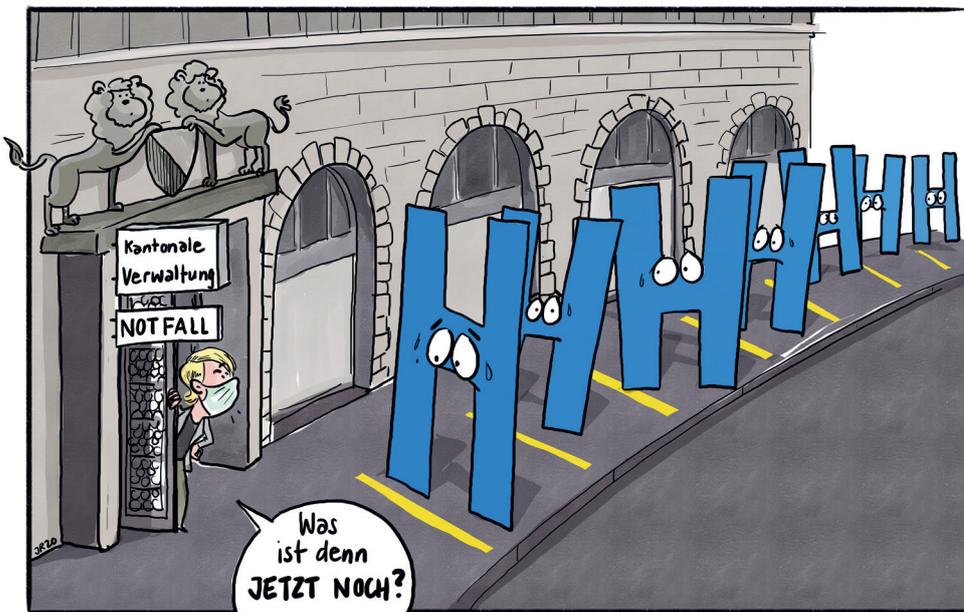


Newsletter des Verbands Zürcher Krankenhäuser

DIE SPITÄLER ÜBERNEHMEN VERANTWORTUNG – UND DER KANTON?



Die Corona-Pandemie hat einmal mehr gezeigt, dass sich die Zürcherinnen und Zürcher auf eine hervorragende Spitalversorgung verlassen können. Die dezentrale, wohnortnahe Spitallandschaft hat sich als ausschlaggebend bei der Bewältigung der Krise erwiesen. Insbesondere haben sich dadurch die Patientenströme auf verschiedene Standorte verteilt. So konnte das ganze System entlastet werden. Die Spitäler haben keine Sekunde gezögert. Die Wahl-Eingriffe wurden sofort gestoppt. Innerhalb von kürzester Zeit wurden Isolierstationen geschaffen und zusätzliche Betten für die Intensivpflege zur Verfügung gestellt. Alle Möglichkeiten zur Bereitstellung der nötigen Kapazität wurden ergriffen. Ihre Verpflichtungen und den von Bund und Kanton erteilten Auftrag haben sie jederzeit vollumfänglich und mit höchster Präzision wahrgenommen.

Corona hat für die Spitäler zu erheblichen Mehrkosten geführt. Sie mussten grosse Kapazitäten aufbauen, hatten hohe Infrastruktur- und Materialkosten und die Behandlungen von COVID-19-Patientinnen und -Patienten sind bei Weitem nicht kostendeckend. Ein riesiger Einnahmeausfall

verursachte zudem das von Bund und Kanton verordnete Behandlungs- und Operationsverbot. Vom 17. März bis 26. April 2020 durften keine «nicht dringend angezeigte» medizinische Eingriffe und Therapien durchgeführt werden. Die Kantonsregierung geht von einem Ausfall von 383 Millionen Franken aus. Davon will sie bloss 125 Millionen übernehmen. Das entspricht jenem Kostenbeitrag, den der Kanton durch das Behandlungsverbot eingespart hat. Der Kanton hält sich «schadlos» und lässt die Spitäler im Regen stehen. Klatschen war gratis. Die grosse Solidarität scheint verfliegen zu sein.

