

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 14. März 2018

202.

Interpellation von Peter Schick, Rolf Müller und 14 Mitunterzeichnenden betreffend Stellenentwicklung, bauliche Veränderungen und Investitionen an den Stadtspitälern Triemli und Waid sowie Nutzen der bestehenden Kooperationen

Am 23. August 2017 reichten Gemeinderäte Peter Schick und Rolf Müller (beide SVP) sowie 14 Mitunterzeichnende folgende Interpellation, GR Nr. 2017/269, ein:

Die Stadtspitäler Triemli und Waid befinden sich seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 in einer finanztechnischen Abwärtsspirale. Die Schulden der Spitäler bei der Stadt Zürich nähern sich dem Milliardenbereich. Fast eine Milliarde Franken Volksvermögen hat die Stadt Zürich somit in die medizinische Grundversorgung der Zürcherinnen und Zürcher investiert. Der Stadtrat zeigt keinerlei Bemühungen, die aktuelle Situation rasch zu bereinigen. In einem Interview mit dem Tages Anzeiger vom 15. Juli 2017 geht die verantwortliche Stadträtin von einem Zeithorizont von 4 Jahren aus, bis eine Lösung vorliegt. In der Zwischenzeit wird an einer nichtssagenden Spitalerstrategie gefeilt. In Anbetracht des aktuellen Schuldenwachstums der Stadtspitäler erstaunt diese Trägheit. Die SVP kann die Lethargie der linksgrünen Exekutive in dieser Hinsicht nicht länger tolerieren

In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Personal: Wie viele Stellen wurden seit 2010 an den Stadtspitälern geschaffen? Bitte um Auflistung der jährlichen Stellenveränderung (separat für Triemli und Waid) mit absoluten Werten und prozentualer Veränderung, geordnet nach Ärzteschaft, Pflege, medizin-therapeutische und medizin-technische Berufe, Sozialdienst, Bereich Betrieb (Triemli), Bereich Finanzen, Bereich Informatik (Triemli), Bereich Human Resources (Triemli), Bereich Services (Waid) und Spitaldirektion.
2. Infrastruktur: Wie viel wurde seit 2010 in bauliche Veränderungen und medizinische Gerätschaften investiert? Bitte um Auflistung der jährlichen Ausgaben (separat für Triemli und Waid).
3. Kooperationen: Welchen Nutzen haben die Kooperationen der Stadtspitäler Waid und Triemli miteinander oder mit anderen Spitälern in betriebswirtschaftlicher Hinsicht erzielt? Nach welcher Strategie werden Kooperationen eingegangen? Welche Beträge wurden gespart? Welche Erträge wurden erzielt? Bitte um Auflistung (geordnet nach Kooperationen, die seit 2010 eingegangen wurden).
4. Gegenmassnahmen: Welche Massnahmen wurden seit 2012 ergriffen, um das Schuldenwachstum zu bremsen? Wie wurde die nachhaltige Wirksamkeit allfälliger Massnahmen überprüft? Bitte um Auflistung der Optimierungen. Auf eine Erklärung der erfolglosen Intervention beim Kanton zur Verbesserung der Erträge kann verzichtet werden, diese Thematik ist hinlänglich bekannt. Es interessieren lediglich Massnahmen auf der Kostenseite.

Der Stadtrat beantwortet die Interpellation wie folgt:

Zu Frage 1 («Personal: Wie viele Stellen wurden seit 2010 an den Stadtspitälern geschaffen? Bitte um Auflistung der jährlichen Stellenveränderung (separat für Triemli und Waid) mit absoluten Werten und prozentualer Veränderung, geordnet nach Ärzteschaft, Pflege, medizin-therapeutische und medizintechnische Berufe, Sozialdienst, Bereich Betrieb (Triemli), Bereich Finanzen, Bereich Informatik (Triemli), Bereich Human Resources (Triemli), Bereich Services (Waid) und Spitaldirektion.»):

Veränderung des Personalbestands an den Stadtspitälern:

