

**vzk** GESCHÄFTS  
BERICHT **2018**



# INHALTSVERZEICHNIS

## DAS VERBANDSJAHR

Bericht des Präsidenten	3
Bericht des Geschäftsleiters	5

## ZWISCHENRUF

Alles wird anders (und besser) von Daniel Walker	7
-----------------------------------------------------	---

## SCHWERPUNKTE

Ambulant vor stationär, aber mit fairen Tarifen von Matthias Pfammatter	9
Integrierte Versorgung in der Rehabilitation von Markus Gautschi	11
Das elektronische Patientendossier wird konkret von Samuel Eglin	13
Die Aufgabe der Pflegezentren in der Versorgungskette von Johannes Baumann	15

## FAKTEN

VZK-Kennzahlen	17
Organisation	17
Ausschüsse und Kommissionen	19
Organisationen mit Geschäftsführung und Sekretariat beim VZK	20
VZK-Mitglieder	22
Unsere Partner im Gesundheitswesen	25

# BERICHT DES PRÄSIDENTEN



**Dr. Christian Schär**  
Präsident

Für den VZK und seine Mitglieder stehen die Patientinnen und Patienten an erster Stelle. Die Gesundheitsversorgung soll für alle sicher, gut erreichbar und bezahlbar sein. Deshalb engagiert sich der Verband dafür, die hohe Qualität zu halten und die Fehlanreize in der Finanzierung zu beheben.

Was ändert sich in der Gesundheitslandschaft? Wohin könnten diese Entwicklungen führen und wie wollen wir sie erfolgreich bewältigen? Darüber wurde im VZK 2018 intensiv diskutiert. Das Resultat ist ein 10-Punkte-Programm, das von allen Mitgliedern getragen wird. Ein Meilenstein in der Verbandsgeschichte – sind doch die Ausgangslagen und Interessen von kleineren Spezialkliniken, privaten Listenspitälern und öffentlich-rechtlichen Institutionen nicht immer dieselben. Der Blick über den Tellerrand ist gelungen, das Positionspapier fokussiert auf das Gesamtsystem und das oberste Ziel: Die Gesundheitsversorgung soll für alle sicher, gut erreichbar und bezahlbar sein.

Dass sich das Gesundheitswesen in einem Strukturwandel befindet, ist in der Öffentlichkeit angekommen: Über die Zukunft des Spitals Affoltern entscheidet das Stimmvolk im Mai 2019. Die Stadt Zürich hat voriges Jahr beschlossen, die defizitären Stadtspitäler Waid und Triemli zusammenzulegen. Mit dem Gesundheitscluster Lengg geht eine Gruppe von Leistungserbringern neue Wege der Zusammenarbeit. Anfangs 2019 kommunizierten die Regionalspitäler Uster und Wetzikon ihre Fusionsabsichten. Entwicklungen, die zeigen, wie zentral Vernetzung ist, um Ressourcen zu schonen, Qualität und eine gute regionale Versorgung sicherzustellen.

## VZK PRÄSENTIERT 10-PUNKTE-PROGRAMM

Der VZK packt den Strukturwandel engagiert und lösungsorientiert an. Um vorwärtszukommen und Erfolg zu haben, braucht es Partner. Deshalb sind wir im Herbst 2018 mit verschiedenen Akteuren ins Gespräch gekommen. Der VZK hat den Austausch mit der Gesundheitsdirektion sowie Vertreterinnen und Vertretern des Kantonsrates gesucht. Wir waren auf Road Show bei anderen kantonalen Spitalverbänden oder Leistungserbringern, mit denen Spitäler eng zusammenarbeiten. Und wir haben das Programm der Bevölkerung vorgestellt. Der rege und offene Austausch, den wir erlebten, ist eine gute Basis. Nun braucht es Taten. Der VZK wird 2019 auf die Themen «Qualität» und «Finanzierung» fokussieren.

## KORREKTE ANREIZE SETZEN STATT ÜBERREGULIEREN

Der politische Aktionismus macht allen zu schaffen. Gerade für kleinere Spitäler wird es immer schwieriger, im aktuellen Umfeld zu bestehen. Laufend neue Regeln umzusetzen, erfordert Ressourcen. Per 1. Januar 2018 hat der Kanton Zürich eine Liste eingeführt, gemäss derer gewisse Behandlungen nur noch in begründeten Ausnahmefällen stationär durchgeführt werden dürfen. Das zeigte Wirkung. Da der Kanton sich lediglich an der Behandlung von stationären Behandlungen beteiligt, sinken seine Kosten. Der Bund hat per 1. Januar 2019 ebenfalls sechs Behandlungen definiert, die schweizweit nur noch ambulant durchgeführt werden sollen. Daneben sind unterschiedliche kantonale Gesetze im Entstehen oder entstanden.

Der VZK teilt die Ansicht, dass ambulant vor stationär medizinisch und gesellschaftlich sinnvoll ist. Das Ziel wäre jedoch einfacher zu erreichen: Kostendeckende Tarife für ambulante Behandlungen würden die Anreize richtig setzen, ohne administrativen Mehraufwand auszulösen. Aktuell passiert die Verschiebung von stationären hin zu den ambulanten Behandlungen zu Lasten der Spitäler. Wie lange das gutgeht, wird sich

zeigen. 2017 lag der Kostendeckungsgrad der VZK-Spitäler bei ambulanten Behandlungen im Durchschnitt bei 84 %, bei stationären bei 95 %.

## KOSTEN HALTEN STATT UMVERTEILEN

Dass im Wahljahr 2019 verschiedene Parteien auf die Gesundheitsversorgung fokussieren, verwundert nicht. Die Gesundheitskosten betragen 12,2 % des Bruttoinlandproduktes. Jeder neunte Beschäftigte arbeitet im Gesundheitswesen. Für etliche Haushalte mag es richtig und wichtig sein, Prämienverbilligung zu erhalten. Und die Parteien mögen Stimmen damit gewinnen. An den Kosten ändert damit nichts – genauso wenig bei der Einführung einer Kostenbegrenzung oder eines Globalbudgets. Solche Massnahmen führen lediglich zu einer Umverteilung der Last vom Prämien- zum Steuerzahler.

## ALLES AUS EINER HAND FINANZIEREN

Heute finanziert sich das Gesundheitswesen über Kantone, Versicherungen und die Patientinnen und Patienten. Dass das Geld aus verschiedenen Quellen kommt, führt zu Interessenskonflikten und Verteilungskämpfen. Jeder ist damit beschäftigt, das eigene Budget zu entlasten, während die Gesamtkosten munter weitersteigen. Zudem ist das heutige System zu kompliziert. Die Lösung wäre eine monistische Finanzierung. Dabei soll alles aus einer Hand finanziert werden, am besten über die Krankenversicherer. Die Kantone würden die Kontrolle über die Gesundheitsversorgung behalten. Und die Versicherungen würden rasch vernünftige ambulante Tarife mit den Spitälern aushandeln, weil die Gesamtkosten der ambulanten Behandlungen tiefer ausfallen als die der stationären. Der VZK ist überzeugt, dass kostendeckende Tarife die Kosten im Gesamtsystem senken würden. Es braucht ein Gleichgewicht der drei Angebotsmärkte ambulant, stationär und Zusatzversicherungen. Die Spitäler zeigen, dass sie Eigenverantwortung übernehmen und sich den Veränderungen stellen – nicht im Alleingang, sondern mit Partnern. Lassen Sie uns dafür sorgen, Werte und Errungenschaften nicht mit politischen Fehlentwicklungen zu zerstören.