Das Loch von 258 Millionen Franken ist für die Spitäler nicht tragbar. Schon vor der Corona-Krise kämpften sie mit Tarifen, die nicht kostendeckend waren. Die bereits verursachten Kosten in Millionenhöhe können deshalb nur durch einen Leistungsabbau eingespart werden. Der grösste Ausgabenposten sind die Fachkräfte. Da ist es naheliegend, dort einzusparen. Damit sind die Arbeitsplätze in den Zürcher Spitälern nicht mehr gesichert. Diese zusätzliche Belastung gefährdet die Gesundheitsversorgung im Kanton.



EDITORIAL

SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN

Die Zürcherinnen und Zürcher sind ihren Spitalern dankbar. Sie schätzen die hohe Versorgungsqualität. Und sie haben Grund dazu. Sie werden von hochqualifizierten Arbeitskräften versorgt und gepflegt. Die Zürcher Spitäler waren in der aktuellen Pandemie von Beginn an bereit. Was die Fachkräfte geleistet haben, schafft grosses Vertrauen in unser Gesundheitssystem. Auch das wissen die Zürcherinnen und Zürcher zu schätzen. Die Solidarität war gewaltig. Die Mitarbeitenden und die Spitäler wurden beschenkt und beklatscht.

Doch die finanzielle Realität sieht leider düster aus. Der Regierungsratsentscheid zur Entschädigung der Spitäler ist ernüchternd. Er lässt die Spitäler auf einem Finanzloch von 258 Millionen Franken sitzen. Wenn die Zürcher Spitäler die Ausfälle aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie selber stopfen müssen, kommen sie nicht um drastische Sparmassnahmen herum. Konkret: Das Multi-millionenloch gefährdet Arbeitsplätze im Gesundheitswesen und somit die Qualität und Versorgungssicherheit im Kanton. Eigentlich überhaupt nicht das, was die Zürcherinnen und Zürcher sich wünschen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Schär'.

Dr. Christian Schär
Präsident VZK

EIN KRASSER ERNSTFALL

Die Anforderungen an die Regionalspitäler waren während der Corona-Pandemie hoch. Aus dem Spital Bülach berichten CEO Rolf Gilgen und Pflegedirektorin Helen Weber über Patiententriage im Container, gestohlenen Schutzmaterial sowie aufrichtige Solidarität und prägenden Optimismus und die Wichtigkeit der dezentralen, wohnortnahen Spitalversorgung.



Das «Corona-Dörfli» vor dem Spital Bülach. Die Umrüstung des Spitals kostete rund eine Million Franken.

Welche Rolle spielen Regionalspitäler bei der COVID-19-Pandemie?

Rolf Gilgen: Zu Beginn der Pandemie sammelte man die Corona-Fälle in den dafür bestimmten COVID-Spitälern Triemli, UniversitätsSpital, Kantonsspital Winterthur und der Klinik Hirslanden. Schon früh habe ich darauf hingewiesen, dass die Regionalspitäler eine tragende Funktion während der Pandemie einnehmen können. Eine dezentrale Versorgung kann bei einem hoch ansteckenden Virus matchentscheidend sein. Das Virus kann sich so weniger einfach ausbreiten.

Helen Weber: Als die Fallzahlen anstiegen, stellte die Gesundheitsdirektion um und definierte die Spitäler in die Gruppen COVID-A, -B und -C. C-Spitäler versorgten COVID-Erkrankte nach der Beendigung der Akutphase und stellten bei Bedarf den A-Spitälern ihre Ressourcen zur Verfügung. Die B-Spitäler, wie das Spital Bülach, betreuten Corona-Patientinnen und Patienten bis hin zur Intubation. Wer eine schwere Immunsuppression hat oder vorgängig trans-

plantiert wurde, wurde direkt in ein A-Spital eingewiesen. Seit der ersten Lockerung am 26. April versorgen die B-Spitäler COVID-Patientinnen und -Patienten, falls sie im Spital erkrankt sind oder selbst eingetreten sind. Alle anderen werden in den A-Spitälern versorgt. Die COVID-B-Spitäler müssen aber im Bedarfsfall innerhalb von 72 Stunden ihre Beatmungsplätze wieder zur Verfügung stellen können.