SWZ														
	Ärztinnen und Ärzte		Pflege		Med.-technisch		Sozialdienst		Finanzen		Services		Spitaldirektion	
Jahr	Bestand	Veränderung zu VJ in %	Bestand	Veränderung zu VJ in %	Bestand	Veränderung zu VJ in %	Bestand	Veränderung zu VJ in %	Bestand	Veränderung zu VJ in %	Bestand	Veränderung zu VJ in %	Bestand	Veränderung zu VJ in %
2010	123		255		264		8		43		145		2	
2011	123	0%	246	-4%	262	-1%	8	0%	43	1%	142	-2%	2	0%
2012	125	1%	251	2%	265	1%	8	0%	45	5%	140	-1%	2	0%
2013	124	0%	258	3%	251	-6%	8	0%	45	0%	138	-2%	2	0%
2014	125	1%	264	2%	263	5%	8	0%	44	-3%	135	-2%	2	0%
2015	133	6%	272	3%	270	3%	8	0%	44	0%	137	1%	2	0%
2016	140	5%	270	-1%	264	-2%	9	11%	44	0%	136	0%	2	0%
2017	147	5%	267	-1%	263	0%	9	0%	46	4%	139	2%	2	0%
Veränderung seit 2010	24	16%	12	4%	-1	0%	1	11%	3	7%	-6	-4%	0	0%

Gerundet auf ganze Stellen

Die 2004 eingereichte Motion Bucher (GR Nr. 2004/442), die die Unterstellung der Angestellten der städtischen Spitäler unter das Arbeitsgesetz verlangte, hatte weitreichende Folgen für den Personalbestand der Stadtspitäler. Der Stadtrat lehnte die Motion mit Zuschrift vom 2. März 2005 ab. Er war auch nicht bereit, den Vorstoss in der Form eines Postulats entgegenzunehmen, insbesondere, da dies zu «erheblichen Mehrkosten führen und die Abläufe in den Spitälern und Kliniken erschweren würde». Zudem lehnte ein Teil des betroffenen Personals eine Unterstellung ab. Am 29. Oktober 2008 überwies der Gemeinderat die Motion in geänderter Form an den Stadtrat. Den Angestellten der Stadtspitäler sei bezüglich Arbeitszeiten ein Gesundheitsschutz zu gewährleisten, der «sinngemäss mindestens» dem Schutzniveau des Arbeitsgesetzes entspreche. Der Stadtrat zeigte auf, dass einerseits eine sinngemässe Unterstellung immer noch zu hohe Mehrkosten verursachen würde, welche die Stadtspitäler enorm belasten würden, und andererseits die bescheidenen Vorteile, die das Arbeitsgesetz mit sich bringe, diese nicht aufwiegen würden. Zudem setzten die Stadtspitäler laufend Massnahmen um, mit dem Ziel übermässige Arbeitsbelastungen zu vermeiden. Der Gemeinderat wies am 30. Mai 2012 eine entsprechende Vorlage des Stadtrats zurück und erteilte weitergehende Aufträge zur Ausgestaltung von Arbeitsbedingungen insbesondere der Oberärztinnen und -ärzte. Mit STRB Nr. 829 vom 23. September 2015 erstattete der Stadtrat dem Gemeinderat Bericht (GR Nr. 2015/316).

Insgesamt wies das SWZ im 2010 840 Stellen und 2017 873 Stellen aus. Es wurden somit insgesamt 33 neue Stellen geschaffen, was einer Steigerung von knapp vier Prozent entspricht.

