu klären.

Es wird häufig der Fall sein, dass Ehegatten und eingetragene Partnerinnen oder Partner einer urteilsunfähig gewordenen Person sowohl das allgemeine gesetzliche Vertretungsrecht als auch dasjenige bei medizinischen Massnahmen ausüben können. Es besteht aber durchaus die Möglichkeit, dass nicht dieselben Personen vertretungsberechtigt sind. Dies wäre der Fall, wenn in einer Patientenverfügung oder einem Vorsorgeauftrag eine andere Person bestimmt wurde.

Fehlt eine rechtsverbindliche Patientenverfügung, legt Art. 378 Abs. 1 ZGB fest, wer der Reihe nach berechtigt ist, die urteilsunfähige Person zu vertreten:

– Der Beistand oder die Beiständin mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen;
– Wer als Ehegatte, eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner einen gemeinsamen Haushalt mit der urteilsunfähigen Person führt oder ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
– Die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führt und ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
– Die Nachkommen, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
– Die Eltern, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
– Die Geschwister, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.

Petra Wilfiling
Mitarbeiterin Réception
Spital Bülach

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 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 (bis 31.7.2012)
– Gilgen Rolf , lic. iur.
  Geschäftsleiter, VZK, Uster (ab 1.8.2012)

REVISIONSSTELLE
– KPMG AG, Zürich

DIREKTORINNEN- UND DIREKTORENKONFERENZ

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

BERATEND
– Rufer Willy F., lic. rer. pol.
  Geschäftsleiter, VZK, Uster (bis 31.7.2012)
– Gilgen Rolf, lic. iur.
  Geschäftsleiter, VZK, Uster (ab 1.8.2012)

GESCHÄFTSSTELLE

– Rufer Willy F., lic. rer. pol.
  Geschäftsleiter (bis 31.7.2012)
– Gilgen Rolf, lic. iur.
  Geschäftsleiter, VZK, Uster (ab 1.8.2012)
– Schütt Jürgen, lic. oec. publ.
  Tarife und Betriebswirtschaft Spitäler
  Rettungs- und Krankentransportdienst
– Steinbach Adolf, MAS Organisationsentwicklung
  Qualitätsmanagement
– Zimmermann Christine, dipl. Personalfachfrau IAP
  Personalwesen, Fortbildung

FREIE MITARBEITER
– Koller Thomas O., Dr. phil., PR-Berater BR/SPV
  Historiker, vector communications ag, Zürich
– Korolnik Bernhard, lic. iur., RA
  Verbandsjurist, Zürich
– Schärer Patrick, Treuhänder mit eidg. Fachausweis
  Veriduna Treuhand AG, Dübendorf

Jörg Widmer
Mitarbeiter Empfang, Telefonzentrale
Notfallaufnahme
Stadtspital Waid, Zürich

VZK-MITGLIEDER

ÜBERSICHT	
Akutsomatische Spitäler	20
– davon mit Langzeitabteilung	3
– davon mit Psychiatrieabteilung	4
Psychiatrische Kliniken	1
Pflegezentren	4
Personalbestand (Beschäftigte)	23 550
Gesamtaufwand (ohne Investitionen)	3,4 Mrd. CHF

SPITAL AFFOLTERN
8910 Affoltern am Albis
Direktor: Fredy Furrer, lic. iur.
Rechtsträger: Zweckverband
kontakt@spitalaffoltern.ch
www.spitalaffoltern.ch
Telefon 044 714 21 11 / Fax 044 714 25 32

SPITAL BÜLACH
8180 Bülach
Spitaldirektor bis 9.9.2012:
Tugrul Kircali, Dr. med. et lic. oec. HSG
Spitaldirektor ad interim ab 10.9.2012:
Thomas Straubhaar
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 20 / 055 246 47 20

ADUS-KLINIK
8157 Dielsdorf
Geschäftsführerin: Beatrice Meier
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
beatrice.meier@adus-klinik.ch
www.adus-klinik.ch
Telefon 044 854 64 90 / Fax 044 854 64 89