Wie gut war das Spital Bülach auf eine Pandemie vorbereitet?

Rolf Gilgen: Wir hatten immer im Hinterkopf behalten, dass es eines Tages zu einer Pandemie kommen könnte. Das zeigten uns auch die Erfahrungen mit der Vogelgrippe 2013 und SARS 2002 auf. Wir hatten für einen solchen Fall nicht nur ein Pflichtlager mit Schutzmaterial, sondern auch Prozesse definiert: beispielsweise die räumliche Trennung von hochinfektiösen Patientinnen und Patienten, spezielle Hygienemassnahmen oder auch Testverfahren. Es bestand also ein Konzept. Früh bildeten wir eine Task-Force, später wurde daraus der

Krisenstab. Dank der guten Vorbereitung konnten wir innerhalb einer Woche das Spital gemäss unseren Plänen umrüsten. Vor dem Spital bauten wir unser «Corona-Dörfli». Für die Triage der Patientinnen und Patienten wurde ein Container zur Durchführung der Tests aufgestellt. Zwei Tage später kam ein weiterer Container dazu und Ende der Woche ein Zelt als Warteraum. Allein die «Aufrüstung» für Corona kostete uns knapp eine Million Franken.

«EINE DEZENTRALE VERSORGUNG KANN BEI EINEM HOCH ANSTECKENDEN VIRUS MATCHENTSCHEIDEND SEIN. DAS VIRUS KANN SICH SO WENIGER EINFACH AUSBREITEN.»

Helen Weber: Die Corona-Krise zeigt uns einmal mehr, wie wichtig es ist, dass die Verantwortlichkeiten klar definiert sind. Gerade in einer Krise sind schnelle Entscheide gefragt. Dazu müssen auch die Details stimmen: Wie zum Beispiel ein fix eingerichtetes Krisenstabzimmer, welches jederzeit zugänglich ist. Doch natürlich waren wir nicht auf alles vorbereitet. Beispielsweise rechneten wir nicht damit, dass Desinfektionsmittel und Schutzmaterial gestohlen werden würden und deshalb besonders geschützt werden müssen. Die Bevölkerung konnte keine Masken kaufen. Dieser Mangel löste Angst aus und in der Folge kam es zu Diebstählen.

Hatten Sie jederzeit genügend Schutzmaterial?

Rolf Gilgen: Ja, das hatten wir. Aber die Beschaffung kostete viel Zeit und Geld. Hand-



Das Restaurant Giardino des Gesundheitszentrums Dielsdorf musste zum Schutz der Bewohnenden geschlossen werden. So fehlte auch die Besuchsmöglichkeit für die Angehörigen.

schuhe, Schutzkittel und Masken waren zeitweise auf dem Markt nicht mehr verfügbar oder blieben an der Grenze blockiert. Wir beobachteten die Preise für Schutzmaterialien wie Aktien an der Börse. Für hygienische Masken bezahlten wir zum Beispiel normal 2500 Franken für 50 000 Stück. Nach einer Woche Corona kostete eine Lieferung in der gleichen Grössenordnung plötzlich 50 000 Franken. Und der Preis für Schutzkittel stieg plötzlich von 1 Franken auf 5.50 pro Stück. Die Corona-Krise hat uns vor Augen geführt, wie stark wir als medizinische Einrichtung von Produkten aus China abhängig sind.

Was waren Ihre grössten Sorgen?

