

DAS GESPENST DER ÜBERKAPAZITÄT GEHT UM



DIE ZÜRCHER SPITÄLER passen die Anzahl der betriebenen Betten an den Bedarf und die Nachfrage an und garantieren so die Versorgung und eine wirtschaftliche Auslastung.

Trotz Bevölkerungswachstum reduzierten die Zürcher Spitäler ihren Bettenbestand in den letzten drei Jahren um rund zwei Prozent. Gleichwohl spukt das Gespenst der Überkapazitäten bei den vorhandenen Spitalbetten umher. Die Meinung ist weitgehend gemacht, im Kanton Zürich gebe es zu viele Spitalbetten. Dabei ist klar, wenn es Überkapazitäten gäbe, dann würde jede Patientin und jeder Patient sofort drankommen. Es gäbe also keine Wartezeiten. Wer schon einmal in einem Zürcher Spital war, weiss, dass dies nicht der Fall ist.

In der Diskussion zeigt sich immer wieder, dass die Situation detaillierter dargelegt werden muss. Es ist aufzuzeigen, welche potenziellen Risiken eine politische Einflussnahme auf die Versorgungssicherheit hat. Die Beschränkung des Bettenbestands birgt die Gefahr temporärer Unterkapazitäten und Unterversorgung der Bevölkerung.

Rationierungen fördern die Zweiklassenmedizin und die Wahlfreiheit von Allgemeinversicherten wird beschränkt. Mehr dazu auf den folgenden Seiten.

SPITALPLANUNG UND SPITALGESETZ

Die neue Spitalliste 2023 ist in Vorbereitung. Regierungsrätin Natalie Rickli hat ihre Vision dargelegt. Eine bedarfsgerechte, integrierte und wirtschaftliche Versorgung soll der Zürcher Bevölkerung dazu verhelfen, zur richtigen Zeit, am richtigen Ort und mit effektiven Therapien behandelt zu werden. Der VZK teilt diese Vision, die mit dem 10-Punkteprogramm des VZK übereinstimmt. Die Gesundheitsversorgung soll für alle sicher, gut erreichbar und bezahlbar sein.

Die Vernehmlassung zur Revision des Spitalgesetzes ist vernichtend ausgefallen. Die Gesundheitsdirektion ist nun daran, einen neuen Vorschlag zu erarbeiten, der als Grundlage für die Spitalliste 2023 dienen soll. Wenn sich die Revision auf unbestrittene Neuerungen beschränkt, dann ist der VZK zuversichtlich, dass das überarbeitete Gesetz zeitgerecht in Kraft treten kann.



EDITORIAL

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN

Alles neu macht der Mai – so lautet ein altbekanntes Sprichwort. Mit der Übernahme der Gesundheitsdirektion durch Regierungsrätin Natalie Rickli im letzten Mai sind viele Hoffnungen verbunden.

Sie hat von ihrem Vorgänger wichtige Dossiers übernommen, für die in der neuen Legislatur Lösungen gefunden werden müssen. Die neue Spitalliste 2023, die Revision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes und die unsägliche Kostenunterdeckung im ambulanten Bereich 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 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 miteinander anzugehen. Packen wir gemeinsam den Strukturwandel an, im Interesse der Zürcher Bevölkerung.

Dr. Christian Schär
Präsident VZK

FREIE BETTEN SIND EINE NOTWENDIGKEIT UND GARANTIEREN VERSORGUNGSSICHERHEIT

In den Zürcher Spitälern waren 2018 durchschnittlich 77 Prozent der Betten belegt. Von Seiten der Politik wird diese Quote häufig bemängelt. Der Vorwurf: Zu viele Betten stehen leer. In den vergangenen Jahren sei der Bettenbestand zu stark ausgebaut worden und habe zu Überkapazitäten geführt. Die leer stehenden Betten seien Kostentreiber und würden Anreize für unnötige Operationen schaffen. Fakt ist: Trotz Bevölkerungswachstum von 1,2 Prozent reduzierten die Zürcher Spitäler ihren Bettenbestand in den letzten drei Jahren um knapp 2 Prozent.

Ob es im Kanton Zürich zu viele Spitalbetten gibt, darf bezweifelt werden. Wäre dem so, könnte jede Patientin und jeder Patient ohne Wartezeit aufgenommen werden. Wer schon einmal in einem Zürcher Spital war, weiss, dass dies nicht der Fall ist. Für Verwirrung sorgt in der öffentlichen Debatte auch die Definition der Spitalauslastung. Nicht selten werden die Begriffe durcheinandergebracht. Wichtig ist die Unterscheidung zwischen dem maximalen Bettenbestand und den effektiv betriebenen Betten.