VZK-MITGLIEDER

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

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

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 AG
8708 Männedorf
Direktor bis 10.2.2013:
Ralph Baumgartner, MBA, dipl. Ing. FH
Direktor ad interim ab 1.3.2013:
Beat Straubhaar
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
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 bis 31.8.2012: Lukas Rist, Dr.
Spitaldirektor ad interim ab 1.9.2012: Ernst Frank
Rechtsträger: Verein
info@paracelsus-spital.ch
www.paracelsus-spital.ch
Telefon 044 787 21 21 / Fax 044 787 23 51

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 22 18

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

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 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

LIMMATKLINIK AG
8005 Zürich
Klinikleiterin bis 31.10.2012: Christina Imholz
Klinikleiter ab 1.11.2012: Jens Weber
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
info@limmatklinik.ch
www.limmatklinik.ch
Telefon 044 448 30 30 / Fax 044 448 30 31

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

EPI SPITAL / KLINIK LENGG AG
8008 Zürich
Administrativer Direktor bis 30.11.2012: Guido Bucher, MAS
Direktorin Spitalbereich ab 1.1.2013: Ines Purwita
Rechtsträger: Stiftung
ines.purwita@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 bis 31.7.2012: Rolf Gilgen, lic. iur.
Spitaldirektor ab 1.8.2012: Lukas S. Furler
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)
– Brack Thomas, Chemiker HTL, Spitaldirektor
  Spital Limmattal, Schlieren
– Rufer Willy F., lic. rer. pol., Geschäftsleiter
  VZK, Uster (bis 31.7.2012)
– Gilgen Rolf, lic. iur., Geschäftsleiter
  VZK, Uster (ab 1.8.2012)
– 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 (bis 9.9.2012)
– Vettori Orsola Lina, Dr. iur., Spitaldirektorin
  Spital Zollikerberg

GESCHÄFTSSTELLE

– Rufer Willy F., lic. rer. pol., Geschäftsleiter
  VZK, Uster (bis 31.7.2012)
– Gilgen Rolf, lic. iur., Geschäftsleiter
  VZK, Uster (ab 1.8.2012)
– 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

– Baumgartner Ralph, MBA, dipl. Ing. FH
  Volketswil

MITGLIEDER

– Beckmann Michael, Leiter Qualitäts- und Umweltmanagement, Stadtspital Waid, Zürich (ab 1.1.2013)
– Bollinger Alfred, Dr. med., Leiter Medizincodierung
  UniversitätsSpital Zürich (ab 1.1.2013)
– Härtel Michael, Pflegedirektor, See-Spital, Horgen
  (bis 31.3.2012)
– Hess Christian, Dr. med., Chefarzt Medizin
  Spital Affoltern (bis 31.8.2012)
– Kircali Tugrul, Dr. med. et lic. oec. HSG, Spitaldirektor
  Spital Bülach (bis 9.9.2012)
– Lauber Christoph, Dr. med., Chefarzt Anästhesie
  Spital Bülach (ab 1.1.2013)
– Meier Christoph A., Prof. Dr. med.
  Departementsleiter Innere Medizin
  Stadtspital Triemli, Zürich
– Stössel Gabriela, Leiterin Pflegedienst, See-Spital
  Horgen (ab 1.1.2013)

BERATEND

– Rufer Willy F., lic. rer. pol., Geschäftsleiter
  VZK, Uster (bis 31.7.2012)
– Steinbach Adolf, Qualitätsmanager, VZK, Uster

Auswahl ohne einzelne Versicherer, ausserkantonale 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, dipl. Umwelt-Natw. ETH Sicherheitsbeauftragte, UniversitätsSpital Zürich
– Hefti Katharina, Beraterin für Spitalhygiene GZO AG Spital Wetzikon
– Hodel Beat, Dr. sc. nat., Ökologieberater Basler & Hofmann, Esslingen
– Käser Ursula, Direktionsassistentin und PR-Fachfrau H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern
– Kilchenmann Margrit, Leiterin Stabsstelle Ökologie Inselspital, Bern
– Müller Roger, Leiter Betrieb und Infrastruktur Luzerner Kantonsspital, Luzern
– Rufer Willy F., lic. rer. pol., Beratung und Spezialaufgaben, VZK, Uster
– 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
– Schibli Barbara, Leiterin HRM GZO AG Spital Wetzikon

BERATEND
– Zimmermann Christine, Fortbildung und Personalwesen, VZK, Uster

PFLEGEDIENSTLEITERINNEN- UND PFLEGEDIENSTLEITERKOMMISSION (PDLK)