STZ																		
Jahr	Ärztinnen und Ärzte		Pflege		Med.-therap. Med.-techn.		Sozialdienst		Betrieb		Finanzen		Informatik		HR		Spital-direktion	
	Bestand	Veränderung zu VJ in %	Bestand	Veränderung zu VJ in %	Bestand	Veränderung zu VJ in %	Bestand	Veränderung zu VJ in %	Bestand	Veränderung zu VJ in %	Bestand	Veränderung zu VJ in %	Bestand	Veränderung zu VJ in %	Bestand	Veränderung zu VJ in %	Bestand	Veränderung zu VJ in %
2010	272.9		520.0		579.7		9.4		341.8		56.2		18.8		16.5		10.1	
2011	312.9	14.7%	515.7	-0.8%	584.6	0.8%	9.9	5.3%	340.0	-0.5%	56.2	0.0%	25.8	37.2%	16.5	0.0%	11.1	9.9%
2012	310.6	-0.7%	519.6	0.8%	594.2	1.7%	10.2	2.5%	343.7	1.1%	51.6	-8.2%	25.8	0.0%	16.5	0.0%	10.1	-0.9%
2013	319.4	2.8%	522.1	0.5%	585.2	-1.5%	10.2	0.0%	344.8	0.3%	51.6	0.0%	25.8	0.0%	16.5	0.0%	11.3	11.9%
2014	338.0	5.8%	588.2	12.7%	573.0	-2.1%	11.1	8.9%	346.9	0.6%	54.2	5.0%	26.0	0.8%	16.5	0.0%	11.3	0.0%
2015	369.1	9.2%	601.1	2.2%	619.2	8.1%	11.1	0.0%	328.8	-5.2%	66.2	25.8%	30.0	15.4%	18.5	12.1%	13.8	22.1%
2016	375.6	1.8%	597.4	-0.6%	626.1	1.1%	11.1	0.0%	357.9	8.9%	66.7	0.8%	30.3	1.0%	19.5	5.4%	14.1	1.8%
2017	381.5	1.5%	609.3	2.0%	629.0	0.5%	10.9	-1.4%	350.2	-2.1%	69.2	0.8%	30.0	-1.1%	19.5	0.0%	14.9	5.7%
Veränderungen seit 2010	108.5	39.8%	89.3	17.2%	49.3	8.5%	1.5	16.0%	8.4	2.5%	13.0	23.1%	11.2	59.6%	3.0	18.2%	4.8	47.5%

Der zusätzliche Stellenbedarf für die auftragsgemässe Umsetzung der Motion Bucher erforderte 2015 für das STZ 17,0 zusätzliche Stellen (Vollzeiteinheiten Oberärztinnen und -ärzte). Insgesamt wies das Stadtspital Triemli (STZ) 2010 1825,4 Stellen und 2017 2114,5 Stellen aus. Es wurden somit seit 2010 insgesamt 289,1 neue Stellen geschaffen, was einer Steigerung von 15,8 Prozent entspricht.

Zu Frage 2 («Infrastruktur: Wie viel wurde seit 2010 in bauliche Veränderungen und medizinische Gerätschaften investiert? Bitte um Auflistung der jährlichen Ausgaben (separat für Triemli und Waid).»):

Infrastruktur; Investitionen in Tausend Franken					
Jahr	SWZ		STZ		
	Bauten und Anlagen	Medizinische Geräte	Bauten und Anlagen	Neubau Bettenhaus	Medizinische Geräte
2010	2910.4	2021.6	5495.2	–	3171.6
2011	468.4	1050.2	115.6	–	5518.9
2012	566.8	1703.1	12 399.9	40 255.0	11 684.7
2013	903.2	1468.2	9556.1	46 966.8	8098.7
2014	173.1	1100.1	9272.6	62 734.3	8144.5
2015	993.8	854.2	9100.3	37 376.9	9761.8
2016	2526.8	1909.1	10 929.6	23 374.1	2740.0

Zu Frage 3 («Kooperationen: Welchen Nutzen haben die Kooperationen der Stadtspitäler Waid und Triemli miteinander oder mit anderen Spitälern in betriebswirtschaftlicher Hinsicht erzielt? Nach welcher Strategie werden Kooperationen eingegangen? Welche Beträge wurden gespart? Welche Erträge wurden erzielt? Bitte um Auflistung (geordnet nach Kooperationen, die seit 2010 eingegangen wurden).»):

Die Stadtspitäler gehen Kooperationen aus vielfältigen Gründen ein, insbesondere zur Sicherstellung der medizinischen Qualität und Versorgung, zur Sicherstellung der Leistungsaufträge. Weitere Gründe sind die Auslastung der Infrastruktur und die Personalausleihe. Sie dienen

der Effizienzsteigerung und der Senkung von Beschaffungskosten. Aus Kooperationen resultieren nicht nur Kostenreduktionen oder Ertragssteigerungen, sondern auch qualitative Wettbewerbsvorteile.

Sofern die Dienstleistungen nicht direkt über Tarmed oder DRG abgerechnet werden, erfolgt die Kompensation oft über die Abgeltung des Personaleinsatzes von Assistenz-, Ober- oder Leitenden Ärztinnen und Ärzten. Daneben gibt es auch andere Abgeltungsmodi, welche je nach Kooperation und Leistungsaustausch entsprechende Kostenaufteilungen oder Pauschalabgeltungen vorsehen.

