

vzk GESCHÄFTS
BERICHT 2019



INHALTSVERZEICHNIS

DAS VERBANDSJAHR

Bericht des Präsidenten	3
Bericht des Geschäftsleiters	5

SCHWERPUNKTE

Koordination statt Regulierung und Administrierung in Pflegezentren von Markus Sprenger	7
Alle Regulierungen sind Gift – allein die Dosis macht's von Markus Gautschi	9
Regulatorische und administrative Entwicklungen hemmen Veränderungsprozess von André Zemp	11
TARPSY – Fakten zum Mehrwert tun noch Not von Nanda Samimi	13

FAKTEN

VZK-Kennzahlen	16
Organisation	16
Ausschüsse und Kommissionen	18
Organisationen mit Geschäftsführung und Sekretariat beim VZK	19
VZK-Mitglieder	21
Unsere Partner im Gesundheitswesen	24

BERICHT DES PRÄSIDENTEN



Dr. Christian Schär
Präsident

NEUE GESUNDHEITSDIREKTORIN

Im Mai nahm die neu gewählte Regierungsrätin Natalie Rickli ihre Arbeit als Gesundheitsdirektorin auf. Sie hat von ihrem Vorgänger wichtige Dossiers übernommen, für die in der neuen Legislaturperiode Lösungen gefunden werden müssen. Die Spitalliste 2023, die Revision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes und die Kostenunterdeckung im allgemeinversicherten stationären Bereich und bei den ambulanten Behandlungen sind nur ein paar Stichworte. Der medizinische Fortschritt nimmt an Dynamik zu. Neue Regulierungen stellen darum ein potenzielles Risiko dar, das die Qualität und Kosteneffizienz beeinträchtigt. Regierungsrätin Natalie Rickli hat betont, dass sie zusammen mit den Spitälern Lösungen erarbeiten will. Der VZK nimmt diese Aussage mit Freude zur Kenntnis und ist gerne bereit, die Herausforderungen gemeinsam anzugehen.

MISSRATENE ÄNDERUNG DES SPITALPLANUNGS- UND - FINANZIERUNGSGESETZES (SPFG)

Ein Ausdruck dieser Regulierungswut ist die vorgeschlagene Revision des Spitalplanungs- und finanzierungsgesetzes, die von der Zürcher Regierung auf Antrag von alt Regierungsrat Thomas Heiniger im Frühling in die Vernehmlassung gegeben wurde. Mit mehreren neuen Regulierungsparagrafen sollen innovative Ansätze unterbunden werden. Der Gesetzesentwurf würde den Spitälern die Planungssicherheit nehmen. Zudem würden die vorgesehenen Mengenbegrenzungen zu einer Zweiklassenmedizin führen und die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten einschränken.

Eine Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden lehnte den Revisionsentwurf als Ganzes ab. Die Gesundheitsdirektion will nun die Anregungen aus dem Vernehmlassungsverfahren prüfen und dem Regierungsrat bis Frühling 2020 einen neuen Antrag für eine SPFG-Revision unterbreiten.

SPITALPLANUNG

Ursprünglich war die Umsetzung der neuen Spitalplanung für das Jahr 2022 vorgesehen. Nachdem klar ist, dass die zugrundeliegende Revision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes nicht zeitgerecht erfolgen kann, wurde die Inkraftsetzung der Spitalliste auf das Jahr 2023 verschoben. Der VZK fordert, dass die Grundversorgung so patientennah wie möglich erfolgt und deshalb regional zu verteilen ist. Die stationäre Medizin des «Häufigen» kann besser dezentral mit hoher Qualität und geringeren Kosten erbracht werden als in grossen zentralisierten Infrastrukturen. Demgegenüber ist die hochspezialisierte Medizin und die Medizin des «Seltene» auf wenige Standorte zu verteilen. Um der rasanten medizinischen Entwicklung Rechnung tragen zu können, müssen Kooperationen und Netzwerke gefördert werden. So werden innovative Ansätze für die gut zugängliche Spitalversorgung mit hochstehender Qualität ermöglicht.

ÜBERGANG VON «STATIONÄR ZU AMBULANT» NICHT BEHINDERN, SONDERN FÖRDERN

Der medizinische Fortschritt macht es möglich, dass immer mehr Eingriffe «ambulant statt stationär» durchgeführt werden können. Dies dient den Patientinnen und Patienten, da sie noch am gleichen Tag nach Hause gehen können, und es spart Kosten.

Die Gesundheitsdirektion hat darum auf den 1. Januar 2018 eine Liste mit den Spitaluntersuchungen und -behandlungen festgelegt, die ambulant und nicht mehr stationär erbracht werden sollen – ausser in begründeten Ausnahmefällen. Die Analysen zeigen, dass diese Weisung von den Spitälern befolgt wird. Wie in den letzten Jahren ist der durchschnittliche Kostendeckungsgrad auch 2019 mit 83 Prozent jedoch ungenügend. Darum hätte eine vermehrte Verlagerung dramatische Folgen für die Spitäler, weil sie ihre Arbeit nicht kostendeckend ausführen können. Qualitäts-, Leistungs- und Personalabbau wären die Konsequenz.

Will die Politik den Übergang von «stationär zu ambulant» fördern, dann müssen die Tarife angepasst werden. Dies ist möglich, indem der Regierungsrat den ambulanten Taxtpunktwert für die Spitäler entsprechend erhöht.

ZUNEHMENDE REGULIERUNG VERTEUERT DAS GESUNDHEITSWESEN

Infolge der neuen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten und der zunehmenden Alterung der Bevölkerung steigen die Kosten im Gesundheitswesen. Die von den Patientinnen und

Patienten vermehrt nachgefragten Leistungen haben ihren Preis. Steigende Steuerausgaben und Krankenkassenprämien sind die Folge.

Viele Politikerinnen und Politiker reagieren auf diese Dynamik, indem sie mehr Regulierungen, Kontrollen und Auflagen verlangen. Dabei verkennen sie, dass durch diese zusätzliche Administrierung die «Zeit am Patienten» fehlt, die Kosten steigen und eine Zweiklassenmedizin droht.

Der Geschäftsbericht befasst sich im Folgenden hauptsächlich mit dem Thema «zunehmende Regulierung und Administrierung des Gesundheitswesens» und den Konsequenzen daraus.

GEMEINSAM DIE ZUKUNFT GESTALTEN

Der VZK würdigt den neuen Stil der Zusammenarbeit mit Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli positiv. Die Veranstaltung «Dialog Spitalplanung» der Gesundheitsdirektion am 15. November, zu der alle betroffenen Spitäler eingeladen wurden, hat den Austausch auf ein neues Niveau gebracht. Die unterschiedlichen Sichtweisen wurden angesprochen und das Ziel bekräftigt, gemeinsam die besten Lösungen zu finden.

Der VZK ist zuversichtlich, dass so die Versorgung der Zürcher Bevölkerung auf qualitativ hohem Niveau und bezahlbar sichergestellt werden kann.

BERICHT DES GESCHÄFTSLEITERS



Daniel Kalberer
lic. rer. publ. HSG
Geschäftsleiter

NEUE MITGLIEDER IM TEAM

In der Geschäftsstelle gab es zwei Personalwechsel. Monika Rüeger hat den VZK auf eigenen Wunsch verlassen und ihre Tätigkeiten im Bereich Kommunikation an Ronald Alder übergeben, der neu als Leiter Public Affairs zum VZK dazugekommen ist. Ich bedanke mich bei Monika Rüeger herzlich für ihren Einsatz und den professionellen Aufbau der Kommunikationsabteilung. Und Ronald Alder wünsche ich viel Freude und Erfolg beim VZK.

Auch im Bereich des Qualitätsmanagements hat es Veränderungen gegeben. Adolf Steinbach hat sich nach langjähriger Tätigkeit für die vorzeitige Pensionierung entschieden. Auch ihm danke ich ganz herzlich für seinen Einsatz und die Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsprojekte. In der Person von André Baumgart ist es uns gelungen, einen kompetenten und erfahrenen Nachfolger zu finden. Auch ihm wünsche ich viel Freude und Erfolg.