## QUALITÄT DEFINIEREN UND UMSETZEN

Der VZK und die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich haben 2017 unter Einbezug verschiedener Partner eine gemeinsame Qualitätsstrategie entwickelt. Qualität ist eine Führungsaufgabe. Denn es zählt nur eine Qualität: die gelebte. Transparenz soll den Qualitätswettbewerb fördern, Sicherheit vermitteln und Vertrauen schaffen. Weiter sollen Systemgrenzen überwunden werden. In diesem Zusammenhang spielt das elektronische Patientendossier eine wichtige Rolle, welches 2020 in den Spitälern eingeführt wird. Die Stammgemeinschaft axsana ist gut gerüstet für den Start und in den Spitälern laufen die Vorbereitungen auf Hochtouren.

## GERÜSTET FÜR DIE ZUKUNFT

2018 hat der Verband den Vorstand von fünf auf acht Mitglieder erweitert. Damit sollen die Anliegen der verschiedenen Institutionen besser vertreten und Massnahmen breiter abgestützt werden. Eine wichtige Rolle spielen auch die Fachkommissionen, in denen Spitäler gemeinsame Themen bearbeiten. Zudem wird der VZK den Austausch mit Partnerverbänden, Behörden und Politik vertiefen – nicht zuletzt im Hinblick auf die Spitalplanung 2022, die für alle VZK-Mitglieder von zentraler Bedeutung ist.

In der Schweiz haben die Menschen einen sehr guten Zugang zu qualitativ hochstehenden Gesundheitsdienstleistungen. Diese Errungenschaft wollen wir erhalten. Engagiert und lösungsorientiert packen wir die anstehenden Herausforderungen an.

# BERICHT DES GESCHÄFTSLEITERS



**Daniel Kalberer**

lic. rer. publ. HSG  
Geschäftsleiter

Die Leistungserbringer möchten und müssen ihre ohnehin knappen Ressourcen wieder vermehrt für die Patientinnen und Patienten verwenden. Werden neue Regelungen eingeführt, sollen sie für alle Beteiligten effizient, unbürokratisch und transparent sein sowie ein nachweislich positives Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen.

## MASSNAHMEN DES BUNDES

Im September 2018 wurde das erste Massnahmenpaket zur Kostendämpfung in die Vernehmlassung geschickt. Der VZK hat gemeinsam mit allen Deutschschweizer Spitalverbänden Position bezogen. Dabei zeigte sich, dass das Massnahmenpaket eine Flut von neuen administrativen Verpflichtungen mit sich bringt. Nur weil die Leistungserbringer mehr Daten liefern und mehr Papier produzieren müssen, wird das Gesundheitswesen nicht günstiger. Als richtig erachten wir, dass auch im ambulanten Bereich eine funktionierende Organisation eingesetzt wird, welche die Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen festlegt. Zudem begrüssen wir den Experimentierartikel, der es künftig ermöglicht, innovative Lösungen ausserhalb des «normalen» Rahmens zu testen.

## LISTENSPITÄLER UND IHRE RECHTSFORM

Gemäss Bundesgerichtsurteil vom 21. Februar 2019 untersteht das GZO Wetzikon der Submissionsverordnung. Das Spital gilt als Einrichtung des öffentlichen Rechts, da es ein Listenspital ist, Staatsbeiträge erhält und die Preisbildung nach gesetzlich festgelegten Kriterien erfolgt. Der VZK sieht es als nicht gegeben an, dass die Submissionspflicht auch für Stiftungen und Aktiengesellschaften mit privater Trägerschaft gilt. Hat doch das Bundesgericht

festgehalten, dass mehrere Bedingungen kumulativ erfüllt sein müssen. Allerdings sind wir aufgrund der richterlichen Argumentation gespannt darauf, wie der Kanton Zürich punkto Steuerpflicht entscheiden wird. Konsequenterweise müssten die Listenspitäler jetzt von der Steuerpflicht befreit bleiben.

## TARIFE

Bislang konnten sich die Verhandlungspartner weder für 2018 noch für 2019 auf einen Taxpunktwert für ärztliche Leistungen einigen. Die Festsetzung für den Taxpunktwert 2019 wurde im Dezember 2018 eingereicht und liegt bei 1.01 Franken. Die Spitäler präsentierten dafür Daten aus der Kostenträgerrechnung über die ambulanten Kosten. Kein einziger Leistungserbringer konnte Kosten unter 90 Rappen pro Taxpunkt ausweisen. Das bedeutet, dass sämtliche Zürcher Spitäler mit dem geltenden Taxpunktwert von 89 Rappen Verluste schreiben. Verglichen mit dem gesamtschweizerischen Benchmark des Vereins Spitalbenchmark sind die Kosten im Kanton Zürich sogar günstig. Das 40. Perzentil liegt schweizerisch bei 1.06 Franken. Einmal mehr zeigt sich, dass die Tarife OKP zu tief sind, wohingegen der UV/MV/IV-Taxpunktwert mit 1.00 Franken die richtige Höhe aufweist.

Auch für die stationären Tarife 2019 gab es keine Einigung mit den Krankenversicherern – obwohl die Spitäler grosses Entgegenkommen zeigten. Nach einer dreijährigen Verhandlungspause waren die Versicherer nicht bereit, eine spürbare Erhöhung zuzulassen. Das System des KVG bevorteilt in dieser Situation die Versicherer. Sie spekulieren darauf, dass die Kantonsregierung den bisherigen, vertraglich vereinbarten Tarif um ein weiteres Jahr verlängert.

Aktuell liegt die Jahreststeuerung gegenüber März 2018 bereits wieder bei 0,8 Prozent. Es ist deshalb unverantwortlich, die Spitäler auf dem Tarif von 9'650 Franken stehen zu lassen. Der auch hier beigezogene gesamtschweizerische Benchmark des Vereins Spitalbenchmark weist im 40. Perzentil Kosten von

10'155 Franken aus. Bei diesem Durchschnittswert der Schweizer Spitäler ist anzumerken, dass die Gestehungskosten im Kanton Zürich deutlich höher sind als in umliegenden Kantonen. Das betrifft einerseits die Mieten, aber vor allem auch die Löhne. Die BFS-Statistik des monatlichen Bruttolohns nach Wirtschaftsabteilungen und Grossregion zeigt für das Gesundheitswesen im Kanton Zürich einen um 3,7 % höheren Lohn als im Durchschnitt in der Schweiz.

## PFLEGEZENTREN

Das Risiko einer Demenz nimmt mit steigendem Alter der Bevölkerung zu. Eine Entwicklung, die heute in den Pflegezentren deutlich spürbar ist. Menschen mit leichter und schwerer Demenz brauchen täglich 10 bis 20 Minuten mehr Pflege als ihre Mitbewohnerinnen und -bewohner – und besonderes Verständnis seitens des Personals.

Das Netzwerk Zürcher Pflegezentren (VZK) hat deshalb eine breit abgestützte Basis für die Pflege, Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz entworfen und vorgestellt: «DementiaCare®» soll die Betriebe dabei unterstützen, ein Konzept für die demenzerkrankten Bewohnerinnen und Bewohner zu erarbeiten und/oder weiterzuentwickeln. Zudem sind gemeinsame Schulungsanlässe geplant.

## QUALITÄT

Der erste von zehn Punkten im Positionspapier des VZK lautet: «Patientinnen und Patienten eine bedürfnisgerechte, qualitativ hochstehende und sichere Gesundheitsversorgung ermöglichen.» Der VZK unterstützt deshalb gemeinsame Qualitätsbestrebungen der Mitglieder. In Arbeitsgruppen wurden gemeinsame Konzepte, Vorgehensweisen oder Massnahmen zu vier Themen erarbeitet: Medikationssicherheit, sichere Patientenidentifikation, Optimierung ambulanter Behandlungen und Konzepte im Rahmen der Leistungsaufträge. Die Ergebnisse werden 2019 allen Interessierten und der Öffentlichkeit präsentiert. Der VZK ist ebenfalls an der Entwicklung von systematischen Peer Reviews in der Psychiatrie zusammen mit FMH und Swiss Nurse Leaders beteiligt. Das Projekt wird von H+ geleitet.