MAXIMALER BETTENBESTAND IST NICHT ENTSCHEIDEND

Bei der Auslastung der Spitalbetten muss zwischen dem maximalen Bettenbestand, den effektiv betriebenen Betten sowie den effektiv belegten Betten unterschieden werden. Ein Spital betreibt in der Regel nicht sämtliche zur Verfügung stehenden Betten (maximaler Bettenbestand), sondern nur einen Teil davon (effektiv betriebene Betten). Die Anzahl der effektiv betriebenen Betten kann so je nach Bedarf erhöht oder gesenkt werden. Für die Berechnung der Auslastung von Spitälern ist daher nicht die maximale Bettenzahl, sondern die Zahl effektiv betriebener Betten ausschlaggebend.

Die Grafik zeigt die Belegung eines durchschnittlichen Zürcher Spitals im Jahresverlauf. Die Daten basieren auf einer Umfrage bei sieben Zürcher Spitälern. Das hier abgebildete fiktive Zürcher «Durchschnittsspital» weist einen maximalen Bettenbestand von 325 Betten auf. Effektiv betreibt es im Jahresdurchschnitt 300 Betten. Davon sind durchschnittlich 245 Betten effektiv belegt. Die Auslastung liegt somit bei 81 Prozent.

Der maximale Bettenbestand ist als langfristige maximale Kapazität zu verstehen. Denn in einer langfristigen und nachhaltigen Planung müssen Reserven vorhanden sein. Ähnlich wie bei einem Schulhausbau kann zum Zeitpunkt des Neubaus nicht exakt vorausgesagt werden, wie viele Zimmer und Betten im Laufe der Jahre nötig sind. Dazu müssen Annahmen getroffen werden. Es macht Sinn, gewisse Reserven einzuplanen. Nur so kann verhindert werden, dass Patientinnen und Patienten abgewiesen werden oder sofort wieder ausgebaut werden muss. Der Kanton Zürich verzeichnet ein hohes Bevölkerungswachstum und eine zunehmende Alterung der Bevölkerung. Dies sind beides Faktoren, die in Zukunft auf einen erhöhten Spitalbedarf hinweisen.

FREIE BETTEN SIND BETRIEBSNOTWENDIG

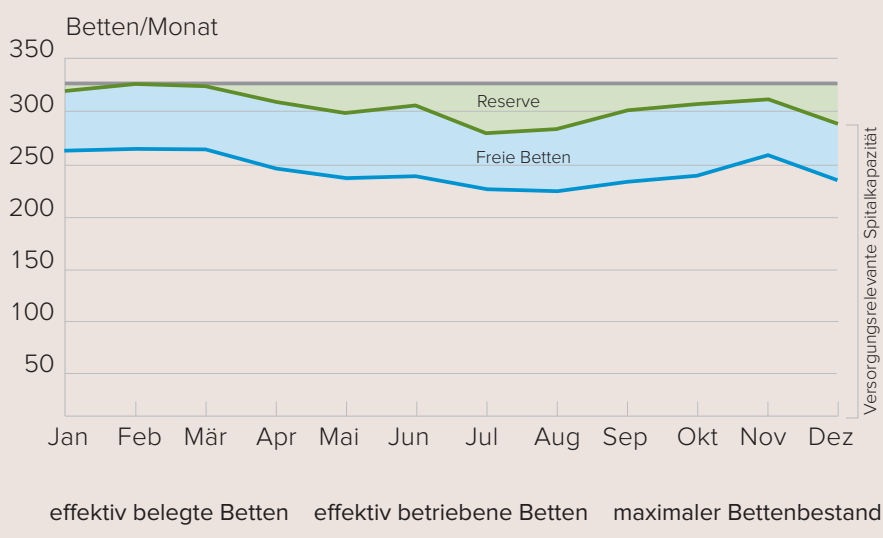
Das Spital im erwähnten Beispiel hat im Schnitt 55 freie Betten als betrieblich notwendiger Puffer. Sie sind unter anderem notwendig, um genügend Kapazitäten für Notfälle zur Verfügung zu haben. Ohne freie Betten müssen Patientinnen und Patienten abgewiesen oder verlegt werden. Neben der Unvorhersehbarkeit von Notfällen gibt es noch viele andere Gründe, weshalb ein Spital keine hundertprozentige Auslastung erreichen kann.