TARIFE

Leider konnten sich die Verhandlungspartner weder für 2018 noch für 2019 auf einen Taxpunktwert für ärztliche Leistungen einigen. Bei der Analyse der Kostenträgerrechnung der Spitäler zeigt sich, dass alle Leistungserbringer mit dem geltenden Taxpunktwert von 0.89 Franken Verluste schreiben. Im Dezember 2018 wurde darum vom VZK beantragt, dass die Zürcher Regierung den Taxpunktwert auf 1.01 Franken festsetzt.

Gemäss der Evaluation des Vereins Spitalbenchmark weist der Kanton Zürich im schweizerischen Vergleich tiefe Kosten aus, denn das 40. Perzentil liegt schweizweit bei 1.06 Franken. Einmal mehr zeigt sich,

dass die Tarife im OKP-Bereich zu tief sind, wohingegen der UV/MV/IV-Taxpunktwert mit 1.00 Franken die richtige Höhe aufweist.

Der durchschnittliche ambulante Kostendeckungsgrad von 83 Prozent bedeutet, dass die Verlagerung von «stationär zu ambulant» nicht forciert wird. Dies widerspricht der gesellschaftlich positiven Absicht, den Wandel voranzutreiben – im Interesse der Patientinnen und Patienten und zugunsten tieferer Kosten. Aber dies ist nur möglich, wenn die Zürcher Regierung den Taxpunktwert auf einem Niveau festlegt, das es den Spitälern erlaubt, die ambulante Versorgung auszubauen und kostendeckend zu arbeiten.

Dasselbe Bild zeigt sich im stationären Bereich. Obwohl die Spitäler grosses Entgegenkommen zeigten, gab es mit den Krankenversicherern keine Einigung. Nach einer dreijährigen Verhandlungspause waren die Versicherer nicht bereit, eine spürbare Erhöhung zuzulassen. Das System des KVG bevorteilt in dieser Situation die Versicherer. Sie vertrauen darauf, dass die Kantonsregierung den bisherigen, vertraglich vereinbarten Tarif um ein weiteres Jahr verlängert. Wie bei den ambulanten Behandlungen kann auch im allgemeinversicherten stationären Bereich mit 96 Prozent nicht kostendeckend gearbeitet werden. Dieser Zustand gefährdet längerfristig die Versorgungssicherheit und stellt für die Qualitätssicherung ein Risiko dar. Auch hier ist es an der Zürcher Regierung, die Fallpauschale so anzusetzen, dass die Kosten durch die Erträge gedeckt sind.

PFLEGEZENTREN

Die Pflegezentren sind wichtige Glieder in der Behandlungskette. Oft kommen ältere Menschen nach einem Spitalaufenthalt in die stationäre Übergangspflege und dann in die Langzeitversorgung in einem Pflegeheim. Die Übertritte wollen gut koordiniert sein, damit sie reibungslos im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner erfolgen. Auch bei den Pflegezentren wird die Finanzierung der vielfältigen Leistungen immer stärker zu einem wichtigen Thema. Die Übergangspflege, die gerontopsychologische Versorgung und die Betreuung von Demenzpatientinnen und -patienten gewinnen an Gewicht, sind aber nicht kostendeckend zu erbringen.

Auch 2019 hat sich das Netzwerk Zürcher Pflegezentren (VZK) mehrmals getroffen. Es zeigt sich, dass dieser Verbund ein wertvolles Gefäss ist, um gemeinsame Lösungen für die vielen Herausforderungen zu finden.

QUALITÄT

Die Qualitätskommission des VZK hat sich intensiv mit der Weiterentwicklung der Qualitätsthemen befasst. Im Zentrum stand das Thema «handeln statt nur messen». Das Neue daran ist der Bottom-up-Ansatz aus der Situation der betrieblichen Notwendigkeiten bzw. der sowieso anstehenden Thematik in den Betrieben ohne fremde Vorgaben. Es bedeutet nicht, dass Messungen keine Rolle mehr spielen. Sie werden dann passend zur Situation eingesetzt, wenn es sinnvoll erscheint. Die Fachveranstaltung vom 9. Juli drehte sich um die Frage, wie man Qualität im Spitalalltag nachhaltig sichern kann. Dabei wurden die sichere Patientenidentifikation, die Medikationssicherheit, die Verschiebung von stationär zu ambulant und das Kennzahlenset intensiv und mit Beispielen aus der Praxis diskutiert.

ÖKOLOGIE

Der korrekte Umgang mit medizinischen Abfällen ist von grosser Bedeutung, sowohl im Hinblick auf den Umweltschutz als auch auf den Arbeitnehmerschutz. Der VZK hat darum bereits 1992 ein Praxishandbuch für den korrekten Umgang und die Entsorgung von medizinischen Abfällen in den Institutionen des Gesundheitswesens publiziert. 2018 entstand eine komplett überarbeitete und neu gestaltete Fassung.

Die Ökologiekommision, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern von Spitälern, Wissenschaft und Behörden, traf sich 2019 viermal, um die anstehenden Themen zu besprechen und die Fachtagung «Safety first: Wie mit medizinischen Abfällen sicher umgehen?» vorzubereiten. Folgende Aspekte wurden im Speziellen beleuchtet: Was muss beim Umgang mit und beim Transport von medizinischen Abfällen beachtet werden, welche Gefahren lauern bei Chemikalien und Zytostatika, welche Infektionsrisiken bestehen und welche Präventionsmassnahmen sind erforderlich?

VZK-TAGUNG GESUNDHEITSVERSORGUNG

Am 14. November fand die traditionelle Tagung für Fach- und Führungskräfte aus dem Gesundheitswesen sowie für Vertreterinnen und Vertreter aus Politik und Behörden statt. Die sehr gut besuchte Veranstaltung widmete sich dem Thema «Spitallandschaft 2030: zentralisiert oder dezentralisiert? Mega-Spital oder Regionalspital?» Die verschiedenen, sehr kompetenten Referate und intensiven Diskussionen zeigten auf, dass es keine Standardlösung gibt. Aus der Perspektive der Qualität, der Versorgungssicherheit und der Kosten macht eine Zentralisierung der spezialisierten, seltenen Medizin und eine Dezentralisierung der häufigen Medizin Sinn.

KOORDINATION STATT REGULIERUNG UND ADMINISTRIERUNG IN PFLEGEZENTREN



Markus Sprenger

CEO, Gesundheitszentrum
Dielsdorf

Die Schweiz darf sich zu den Ländern zählen, welche über ein hochspezialisiertes und multidisziplinäres Gesundheitssystem verfügen. Wie sieht es aber mit den Herausforderungen aus, die für das Gesundheitswesen und seine verbundenen Institutionen daraus entstehen? Welche Herausforderungen haben Pflegezentren zu bewältigen? Die gesamte Behandlungskette eines Bewohnenden ist auf seine Bedürfnisse abzustimmen: Beginnend mit der Pflege zu Hause, wo die Spitex hochprofessionelle Dienste leistet, über einen situationsbedingten Eintritt in ein Akutspital, oder dann eine Einweisung in ein Pflegezentrum zur Rehabilitation mit dem Ziel, dass der Bewohnende in sein gewohntes Umfeld nach Hause zurückkehren kann. Ist dies nicht möglich folgt schlussendlich der Eintritt in eine Pflegeinstitution, wo der Bewohnende sein neues und letztes Zuhause finden soll.

Eine mangelhafte Koordination in dieser Behandlungskette führt zu Qualitätseinbussen, erhöht das Risiko von Komplikationen und beeinträchtigt die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten sowie Bewohnenden. Eine koordinierte Abstimmung dieser Leistungen verhindert Doppelspurigkeiten, schliesst Versorgungslücken, steigert die Effizienz und mindert die Kosten.

PFLEGEHEIME ALS WICHTIGES GLIED DER BEHANDLUNGSKETTE

Vorsorge – Versorgung – Nachsorge
sind die drei Grundpfeiler der Behandlungskette unseres Gesundheitssystems.