Auf die Patientensicherheit setzte der VZK in den vergangenen zwei Jahren einen besonderen Schwerpunkt. Bisher existieren keine allgemein anerkannten Messsysteme für die Patientensicherheit in Gesundheitseinrichtungen. Der VZK untersuchte deshalb zusammen mit Partnern aus Deutschland und Österreich die Möglichkeiten, Patientensicherheit zu erheben und sichtbar zu machen. Es wird geprüft, ob mit einer internen und externen Bestandserhebung anhand von spezifischen Checklisten der Stand und das Entwicklungspotenzial der Patientensicherheit einer Organisationseinheit beurteilt werden könnte. Ob solche Messsysteme auch praxistauglich sind, keine unnötigen Doppelerhebungen erfordern und (international) vergleichbare Aussagen zulassen, muss nun zuerst geprüft und getestet werden.

## ÖKOLOGIE

H+ die Spitäler der Schweiz und der VZK engagieren sich seit über 25 Jahren im Sinne einer Branchenlösung mit einer grossen Fachexpertise für die Entsorgung und den Umweltschutz im Gesundheitswesen. Um Standards zu setzen und neue Wege zu gehen, trifft sich das neunköpfige Gremium viermal jährlich. Vertreterinnen und Vertreter aus Spitälern, Wissenschaft und Behörden sind dabei. 2018 konnte die Kommission das komplett überarbeitete und neu gestaltete Werk «Ökologie und Entsorgung im Gesundheitswesen» herausgeben. Ein Praxishandbuch, das auf anschauliche Weise die korrekte Umsetzung der nationalen und internationalen gesetzlichen Vorgaben für die Leistungserbringer im Gesundheitswesen darstellt.

# ZWISCHENRUF

## ALLES WIRD ANDERS (UND BESSER)



**Daniel Walker**

walkerproject AG, Zürich

—  
In der Rubrik Zwischenruf lässt der VZK jeweils eine Persönlichkeit ausserhalb des Verbands zu Wort kommen.

Die Spitäler sind vom Strukturwandel betroffen. Man spricht von einem Strukturwandel, wenn viele Dinge gleichzeitig ändern. Es entsteht eine instabile Situation. Verunsicherung macht sich breit. Die bisher gültigen Geschäftsregeln gelten auf einmal nicht mehr. Es kommt zu Entwicklungen, die langsam einsetzen und auf einmal – sprunghaft – das Geschehen dominieren. Es entsteht Stress im System.

Strukturwandel ist das Wort der Stunde. Noch weiss niemand, wohin er wirklich führt. Die digitale Transformation ist einer der wichtigsten Treiber dieses Wandels. Viele beginnen, ihr Mobiltelefon als Schaltzentrale für Gesundheitsdienstleistungen und -fragen zu nutzen. Sie positionieren sich im «Driver Seat» und freuen sich darüber, die Kontrolle über einen Prozess zu übernehmen, an dem sie bisher nur als Statist oder Statistin beteiligt waren. Alleine schon aufgrund des Kontrollgewinns werden sich einige der technologischen Innovationen schnell durchsetzen.

Strukturwandel ist das Wort der Stunde. Noch weiss niemand, wohin er wirklich führt. Die digitale Transformation ist einer der wichtigsten Treiber dieses Wandels. Patientinnen und Patienten beginnen, ihr Mobiltelefon als Schaltzentrale für Gesundheitsdienstleistungen und -fragen zu nutzen. Sie positionieren sich im «Driver Seat» und freuen sich darüber, die Kontrolle über einen Prozess zu übernehmen, an dem sie bisher nur als Statist oder

Statistin beteiligt waren. Alleine schon aufgrund des Kontrollgewinns werden sich einige der technologischen Innovationen schnell durchsetzen.

Ein Beispiel dafür ist der Gesundheitsdienstleister KRY<sup>[1]</sup> aus Schweden. Innerhalb von nur 18 Monaten nach der Unternehmensgründung verzeichnete dieser Service über 200'000 Videokonsultationen von Kunden und Kundinnen mit Ärztinnen und Ärzten. Die New York Times<sup>[2]</sup> nahm KRY im Februar 2019 auf eine Liste mit 50 Unternehmen auf, welche die nächsten «Unicorns» sein könnten. Als «Unicorn» gehandelt zu werden, ist eine grosse Auszeichnung. Ein «Unicorn» hat das Potenzial, eine Industrie grundlegend zu verändern. Deren Dienstleistungen oder Produkte haben «disruptive» Wirkung. Das bedeutet, dass sie die bisherigen Regeln einer Branche ausser Kraft setzen. Dazu gehören Unternehmen wie Uber, Amazon, Facebook, Google usw. Die letzten drei der Genannten möchten übrigens eine weltweite Führungsposition im Gesundheitswesen einnehmen. Amazon werden in diesem Rennen die besten Chancen eingeräumt. Werden wir in 20 Jahren nicht mehr ins Spital Uster, sondern zu Amazon gehen? Vielleicht geht es auch schneller und ich wähle in zwei Jahren meine persönliche Hausärztin auf KRY.

Gleichzeitig schreitet der medizinische Fortschritt in atemberaubendem Tempo voran. Behandlungen, die vor zehn Jahren noch einen zweiwöchigen Spitalaufenthalt nach sich zogen, werden heute ambulant vorgenommen. Rund 80 Prozent der orthopädischen Eingriffe werden in naher Zukunft ambulant durchgeführt. Man stelle sich vor: Um 10 Uhr vormittags erhalte ich eine Hüftprothese und am Abend fahre ich im Taxi nach Hause. Weil die Operationsverfahren sehr schonend sind, braucht es keinen anschliessenden Reha-Aufenthalt.

Die Überkapazitäten im stationären Bereich werden sich dadurch akzentuieren. Es wird zu weiteren Spitalschliessungen kommen. Ab jetzt sind es nicht mehr politische Entscheidungen, sondern wirtschaftliche Sachzwänge, die zu einem solchen Schritt führen.

Auf einer anderen Ebene verändert sich die Medizin grundlegend. Die spezialisierte und hochspezialisierte Medizin organisieren sich als System. Damit ein System entsteht, müssen verschiedene Dimensionen miteinander in Einklang gebracht werden: das Wissen und Können von Spezialistinnen und Spezialisten unterschiedlicher Herkunft, die Nutzung neuester Technologien (Diagnostik/Medizintechnik und ICT-Systeme), die Verwendung von Materialien (z. B. Implantate), der Einsatz von personalisierten Medikamenten und die Anwendung weltweiter Standards (Schemata).

Um ein System zu entwickeln, sind hohe Fallzahlen erforderlich. Ein Beispiel: Um ein Polytrauma-Zentrum als System zu entwickeln, müssen jährlich mindestens 600 Schwerstverletzte versorgt werden. Diese Zahlen erreichen nur zwei Schweizer Spitäler. Die Forschung zeigt, dass solche Zentren qualitativ überlegen sind. Diesem weltweiten Trend werden sich die Schweizer Zentrumsspitäler nicht entziehen können.

Eine weitere Quelle der Veränderung ist die integrierte Versorgung. Es gab in der Schweiz schon mehrere Anläufe in diese Richtung. Die «Managed Care»-Vorlage wurde im Juni 2012 von 76 Prozent der Stimmenden abgelehnt. Die Zufriedenheit der Schweizer Bevölkerung mit ihrem Gesundheitssystem ist ungewöhnlich hoch. Das Thema kommt jetzt wieder auf die Traktandenliste, weil Leistungserbringer und Regionen Modelle der integrierten Versorgung im Rahmen des Experimentierartikels des KVG vorbereiten. Für einmal geht es nicht ums Sparpotenzial durch die integrierte Versorgung, sondern um eine Steigerung der Qualität.