Eine wichtige Kooperation ist die «Allianz Herzchirurgie Zürich». Die Klinik für Herzchirurgie am Stadtspital Triemli (STZ) und die Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am UniversitätsSpital Zürich (USZ) bilden mit der «Allianz Herzchirurgie Zürich» den grössten öffentlichen Herzchirurgieverbund der Schweiz. Unter Wahrung der Eigenständigkeit koordinieren die Kliniken ihre herzchirurgischen Angebote zur Steigerung von Behandlungsqualität und Effizienz. Von dieser strategischen Kooperation profitieren insbesondere die Patientinnen und Patienten. Die Allianz umfasst gegenseitige Personalentsendungen, einheitliche Verfahrensstandards bezüglich Diagnostik und Therapie, gemeinsame Aus-, Weiter- und Fortbildungen sowie Datenveröffentlichungen. Die Leitung der Allianz wird von Prof. Francesco Maisano, Leiter universitäres Herzzentrum am USZ, sowie Prof. Michele Genoni, Chefarzt der Klinik für Herzchirurgie am STZ, gemeinsam wahrgenommen. Die Allianz ist ein wichtiger Teil der Zusammenarbeit der beiden Spitäler, die sich über mehrere Kliniken und Fachgebiete erstreckt.

Der «Universitäre Geriatrie-Verbund Zürich» ist ebenfalls ein hervorragendes Beispiel einer erfolgreichen Zusammenarbeit verschiedener Spitäler und Institutionen. Er vernetzt die universitäre Lehre und Forschung mit der praxisorientierten, stationären und ambulanten Behandlung und Betreuung älterer Patientinnen und Patienten im Raum Zürich. Zum Universitären Geriatrie-Verbund gehören der Lehrstuhl Geriatrie und Altersforschung der Universität Zürich (UZH), das Zentrum Alter und Mobilität (ZAM), die Klinik für Geriatrie am UniversitätsSpital Zürich (USZ), die Universitäre Klinik für Akutgeriatrie am Stadtspital Waid (SWZ) sowie das universitär-assoziierte Pflegezentrum (PZ) Käferberg.

Eine weitere spezielle Form der Kooperation sind die Tumorboards. In regelmässig stattfindenden Tumorboards erarbeiten Spezialistinnen und Spezialisten aus unterschiedlichen Disziplinen und Institutionen gemeinsam Therapiekonzepte. Diese stellen die Patientinnen und Patienten ins Zentrum. Zur Vergabe entsprechender Leistungsaufträge schreibt die Zürcher Gesundheitsdirektion ein interdisziplinäres Tumorboard zwingend vor. Neben verschiedenen Kliniken und Abteilungen des STZ gehören dem Triemli-Tumorboard Fachpersonen folgender Spitäler an: See-Spital, Spital Limmattal, Spital Affoltern und Paracelsus-Spital.

Eine tabellarische und öffentliche Aufstellung aller Kooperationen würde den Rahmen dieser Interpellationsantwort sprengen. Zur Übersicht werden die Kooperationen wie folgt kategorisiert:

Kooperationen zur Sicherstellung der medizinischen Qualität und Versorgung

Um die medizinische Qualität und Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten sicherstellen zu können, müssen in Fachgebieten, die das SWZ oder das STZ nicht selber anbieten, konsiliarische Kooperationspartner beigezogen werden. Dazu gehören z. B. einerseits der geriatrische Konsiliardienst des SWZ für das STZ oder die Partnerschaft im Bereich Hals-Nasen-Ohren (ORL) des STZ mit dem UniversitätsSpital Zürich. Andererseits bieten die Stadtspitäler konsiliarische Dienstleistungen bei wichtigen Partnern für Zuweisungen an (Beispiel Spital Affoltern).