Helen Weber: Fehlende Personalressourcen und zu wenig Schutzmaterial. Wir hatten vorsorglich kleinere Einheiten geschlossen, um die Personalressourcen zu schonen und mehr Flexibilität zu gewinnen. Zudem schulten wir zum Beispiel Anästhesiepflegende und Physiotherapeuten, damit sie unterstützend auf der Intensivpflegestation arbeiten konnten. Zum Glück hatten wir immer genügend Personal und ausreichend Schutzmaterial zur Verfügung.

Rolf Gilgen: Wir waren gut organisiert und kamen nie in Bedrängnis. Und wir hatten jederzeit ausreichend Kapazität – das war

beruhigend. Alle Patientinnen und Patienten erhielten die bestmögliche Versorgung. Aber die Sorge war gross, dass wir an Kapazitätsgrenzen stossen könnten. Die Sorgen wurden noch grösser, als ich mit einem Direktorenkollegen im Tessin telefonierte. Er warnte mich davor, dass uns die gleiche Situation drohen würde wie ihnen. Das liess den Puls schon höherschlagen. Es war ein krasser Ernstfall. Aber wir können uns wirklich glücklich schätzen, dass wir in

«DIE CORONA-KRISE ZEIGT UNS EINMAL MEHR, WIE WICHTIG ES IST, DASS DIE VERANTWORTLICHKEITEN KLAR DEFINIERT SIND. GERADE IN EINER KRISE SIND SCHNELLE ENTSCHEIDE GEFRAGT.»

der Schweiz flächendeckend über solch hervorragend ausgebildetes Personal und professionell geführte Spitäler verfügen.

Gibt es einen Moment, der Ihnen in Erinnerung bleiben wird?

Helen Weber: Der Zusammenhalt und das Miteinander unter den verschiedenen Berufsgruppen, das Hand-in-Hand-Arbeiten und Mitdenken von allen. Die Solidarität und das Verständnis in der Bevölkerung. Ich habe einmal eine rührende Szene beobachtet. Eine ältere Dame war mit ihrem Rollator vor ein Spitalfenster gefahren, um ihrem Ehemann zu winken. Aufgrund des Besuchsverbots durfte sie das Spital nicht betreten. Ein Moment, in dem der Wert eines wohnortnahen Regionalspitals besonders bewusst wird.

Rolf Gilgen: Mir bleiben die vielen Momente grosser Solidarität in Erinnerung. Auch die gute Zusammenarbeit unter den Spitalern war eindrücklich. Insgesamt haben sich viele Menschen aus verschiedenen Berufsgruppen in unterschiedlichsten Themen aktiv unterstützt. Ich bin beeindruckt von der Ausdauer sowie vom Improvisations- und Organisationstalent meiner Kolleginnen und Kollegen – nicht nur im Spital Bülach. Toll fand ich auch, dass wir im Krisenstab nie ohne eine positive Nachricht auseinandergesprochen sind. Ich bin überzeugt, dass die Führung immer Optimismus ausstrahlen muss. Auch dieser Optimismus bleibt mir in bester Erinnerung.

CORONA TRIFFT DIE PFLEGEZENTREN SCHWER

Die Zürcher Pflegezentren sind wichtige Nachversorger der Akutspitäler. In dieser Rolle hielten sie bis zum 26. April Bettenkapazitäten frei für frühzeitige Entlassungen aus der Akutsomatik. Zum Schutz der eigenen Bewohnenden haben sie Isolierstationen aufgebaut. Gemäss Curaviva schafften die Pflegezentren im ganzen Kanton eine Entlastungskapazität von 275 Plätzen.