Der Pionier der integrierten Versorgung in den USA, Kaiser Permanente, ist gleichzeitig der Qualitätsführer. Unter den 100 besten und sichersten Spitalern der USA befinden sich gemäss Leapfrog-Ranking<sup>[3]</sup> viele

Spitäler von Kaiser Permanente. Die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten mit den Leistungen von Kaiser Permanente ist unerreicht. In den USA haben sich praktisch alle Spitäler mit ambulanten Dienstleistungserbringern zusammengetan und sich in «Health Systems» organisiert, um die Herausforderungen der integrierten Versorgung bewältigen zu können. Diese Entwicklung ist auch in der Schweiz wahrscheinlich.

Der Strukturwandel wird ein spannender, aber auch schmerzhafter Prozess sein. Wer sich ihm entgegenstellt, wird verlieren. Wer ihn geschickt nutzt, wird nicht immer erfolgreich sein, aber immer öfter.

Gleichzeitig schreitet der medizinische Fortschritt in atemberaubendem Tempo voran. Behandlungen, die vor zehn Jahren noch einen zweiwöchigen Spitalaufenthalt nach sich zogen, werden heute ambulant vorgenommen. Rund 80 Prozent der orthopädischen Eingriffe werden in naher Zukunft ambulant durchgeführt. Man stelle sich vor: Um 10 Uhr vormittags erhalte ich eine Hüftprothese und am Abend fahre ich im Taxi nach Hause. Weil die Operationsverfahren sehr schonend sind, braucht es keinen anschliessenden Reha-Aufenthalt.

[1] KRY Website: [HTTPS://WWW.KRY.SE](https://www.kry.se)

[2] NYT vom 10. Februar 2019  
[HTTPS://WWW.NYTIMES.COM/2019/02/10/TECHNOLOGY/50-START-UPS-MAY-BE-THE-NEXT-UNICORNS.HTML](https://www.nytimes.com/2019/02/10/technology/50-start-ups-may-be-the-next-unicorns.html)

[3] Leapfrog Ranking:  
[HTTP://WWW.LEAPFROGGROUP.ORG/COMPARE-HOSPITALS](http://www.leapfroggroup.org/compare-hospitals)

# AMBULANT VOR STATIONÄR, ABER MIT FAIREN TARIFEN



**Matthias Pfammatter**

Direktor See-Spital

Bereits 2017 beschäftigten sich die Spitäler intensiv mit der Einführung von ambulant vor stationär. Einerseits haben einige Kantone, wie beispielsweise Zürich, bereits per 1. Januar 2018 eine Liste ambulant durchzuführender Eingriffe eingeführt. Andererseits hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) durch die Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) per 1. Januar 2019 eine schweizweite Regelung vorgenommen.

Um als Regionalspital weiterhin erfolgreich zu sein und vor allem ein qualitativ hochstehendes, wettbewerbsfähiges Versorgungsangebot anzubieten, hat sich das See-Spital schon seit Längerem mit der Ambulantisierung befasst und erste Lösungen erarbeitet.

## ÜBERLEGUNGEN AM SEE-SPITAL

Die Verschiebung gewisser Leistungen in den ambulanten Bereich wird durch den medizinischen Fortschritt ermöglicht (z. B. minimalinvasive Verfahren). Sie kann durchaus sinnvoll sein und entspricht gemäss unseren Erfahrungen teilweise dem Patientenwillen. Aufgrund der im Vergleich zum stationären Bereich geringeren Entschädigung stellt die Ambulantisierung für Spitäler folgende Herausforderungen:

- Umsatzrückgang im stationären Bereich und damit einhergehend freie Bettenkapazitäten.
- Ergebnisverschlechterung, da der ambulante Bereich nicht kostendeckend ist.

Um uns für die Zukunft zu wappnen, haben wir im See-Spital verschiedene Lösungsvarianten geprüft. Es ergaben sich diverse Optionen. Einige davon, wie beispielsweise die Aufgabe des ambulanten Operierens oder der Bau eines eigenständigen ambulanten Operationszentrums, wurden als nicht zielführend beurteilt. Der Entscheid fiel auf ein optimiertes Setting mit zwei separierten ambulanten Operationssälen am Standort Kilchberg unter einheitlicher operativer Leitung mit einem eigenen Team.

## RÜCKBLICK UND ERSTE ERFAHRUNGEN

Das See-Spital hat den ambulanten Behandlungspfad prozessual und personell vom stationären getrennt. Dies ermöglicht kurze Wege, geringe Wechselzeiten, hohe Flexibilität und Effizienz. Ausserdem arbeiten wir konstant daran, die Dokumentation, die Abläufe der Tagesklinik und die Operationsplanung zu verbessern.

Werden Patientinnen und Patienten auf ihrem Weg in den Operationssaal und zurück umgelagert, gehen Zeit und Komfort verloren. Dieses Problem wurde mit Hybrid-Operationsliegen gelöst, die sowohl in der Tagesklinik als auch im Operationssaal eingesetzt werden. Ausserdem haben sich die Mitarbeitenden gewisse Fertigkeiten aus anderen Bereichen angeeignet, um so schlank und kostensparend arbeiten zu können. Das bedeutet beispielsweise, dass die OP-Pflegefachperson gleichzeitig die Lagerung der Patientin, des Patienten übernimmt. Die klare Aufgabentrennung zwischen den einzelnen Spezialisten musste sich auflösen, damit das Team näher zusammenrücken kann.

Patientinnen und Patienten bewerten unsere Bemühungen äusserst positiv. Über 90 Prozent geben bei unserer internen Befragung den höchsten Zufriedenheitswert an. Da wir gleichzeitig intensiv an der Erstellung des Ersatzneubaus sind, können wir die

Erkenntnisse aus dem optimierten ambulanten Setting in Kilchberg in die Planung und Realisierung des neuen Traktes «NEO» in Horgen einfließen lassen.

Trotz guter Vorarbeit und positiver Erfahrungen blicken wir auf ein herausforderndes Jahr im Zusammenhang mit der Ambulantisierung zurück. Gerechnet haben wir mit einer Verschiebung von 1'350 Fällen, was ca. 12 Prozent all unserer stationären Fälle entspricht. Stattgefunden hat nur ein Bruchteil. Im Bereich der Ambulantisierung wurden knapp über 1'000 Eingriffe durchgeführt. Dies sind nur 322 Fälle mehr als im Vorjahr. In den durch die Ambulantisierung betroffenen stationären Fällen verzeichneten wir einen Rückgang von 582 Fällen. Dies erhöht den Druck noch mehr, in einem grundsätzlich unterfinanzierten System zu bestehen.

## VERSCHIEBUNG FORDERT UMDENKEN

Ein möglicher Grund, wieso weniger Eingriffe als erwartet ambulant stattfinden, ist die Verlagerung in andere ambulante Zentren mit höherer Entschädigung oder in Vertragsspitäler, welche nicht der Ambulantisierung unterstehen. Ein weiterer Grund könnte sein, dass die Patientinnen und Patienten mit der Ambulantisierung teilweise überfordert sind. Sie schätzen es, nach einem durchschnittlich vier- bis sechsstündigen Aufenthalt in ihre eigenen vier Wände zurückzukehren. Gleichzeitig sind sie verunsichert, wenn sie nicht auf alle Eventualitäten vorbereitet wurden.

Nehmen wir das Beispiel einer Kniespiegelung. Nachdem zu Hause das Knie anschwillt, stellt sich der Patient folgende Fragen: Muss ich mir Sorgen machen? Wie reagiere ich am besten? Gehe ich wieder zum Arzt oder ins Spital? Oder: Wer macht für mich den Einkauf, solange ich an Krücken gehe? Die Ambulantisierung bedeutet, dass mehr Aufgaben an die Patientinnen und Patienten delegiert werden. Diese Umstellung braucht Zeit.