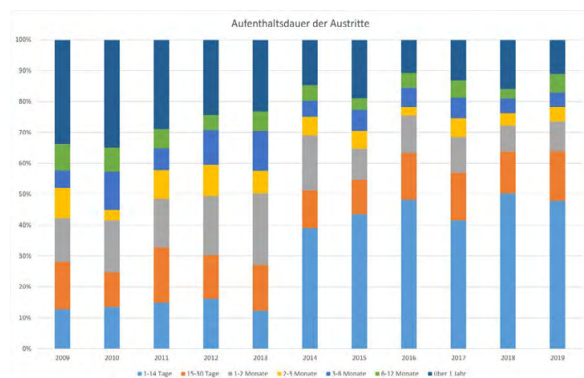
Der Übergang von der stationären Akutversorgung in die stationäre Übergangspflege oder Langzeitversorgung in einem Pflegeheim stellt eines der wichtigsten Glieder in der Behandlungskette dar. Ein koordinierter und reibungsloser Übertritt dient dem Patientenwohl und ermöglicht eine effiziente Weiterbehandlung.

Konstantes Wachstum der Übertritte in Pflegeheime

Die Anzahl akutsomatischer Fälle mit anschliessender stationärer Weiterversorgung in einem Pflegeheim ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) zeigt, dass seit 2013 eine konstante jährliche Zunahme von Übertritten in Pflegeheime von 10 Prozent erfolgt. Seit 2012 sieht das KVG für Akutpatientinnen und -patienten mit einem kurzfristig erhöhten Pflegeaufwand eine «Akut- und Übergangspflege» von maximal 14 Tagen vor.

EINTRITT/AUSTRITT – DIE ADMINISTRATIVE BEHANDLUNGSKETTE

Das Beispiel eines grösseren Pflegezentrums im Kanton zeigt, dass sich der Anteil an kurzfristigen Aufenthalten innerhalb der letzten 10 Jahre von 10 auf fast 50 Prozent erhöht hat.



Vor 10 Jahren sind 28 Prozent aller Bewohnenden nach 30 Tagen aus dem Pflegezentrum ausgetreten, 2019 traten 64 Prozent nach spätestens 30 Tagen aus.

Vor 10 Jahren sind 33 Prozent aller Bewohnenden länger als 365 Tage im Pflegezentrum geblieben, 2019 waren es nur noch 12 Prozent.

Erfreulich an dieser Entwicklung ist, dass über ein Drittel der Bewohnenden wieder in die gewohnte Umgebung, also nach Hause, zurückkehren konnte. Je ein knappes Drittel trat in eine andere sozialmedizinische Institution über oder verstarb im Pflegezentrum.

Je kürzer die Aufenthaltsdauer eines Bewohnenden im Pflegezentrum, umso aufwendiger gestalten sich die administrativen Abläufe. Zwischen einem Aus- und Eintritt kann ein Bett aufgrund administrativer Formalitäten nicht umgehend wieder belegt werden. Ein Leerbettbestand von 3 bis 5 Tagen ist oft die Regel.

Ein Neueintritt ist, unabhängig von der Grösse der Institution, an administrative Aufwendungen gebunden, welche verschiedene Abteilungen wie den Sozialdienst, die Bewohneradministration, den ärztlichen Dienst, den Pflegedienst und die Hotellerie einbeziehen. In vielen Pflegeheimen findet dieser abteilungsübergreifende Prozess und im engen Austausch mit den Angehörigen und der zuweisenden, ärztlichen Institution statt. Die gesamte Koordination ist ein grosser und wichtiger Teil der Administration in Pflegezentren.

FOKUS AUF DIE ZEIT MIT DEN BEWOHNERINNEN UND BEWOHNERN SETZEN

Das persönliche Gespräch hat einen grossen Stellenwert, vor allem wenn es darum geht, den in die Langzeitpflege eintretenden Bewohnenden auch aus emotionaler Sicht in sein neues Zuhause einzuführen. Diesem persönlichen Austausch ist grosse Sorge zu tragen, sonst besteht das Risiko, dass die zunehmenden administrativen Auflagen dazu führen, dass weniger Zeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verfügung steht.

Die Pflegezentren als «Nachversorger» in der Behandlungskette sind eine wichtige Entlastung für die stationäre Akutpflege. Ohne die Pflegeinstitutionen als Nachversorger entsteht ein Stau in den Akutspitälern. Daher verstehen wir uns als Partner in der Nachversorgungskette.

ALLE REGULIERUNGEN SIND GIFT – ALLEIN DIE DOSIS MACHT'S



Markus Gautschi
CEO,
Zürcher RehaZentren

Die Rehabilitationskliniken sind im Unterschied zu den somatischen Spitälern von der Regulierung und Administrierung noch nicht so stark betroffen, was wir schätzen. Und wie sich zeigt, scheint die Versorgung trotzdem gut zu funktionieren. Verschiedene Entscheide stehen uns jedoch bevor, welche mehr Regulierung vorsehen. Deren Kontrolle wird automatisch auch mehr administrative Arbeiten zur Folge haben und zusätzliche Kosten auslösen.

Wie in der Medizin auch, ist es nicht eine Frage des Medikamentes, sondern der Dosierung.

SPITALLISTE UM EIN JAHR VERSCHOBEN

Was die Spitäler schon hinter sich haben, steht uns in der Rehabilitation noch bevor. Die Spitalliste 2023 wird voraussichtlich die grössten Änderungen bei den Leistungserbringern zur Folge haben. Soll der Eigenversorgungsgrad im Kanton bei 30 % bleiben? Sollen es in Zukunft 55 % oder 80 % sein? Drei Möglichkeiten wurden uns präsentiert. Wohl wird die Lösung freundeidgenössisch irgendwo in der Mitte liegen.

Als Rehabilitationskliniken wünschen wir uns hier einen baldigen Regulierungsentscheid. Das Verschieben um ein Jahr hat die Unsicherheit verlängert. Wir wünschen uns baldige Gewissheit wegen der vielen Projekte, welche zur Zeit in der Planung sind und nicht vorangetrieben werden können. Ohne Leistungsauftrag ist jede Investition ein Risiko, welches wir uns nicht leisten können.

EINFÜHRUNG VON LEISTUNGSGRUPPEN

Zusammen mit der neuen Spitalliste sollen in der Rehabilitation neu Leistungsgruppen eingeführt werden. Um als Leistungserbringer einen Auftrag für ein Leistungsgebiet zu erhalten, müssen die vorgegebenen strukturellen Anforderungen und minimalen Fallzahlen nachgewiesen werden.

Die Rehabilitationskliniken im Kanton Zürich sind Mitglied von SWISS REHA und haben sich bereits vor einigen Jahren solche strukturellen Anforderungen selber auferlegt. Wir wünschen uns vom Regulator, dass mit der Einführung der Leistungsgruppen das Reporting knappgehalten werden kann. Periodische Audits wie bei SWISS REHA wären ein gangbarer Weg.

Bei einigen Leistungsgruppen wird die Abgrenzung zwischen den Gruppen nicht einfach sein. Zur Prüfung der Einhaltung der Leistungsaufträge wird das unweigerlich zu erhöhtem Aufwand bei den Datenlieferungen führen.

BEGRÜNDUNG BEI KOSTENGUTSPRACHEN

Bekanntlich kann ein Patient eine Rehabilitation gemäss Krankenversicherungsgesetz nur in Anspruch nehmen, wenn eine Kostengutsprache vorliegt. Wie eine Kostengutsprache zustande kommt, wird aber von Versicherung zu Versicherung sehr unterschiedlich gehandhabt. Mit einigen Versicherungen können die Verträge über einfache administrative Abläufe abgeschlossen werden. Andere Versicherungen scheinen dagegen mit mehrmaligen Ablehnungen von berechtigten Rehabilitationsaufenthalten grundsätzlich Rehabilitationen verhindern zu wollen. Dies in der Hoffnung, dass mit einer mehrmaligen Ablehnung die antragstellende Person irgendeinmal einknickt. Wir würden uns aber wünschen, dass alle Versicherungen primär auf Vertrauen und nicht auf administrative Leerläufe setzen. Wer das Vertrauen missbraucht, kann im Nachhinein geahndet werden. Es sollen aber nicht gleich alle Anbieter unter Generalverdacht gestellt werden.