Grundsätzlich waren die Pflegezentren gut vorbereitet. Das Pandemiekonzept konnte aus der Schublade gezogen werden. Auch bei der SARS-Pandemie und der Vogelgrippe mussten sich die Pflegezentren entsprechend vorbereiten. «Die Abläufe waren definiert, der Plan also vorhanden», so Markus Sprenger, Vorsitzender Netzwerk Zürcher Pflegezentren und CEO Gesundheitszentrum Dielsdorf. Doch diese beiden Pandemien trafen die Schweiz bekanntlich weit weniger

«DIE PFLEGEZENTREN SIND KEINE SCHÖNWETTER-INSTITUTIONEN.»

stark. «Vielleicht trafen sie uns zu wenig stark.» Denn 2018 entfiel das Obligatorium zur Lagerhaltung von Schutzmaterial. Die Vorratskontrollen wurden nicht mehr priorisiert. Das führte dazu, dass die im Schutzkonzept vorgesehenen Vorräte an Schutzmaterial in den Lagern fehlten. Selbstkritisch meint er: «Als ich die Dramatik erkannte, war ich wütend, auch auf mich selbst. Es war einfach frustrierend.»

Es fehlten FFP2-Masken, Schutzbrillen und Schutzmäntel. Somit wurde zu Beginn die Beschaffung von Schutzmaterial zur obersten Priorität erklärt. Die Preise schnellten nach oben. Für das Gesundheitszentrum Dielsdorf betrug die Mehrkosten – nur für Schutzmaterial – rund 700 000 Franken. Finanziell waren die Pflegezentren auch vom Operationsverbot für geplante Eingriffe bei den Spitälern betroffen. Dies führte zu weniger Eintritten in die Übergangspflege. Hinzu kommen die Isolierbetten, die zu einem grossen Teil frei blieben. Bis zum 8. Mai waren auch die für die Öffentlichkeit zugänglichen Gastrobetrie-

be der Pflegezentren vollständig geschlossen. Ab 11. Juni waren teilweise Öffnungen möglich, aus Sicherheitsgründen wurden diese jedoch nach wie vor sehr restriktiv gehandhabt. Das alles führt zu einem Loch in den Kassen. Wer dafür aufkommt, ist bis heute ungeklärt.

Die Bilder aus den überfüllten Intensivstationen und dem wie Raumfahrer geschützten Intensivpflegepersonal führten bei den Pflegenden der Alterszentren zu grosser Verunsicherung. Die Gefahr eines hochansteckenden und gefährlichen Virus wurde real. «Weil die FFP2-Masken in den Pflegezentren fehlten, musste sich unser Personal oft mit chirurgischen Masken schützen», sagt Sprenger. Für einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war das zu riskant – insbesondere für jene, die den Haushalt mit Personen aus den Risikogruppen teilen. «Deshalb mussten wir in dieser schwierigen Situation auch noch mit weniger Mitarbeitenden auskommen.» Selbstredend machte dies die Situation für jene, die arbeiten konnten, nicht einfacher.

Klar ist: Wer den Pflegeberuf gewählt hat, ist grundsätzlich sehr belastbar. «Es sind aussergewöhnliche Menschen, die bei uns arbeiten, und ich bin ihnen jeden Tag dankbar», sagt Sprenger. Wer in einem Pflegezentrum arbeitet, setzt sich täglich Viren und Keimen aus. Und er fügt hinzu: «Wir sind keine Schönwetterinstitution und müssen auch unter schwierigen Umständen weiter funktionieren.» Welche Kräfte eine solche Krise bei den Mitarbeitenden zusätzlich freisetzen kann, war auch für ihn eine eindrückliche Erfahrung. Eine gute Kommunikation ist gemäss Sprenger in solchen Situationen die wichtigste Führungsaufgabe. «Ängste abbauen und motivieren – die Kommunikation war vermutlich meine zeitintensivste Tätigkeit.» Nicht nur mit den Mitarbeitenden, sondern auch mit den Bewohnenden, den Angehörigen, den Be-



Markus Sprenger,
Vorsitzender Netzwerk Zürcher Pflegezentren und
CEO Gesundheitszentrum Dielsdorf

hörden und der Öffentlichkeit standen die Pflegezentren im intensiven Austausch.