An Wochenenden sind grundsätzlich weniger Patientinnen und Patienten anwesend und somit auch weniger Betten belegt. Es lohnt sich aber nicht, die leeren Betten stillzulegen, wenn sie am Montag wieder zur Verfügung stehen müssen. Und nur wenn alle betriebenen Betten über Nacht besetzt sind, gilt das Spital gemäss Definition als voll ausgelastet. Ein Austritt ist manchmal erst am späten Nachmittag möglich. Wenn erst am nächsten Morgen wieder jemand eintritt, gilt das Bett per Definition als leer. Im Durchschnitt bleibt dadurch ein Bett eine Nacht pro Woche leer.

In Mehrbettzimmern wird auf Geschlechtertrennung geachtet. Das kann je nach Situation dazu führen, dass nicht alle Betten in einem Mehrbettzimmer belegt werden können. Ist der Gesundheitszustand einer Patientin/eines Patienten sehr schlecht, wird darauf geachtet, dass er/sie alleine liegt. Ist kein Einzelzimmer frei, so wird er oder sie alleine in einem Mehrbettzimmer untergebracht. Auch dies führt regelmässig zu unbelegten Betten. Privatversicherte liegen alleine in einem Doppelzimmer, falls kein Einzelzimmer vorhanden ist. Und auch Patientinnen und Patienten, die aus infektiologischen Gründen alleine in einem Zimmer sein müssen, belegen ein Mehrbettzimmer, falls keine Einzelzimmer frei sind. All diese

DURCHSCHNITTliche BETTENKAPAZITÄT PRO SPITAL 2018

Die Spitäler passen ihr Bettenangebot an den Bedarf und die Nachfrage an.



«80 PROZENT BETTENBELEGUNG IST MIT DER HEUTIGEN ZÄHLWEISE EINE SEHR HOHE AUSLASTUNG»

Im Gespräch mit
Spitaldirektor Thomas Brack und
Pflegedirektorin Susanne Vanini
vom Spital Limmattal



Die Zürcher Spitäler würden zu viele Betten anbieten. Kennen Sie diesen Vorwurf?

Thomas Brack: Ja, den Vorwurf kennen wir. Nicht speziell an unser Spital gerichtet, aber aus der Politik und teilweise auch von den Krankenversicherern hören wir diesen Vorwurf und die mitschwingende Skepsis gegenüber den Spitälern.

Und wie reagieren Sie?

Thomas Brack: Wir haben null Interesse, zu viele Betten anzubieten. Im Spital Limmattal sind wir seit Jahren sehr gut ausgelastet. Wir hatten weder vor noch nach unserem Neubau je ein Problem mit der Auslastung. Unsere Spitalbetten sind über die Jahre konstant zu 80 Prozent belegt. Das heisst nicht, dass wir nie ein freies Bett haben. Im Gegenteil, freie Betten brauchen wir, damit wir betriebsfähig sind und jederzeit Patientinnen und Patienten aufnehmen können. Und wir brauchen auch eine Manövriermasse. Beispiele sind: Wenn jemand sehr

aufgewühlt ist, wegen Ansteckungsgefahr isoliert werden muss oder im Sterben liegt, so sperren wir im Zweierzimmer das zweite Bett. Statistisch führt dies gezwungenermassen zu einem Leerstand.

Susanne Vanini: Bei saisonalen Schwankungen nutzen wir immer auch die Möglichkeit, Betten temporär ausser Betrieb zu setzen. Leere Betten sind dann teuer, wenn sie auch durch Personal abgedeckt und somit in Betrieb sind. Und als Pflegedirektorin ist es meine Aufgabe zu schauen, dass wir weder einen zu hohen noch einen zu tiefen Personalbestand haben.

Reichen 80 Prozent? Immer wieder hört man, dass ein Spital mindestens zu 85 Prozent belegt sein sollte.