## FAIRE TARIFE GEFORDERT

Eine weitere Problematik stellt das unveränderte Finanzierungssystem dar. Die Tarife sind weder im stationären grundversicherten Bereich noch im ambulanten Bereich kostendeckend. Der Deckungsgrad

im ambulanten Bereich ist allerdings wesentlich tiefer und beträgt im See-Spital 76 Prozent beim aktuellen Taxpunktwert von 89 Rappen. Im Vorjahr vor der Ambulantisierung waren es noch 85,6 Prozent.

Langfristig können Spitäler so nicht wirtschaftlich arbeiten. Ausserdem sind ohne Gewinne Investitionen und Erneuerungen nicht möglich, was sich irgendwann negativ auf die Wirksamkeit der medizinischen Leistung auswirkt, beispielsweise in Form einer ineffizienten Infrastruktur.

Mögliche Lösungen sind die Einführung von ambulanten Pauschalen und die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen. Erste Pilotprojekte sind in Erarbeitung, eine mögliche Umsetzung jedoch noch Zukunftsmusik. Der VZK und seine Mitglieder setzen sich für einen fairen Wettbewerb und kostendeckende Tarife ein, um so Entwicklungen und innovative Behandlungsprozesse voranzutreiben. Der Entscheid über eine Behandlung darf nicht von finanziellen Fehlanreizen beeinflusst sein – er soll ausschliesslich aus medizinischer und patientenorientierter Sicht getroffen werden.

## FÜR DIE ZUKUNFT GERÜSTET

Das Umdenken bei den Regionalspitalern hat längst begonnen. Das See-Spital unterstützt die Ambulantisierung. Damit die Spitäler nicht weiter in eine Finanzierungslücke fallen, braucht es jetzt rasch eine betriebswirtschaftlich korrekte Entschädigung der ambulanten und stationären Eingriffe. Der VZK ermittelt jeweils den durchschnittlichen Kostendeckungsgrad über alle Mitglieder gesehen. Im Jahr 2017 lag er im ambulanten Bereich bei 84 Prozent und im stationären bei 95 Prozent. Wir bleiben dran!

# INTEGRIERTE VERSORGUNG IN DER REHABILITATION



**Markus Gautschi**

CEO  
Zürcher RehaZentren Wald  
und Davos

Wohnortsnahe, zentrumsnahe oder spitalnahe Rehabilitation: Diese Schlagwörter haben uns auch 2018 auf Trab gehalten. Eine einzige «richtige» Lösung gibt es nicht. Wichtig ist aber, dass die Patientin und der Patient mit Rehabilitationsbedarf möglichst schnell an die für ihn medizinisch und geografisch passende Klinik überwiesen werden kann.

Im VZK sind alle öffentlichen und privaten Spitäler sowie auch alle im Kanton Zürich tätigen Rehabilitationskliniken organisiert. Damit leben seine Mitglieder die integrierte Versorgung bereits auf Verbandsebene. Verträge zwischen den verschiedenen Partnern, welche eine schlanke und abgestimmte Behandlungskette ermöglichen, sind wichtig und sinnvoll. Meistens sind es aber die persönlichen Kontakte zwischen den Direktoren, Ärzten und Pflegefachpersonen, welche die Schnittstellen zwischen den Betrieben zu Nahtstellen machen. Diesen ist weiterhin Sorge zu tragen. Hier spielt der VZK eine wichtige Rolle.

Funktionierende Nahtstellen ermöglichen einen frühzeitigen Beginn der Rehabilitation – teilweise sogar bereits im Spital. Damit können die Fortschritte der Patientin, des Patienten maximal gefördert werden. Der Einbezug der Reha-Ärzte bereits in der Behandlung im Akutspital vereinfacht die Verlegung in die Reha-Klinik ebenfalls und vermindert das Risiko einer Rückverlegung ins Akutspital.

## E-HEALTH KANN INTEGRIERTE BEHANDLUNGSKETTEN SCHAFFEN

Eine grosse Erleichterung für alle beteiligten Anbieter am integrierten Patientenpfad kann die schweizweit standardisierte e-Health-Plattform bringen. Die gesetzlich vorgeschriebene landesweite Einführung der elektronischen Patientenakte führt hoffentlich dazu, dass die Schnittstellen zwischen den IT-Systemen nun schnell standardisiert werden. Die Patientenakte wird uns bei den Überweisungen zwischen den Kliniken jedoch nicht weiterhelfen. Sie kann aber eine Grundlage für einfache Business-to-Business-Lösungen sein, welche in den nächsten Jahren dringend entstehen müssen. Erst wenn alle Leistungserbringer mitmachen (müssen), wird die Behandlungskette wirklich integriert. Solange die Hausärzte nicht dabei sind, fehlt ein wichtiger Player in unserem System.

## AUSSERKANTONALE REHABILITATIONSKLINIKEN IM VORTEIL

Punkto Regulierungen war 2018 für die Reha-Kliniken ein schwieriges Jahr. Der Regierungsrat des Kantons Zürich möchte hinsichtlich der Spitalliste 2022 keine neuen Leistungserbringer mehr zulassen und auch keine neuen Leistungsaufträge mehr erteilen. Trotzdem wurde ein neuer Leistungsauftrag erteilt. Ausnahmsweise hat der Regierungsrat der RehaClinic einen neuen Leistungsauftrag für eine Abteilung im Spital Limmattal erteilt. Dagegen erhob ein Ostschweizer Kanton Beschwerde. Ein neuer Leistungsauftrag an die Kliniken Valens für eine Abteilung im Stadtspital Triemli wurde vom Regierungsrat abgelehnt, wogegen die betroffene Reha-Klinik Beschwerde erhob. Gegenseitige Blockaden, wo man hinsieht. Die lachenden Dritten sind die Rehabilitationskliniken in den Nachbarkantonen. Sie schaffen laufend Betten, ohne Rücksicht auf die Zürcher Planung nehmen zu müssen. Damit werden wir den Eigenversorgungsgrad im Kanton noch über Jahre nicht erhöhen können.

## REGULIERUNG NIMMT ÜBERHAND

Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) Ost und Aargau haben unter der Führung des Kantons Zürich im Berichtsjahr erfreulicherweise einen Vorschlag für Leistungsgruppen in der Rehabilitation in die Vernehmlassung geschickt. Damit werden die Rahmenbedingungen definiert, welche die Voraussetzung für die Aufnahme auf eine Reha-Liste sein werden. Mit der Festschreibung der Anzahl Stellen pro Klinik kippen die guten Absichten in Richtung Überregulierung. Zudem schweigt die GDK Ost hartnäckig dazu, ob – wie vom Bundesgericht mehrmals gefordert – auch die Planung gemeinsam gemacht werden soll. Das schürt die Verunsicherung zusätzlich. Die gute gemeinsame gesundheitspolitische Planung wird wohl den wirtschaftlichen Interessen der einzelnen Kantone hintenangestellt.

# DAS ELEKTRONISCHE PATIENTENDOSSIER WIRD KONKRET



**Samuel Eglin**

Geschäftsführer, axsana AG

Lange wurde im Hintergrund an der Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) gearbeitet. Nun nimmt die XAD-Stammgemeinschaft Form an und wird nach und nach sichtbar. Sie wird am 15. April 2020 in Betrieb gehen.

## GESETZLICHE VORGABEN

Das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier regelt die Voraussetzungen für die Eröffnung und Verwaltung der elektronischen Patientendossiers. Die Umsetzung des Gesetzes liegt bei sogenannten (Stamm-)Gemeinschaften, die eine zertifizierte technische Infrastruktur (EPD-Plattform, Zugangsportale für Gesundheitsfachpersonen sowie Patientinnen und Patienten) und Betriebsorganisation (Support, Administration, Finanzierung, Weiterentwicklung usw.) zur Verfügung stellen müssen.

Spitäler müssen spätestens am 15. April 2020 und Pflegeheime und Geburtshäuser bis zwei Jahre danach einer zertifizierten (Stamm-)Gemeinschaft angeschlossen sein und das EPD anbieten. Andernfalls erfüllen sie die Voraussetzung zur Leistungsabrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht mehr. Für ambulante Leistungserbringer ist eine Teilnahme am EPD freiwillig, ebenso für die Patientinnen und Patienten.