ERSCHWERNISSE FÜR DIE KLEINEN LEISTUNGSANBIETER

Jedes Jahr werden neue zusätzliche Statistiken erhoben. Dies ist insbesondere für die kleineren Unternehmen mit einer knapp gehaltenen und effizienten Administration eine grosse Belastung. Sie kommen nicht darum herum, in zusätzliches administratives Personal und/oder in die IT zu investieren. Investitionen, welche niemand zusätzlich entschädigt und welche schliesslich dem Kerngeschäft abgehen.

SO VIEL REGULIERUNG WIE NÖTIG, SO WENIG ADMINISTRATION WIE MÖGLICH

Die Beispiele zeigen es. Regulierung kann den Leistungserbringern Planungs- und damit auch Investitionssicherheit geben. Damit profitieren sie von weniger Risiken und auch günstigerem Kapital. Auf der anderen Seite bedeutet es aber auch eine Einschränkung eines auf die Patientinnen und Patienten fokussierten und effizienten Gesundheitswesens. Den Patientinnen und Patienten kann die Regulierung mehr Transparenz bei der Navigation im Gesundheitswesen bringen. Momentan ist diese Transparenz aber nicht so gegeben, dass sie von den Betroffenen auch verstanden wird.

Der Preis ist oft, dass die Massnahmen kontrolliert und dazu Berichte und Statistiken notwendig sind, welche den administrativen Aufwand laufend erhöhen. Frei nach Paracelsus würde ich die Zeilen wie folgt zusammenfassen: «Alle Regulierungen sind Gift, und nichts ist ohne Gift; allein die Dosis macht's, dass eine Regulierung kein Gift sei.»

REGULATORISCHE UND ADMINISTRATIVE ENTWICKLUNGEN HEMMEN VERÄNDERUNGSPROZESS



André Zemp
Spitaldirektor,
Stadtspital Waid und Triemli

Das Stadtspital Waid und Triemli ist ein Zentrumsspital mit zwei Standorten in der Stadt Zürich. Während in den letzten Jahren viele Spitäler im Kanton Zürich und auch schweizweit in verselbstständigte Rechtsformen überführt wurden, sind das Stadtspital Waid und das Stadtspital Triemli Dienstabteilungen der Stadt Zürich. Das Stadtspital Waid und Triemli betreibt das grösste Notfallzentrum im Kanton Zürich und versorgt rund 40 % der stationären und 60 % der ambulanten Patienten aus der Stadt Zürich sowie 15 % aller Patienten aus dem restlichen Kanton Zürich. Mit 4'000 Mitarbeitenden und 600 Mio. Franken Umsatz ist das Stadtspital Waid und Triemli ein versorgungsrelevanter Dienstleister im Gesundheitswesen. Diesen Kernauftrag einer effizienten und qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung erbringt das Spital unter den regulatorischen Vorgaben von Bund und Kanton, von Fachgesellschaften sowie von der Stadt Zürich. Zwei Beispiele aus unserem Alltag.

LEISTUNGSaufTRÄGE ALS LIMITIERENDES ELEMENT BEI EINER NEUAUSRICHTUNG

Die beiden Stadtspitäler wurden bis 2018 unabhängig voneinander geführt. Das Stadtspital Triemli entwickelte sich mit den Kernkompetenzen Herzmedizin, Tumormedizin, Frau, Mutter, Kind, Augenheilkunde und Intensivpflege zu einem Zentrumsspital mit überregionalem Einzugsgebiet. Das Stadtspital Waid profilierte sich als städtischer Leistungserbringer zusätzlich in der Altersmedizin und in der Nephrologie.

Im Sommer 2018 beschloss der Stadtrat, die beiden Stadtspitäler unter eine Führung zu stellen. Er legte damit die Basis zur konsequenten Umsetzung der strategischen Angebotsausrichtung und zur Beseitigung von Überschneidungen im Leistungsangebot. Neben der Notfall- und Grundversorgung hat die Spitalleitung am Standort Triemli die spezialisierte und hochspezialisierte Medizin sowie selten erbrachte Leistungen konzentriert. Am Standort Waid wird neben der Notfall- und Grundversorgung die Altersmedizin ausgebaut. Mit dem Universitären Geriatrie-Verbund und der zertifizierten Geronto-Traumatologie bot sich eine Basis, auf der weiter aufgebaut werden kann. Ziel ist es, auch ältere Menschen mit all ihren Bedürfnissen bestmöglich zu versorgen. Dazu zählt auch der Bewegungsapparat.

Die langfristige strategische Ausrichtung von Waid und Triemli im Sinne der Versorgungssicherheit muss sich auch in den Leistungsaufträgen abbilden. Obschon beide Spitäler 2019 nachweisen konnten, dass sie die Mindestfallzahlen in der Knieprothetik übertreffen werden, wurde der entsprechende Leistungsauftrag nur für einen Standort erteilt – ein Entscheid, welcher die Positionierung der Spitäler im Gesundheitsmarkt und nicht zuletzt als attraktiver Arbeitgeber erschwert.

STÄDTISCHE VERWALTUNG UND SPITAL – EIN SPANNUNGSFELD

Als Dienstabteilung der Stadt Zürich gibt es zahlreiche zusätzliche Auflagen, die vom Stadtpital Waid und Triemli zu erfüllen sind. So gilt für die städtischen Dienstabteilungen das Öffentlichkeitsprinzip mit umfassender Berichterstattung je Trimester und Beantwortung von parlamentarischen Vorstössen. Dies generiert einen relevanten personellen Zusatzaufwand. Wenn ein Geschäft aus Sicht der Spitalleitung abgeschlossen ist, fängt die politische Überzeugungsarbeit an. Ein Beispiel dafür ist die Evaluation eines Partners für die Rehabilitation am Standort Triemli. Nach einem mehrjährigen Prozess mit Architekturwettbewerb, Ausarbeitung eines Bauprojektes, Baurechtsvertrag, Service Level Agreements und vielem mehr ist der Gemeinderat die

Genehmigungsbehörde. Hier entscheidet sich, ob ein für das Spital wichtiges Geschäft auch die politische Zustimmung erhält.

FAZIT

Die Medizin entwickelt sich in einer noch nie dagewesenen Dynamik. Die regulatorischen und administrativen Entwicklungen sollten diesen Veränderungsprozess unterstützen. Die regulatorische Komplexität überfordert aber zunehmend unser Gesundheitssystem, macht es teilweise ineffizient und teuer.

TARPSY – FAKTEN ZUM MEHRWERT TUN NOCH NOT



Nanda Samimi
CEO,
Forel Klinik

Das Thema «Regulierung und Administrierung des Gesundheitswesens» kann aus Sicht Psychiatrie mit einem ganz aktuellen Beispiel aufgezeigt werden. Die Psychiatrie hat 2019 das zweite Jahr unter Anwendung von TARPSY hinter sich gebracht. In einer Reihe von Umsetzungen im Sog der Überarbeitung des KVG 2007 setzte die Schweizer Gesundheitspolitik unter anderem auf die eigene Entwicklung eines weltweit neuen Fallpauschalensystems für die Psychiatrie namens TARPSY. Damit folgte SwissDRG dem gesetzlichen Auftrag, bei der stationären Versorgung nationale, standardisierte und leistungsbezogene Tarifstrukturen einzuführen (KVG Art. 49 Abs. 1). Laut Art. 3 der Statuten von SwissDRG sollen die Tarifstrukturen jeweils dem medizinischen Stand entsprechen. Sechs Jahre nach Einführung der DRGs für die Somatik im Jahr 2012 war es 2018 dann soweit: TARPSY wurde in den stationären psychiatrischen Organisationen zum neuen Abrechnungsstandard.