Thomas Brack: Diese Zahl geistert immer noch in den Köpfen herum. Vor der Einführung der neuen Spitalfinanzierung lag der offizielle Richtwert tatsächlich bei 85 Pro-

zent. Allerdings galten früher der Tag des Spitaleintritts und der Tag des Spitaliaustritts als Belegungstage. Seit 2012, also seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung, werden nicht mehr die Tage, sondern die Nächte gezählt. Nach alter Zählweise hatten wir im letzten Jahr eine Bettenbelegung von 95,5 Prozent! Diese hohe Auslastung ist nur möglich, weil wir im Neubau nur noch Einzel- und Zweibettzimmer haben. Das macht die Disposition einfacher und führt somit zu weniger leeren Betten. 80 Prozent nach neuer Zählweise sind also eine sehr hohe Auslastung.

Warum verfügt der Neubau des Spital Limmattal dennoch über weniger stationäre Betten als vorher?

Thomas Brack: Wir haben 2012 mit der Planung des Neubaus begonnen. Schon damals war klar, dass aufgrund des medizinischen Fortschritts die Spitalaufenthalte kürzer werden und in Zukunft mehr Ein-

(Fortsetzung von Seite 2)

unbesetzten Betten gelten als Leerstand, sind aber aus betrieblichen Gründen nicht zu vermeiden.

SPITÄLER PASSEN DAS BETTENANGEBOT AN DIE NACHFRAGE AN

Die Zürcher Spitäler haben kein Interesse, zu viele Betten anzubieten. Die Spitaldirektion steuert die Anzahl der betriebenen Betten entsprechend der Nachfrage. In den Sommermonaten oder über Weihnachten kommen erfahrungsgemäss weniger Patientinnen und Patienten ins Spital. Mit einer Reduktion der betriebenen Betten wird das effektive Angebot reduziert und die Betriebskosten können gesenkt werden. Das geschieht so: Entweder wird weniger Personal aufgeboten und die kleineren Teams betreuen weniger Betten. Oder es werden ganze Stationen oder Stockwerke für eine bestimmte Zeit geschlossen – das Personal erhält frei.

Spitäler, die viele elektive Eingriffe vornehmen, können das Bettenangebot einfacher justieren als Spitäler mit vielen Notfällen, d. h. sie können weniger freie Betten vorhalten. Doch auch hier gilt, wenn ein Patient einen Tag früher entlassen werden kann, so bleibt dieses Bett zwangsläufig leer.

Aufgrund des betrieblich notwendigen Puffers liegt das Ziel einer optimalen Auslastung bei ungefähr 80 Prozent. Bei einer wesent-

lich höheren Belegung ist der rasche Zugang zur Spitalversorgung für Patientinnen und Patienten gefährdet. Eine deutlich tiefere Auslastung ist aus Gründen der Wirtschaftlichkeit nicht attraktiv. Wie bereits erwähnt, reagieren Spitäler in Zeiten geringerer Nachfrage mit einer Reduktion der in Betrieb stehenden Betten. Es ist jedoch nachweislich falsch, dass Spitäler Operationen forcieren, um ihre Betten zu füllen. Denn gerade bei Spitälern mit geringer Auslastung ist das Fallwachstum unterdurchschnittlich.¹

ZU WENIG BETTEN GEFÄHRDEN DIE VERSORGUNGSSICHERHEIT

Die Forderung der Politik nach einer höheren Spitalauslastung führt in der Realität dazu, dass Spitäler weniger Betten in Betrieb nehmen. Sie sind somit häufiger komplett ausgelastet. Patientinnen und Patienten müssen längere Wartezeiten in Kauf nehmen, elektiv geplante Operationen müssen vertagt und Notfälle an andere Spitäler weitergeleitet werden. Dies birgt häufig auch ein gesundheitliches Risiko. Für geplante Eingriffe besteht bei Engpässen zudem die Gefahr, dass die Wahlfreiheit beschränkt wird und Zusatzversicherte einen schnelleren Zugang erhalten. Das würde langfristig zu einer Zweiklassenmedizin führen.