## DIE AXSANA AG

Für die Einführung des EPD im Kanton Zürich wurde 2016 die axsana AG als operative Nachfolgeorganisation des damaligen Trägervereins ZAD gegründet. Sie steht als nicht gewinnorientierte Betriebsgesellschaft im Eigentum von Kantonen und

Leistungserbringerverbänden. Letztere sind seit Mitte 2018 mit Christian Schär (Präsident VZK), André Müller (Präsident Curaviva Zürich) und Michael Dahlweid (CIO Insel Gruppe Bern) im Verwaltungsrat der axsana AG vertreten.

Die axsana AG baut in der Deutschschweiz die überregionale XAD-Stammgemeinschaft auf, die mit ihrem Einzugsgebiet mittlerweile 13 Kantone abdeckt, rund 55 Prozent der Schweizer Bevölkerung repräsentiert und ein Potenzial von rund 16'000 Gesundheitseinrichtungen umfasst. Das strategisch wichtige Ziel, eine betriebswirtschaftlich sinnvolle Grösse der Stammgemeinschaft zu erreichen, ist damit erreicht.

## STAND DER ARBEITEN

Die Umsetzungsarbeiten sind sowohl im Bereich der technischen Infrastruktur (Technikprovider ist Swisscom Health AG) als auch im Bereich der Betriebsorganisation weit fortgeschritten, sodass im Juni 2019 mit der ersten Phase des Zertifizierungsverfahrens begonnen werden kann. Bis Ende September 2019 werden die Aufbauarbeiten abgeschlossen sein. Voraussetzung dafür ist, dass die Vorgaben des Bundes wie geplant bis Mitte 2019 definitiv vorliegen.

Für die Aufnahme des operativen Betriebs bereitet die axsana AG alle notwendigen betrieblichen Tätigkeiten vor. Diese umfassen beispielsweise die Administration von Patienteneinwilligungen, den allgemeinen Support für Bürgerinnen und Bürger und Gesundheitseinrichtungen, das MPI-Clearing, das Vertragsmanagement, das Finanz- und Rechnungswesen, Schulungen, die interne IT-Infrastruktur usw. Die Konkretisierung der Struktur und der Abläufe der Betriebsorganisation ermöglicht auch eine laufende Präzisierung der Finanzplanung und der Nutzungsgebühren der XAD-Stammgemeinschaft.

Der Anschluss von Gesundheitseinrichtungen an die XAD-Stammgemeinschaft begann im November 2018 und läuft parallel zum technischen und organisatorischen Aufbau der XAD-Stammgemeinschaft. Bis April 2019 haben sich bereits über hundert Gesundheitseinrichtungen zum Anschluss an die XAD-Stammgemeinschaft entschieden, und es kommen täglich neue hinzu. Der Beitrittsprozess kann sehr niederschwellig per E-Mail oder Telefon angestossen werden. Beitretende Gesundheitseinrichtungen erhalten Zugang zum XAD-Kundenportal und werden vollelektronisch durch den Beitrittsprozess geführt.

In einem ersten Schritt konzentriert sich der Aufbau der XAD-Stammgemeinschaft auf die Spitäler, die als erste eine gesetzliche Anschlusspflicht haben. Der gesetzeskonforme Anschluss eines Spitals umfasst im Minimum den Beitritt zur Stammgemeinschaft (Abschluss eines Anschlussvertrages), den technischen Zugang zur EPD-Plattform über ein Web-Portal (Gesundheitsfachpersonen-Portal) und die technische Anbindung eines «Repository» zur Speicherung der digitalen EPD-Dokumente. Verbleibende Kapazitäten des Technikproviders werden für die möglichst rasche direkte Integration von Primärsystemen eingesetzt. Das sind Systeme, die in den verschiedenen Spitälern bereits eingesetzt werden. Beispiele dafür sind unter anderen KIS oder SAP.

## DIGITALISIERUNG FÖRDERT VERNETZUNG

Mit der Bildung der XAD-Stammgemeinschaft bietet sich auch die hervorragende Chance zur Etablierung eines branchenübergreifenden Ökosystems, in dem Leistungsprozesse zwischen Gesundheitseinrichtungen und mit Patientinnen und Patienten sowie Kundinnen und Kunden digitalisiert werden können. Die axsana AG als nicht gewinnorientierte Betriebsgesellschaft, die selbst nicht als Anbieter von Applikationen und Lösungen auftritt, kann hier glaubwürdig und neutral eine Verantwortung für die Vernetzung und Standardisierung im Gesundheitswesen übernehmen.

Aus diesem Grund lanciert die axsana AG in Ergänzung zum EPD einerseits die offene, anbieterunabhängige Kommunikationsplattform HealthLink®, die allen Anbietern von B2B-Lösungen zur Verfügung steht. Mit

einer offenen Systemarchitektur, leicht anwendbaren Standards und dem uneingeschränkten Zugang für alle Berufsgruppen wird die Grundlage für kollaborative Arbeits- und Versorgungsprozesse gelegt. Im Gegensatz zu bestehenden proprietären, geschlossenen oder branchenorientierten Systemen und Plattformen wird HealthLink® kooperative Geschäftsmodelle und innovative Marktlösungen fördern.

Andererseits legt die axsana AG den Grundstein für die Gesundheitsplattform xsana® für die Bevölkerung. xsana ist das Gefäss, um Gesundheitseinrichtungen, Kantone, Bürgerinnen und Bürger und die Industrie auf einer digitalen Plattform zum Thema Gesundheit zusammenzuführen. Auf xsana wird ein breites Angebot an Dienstleistungen und Inhalten rund um das Thema Gesundheit bzw. Gesundheitsversorgung aufgebaut, um das Potenzial des EPD als Kristallisationskeim für eine tiefgreifende Digitalisierung im Gesundheitswesen bestmöglich zu nutzen.

# DIE AUFGABE DER PFLEGEZENTREN IN DER VERSORGUNGSKETTE



**Johannes Baumann**

Direktor Pflege Eulachtal,  
Elgg (bis 2018)

Ambulant vor stationär ist in aller Munde. Und in vielen Fällen ist dieser Grundsatz sinnvoll. Aber nicht in allen. Was soll beispielsweise mit Menschen passieren, die an starker Demenz erkranken oder verhaltensauffällig werden? Wie sollen diese rund um die Uhr und in der erforderlichen Qualität zu Hause betreut werden? Dafür braucht es auch in Zukunft Alters(pflege)heime und Pflegezentren.

## DAS NZP

Die Pflegezentren des Netzwerkes Zürcher Pflegezentren VZK (NZP) unterscheiden sich von Alters- und Alterspflegeheimen im höheren Qualifikationsgrad des Personal, der Interdisziplinarität sowie der engen Zusammenarbeit mit Akutspitalern. Weiter führen sie Spezialangebote wie Palliation<sup>[1]</sup>, Psychogeriatric oder Abteilungen für Demenzkranke: Dienstleistungen, die nur dank dem mehrheitlich sehr gut ausgebildeten Pflegepersonal, einem eigenen ärztlichen Dienst, Therapeuten, Geragogen<sup>[2]</sup>, Gerontologen<sup>[3]</sup> und anderen Fachleuten möglich sind.

Im Bereich der Palliation und Demenz sind die Mitglieder des NZP vernetzt und entwickeln zur Qualitätsförderung geeignete Grundlagen. Aktuell wird eine Methodensammlung zur qualitativ hochstehenden Pflege Demenzkranker entwickelt. Daraus entsteht in Zusammenarbeit mit der Alzheimervereinigung ein Qualitätslabel: DementiaCare®.