BEDEUTENDER MEHRAUFWAND IN DER ADMINISTRATION

Wo stehen wir nun nach zwei Jahren Praxiserfahrung? Dazu gibt es eine Vielfalt von Meinungen – bestimmt auch konträre – jedoch nur wenige Fakten, die auf einer umfassenden Evaluation basieren. Deshalb lassen sich kaum belegbare Aussagen machen. Empirisch bestehen dennoch gewisse Hinweise. So kann allgemein festgestellt werden, dass es schweizweit zu einem bedeutenden Mehraufwand in der Administration gekommen ist. Das ist nun keine überraschende Feststellung und beinhaltet einen analogen Effekt, wie er unter DRG in der Somatik aufgetreten ist. Standardisierung ist eine Form der Regulation und birgt

die Notwendigkeit, alle Leistungserbringer auf den gleichen Pfad einer einheitlichen Leistungserfassung und -abrechnung zu bringen und dort zu halten. Der Weg dorthin kostet die Organisationen erhebliche Anstrengungen. Sei es in der Umstellung der administrativen Prozesse mit oder ohne neue IT-Systeme, sei es, neue Funktionen und Aufgaben im Betrieb zu etablieren, notwendiges, zusätzliches Know-how aufzubauen und das Personal zu schulen. Auf dem Weg zu bleiben, die fortlaufenden Entwicklungen einzubeziehen und das System zu pflegen, all dies führt nach den Investitionskosten für den Aufbau zu einem zusätzlichen Fixkostensatz. TARPSY hat somit auf den ersten Blick keine Effizienz in das System gebracht und schon gar nicht Kosten gesenkt.

Das Ziel gemäss SwissDRG lautete, ein einfaches und praktikables System anzubieten, das einen geringen Datenerhebungs- und Dokumentationsaufwand erfordert, eine überschaubare Anzahl psychiatrischer Kostengruppen (PCG) enthält und somit weniger ausdifferenziert ist als das DRG-System. Damit wird die Leistungsabrechnung unweigerlich weniger genau. Dennoch soll gleichzeitig das ebenfalls gesetzte Ziel der Kostendeckung, das heisst, eine entsprechend vollständig abbildbare Leistung mit den Abrechnungsstrukturen, erreicht werden können. Aus Sicht einer Spezialklinik, die mit der zweiten Grouper-Version 2.0 inzwischen nur noch eine PCG abrechnet, stellt sich die Frage, wie das lernende System, ein weiteres Ziel bei der Tarifstrukturen-Entwicklung, dies je bewerkstelligen kann. Mit dem grossen Mehraufwand an administrativen Arbeiten besteht in solchen Fällen die Gefahr, dass das System seine Ziele nicht erreicht.

WENIGER ZEIT FÜR DIE PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Was sich zusätzlich stark bemerkbar macht, ist die Veränderung der Aufgabenschwerpunkte bei Ärztinnen, Ärzten, Pflegefachpersonen und Therapeutinnen, Therapeuten, die früher keine direkte Leistungsabrechnung durchführen mussten. So ist im Alltag der administrative Anteil an Aufgaben gewachsen und die Zeit für die Patientinnen und Patienten dagegen geschrumpft. Die Attraktivität und die Arbeitszufriedenheit dieser Berufsgruppen haben dadurch abgenommen. Umfragen von Unia¹ und FMH² stützen diese These. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass wir in der Psychiatrie nachweislich einen akuten Mangel an Fachkräften haben, ist dieser Umstand alarmierend. Wir verschwenden kostbare Ressourcen, die jahrelang ausgebildet und volkswirtschaftlich getragen wurden, damit sie nachher in der Praxis zu einem zu grossen Teil der Steuerung des Gesundheitswesens für die Politik dienen. Ist das der gewollte Effekt des Regulators?

Ob gewollt oder nicht, das Gesundheitswesen mit dessen Akteuren nimmt diesen Zusatzaufwand und die Aufgabenverzerrung mit dem Ressourcenverschleiss in Kauf. Dafür hat die Schweizer Psychiatrie ein einheitliches Finanzierungssystem erhalten. Dieses soll Kostentransparenz und Vergleichbarkeit in der aufwandbezogenen Abgeltung zulassen. Es soll ein Lernen voneinander bei den Behandlungsansätzen ermöglichen, und es soll den Wettbewerb fördern (den es im föderalistischen Umfeld allerdings nicht wirklich gibt und der durch viele Hintertüren verhindert wird). Die Kosten sollen damit kontrolliert und Steuer- und Prämienzahlende sollen entlastet resp. zumindest nicht stärker belastet werden. Dabei müssen Patientinnen und Patienten in Kauf nehmen, dass ihr Gesundheitspersonal, in einem Gesundheitssystem, das 2018 rund 82 Milliarden CHF gekostet hat, weniger Zeit für sie hat. Stellt sich hier nicht die Frage, warum es mit einem derartig grossen Wirtschaftsvolumen nicht möglich ist, mehr Leistung statt Administration ins System, bzw. an die Patienten, zu bringen?

Bevor wir beschrittene Wege zementieren, braucht es eine fundierte Evaluation, was die Einführung der SwissDRG-Systeme dem Gesundheitswesen und in erster Linie denjenigen gebracht hat, die davon profitieren sollen, nämlich den Bürgerinnen, Bürgern und Patientinnen, Patienten. Dann ist auch die Beurteilung freier von Spekulationen.

¹Unia-Umfrage bei Auszubildenden in der Pflege, Resultate und Hintergründe in Kürze: Medienmitteilung, 8.9.2015

²Bruno Trezzini, Beatrix Meyer, Melanie Ivankovic, Cloé Jans, Lukas Golder: Der administrative Aufwand der Ärzteschaft nimmt weiter zu, Repräsentative Befragung der Ärzteschaft im Auftrag der FMH, Schweizerische Ärztezeitung 2020; 101 (1–2): 4–6

OUTPUT MESSEN, AGIL SEIN, SYSTEME ANPASSEN

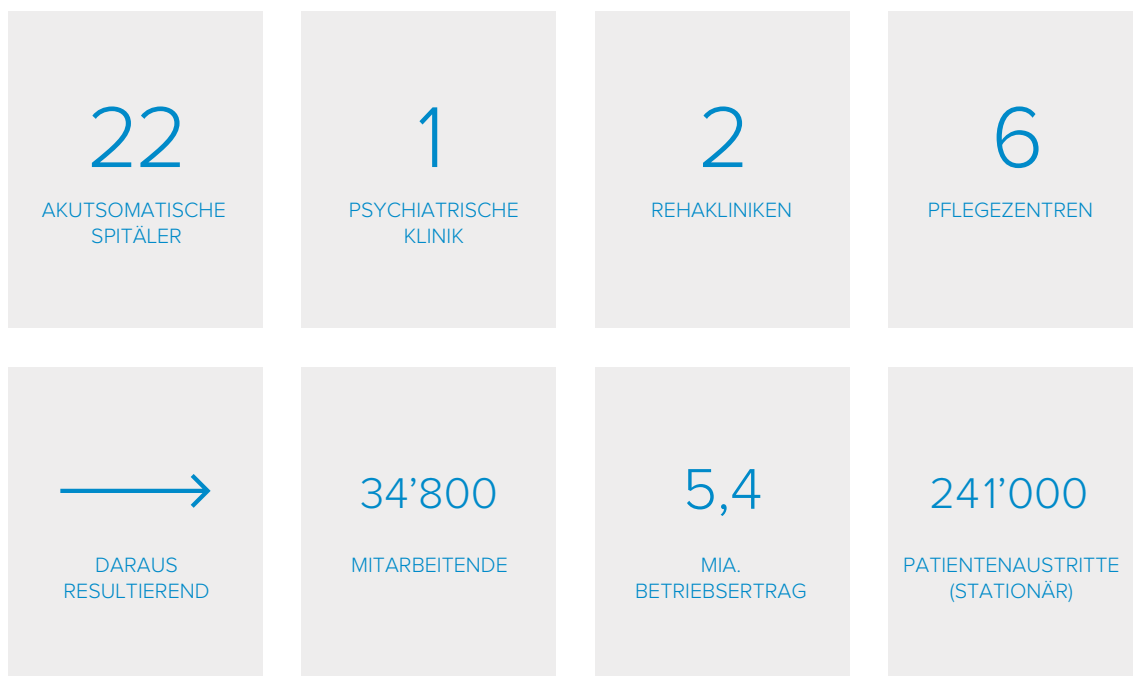
Wir sollten den Mut haben, Entscheidungen regelmässig zu hinterfragen und den Output zu messen. Und wir sollten auch agil genug sein, Systeme anzupassen oder zu korrigieren, wenn der Output nicht stimmt. Was dient letztendlich dem Ziel, die Gesundheitskosten besser zu steuern und dabei keine Einbussen bei der Qualität zu verursachen? Im Moment sind wir daran, das Kind mit einem hochkonzentrierten Administrativbad auszuschütten. Die bevorstehende Herausforderung für alle Akteure und Entscheidungsträger besteht darin, am richtigen Ort zu administrieren und zu regulieren, ohne dabei alles über den gleichen Kamm zu scheren.