www.vzk.ch/gesundheitspolitik/dossiers/ueberkapazitaet

188

Betten im Akutbereich

130

Betten im Langzeitbereich

77 000

**Patientinnen und Patienten
werden pro Jahr behandelt**

80 %

Bettenbelegung

1400

**Angestellte sorgen für einen
reibungslosen Ablauf**

11

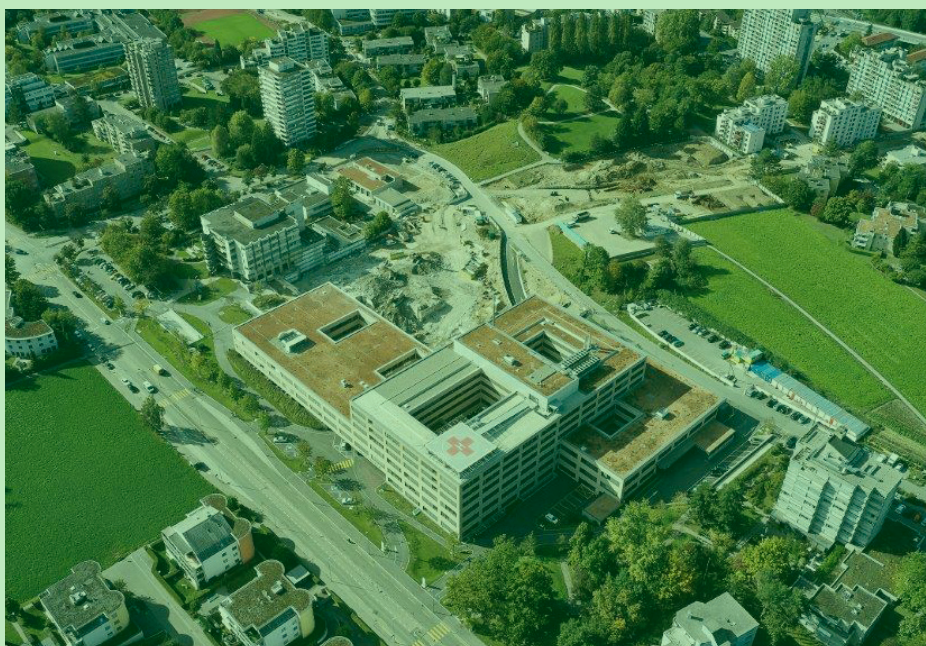
**Gemeinden sind Träger des Spital-
verbands Limmattal und stellen die
Grundversorgung von**

100 000

Menschen sicher.

griffe ambulant möglich werden. Beides reduziert die nötige Anzahl an stationäre Betten. Gegenläufig mussten wir aber auch die alternde Bevölkerung und das starke Bevölkerungswachstum im Limmattal berücksichtigen. Diese Entwicklungen erhöhen tendenziell die Nachfrage nach Spitalleistungen. Heute fühlen wir uns bestätigt. Wir konnten die stationäre Bettenzahl gegenüber früher leicht reduzieren. Den ambulanten Bereich haben wir etwas vergrössert. Die Praxis stützt die von uns erstellten Berechnungen. Wir brauchen nicht mehr, aber auch nicht weniger Betten. Ausgebaut haben wir zudem bei den Operationssälen (OPS). Hier haben wir von sechs auf acht erhöht und wir verfügen zusätzlich noch über eine Raumreserve für einen weiteren OPS. So sind wir für die Zukunft bestens vorbereitet. Übrigens hören wir auch immer wieder den Vorwurf, die Spitäler bauten bei ihren Neubauten ihre Bettenzahl aus. Uns ist kein einziges Projekt bekannt, bei dem mehr Bettenkapazität geplant ist, als bereits besteht. Es baut niemand aus.

Sie sagten vorhin, dass Sie nicht immer alle zur Verfügung stehenden Betten in Betrieb haben. Was heisst das?



Nach vier Jahren Bauzeit wurde das neue Spital Limmattal im Herbst 2018 fertiggestellt.

Susanne Vanini: An erster Stelle steht die Aufnahmefähigkeit. Unser Spital bietet das ganze Jahr die im Leistungsauftrag definierten medizinischen Leistungen an. Patientinnen und Patienten abzuweisen, ist für uns zu keiner Zeit eine Option. Bei den Bereichen mit Vorhalteleistungen, also in den Notfall- und Geburtenabteilungen, planen wir immer genügend Reserven ein. Doch wir wissen ziemlich genau, in welchen Zeiten wir weniger Patienteneintritte haben. Im Sommer betreiben wir auf einer Station 20 Betten weniger.

Wie planen Sie die Bettenkapazität?