## ALTERS(PFLEGE)HEIME: BETREUTES WOHNEN IM FOKUS

Heute gibt es Anbieter, die den Fokus auf betreutes Wohnen mit Pflegedienstleistungen legen: Deren Bewohnerinnen und Bewohner leben mit Pensionsvertrag über Monate und Jahre dort. Ihr Pflegegrad ist tief (bis ca. Stufe drei). Deshalb haben diese Einrichtungen keine fest angestellten Ärzte und Therapeuten sowie relativ wenig ausgebildetes Pflegepersonal. Zu den typischen Vertretern gehören die Alterszentren der Stadt Zürich.

## PFLEGEZENTREN: PFLEGE IM FOKUS

Pflegezentren übernehmen von den Akutkliniken und Psychiatrien mittel und hoch pflegebedürftige Patientinnen und Patienten, die im ambulanten Umfeld und in Alters(pflege)heimen nicht optimal gepflegt und betreut werden können. Sie sind in der Lage, Pflegenotfälle sofort oder innerhalb weniger Stunden aufzunehmen – rund um die Uhr: Beispielsweise wenn Betreuungspersonen ausfallen oder überfordert sind. Damit es nicht soweit kommt, bieten Pflegezentren auch Ferienaufenthalte für pflegebedürftige Menschen an.

Der durchschnittliche Pflegegrad ihrer Patienten liegt bei der Stufe fünf bis sechs von zwölf. Die Aufenthaltsdauer in einem Pflegezentrum liegt weit unter einem Jahr. Zu den typischen Vertretern gehören die Pflegezentren der Stadt Zürich, welche Mitglied beim NZP sind.

## AMBULANT UND STATIONÄR VERBINDEN

Anbieter von stationären Pflegediensten (Altersheime, Alterspflegeheime, Pflegezentren) verbinden den stationären mit dem ambulanten Bereich. So stellen sie eine qualitativ hochstehende, dezentrale und

kostengünstige Versorgung sicher. Eine Versorgung, die medizinisch und pflegerisch sinnvoll ist, den Bedürfnissen der Menschen entspricht und effizient ist.

Bei den Pflegezentren liegt Potenzial brach, das genutzt werden sollte. Sie entlasten die Akutspitäler, in denen der Aufenthalt teurer ist. Leider ist die Finanzierung der Pflegezentren unattraktiv – nicht nur für sie, sondern auch für die Patientinnen und Patienten. Bleiben sie nach einer Behandlung im Spital, bezahlen sie Selbstbehalt, Franchise und einen Spitalkostenbeitrag von 15 Franken pro Tag. Im Pflegezentrum werden ihnen aufgrund der Finanzierungsregeln zusätzlich die vollen Kosten für Hotellerie und Betreuung aufgebürdet, was rund 350 Franken pro Tag ausmacht.

## RAHMENBEDINGUNGEN

Politik und Behörden setzen die Rahmenbedingungen und steuern damit, was im System passiert. Das Netzwerk Zürcher Pflegezentren (VZK) fordert, dass die Pflegezentren als eigenständige Versorgergruppe anerkannt werden. Denn der Unterschied in der Pflegeintensität zwischen Alters(pflege)heim und Pflegezentren ist hoch (vgl. Ø Pflegestufen). Zudem braucht es faire Finanzierungsmodelle.

- Pflegezentren sollen künftig höhere Auflagen erfüllen als Alters(pflege)heime, um eine Betriebsbewilligung zu erhalten. Das ist wichtig, um die Qualität der Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit höheren pflegerischen Anforderungen zu sichern.
- Die Liste der Pflegezentren und der Alters(pflege)heime soll künftig getrennt voneinander geführt werden. So kann der Benchmark für die Berechnung des Normdefizits separat ermittelt werden und die Pflegekosten in Pflegezentren sind künftig gedeckt.

Die Abgeltung für das Angebot der Akut-Übergangspflege (AAÜP) soll durch eine Fallpauschale abgelöst werden, analog derjenigen im Akutspital. Auch die Kostenbeteiligung der Patienten soll sich angleichen.

## EIN RÜCKBLICK

Bis im Jahr 1990 figurierten die «Krankenheime» im Kanton Zürich auf der Spitalliste. Sie waren für chronisch oder mehrfach erkrankte, vorwiegend ältere Menschen gedacht. Der Kanton betrieb mit dem Krankenhaus Wülflingen selber eine solche «Anstalt» mit 330 Betten. Krankenheime ergänzten die Spitäler und hatten oft eigene ärztliche Dienste. Heute sind viele von ihnen zu Pflegezentren geworden und Mitglieder des NZP.

Für ältere, mehrheitlich gesunde Menschen bauten die Gemeinden ohne kantonale Subventionen «Altersheime». Wer von einem Arzt als «gesund» eingestuft wurde, durfte eintreten. Eine Behördeninitiative der Gemeinde Dübendorf forderte 1982, dass Altersheime auch Pflegeabteilungen führen können. Das Volk nahm diese Initiative im August 1990 an und der Kanton begann, Pflegebetten in Altersheimen zu subventionieren. Die Infrastruktur und die ärztliche Versorgung dieser neuen Einrichtungen, der Alterspflegeheime, glichen sich immer mehr an die ehemaligen Krankenheime an. Im Jahr 2011 wurde entschieden, dass der Kanton sich auf die Spitalplanung und -finanzierung fokussiert. Im Gegenzug sind die Gemeinden seither für die Pflegeversorgung und -finanzierung zuständig.

## INTEGRIERTE VERSORGUNG

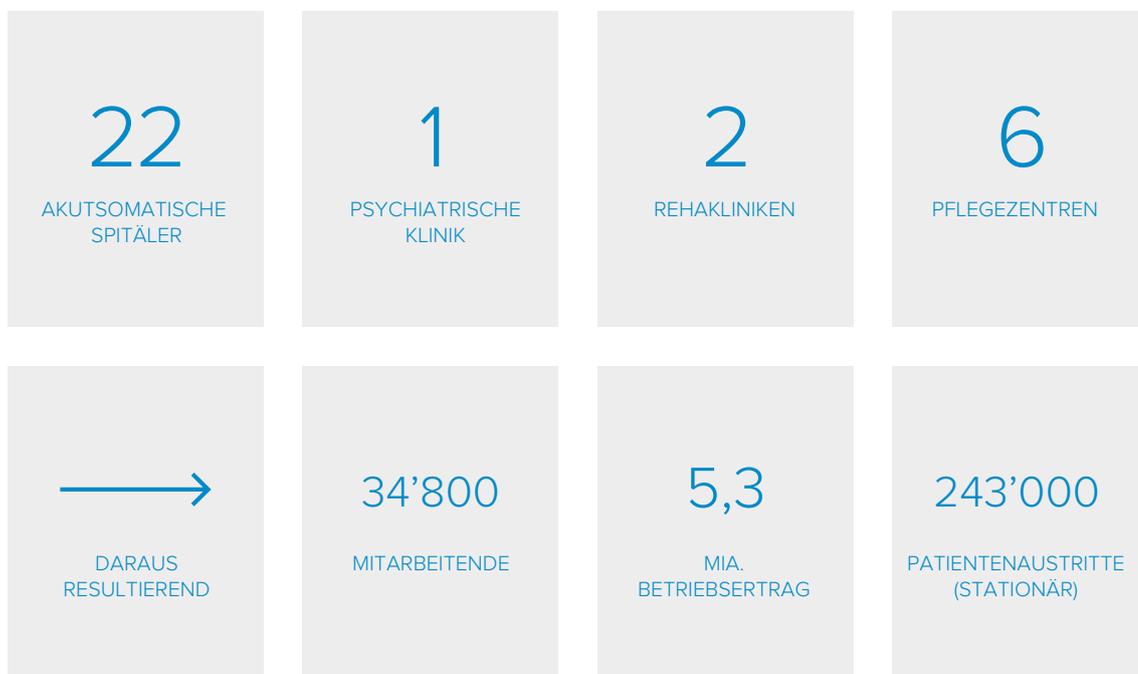
Ob ambulant oder stationär: Jedes Glied in der Versorgungskette ist wichtig. Vernetztes Denken und Handeln sind gefragt. Konkurrenzsituationen der einzelnen Akteure beflügeln und schliessen ein abgestimmtes Handeln nicht aus. Jede Organisation hat ihre Schwerpunkte und ihre Stärken. Diese gilt es zu verbinden, zum Wohle der kranken und gebrechlichen Menschen.