Spannend wird sein, ob sich die These bestätigt, dass die Psychiatrie im heutigen Setting der Datengenerierung mit TARPSY überadministriert ist. Das hiesse, dass wir also für den Datenerhebungsaufwand keinen adäquaten Nutzen daraus ziehen würden und in der Psychiatrie weniger mehr wäre. Da Standardisierungen von Behandlungsansätzen mit entsprechendem Outcome in der Psychiatrie weit weniger möglich sind als zum Beispiel in der Chirurgie,

lassen sie sich auch nicht mit somatischen Behandlungsprozessen vergleichen und mit den gleichen Systemen bewirtschaften. Um konkrete Aussagen machen zu können, müssen noch ein paar Praxisjahre verstreichen, in denen wir uns weiterhin mit den bestehenden Nebenwirkungen befassen müssen. Auf der Seite der Leistungserbringer ist bis jetzt also in erster Linie ein erheblicher Mehraufwand entstanden. Es bleibt zu beweisen, dass irgendwo im System früher oder später ein entsprechender messbarer qualitativer Mehrwert entsteht.

Wir haben die Aufgabe, auch in Zukunft gemeinsam mit den besten Fachkräften für die Bevölkerung den Zugang zu einem qualitativ top funktionierenden Gesundheitswesen zu gewährleisten. Das schaffen wir nur, wenn wir ganzheitlich denken und handeln, unsere Entscheidungen kritisch hinterfragen und kooperativ Lösungen erarbeiten.

FAKTEN FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2019



ORGANISATION

VORSTAND

PRÄSIDENT

— **Schär Christian**, Dr. phil., Direktor, Careum Bildungszentrum, Zürich

— **Vettori Orsola**, Dr. iur., Spitaldirektorin, Spital Zollikerberg, Zollikerberg

MITGLIEDER

— **Brack Thomas**, Chemiker HTL, Spitaldirektor, Spital Limmattal, Schlieren

— **Zemp André**, HWV, Spitaldirektor, Stadtspital Triemli und Waid, Zürich

— **Mauer Dietmar**, PD Dr. med., Direktor, Klinik Hirslanden, Zürich

— **Zünd Gregor B.**, Prof. Dr. med., Vorsitzender der Spitaldirektion, UniversitätsSpital Zürich

— **Pfammatter Matthias Albert**, lic.oec. HSG, Direktor, See-Spital (Horgen und Kilchberg)

— **Sobhani Jan**, Geschäftsführer, RehaClinic Zürich AG, Zollikerberg

BERATEND

— **Kalberer Daniel**, lic. rer. publ. HSG, Geschäftsleiter, VZK, Zürich

DIREKTORINNEN- UND DIREKTORENKONFERENZ

VORSITZ

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

BERATEND

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

GESCHÄFTSSTELLE VZK

- **Alder Ronald**, MSC EXEC MBA,
Leiter Public Affairs (neu ab 01.06.2019)
- **Baumgart André**, Dr.,
Projektleiter Qualität
- **Kalberer Daniel**, lic. rer. publ. HSG,
Geschäftsleiter
- **Nabold Barbara**, lic. oec. publ.,
Tarife und Betriebswirtschaft Spitäler
- **Rietmann Gabriela**,
Assistentin des Geschäftsleiters
- **Rüeger Monika**, BSc ZFH,
Kommunikationsverantwortliche
- **Schütt Jürgen**, lic. oec. publ.,
Tarife und Betriebswirtschaft Spitäler,
Rettungs- und Krankentransportdienst
- **Steinbach Adolf**, MAS
Organisationsentwicklung, Qualitätsmanagement
(bis 31.07.2019)

FREIE MITARBEITER

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

REVISIONSSTELLE

- **KPMG AG, ZÜRICH**

AUSSCHÜSSE UND KOMMISSIONEN

TARIFE UND PREISE

TARIFE SOZIALVERSICHERUNGEN

- **Brack Thomas**, Chemiker HTL, Spitaldirektor, Spital Limmattal, Schlieren (Vorsitz)
- **Kalberer Daniel**, lic. rer. publ. HSG, Geschäftsleiter, VZK, Zürich
- **Lehmann Hansjörg**, Dr. oec., Direktor Finanzen, Kantonsspital Winterthur, Winterthur (ab 01.05.2019)
- **Meier Jürg**, MAS, Leiter Stab Finanzen, Kantonsspital Winterthur, Winterthur (bis 30.04.2019)
- **Nabold Barbara**, lic. oec. publ., Tarife und Betriebswirtschaft Spitäler, VZK, Zürich
- **Schütt Jürgen**, lic. oec. publ., Tarife und Betriebswirtschaft Spitäler, Rettungs- und Krankentransportdienste, VZK, Zürich
- **Stahel Simon**, Fachbereichsleiter, Finanzen, Stadtspital Triemli und Waid, Zürich (ab 04.06.2019)
- **Starzacher Kim**, lic. oec. publ., Leiter Tarife und Fakturierung, UniversitätsSpital Zürich
- **Zemp André**, HWV, Spitaldirektor, Stadtspital Triemli und Waid, Zürich (bis 04.06.2019)

HQUALITY®, ZUSATZVERSICHERUNGEN

STEUERUNGS-AUSSCHUSS

- **Brack Thomas**, Chemiker HTL, Spitaldirektor, Spital Limmattal, Schlieren (Vorsitz)
- **Gilgen Rolf**, lic. iur., Spitaldirektor, Spital Bülach AG, Bülach
- **Pfammatter Matthias A.**, lic. oec. HSG, See-Spital, Horgen und Kilchberg

GESCHÄFTSSTELLE

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

ZERTIFIZIERUNGSSTELLE

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

QUALITÄTSKOMMISSION

PRÄSIDENT

- **Baumgartner Ralph**, MBA, dipl. Ing. FH, Geschäftsführer Services, RehaClinic AG, Bad Zurzach

MITGLIEDER

- **Bollinger Alfred**, Dr. med., Leiter Medizincodierung, UniversitätsSpital Zürich
- **Schwinger Simone**, Klinikleiterin, Limmatklinik AG, Zürich
- **Seitz Judith**, Pflegedirektorin, Universitätsklinik Balgrist, Zürich
- **Vettori Orsola Lina**, Dr. iur., Spitaldirektorin, Spital Zollikerberg
- **Zerkiebel Nic**, KD Dr. med., Chefarzt Innere Medizin, Spital Bülach AG

BERATEND

- **Kalberer Daniel**, lic. rer. publ. HSG, Geschäftsleiter, VZK, Zürich
- **Steinbach Adolf**, Qualitätsmanager, VZK, Zürich (bis 31.07.2019)
- **Baumgart André**, Dr., Projektleiter Qualität (neu ab 01.08.2019)

ÖKOLOGIEKOMMISSION VZK/H+

PRÄSIDENT

Spielmann Matthias P.,

MHA CEO, GZO AG Spital Wetzikon

MITGLIEDER

— **Bucher Reto,**

Leiter Beschaffung und Logistik,
Kantonsspital Aarau AG, Aarau

— **Hartmann Yves Elmar,**

Environmental Health Safety,
LONZA Drug Product Service, Basel

— **Hefti Katharina,**

Leiterin für Spitalhygiene,
GZO AG Spital Wetzikon

— **Hodel Beat,** Dr. sc. nat.,

Ökologieberater, Basler & Hofmann, Esslingen

— **Hurni Teuscher Andreas,**

Sicherheit, Gesundheit und Umwelt, ETH, Zürich

— **Kalberer Daniel,** lic. rer. publ. HSG,

Geschäftsleiter, VZK, Zürich

— **Schütz Erika,**

Projektleiterin Arbeitssicherheit,
H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern

— **Weder Andrea,**

Abfallwirtschaft und Betriebe AWEL, Zürich

ORGANISATIONEN MIT GESCHÄFTSFÜHRUNG UND SEKRETARIAT BEIM VZK

KONFERENZ KANTONALE KRANKENHAUSVERBÄNDE K3

BÜNDNER SPITAL- UND HEIMVERBAND (BSH)

— **Derungs Daniel,** Geschäftsführer

— **Kleis Claudia,** Präsidentin

DIE SPITÄLER.BE

— **Schöni Christoph,** Geschäftsleiter

— **Birchler Urs,** Dr. oec. publ., Präsident

SOLOTHURNER SPITÄLER AG (SOH)

— **Häusermann Martin,** CEO, K3-Vorsitz

SPITÄLER ZENTRALSCHWEIZ (SPIZE)

— **Frank Ernst,** Geschäftsführer

— **von Planta Fortunat,** Präsident

VERBAND ZÜRCHER KRANKENHÄUSER (VZK)

— **Kalberer Daniel,** lic. rer. publ. HSG,
Geschäftsleiter, K3-Sekretariat

— **Schär Christian,** Dr. phil., Präsident

VEREINIGUNG AARGAUISCHER KRANKENHÄUSER (VAKA)

— **Schneeberger Hans Urs,** Dr. med. vet.,
Geschäftsführer

— **Saner Edith,** Präsidentin

VEREINIGUNG NORDWESTSCHWEIZER SPITÄLER (VNS)

— **Zeltner Hans,** Geschäftsführer (bis 31.10.2019)

— **Rodewald Susanne,** Geschäftsführerin
(ab 01.11.2019)

— **Ulmann Hans-Peter,** Präsident (bis 30.06.2019)

— **Dr. Peter Eichenberger,** Präsident (ab 01.07.2019)

KOORDINATIONSKONFERENZ LEISTUNGSERBRINGER AMBULANZDIENST KLA

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

NETZWERK ZÜRCHER PFLEGEZENTREN (VZK)

- **Sprenger Markus**, Gesundheitszentrum
Dielsdorf (Vorsitz ab 01.01.2019)
- **Caruso Enrico**, Pflegezentrum
GerAtrium Pfäffikon ZH
- **Hofer-Fausch Maria**, Pflegezentrum Eulachtal,
Elgg
- **Hüppi Marcel**, Management Support, Nürensdorf
- **Hunter Astrid**, Pflegezentrum Spital Limmattal,
Schlieren
- **Kalberer Daniel**, lic. rer. publ. HSG, VZK, Zürich
- **Meier Edwin**, Spital Affoltern
- **Monego Renate**, Pflegezentren Stadt Zürich
- **Prassl Manfred**, Stiftung Amalie Widmer, Horgen
- **Rentsch Cristian**, Alterszentrum Frohmann,
Wädenswil
- **Sprenger Markus**, Gesundheitszentrum Dielsdorf
- **Stoll Urs**, Pflegezentrum Rotacher Dietlikon

VZK-MITGLIEDER

SPITAL AFFOLTERN

8910 Affoltern am Albis
Direktor: Michael Buik
Rechtsträger: Zweckverband
KONTAKT@SPITALAFFOLTERN.CH
WWW.SPITALAFFOLTERN.CH
Telefon 044 714 21 11 / Fax 044 714 25 32

SPITAL BÜLACH AG

8180 Bülach
CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung:
Rolf Gilgen, lic. iur.
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
SPITALDIREKTION@SPITALBUELACH.CH
WWW.SPITALBUELACH.CH
Telefon 044 863 22 11 / Fax 044 863 22 04

ZÜRCHER REHAZENTRUM WALD

8636 Faltigberg-Wald
CEO: Markus Gautschi, MBA
Rechtsträger: Stiftung
INFO@ZHREHA.CH
WWW.ZHREHA.CH
Telefon 055 256 61 11 / Fax 055 246 47 20

ADUS-KLINIK

8157 Dielsdorf
Geschäftsführerin: Katrin Grosse
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
INFO@ADUS-KLINIK.CH
WWW.ADUS-KLINIK.CH
Telefon 044 854 64 90 / Fax 044 854 64 89

GESUNDHEITZENTRUM DIELSDORF

8157 Dielsdorf
Direktor: Markus Sprenger
Rechtsträger: Zweckverband
INFO@GZDIELSDORF.CH
WWW.GZDIELSDORF.CH
Telefon 044 854 62 01 / Fax 044 854 62 92

PFLEGEZENTRUM ROTACHER

8305 Dietlikon
Direktor: Urs Stoll
Rechtsträger: Interkommunale Anstalt
INFO@PZ-ROTACHER.CH
WWW.PZ-ROTACHER.CH
Telefon 044 835 71 71 / Fax 044 835 71 77

PFLEGE EULACHTAL

8353 Elgg
Direktorin: Maria Hofer-Fausch
Rechtsträger: Privatrechtliche Stiftung
INFO@EULACHTAL.CH
WWW.EULACHTAL.CH
Telefon 052 368 51 11 / Fax 052 368 51 12

FOREL KLINIK

8548 Ellikon an der Thur
CEO: Nanda Samimi
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
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: Matthias A. Pfammatter, lic. oec. HSG
Rechtsträger: Stiftung
INFO@SEE-SPITAL.CH
WWW.SEE-SPITAL.CH
Telefon 044 728 11 11 / Fax 044 728 11 15

STIFTUNG AMALIE WIDMER

8810 Horgen
Geschäftsleiter: Manfred Prassl
Rechtsträger: Stiftung
INFO@SAWH.CH
WWW.SAWH.CH
Telefon 043 336 44 44 / Fax 043 336 44 45

SPITAL MÄNNEDORF AG

8708 Männedorf
Direktor: Stefan Metzker, Dr. med.
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
INFO@SPITALMAENNEDORF.CH
WWW.SPITALMAENNEDORF.CH
Telefon 044 922 22 11 / Fax 044 922 22 66

PFLEGEZENTRUM GERATRIUM PFÄFFIKON ZH

8330 Pfäffikon
Direktor: Enrico Caruso
Rechtsträger: Interkommunale Anstalt
INFO@GERATRIUM.CH
WWW.GERATRIUM.CH
Telefon 044 953 43 43 / Fax 044 953 43 31

PARACELSUS-SPITAL RICHTERSWIL AG

8805 Richterswil
Spitaldirektor: Jens Weber (bis 30.6.2019)
Spitaldirektorin: Jennifer van Düren, Dr. med.
(ab 01.11.2019)
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
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 20 53

SPITAL USTER

8610 Uster
Spitaldirektor: Andreas Mühlemann
Rechtsträger: Zweckverband
INFO@SPITALUSTER.CH
WWW.SPITALUSTER.CH
Telefon 044 911 11 11 / Fax 044 911 11 00

ALTERSZENTRUM WÄDENSWIL

8820 Wädenswil
Geschäftsführer: Cristian Rentsch
Rechtsträger: Öffentliche Institution der Stadt
FROHMATT@WAEDENSWIL.CH
WWW.FROHMATT.WAEDENSWIL.CH
Telefon 044 789 21 11 / Fax 044 789 21 12

GZO AG SPITAL WETZIKON

8620 Wetzikon
Vorsitzender der Geschäftsleitung:
Matthias P. Spielmann, MHA
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
DIREKTION@GZO.CH
WWW.GZO.CH
Telefon 044 934 11 11 / Fax 044 930 05 87

ALTERSZENTRUM WÄDENSWIL

8820 Wädenswil
Geschäftsführer: Cristian Rentsch
Rechtsträger: Öffentliche Institution der Stadt
FROHMATT@WAEDENSWIL.CH
WWW.FROHMATT.WAEDENSWIL.CH
Telefon 044 789 21 11 / Fax 044 789 21 12