Eine feinfühligere Kommunikation erfordern auch die Besuchsrestriktionen. Laut Sprenger war das Besuchsverbot anfangs unumstritten. Bewohnende und Angehörige hätten dafür grosses Verständnis aufgebracht. Mit zunehmender Dauer wurde es aber immer mehr zur Last und trotz Lockerungen stellen die Einschränkungen auch heute noch eine grosse Belastung dar. «Die durchschnittliche Lebenserwartung nach Eintritt in eine Pflegeeinrichtung beträgt ein bis zwei Jahre. Stellen wir die Besuchsrestriktionen zeitlich ins Verhältnis zur Lebenserwartung, wird das Ausmass noch deutlicher», so Sprenger.

Das Virus hat sich in den Zürcher Pflegezentren nicht weiter ausbreiten können. Der ausserordentliche Einsatz jedes Einzelnen habe sich gelohnt, erklärt Sprenger stolz. Das Pandemiekonzept der Zürcher Pflegezentren bewährte sich in der Praxis. Sie haben diese hohe Belastbarkeitsprüfung bis jetzt gut bestanden. Doch die Pflegezentren stehen weiterhin im Spannungsfeld zwischen dem Schutz der vulnerablen Personen und ihrer Lebensqualität in den letzten Lebensjahren. «Das ist eine schwierige Situation für die Bewohnenden, ihre Angehörigen und für uns», erläutert Sprenger.

KEIN KAHLSCHLAG IN DER SPITALLANDSCHAFT



Der Bundesrat hat am 12. Februar 2020 die Revision der Krankenversicherungsverordnung (KVV) in die Vernehmlassung geschickt. Mit der Revision sollen die Planung und Tarifgestaltung für Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen vereinheitlicht werden.

Doch die Auswirkungen der Revision wären drastisch. Die nachhaltige und langfristige Finanzierung der Schweizer Gesundheitsversorgung ist heute schon gefährdet – nach der Revision wäre sie unmöglich. Denn die Verordnungsänderungen reissen ein zusätzliches Loch bei der Spitalfinanzierung von weit über 1,2 Mia. auf.

UNSINNIGES UND GEFÄHRLICHES 25. PERZENTIL

Bisher hat sich in der Praxis ein Preisniveau etabliert, mit dem zwischen 40 und 50 Prozent der Spitäler ihre Kosten decken konnten. Das Bundesverwaltungsgericht hat Benchmarkwerte bis zum 50. Perzentil geschützt. Die Vorlage des Bundesrates sieht vor, dass die Fallpauschale beim 25. Perzentil festgelegt wird. Das hat zur Folge, dass demnach nur noch 25 Prozent der Spitäler kostendeckend arbeiten könnten, die anderen 75 Prozent, die jedoch 87 Prozent aller Patientinnen und Patienten behandeln, würden defizitär arbeiten.

Längerfristig bedeutet das 25. Perzentil, dass die Spitäler ihren Betrieb einstellen müssen. Dies ist das Ergebnis einer Studie von Polynomics. Die Corona-Pandemie hat aufgezeigt, dass die dezentrale, wohnortnahe Spitallandschaft ausschlaggebend bei der Bewältigung der Krise ist. Insbesondere haben sich dadurch die Patientenströme auf verschiedene Standorte verteilt. So konnte das ganze System entlastet werden. Die Absicht, medizinische Leistungen zunehmend zu konzentrieren, muss daher kritisch überdacht werden.