**[1]** Medizinische oder pflegerische Massnahme, deren primäres Ziel nicht die Wiederherstellung der normalen Körperfunktion, sondern deren bestmögliche Anpassung an die gegebenen Verhältnisse ist.

**[2]** Befassen sich mit Fragen, die mit der Bildung von alternden Menschen zu tun haben.

**[3]** Alterswissenschaftler

# FAKTEN FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2018



## ORGANISATION

### VORSTAND

#### PRÄSIDENT

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

#### MITGLIEDER

- **Brack Thomas**, Chemiker HTL, Spitaldirektor, Spital Limmattal, Schlieren
- **Furler Lukas S.**, Spitaldirektor, Stadtspital Waid, Zürich (bis 30.09.2018)
- **Kehl Thomas**, Dr. med., Direktor, Zürcher RehaZentren Davos (bis 08.10.2018)
- **Mauer Dietmar**, PD Dr. med., Direktor, Klinik Hirslanden, Zürich (neu ab 23.10.2018)
- **Mühlemann Andreas**, Spitaldirektor, Spital Uster, Uster (bis 23.10.2018)

- **Pfammatter Matthias Albert**, lic.oec. HSG, Direktor, See-Spital (Horgen und Kilchberg) (neu ab 23.10.2018)

- **Sobhani Jan**, Geschäftsführer, RehaClinic Zürich AG, Zollikerberg (neu ab 23.10.2018)
- **Vettori Orsola**, Dr. iur., Spitaldirektorin, Spital Zollikerberg, Zollikerberg (neu ab 23.10.2018)
- **Zemp André**, HWV, Spitaldirektor, Stadtspital Triemli und Waid, Zürich (neu ab 23.10.2018)
- **Zünd Gregor B.**, Prof. Dr. med., Vorsitzender der Spitaldirektion, UniversitätsSpital Zürich

#### 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

- **Baumgart André**, Dr.,  
Projektleiter Qualität (neu ab 01.06.2018)
- **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

## 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

- **Mühlemann Andreas**,  
Spitaldirektor, Spital Uster (Vorsitz bis 08.10.2018)
- **Brack Thomas**, Chemiker HTL,  
Spitaldirektor, Spital Limmattal, Schlieren  
(Vorsitz neu ab 08.10.2018)
- **Kalberer Daniel**, lic. rer. publ. HSG,  
Geschäftsleiter, VZK, Zürich
- **Meier Jürg**, MAS,  
Leiter Stab Finanzen, Kantonsspital Winterthur,  
Winterthur (neu ab 09.02.2018)
- **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
- **Starzacher Kim**, lic. oec. publ.,  
Leiter Tarife und Fakturierung,  
UniversitätsSpital Zürich (neu ab 09.02.2018)
- **Zemp André**, HWV,  
Spitaldirektor, Stadtspital Triemli und Waid,  
Zürich (neu ab 27.02.2018)

### HQUALITY®, ZUSATZVERSICHERUNGEN

#### STEUERUNGS-AUSSCHUSS

- **Mühlemann Andreas**, Spitaldirektor,  
Spital Uster, Uster (Vorsitz bis 08.10.2018)
- **Brack Thomas**, Chemiker HTL,  
Spitaldirektor, Spital Limmattal,  
Schlieren (Vorsitz neu ab 08.10.2018)
- **Gilgen Rolf**, lic. iur., Spitaldirektor,  
Spital Bülach AG, Bülach (ab 08.10.2018)
- **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

## 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

— **Ulmann Hans-Peter,** Präsident

## KOORDINATIONSKONFERENZ LEISTUNGSERBRINGER AMBULANZDIENST KLA

- **Schütt Jürgen**, lic. oec. publ.,  
VZK, Zürich (Vorsitz und Sekretariat)
- **Eschenmoser Stefan**, See-Spital, Horgen
- **Furger Stiafen**,  
Spital Limmattal, Schlieren (neu ab 2018)
- **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)

- **Schraner Fridolin**, Pflegezentrum Rotacher  
Dietlikon (Vorsitz bis 31.05.2018)
- **Baumann Johannes**, Pflegezentrum Eulachtal,  
Elgg (Vorsitz von F. Schraner bis 30.11.2018)
- **Caruso Enrico**, Pflegezentrum  
GerAtrium Pfäffikon ZH
- **Hofer-Fausch Maria**, Pflegezentrum Eulachtal,  
Elgg (neu ab 01.12.2018)
- **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 Frohmatt,  
Wädenswil
- **Sprenger Markus**, Gesundheitszentrum Dielsdorf
- **Stoll Urs**, Pflegezentrum Rotacher Dietlikon  
(neu ab 01.10.2018)

## 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  
Ärztlicher Direktor/Geschäftsführer:  
Jakob Oetiker, Dr. med. (bis 30.04.2018)  
Geschäftsführerin: Katrin Grosse (ab 01.05.2018)  
Rechtsträger: Aktiengesellschaft  
**INFO@ADUS-KLINIK.CH**  
**WWW.ADUS-KLINIK.CH**  
Telefon 044 854 64 90 / Fax 044 854 64 89

### GESUNDHEITZENTRUM DIELSDORF

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

### PFLEGEZENTRUM ROTACHER

8305 Dietlikon  
Direktor: Fridolin Schraner (bis 31.05.2018)  
Direktor: Urs Stoll (ab 01.10.2018)  
Rechtsträger: Interkommunale Anstalt  
**INFO@PZ-ROTACHER.CH**  
**WWW.PZ-ROTACHER.CH**  
Telefon 044 835 71 71 / Fax 044 835 71 77

### PFLEGE EULACHTAL

8353 Elgg  
Direktor: Johannes Baumann (bis 31.12.2018)  
Direktorin: Maria Hofer-Fausch (ab 01.12.2018)  
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  
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

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: Lukas S. Furler (bis 30.09.2018)

Spitaldirektor: André Zemp, HWV (ab 01.10.2018)

Rechtsträger: Stadt Zürich

**INFO@WAID.ZUERICH.CH**

**WWW.WAIDSPITAL.CH**

Telefon 044 366 22 11 / Fax 044 366 20 99

### UNIVERSITÄTSKLINIK BALGRIST

8008 Zürich

Spitaldirektor: Serge Altmann, Dr. sc. nat. ETH

Rechtsträger: Verein

**INFO@BALGRIST.CH**

**WWW.BALGRIST.CH**

Telefon 044 386 11 11 / Fax 044 386 11 09

### UNIVERSITÄTSSPITAL ZÜRICH

8091 Zürich

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

## GESUNDHEITS- UND UMWELT- DEPARTEMENT DER STADT ZÜRICH

Zürich  
Vorsteher: Andreas Hauri, Stadtrat (ab 2018)  
(Vorgängerin: Claudia Nielsen, Dr. oec.)

## H+ DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ

Bern  
Direktor: Bernhard Wegmüller, Dr. phil. nat.  
(bis 31.07.2018)  
Direktorin: Anne-Geneviève Bütikofer, lic. iur.  
(ab 01.10.2018)

## 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  
Verwaltungsratpräsident: 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

### SPILEX 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

---

Mai 2018

## FOTOGRAFIE

---

Quelle: shutterstock

## GRAFIK & WEBDESIGN

---

DACHCOM.DIGITAL AG, Rheineck

## **vzk** GESCHÄFTS BERICHT 2018

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](http://www.vzk.ch)).