KANTONSSPITAL WINTERTHUR

8401 Winterthur
Spitaldirektor: Rolf Zehnder, lic. oec. publ.
Rechtsträger: Öffentlich-rechtliche Anstalt
KSW@KSW.CH
WWW.KSW.CH
Telefon 052 266 21 21 / Fax 052 266 20 43

REHACLINIC ZÜRICH AG

8006 Zürich
Geschäftsführer: Jan Sobhani
Rechtsträger: Aktiengesellschaft
J.SOBHANI@REHACLINIC.CH
WWW.REHACLINIC.CH
Telefon 044 397 38 11 / Fax 044 397 38 12

SPITAL ZOLLIKERBERG

8125 Zollikoberberg
Spitaldirektorin: Orsola Lina Vettori, Dr. iur.
Rechtsträger: Stiftung
INFO@SPITALZOLLIKERBERG.CH
WWW.SPITALZOLLIKERBERG.CH
Telefon 044 397 21 11 / Fax 044 397 21 12

KINDERSPITAL ZÜRICH – ELEONORENSTIFTUNG

8032 Zürich
Spitaldirektor: Markus Malagoli, Dr. oec. HSG
Rechtsträger: Stiftung
INFO@KISPI.UZH.CH
WWW.KISPI.UZH.CH
Telefon 044 266 71 11 / Fax 044 266 71 71

KLINIK HIRSLANDEN AG

8032 Zürich

Direktor: Dietmar Mauer, PD Dr. med.

Rechtsträger: Aktiengesellschaft

KLINIK-HIRSLANDEN@HIRSLANDEN.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH

Telefon 044 387 21 11 / Fax 044 387 24 08

KLINIK SUSENBERG

8044 Zürich

Chefärztin, Vorsitzende der Geschäftsleitung:

Christel Nigg, Dr. med.

Rechtsträger: Gemeinnützige Stiftung

INFO@KLINIKSUSENBERG.CH

WWW.KLINIKSUSENBERG.CH

Telefon 044 268 38 38 / Fax 044 268 38 39

LIMMATKLINIK AG

8005 Zürich

Klinikleiterin: Simone Schwinger

Rechtsträger: Aktiengesellschaft

INFO@LIMMATKLINIK.CH

WWW.LIMMATKLINIK.CH

Telefon 044 448 30 30 / Fax 044 448 30 31

SCHULTHESS KLINIK

8008 Zürich

CEO: Andrea Rytz

Rechtsträger: Stiftung

DIREKTIONSSEKRETARIAT@KWS.CH

WWW.SCHULTHESSKLINIK.CH

Telefon 044 385 75 21 / Fax 044 385 75 31

KLINIK LENGG AG

8008 Zürich

CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung:

Andreas Greulich, MSc (bis 30.11.2019)

Julia Hillebrandt, Dr. oec. publ. (ab 01.01.2020)

Rechtsträger: Aktiengesellschaft

INFO@KLINIKLENGG.CH

WWW.KLINIKLENGG.CH

Telefon 044 387 67 67 / Fax 044 387 62 49

STADTSPITAL TRIEMLI

8063 Zürich

Spitaldirektor: André Zemp, HWV

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: André Zemp, HWV

Rechtsträger: Stadt Zürich

INFO@WAID.ZUERICH.CH

WWW.WAIDSPITAL.CH

Telefon 044 366 22 11 / Fax 044 366 20 99

UNIVERSITÄTSKLINIK BALGRIST

8008 Zürich

Spitaldirektor: Serge Altmann, Dr. sc. nat. ETH
(bis 31.05.2019)

Spitaldirektor: Thomas Huggler (ab 01.06.2019)

Rechtsträger: Verein

INFO@BALGRIST.CH

WWW.BALGRIST.CH

Telefon 044 386 11 11 / Fax 044 386 11 09

UNIVERSITÄTSSPITAL ZÜRICH

8091 Zürich

Vorsitzender der Spitaldirektion:

Gregor B. Zünd, Prof. Dr. med.

Rechtsträger: Öffentlich-rechtliche Anstalt

INFO@USZ.CH

WWW.USZ.CH

Telefon 044 255 11 11 / Fax 044 255 44 90

UNSERE PARTNER IM GESUNDHEITSWESEN

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS ZÜRICH AGZ

Zürich

Generalsekretär: Michael Kohlbacher, Dr. iur.

AXSANA AG

Zürich

Geschäftsleiter: Samuel Eglin, Dr. sc. nat. ETH

BILDUNGSDIREKTION DES KANTONS ZÜRICH

Zürich

Bildungsdirektorin: Silvia Steiner, Dr. iur.,
Regierungsrätin

CURAFUTURA

CSS, Helsana, KPT, Sanitas

Bern

Direktor: Pius Zängerle, lic. oec. HSG

CURAVIVA KANTON ZÜRICH

Winterthur

Geschäftsleiter: Claudio Zogg

GEBLOG

Zürich

Geschäftsführer: Christian Heeb

GESUNDHEITSDIREKTION DES KANTONS ZÜRICH

Zürich

Gesundheitsdirektor: Thomas Heiniger, Dr. iur.,
Regierungsrat (bis Mai 2019)

Gesundheitsdirektorin: Natalie Rickli, Regierungsrätin
(ab Mai 2019)

GESUNDHEITS- UND UMWELT- DEPARTEMENT DER STADT ZÜRICH

Zürich

Vorsteher: Andreas Hauri, Stadtrat

H+ DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ

Bern

Direktorin: Anne-Geneviève Bütikofer, lic. iur.

HELSANA VERSICHERUNGEN AG

Zürich-Stettbach

Versicherungsberater Private: Oliver Zwahlen

HERMED MEDIZINTECHNIK SCHWEIZ AG

Jona

Geschäftsleiter: Christoph Jertrum

HOREGO AG

Zürich

Geschäftsführer: Urs Gscheidle

HSK EINKAUFSGEMEINSCHAFT

Helsana, Sanitas, KPT Zürich

INTERESSENGEMEINSCHAFT ÖKOLOGISCHE BESCHAFFUNG IGÖB C/O STIFTUNG PUSCH ZÜRICH

Zürich

Geschäftsstelle: Felix Meier

KELLER UNTERNEHMENSBERATUNG

Baden-Dättwil

Geschäftsleiter: Werner Keller

ODASANTÉ

Zürich

Geschäftsführerin: Heidi Berger

QUALIS EVALUATION GMBH

Zürich

Geschäftsführer: Biagio Saldutto, lic. phil. I

REMONDIS SCHWEIZ AG

Schaffhausen

Verwaltungsratspräsident: Pierre-André Vasseur

Geschäftsführer: Peter Nardo

SANTÉSUISSE

Solothurn

Direktorin: Verena Nold Rebetez, mag. oec. HSG

SCHINDLER AUFZÜGE AG

Schlieren
Key Account Manger
Existing Installations: Urs Purtschert

SPITALBENCHMARK

Ennetbürgen
Präsident: Ernst Frank

SPITEX VERBAND KANTON ZÜRICH

Zürich
Geschäftsleitung: Annemarie Fischer,
Markus Schwager

SWISSCOM HEALTH AG

Zürich
CEO: Thomas Bachofner

TARIFSUISSE AG

Zürich
Leiter Leistungseinkauf: Thomas Frauchiger

TRÄGERVEREIN XAD (CROSS AFFINITY DOMAIN)

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

ZENTRALSTELLE FÜR MEDIZINALTARIFE UVG (ZMT)

Luzern
Direktor: Andreas Christen

ZÜRCHER PRIVATKLINIKEN ZUP

Zürich
Präsident: Stephan Eckhart

IMPRESSUM

HERAUSGEBER UND REDAKTION

Verband Zürcher Krankenhäuser

DATUM

August 2021

FOTOGRAFIE

Quelle: [gettyimages.com](https://www.gettyimages.com)

GRAFIK & WEBDESIGN

DACHCOM.DIGITAL AG, Rheineck

vzk GESCHÄFTS BERICHT 2019

Zum Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) gehören Listenspitäler, Rehabilitationskliniken, Spezialkliniken und Pflegezentren im Kanton Zürich sowie die Spitäler Schaffhausen. Die 31 Mitglieder des VZK beschäftigen rund 34'800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (www.vzk.ch).