Wie die Tabelle zeigt, bevorteilt der vorgesehene Benchmark beim 25. Perzentil übermässig die spezialisierten Organisationen. 66 Prozent oder zwei Drittel der Spezialkliniken würden einen kostendeckenden Tarif erhalten. Dabei machen diese spezialisierten Einrichtungen nur einen Drittel aller Spitäler aus. Beim 25. Perzentil

AUSWAHL	ALLE	unterhalb 25. Perzentil		unterhalb 50. Perzentil	
		ungewichtet nach Anzahl Spitälern	gewichtet nach Fällen	ungewichtet nach Anzahl Spitälern	gewichtet nach Fällen
Anteil Spitäler ohne Notfall	33 %	69 %	53 %	41 %	39 %
Anteil Spitäler ohne Intensivpflege	56 %	80 %	69 %	59 %	58 %
Anteil Allgemeinspitäler	65 %	34 %	47 %	58 %	60 %
Anteil Spezialkliniken	35 %	66 %	53 %	42 %	40 %
– Chirurgie	17 %	37 %	31 %	24 %	23 %
– Geburtshäuser	7 %	23 %	16 %	13 %	11 %
Durchschnittliche Anzahl Fälle	7860	4072	5501	7022	7020
Durchschnittlicher CMI (Schweregrad)	0,96	0,87	0,89	0,90	0,91

Blau unterlegt sind die statistisch signifikanten Unterschiede zur Gesamtheit der Spitäler.

Die Tabelle vergleicht Merkmale der Spitäler unterhalb des 25. und 50. Perzentils. So liegt beispielsweise der Anteil der Spitäler ohne Notfall insgesamt, d. h. über alle Spitäler gesehen, bei 33 Prozent, unterhalb des 25. Perzentils liegt der Anteil jedoch mehr als doppelt so hoch bei 69 Prozent. Unterhalb des 50. Perzentils liegt der Anteil immer noch bei 41 Prozent.

Quelle: Auswirkung der Wahl des Perzentils im Spital-Benchmarking, Polynomics Juni 2020

bildet der Benchmark die Spitallandschaft völlig verzerrt ab. Allgemeinspitäler – besonders jene mit einer Notfall- oder Intensivpflegestation – kommen zu kurz. Selbst wenn der Referenzpreis für die Fallpauschalen beim 50. Perzentil festgelegt wird, muss der Vergleich fallgewichtet durchgeführt werden. Nur so werden die Allgemeinspitäler in Bezug zur grossen Anzahl von durchgeführten Leistungen für die allgemeine Bevölkerung fair behandelt.

GESUNDHEITSVERSORGUNG GEFÄHRTET

Für ein Spital mit Notfallstation ist im Vergleich mit Geburtshäusern und spezialisierten Kleinstkliniken mit Fünftagesbetrieb die Chance auf einen kostendeckenden Tarif praktisch gleich null.

Zusammengefasst hätte der vorgesehene Benchmark des 25. Perzentils einen Qualitätsabbau und einen steigenden Druck auf die Personalkosten inkl. Personalabbau zur Folge. Die qualitativ gute Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wäre gefährdet. Zudem würde das Gesundheitswesen als grösster Wirtschaftsfaktor geschwächt.

KOSTENWACHSTUM WIRKSAM BREMSEN

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen im In- und Ausland hat sich gezeigt, dass Perzentilen unter 50 Prozent systemgefährdend sind. Hingegen entfaltet eine zuverlässige, mittel- bis langfristige Aussicht auf die Entschädigung des 50-Prozent-Perzentils eine sehr gute kostendämpfende Wirkung.

Will der Bundesrat wirklich das Kostenwachstum im Gesundheitswesen wirksam bremsen, dann muss er endlich mit der EFAS-Vorlage (Einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär) vorwärtsmachen. Zudem muss der ambulante Taxipunktwert für den Spitalbereich so erhöht werden, dass die ambulante Leistung kostendeckend erbracht werden kann.