Susanne Vanini: Da gibt es einen Jahresplan und eine situative Feinsteuerung. Die Bettenplanung ist im elektiven Bereich stark durch die OPS-Planung getrieben. In den Ferienzeiten machen wir ganze Flächen zu. So können wir auch in der Reinigung, in der Küche und der Patientenadministration mit tieferem Personalbestand arbeiten. Im Sommer hatten wir während vier Wochen 20 Betten geschlossen. Im Oktober wollten wir ursprünglich für eine Woche zehn Betten schliessen und verlängerten dann sogar auf zehn Tage. In der Medizin treten viele über den Notfall ein. Da ist die Planung schwieriger. Aber auch hier haben wir Erfahrungswerte, auf welche wir uns abstützen können. Zum Beispiel führen Wetterumschwünge oder Grippewellen immer auch zu mehr Notfällen.

Wie reduzieren Sie so kurzfristig den Personalbestand?

Susanne Vanini: Nach Weihnachten ist

beispielsweise eine Peak-Situation. Darauf sind wir vorbereitet und in solchen Zeiten wird oft auch Überzeit geleistet. Wir haben Jahresarbeitszeiten und unser Personal ist sehr flexibel. In weniger hektischen Zeiten können wir über Ferien und Abbau von Überzeiten die Kapazität wieder herunturfahren.

Ein Spital muss auch Geld verdienen. Eng verbunden mit dem Vorwurf der Überkapazität ist darum auch der Vorwurf der Überversorgung. Kommt es im Spital Limmattal zu unnötigen Operationen?

Thomas Brack: Rund 50 Prozent unserer Spitaleintritte erfolgen über den Notfall und jeder geplante Eingriff hat eine Vorgeschichte: Ein Patient geht zum Hausarzt, dann geht er zum Spezialisten und dann gibt es eine Überweisung ins Spital. Wir gehen nicht auf die Strasse mit einem Operationsangebot «heute zwei für eins». Wir kennen auch keinen Black Friday. Sie merken, die Vorstellung, dass wir unser Spital durch unnötige Eingriffe auslasten wollen, ärgert mich sehr. Ja, wir denken ökonomisch – aus dem Grund haben wir kein Interesse, Überkapazitäten zu schaffen. Wir planen den Personalbestand entsprechend dem prognostizierten Bedarf. Die Anzahl Operationen können und wollen wir nicht steuern. Darum engagiert sich das Spital Limmattal auch bei Smarter Medicine und setzt sich für eine massvolle Medizin ein. Nicht alles, was medizinisch möglich ist, ist auch sinnvoll. Wir wollen zufriedene Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende. Das bringt uns einen guten Ruf und auch wirtschaftlichen Erfolg.

ÜBERGANG VON «STATIONÄR ZU AMBULANT» WIRD VON KRANKENVERSICHERERN UND POLITIK BEHINDERT



Gemäss Krankenversicherungsgesetz Art 41.a, Absatz 1 sind die Listenspitäler im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und

ihrer Kapazitäten dazu verpflichtet, für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Standortkanton des Listenspitals die Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten (Aufnahmepflicht). Andererseits decken die Tarife weder im stationären noch im ambulanten Bereich die anfallenden Kosten. Die Spitäler werden zu Leistungen gezwungen, die dann aber nicht kostendeckend abgegolten werden. Das behindert insbesondere auch die Verlagerung von kurzstationären Behandlungen in den ambulanten Bereich.

AMBULANTE KOSTENDECKUNG NUR 79 PROZENT

Seit anfangs 2018 dürfen die Zürcher Listenspitäler bestimmte Eingriffe nicht mehr stationär, sondern müssen sie ambulant durchführen. Und dies bei einem durchschnittlichen Kostendeckungsgrad von 79 Prozent! Wenn das so weitergeht, dann sind die Spitäler in ihrer Existenz bedroht und damit ist auch die Versorgung der Zürcher Bevölkerung gefährdet.

ES IST ZEIT ZU HANDELN

Dabei wäre es so einfach. Immer mehr medizinische Eingriffe können heute dank dem technologischen Fortschritt und einer verbesserten Behandlungsqualität ambulant durchgeführt werden. Das nützt den Patientinnen und Patienten und spart Kosten.

Damit sichergestellt werden kann, dass die Zürcherinnen und Zürcher auch weiterhin von einer qualitativ sehr guten Spitalversorgung profitieren können, müssen die Tarife angepasst werden. Denn die aktuell Gültigen widersprechen der gesellschaftlich positiven Absicht, den Wandel von stationär zu ambulant weiter voran-



zutreiben. Die Anreize sind völlig falsch gesetzt und dies schon seit Jahren. Und auf das nächste Jahr wird es noch schlimmer. Mit der neuen Verordnung über die Integrität und Transparenz beim Heilmittteleinkauf löst die Politik mehr administrativen Aufwand aus und langfristig droht ein Wegfall der Lieferantenrabatte. Der Effekt der neuen Regelung ist also kontraproduktiv.