PRÄSIDENT
– Schiefelbein Daniel, Leiter Pflegedienst, Spital Uster

MITGLIEDER
– Vakant

BERATEND
– Zimmermann Christine, Fortbildung und Personalwesen, VZK, Uster

Claudia Iseli
Leiterin Empfang
Schulthess Klinik, Zürich

KOMMISSIONEN MIT GESCHÄFTSFÜHRUNG UND SEKRETARIAT BEIM VZK

KONFERENZ KANTONALE KRANKENHAUSVERBÄNDE K3

Bündner Spital- und Heimverband (BSH)
– Hübner Franco, Geschäftsführer
– Kleis Claudia, Präsidentin

die spitäler.be
– Straubhaar Beat, Geschäftsleiter und Präsident

Spitäler Zentralschweiz (spize)
– Frank Ernst, Geschäftsführer
– Winistörfer Matthias, Dr. med.
  Präsident (K3-Vorsitz)

Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK)
– Gilgen Rolf, lic. iur., Geschäftsleiter
– Rufer Willy F., lic. rer. pol.
  Beratung und Spezialaufgaben (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
– Fricker Stephan, lic. rer. pol., MHA, Präsident

KOORDINATIONSKONFERENZ LEISTUNGSERBRINGER AMBULANZDIENST KLA

– Schütt Jürgen, lic. oec. publ., VZK, Uster
  (Vorsitz und Sekretariat)
– Gilgen Rolf, lic. iur., VZK, Uster
– Gazzani Igor, Spital Männedorf AG
– Goedhart Jaap, See-Spital, Horgen
– Haussener Martin, Schutz und Rettung Zürich
– Henzen Barbara, Spital Uster
– Meier Edwin, Spital Affoltern, Affoltern am Albis
– Rehli Jann, Kantonsspital Winterthur
– Rupp Christian, Spital Bülach
– Sturzenegger Markus, Spital Limmattal, Schlieren
– Wagner Heinz, Regio 144, Rüti

PARITÄTISCHE INTERPRETATIONS- UND SCHLICHTUNGSKOMMISSION KRANKENHÄUSER/ KRANKENVERSICHERER (PISK)

– Rufer Willy F., lic. rer. pol., VZK, Uster (Vorsitz)
– Bumbacher Andrea, tarifsuisse ag, Zürich
– Hartmann Hans-Günther, lic. oec.
  Stadtspital Waid, Zürich
– Künzli Beat, CSS Versicherung, Luzern
– Meier Ruth, Kantonsspital Winterthur
– Obrist Adrian, Swica Krankenversicherung AG, Winterthur
– Schütt Jürgen, lic. oec. publ., VZK, Uster (Sekretariat)

UNSERE PARTNER IM GESUNDHEITSWESEN

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

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

CORPORATE PRIVATE CARE AG
Zürich
Geschäftsleiter: Jürg Kufer

CURAVIVA KANTON ZÜRICH
Winterthur
Geschäftsleiter: Claudio Zogg

ELEKTRIZITÄTSWERKE DES KANTONS ZÜRICH
Zürich
Sales Manager Vertriebskanäle: Stefan Küng

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

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

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

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

HELSANA VERSICHERUNGEN AG
Zürich-Stettbach
Versicherungsberater Private: Oliver Zwahlen

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
Zürich
Leiter: Gebhard Heuberger, lic. iur.

SCHINDLER AUFZÜGE AG
Schlieren
Key Account Manager Existing Installations:
Kurt Neuhauser

SPITALBENCHMARK
Ennetbürgen
Präsident: Ernst Frank

SPITEX VERBAND KANTON ZÜRICH
Zürich
Geschäftsleitung:
Annemarie Fischer, Markus Schwager

ZENTRALSTELLE FÜR MEDIZINALTARIFE UVG (ZMT)
Luzern
Direktorin: Denise Rüegg, MPH

ZÜRCHER PRIVATKLINIKEN ZUP
Zürich
Präsident: Rainer J. Stelzer

Anita Sigrist
Mitarbeiterin Empfang
Spital Uster

IMPRESSUM

HERAUSGEBER
Verband Zürcher Krankenhäuser

DATUM
April 2013

AUFLAGE
800 Exemplare

KONZEPT
vector communications AG, Zürich

FOTOGRAFIE
Jasmin Himmel, Andelfingen

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