Kooperationen zur Sicherstellung der Leistungsaufträge

Die stationären Spitalleistungen unterliegen seit 2012 dem detaillierten Regulativ des Kantons mit der Spitalliste und den entsprechenden Spitalleistungsgruppen (SPLG) mit einer Vielzahl von Anforderungen und Verknüpfungen der Leistungsangebote (https://gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_spitallisten/akutsomatik.html). Dies erfordert zwingend zahlreiche Kooperationen, welche nicht primär oder nicht nur einen direkten betriebswirtschaftlichen Nutzen bringen, sondern zur Erhaltung und Erfüllung der Leistungsaufträge unabdingbar erforderlich sind. Dazu gehört auch die Vernetzung hinsichtlich Aus-, Weiter- und Fortbildung, Innovation und fachlicher Entwicklung sowie zur Qualitätssicherung.

Kooperation zur Effizienzsteigerung und Kostensenkung

Gewisse Kooperationen dienen dazu, zusätzliche Fälle und damit mehr Erträge generieren zu können. Dies betrifft die Auslastung der vorhandenen Räumlichkeiten und Infrastruktur (z. B. Operationssäle, Intensivtherapiestation, medizinisch-technische Geräte, Labor usw.) sowie die Auslastung des spezialisierten Personals, das gemäss Spitalplanung in einer definierten Zahl vorhanden sein muss (Vorhalteleistung). Diese zusätzlichen Erträge dienen als Deckungsbeiträge an die bestehenden Kosten von Spitalinfrastruktur und Vorhalteleistungen.

Kooperation für «gemeinsames» Personal

Es bestehen vertragliche Regelungen mit Kooperationspartnern, mit welchen für Hintergrunddienste oder zur Abdeckung von Spezialfunktionen Ressourcen ausgetauscht werden. Viele dieser Spezialfunktionen sind durch die Spitalplanung zwingend vorgeschrieben (z. B. Spitalhygiene, Infektiologie). Für das beziehende Spital oder das abgebende Spital hat dies den Vorteil, dass Stellvertretungen gewährleistet werden. Weil es sich dabei oft auch um Kleinpen- sen handelt, müssen nicht eigene Mitarbeitende angestellt werden. Die Entschädigung erfolgt in der Regel über die Abgeltung des Personaleinsatzes (anteilmässige Abgeltung gemäss Stundenaufwand entsprechender Ärztekategorie).

Konkrete Erträge und Einsparungen im Einzelfall in Frankenbeträgen zu beziffern ist sehr schwierig und meist aufgrund der Quervernetzungen in der Spitalplanung (Kollateralnutzen) nicht möglich. So stellt beispielsweise das SWZ keine eigenen Neurologen an, weil der Bedarf dafür nicht genügend gross ist. Zur Abdeckung des neurologischen Leistungsangebots besteht eine Kooperation mit dem STZ. Der Nutzen der Kooperation zwischen STZ und SWZ in diesem Bereich besteht primär darin, dass die Behandlungsqualität erhöht, allenfalls Fälle ans STZ zugewiesen werden können (Abdeckung Zürich-Nord) und das SWZ nicht eigene Ressourcen in Teilzeit aufbauen muss. Ein anderes Beispiel ist die «Allianz Herzchirurgie Zürich» des STZ mit dem USZ, welche zur Stärkung beziehungsweise zum Erhalt des Leistungsangebots in der Klinik für Kardiologie am STZ notwendig ist. Diese Klinik ist die zweitgrösste in der Schweiz und erwirtschaftet einen sehr hohen Deckungsbeitrag für die Betriebsrechnung des Spitals. Ohne die Herzchirurgie im Hause würde die Klinik für Kardiologie an Bedeutung verlieren mit entsprechend hohen finanziellen Folgen.

Zu Frage 4 («Gegenmassnahmen: Welche Massnahmen wurden seit 2012 ergriffen, um das Schuldenwachstum zu bremsen? Wie wurde die nachhaltige Wirksamkeit allfälliger Massnahmen überprüft? Bitte um Auflistung der Optimierungen. Auf eine Erklärung der erfolglosen Intervention beim Kanton zur Verbesserung der Erträge kann verzichtet werden, diese Thematik ist hinlänglich bekannt. Es interessieren lediglich Massnahmen auf der Kostenseite. »):

a) Massnahmen SWZ (gerundete Zahlen)