VERSORGUNG NICHT GEFÄHRDEN

Will die Politik die Versorgung nicht gefährden, muss endlich richtig gehandelt werden. Der VZK fordert deshalb dringend, dass der ambulante Taxpunktwert für den Spitalbereich so erhöht wird, dass die ambulante Leistung kostendeckend erbracht werden kann.

Daniel Kalberer, lic. rer. publ. HSG
Geschäftsführer VZK

10-PUNKTEPROGRAMM

Der VZK und seine Mitglieder haben sich intensiv mit dem Strukturwandel auseinandergesetzt. Im November 2018 veröffentlichte der Verband sein Positionspapier und skizziert eine Gesundheitsversorgung, die für alle sicher, gut erreichbar und bezahlbar ist.

www.vzk.ch/10

GRIPPEIMPFUNGEN RETTEN LEBEN



JEDES JAHR kommt es in der Schweiz aufgrund der Grippe zu bis zu 5000 Hospitalisierungen und bis zu 1200 Todesfällen. Aus diesem Grund engagiert sich der VZK mit verschiedenen Partnern zur Verbesserung der Impfquote in den Gesundheitsinstitutionen. Zur Unterstützung der verschiedenen Aktivitäten wurde eine übergeordnete Kampagne entwickelt, welche die Wichtigkeit aus der Praxis unterstreicht.

Gesundheitsfachpersonen spielen bei der Grippeprävention eine Schlüsselrolle. Mit der saisonalen Grippeimpfung sowie mit Hygienemassnahmen (Händedesinfektion, Tragen einer Schutzmaske bei Erkältung) schützen sie nicht nur sich selber, sondern auch Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohner mit erhöhten Komplikationsrisiken. In der letzten Grippe-saison betrug die Grippeimpfquote bei den Mitarbeitenden mit Patientenkontakt 27,8 Prozent.

Ein Flyer mit Stellungnahmen von Gesundheitsfachpersonen, Poster und eine PowerPoint-Präsentation unterstützen die

Massnahmen vor Ort und schaffen einen Praxisbezug. Sie helfen den verschiedenen Institutionen, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von der Wichtigkeit und dem Nutzen der Grippeimpfung, für sich selber und für die ihnen anvertrauten Personen, zu überzeugen.

GEMEINSAMES ENGAGEMENT

Der Verband Zürcher Krankenhäuser engagiert sich seit 2015 für die Erhöhung der Grippeimpfquote beim Gesundheitspersonal, zusammen mit folgenden Partnern:

- Careum Bildungszentrum Zürich
- Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (ZAG)
- Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen
- Curaviva Kanton Zürich
- Spitex Verband Kanton Zürich
- Netzwerk Zürcher Pflegezentren

Weitere Informationen finden Sie auf www.vzk.ch/gesundheitspolitik/dossiers/grippe-impfung

VERANSTALTUNG

VZK-TAGUNG
GESUNDHEITSVERSORGUNG

Donnerstag, 12. November 2020
vormittags in Zürich-Altstetten

Die traditionelle Tagung für Fach- und Führungskräfte aus dem Gesundheitswesen sowie Vertreterinnen und Vertreter aus Politik und Behörden.

ÜBER UNS

DER VERBAND ZÜRCHER KRANKENHÄUSER

Der Verband Zürcher Krankenhäuser vertritt die Spitalkliniken, Rehabilitationskliniken, Spezialkliniken und Pflegezentren des Kantons Zürich. Seine 31 Mitglieder beschäftigen 34 800 Mitarbeitende und erwirtschafteten 2018 CHF 5,3 Mrd.

AUSGABE 2/2019

Illustration: Jonas Raeber
Auflage: 1000
Druck: DE Druck, Effretikon

KONTAKT

Verband Zürcher Krankenhäuser
Nordstrasse 15, 8006 Zürich
044 943 16 66
info@vzk.ch | www.vzk.ch

QUELLENANGABE

- 1 Erwünschte und unerwünschte Optimierungen von Leistungsmengen und -verlagerungen im stationären Spitalbereich, Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Schlussbericht Polynomics AG und Helsana Versicherungen AG, 7. April 2017