Das SWZ passte 2013 seinen Stellenplan an, indem es einen Stellenabbau vornahm. Mit der Einrichtung von Privatstationen konnte der Anteil Zusatzversicherte leicht gesteigert werden. 2014 wurden Verbesserungen bezüglich der Konditionen im Einkauf umgesetzt. Das SWZ beteiligte sich an den Einkaufsgemeinschaften H-Pharm, H-Lab und Geblog. Es führte zudem

eine optimierte Stationslogistik ein. 2016 wurde das Projekt zur Sanierung der Operationsabteilung redimensioniert (Verzicht auf Neubau, Erweiterung der bestehenden Abteilung). In den Jahren 2017/18 wird entsprechend der Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich die Anzahl stationärer Betten reduziert (Bettenverdichtung). Damit wird der Personaleinsatz optimiert. Insgesamt sollen dadurch Einsparungen von einer Million Franken erzielt werden. Im Rahmen der normalen Fluktuation konnte so 2017 die Ausschöpfung des Stellenetats um zehn Vollzeitstellen reduziert werden.

b) Massnahmen STZ (gerundete Zahlen)

Trotz kontinuierlicher Ertragszunahme in den letzten Jahren ist das Betriebsergebnis des STZ seit 2015 im negativen Bereich. Die Gründe dafür sind schwergewichtig in den erhöhten Anlagenutzungskosten und der sich öffnenden Schere zwischen Erträgen und Personalkosten zu suchen. Bei den Anlagekosten sind die erhöhten Abschreibungen und die Tatsache zu nennen, dass die Stadtspitäler über kein Eigenkapital verfügen und daher Marktzinsen ausrichten. Ausserdem halten die städtischen Spitäler die Vorgaben zur Erreichung der Ziele der 2000-Watt-Gesellschaft ein, was Mehrkosten verursachen kann, die bei der Konkurrenz teilweise nicht vorhanden oder geringer sind. Die Massnahmen zur Verringerung des Defizits setzten vorab bei den Personal- und Anlagenutzungskosten an.

Der Verzicht auf geplante Umbauten und Renovationen hat sich im Entscheid vom Mai 2014 niedergeschlagen: Aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen bei der Spitalfinanzierung wird das alte Bettenhochhaus nicht wie ursprünglich geplant tiefgreifend instand gesetzt (STRB Nr. 81/2008, Instandsetzung Hauptgebäude), sondern lediglich instand gehalten (STRB Nr. 786/2014, Verzicht Instandsetzung Hauptgebäude). Damit verringerte sich das Investitionsvolumen um rund 140 Millionen Franken und die geplanten Anlagenutzungskosten ab dem Jahr 2021 um etwa sechs Millionen Franken jährlich.

Im laufenden Jahr sind insbesondere folgende Effizienz- und Verbesserungsmassnahmen geplant: weitere Trennung der beiden Geschäftsfelder stationär und ambulant sowie Reduktion des ursprünglich geplanten Investitionsvolumens (Verzicht auf die Instandsetzung des Personalhauses A, kein Ausbau der Augenklinik, Verzicht auf Provisorien).

Mit der Inbetriebnahme des neuen Bettenhauses steigerte sich die Belastung des Personals, welche bereits im Vorfeld der Inbetriebnahme angestiegen war, weiter. Die 2016 zusätzlich aufgebauten Stellen konnten nur etwa zu 50 Prozent in die medizinische Leistungserbringung investiert werden. Die andere Hälfte wurde vom Bereich Betrieb und der Verwaltung absorbiert. Die Kostenstruktur hat sich daher, und der hohen zusätzlichen Anlagenutzungskosten wegen, verschlechtert. Die erwarteten Effizienzgewinne aufgrund der neuen Abläufe und der modernen Infrastruktur konnten 2016 noch nicht realisiert werden. Das STZ initiierte deshalb im Herbst 2016 das Projekt «Programm Zukunft Triemli II» mit dem Ziel, die Ausgaben wirksam zu reduzieren. Das Programm umfasst im Wesentlichen folgende Massnahmen: Stabilisierung und – wenn medizinisch vertretbar – Reduktion der Kosten für Medizintechnik, Informatik und übrige Sachkosten; Reduktion der Aufwände für Dienstleistungen Dritter und Personal; Steigerung des Anteils Zusatzversicherter durch zusätzliche Massnahmen im Zuweisermanagement; Weiterentwicklung und Verbesserung der Zugänglichkeit des ambulanten Leistungsangebots.

Vor dem Stadtrat

die Stadtschreiberin

Dr. Claudia Cucho-Curti