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

Link zur Studie «Auswirkung der Wahl des Perzentils im Spital-Benchmarking, Polynomics Juni 2020»:

www.vzk.ch/news-publikationen/publikationen

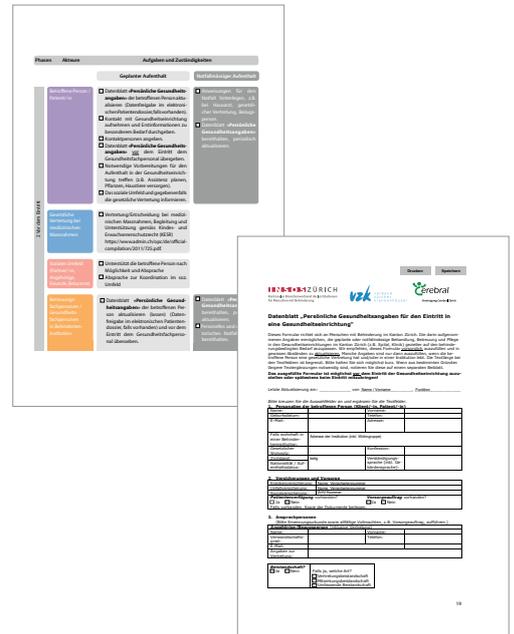
HILFE FÜR DIE AUFNAHME VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Der Eintritt, der Aufenthalt und die Nachsorge von Menschen mit Behinderung in Gesundheitsinstitutionen, wie z. B. Spitälern und psychiatrischen Kliniken, stellen spezielle Ansprüche an alle Beteiligten.

In Gesundheitseinrichtungen, namentlich in Akutspitälern und psychiatrischen Kliniken, ist auch bei Menschen mit Behinderung darauf zu achten, dass deren Würde, Autonomie und Selbstbestimmung bei der Behandlung, Pflege und Betreuung gewahrt sind. Die behinderungsbedingten speziellen Bedürfnisse, Kenntnisse und Erfahrungen der Person mit Behinderung und deren Bezugspersonen sind ernst zu nehmen und bei den internen Arbeitsabläufen und Strukturen in den Gesundheitseinrichtungen möglichst weitgehend zu berücksichtigen. Die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure ist besonders wichtig und deshalb aktiv zu suchen.

INSOS Zürich, der Verband Zürcher Krankenhäuser VZK und die Vereinigung Cerebral Zürich haben darum gemeinsam Hilfsmittel für die Praxis wie eine Broschüre und ein persönliches Datenblatt erarbeitet. Diese Unterlagen dienen dazu, die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure sicherzustellen und das Verständnis bei den Gesundheitsfachpersonen zu schärfen.

Die Broschüre beschreibt die verschiedenen Aufgaben und Zuständigkeiten der involvierten Personen in den unterschiedlichen Phasen von der Vorbereitung über den Aufenthalt bis zur Nachsorge.



Das Datenblatt «Persönliche Gesundheitsangaben» enthält alle notwendigen Angaben, um die optimale Behandlung und Betreuung der betroffenen Person zu gewährleisten.

Die Unterlagen können unter diesem Link bezogen werden:
www.vzk.ch/gesundheitspolitik/dossiers/menschen-mit-behinderung

VERANSTALTUNG

VZK-TAGUNG
 GESUNDHEITSVERSORGUNG

LEHREN AUS DER CORONA-KRISE FÜR
 DIE ZUKÜNFTIGE SPITALLANDSCHAFT

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.

Reservieren Sie sich den Termin, weitere Informationen folgen.

ÜBER UNS

DER VERBAND ZÜRCHER KRANKENHÄUSER (VZK)
 Der VZK ist der grösste Verband der Gesundheitsversorger im Kanton Zürich. Er vertritt 31 Institutionen, die rund 34800 Mitarbeitende beschäftigen und einen Umsatz von 5,4 Mrd. Franken pro Jahr erzielen. Zum VZK gehören Listenspitäler, Rehabilitationskliniken, Spezialkliniken und Pflegezentren im Kanton Zürich.

Die Spitäler Schaffhausen sind ebenfalls Mitglied. Der VZK vertritt die Interessen seiner Mitglieder gegenüber Politik, Behörden, Versicherern und deren Verbänden, weiteren Interessensgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen sowie der Öffentlichkeit und fördert den Erfahrungsaustausch der Mitglieder untereinander.

AUSGABE 1/2020
 Redaktion: VZK
 Illustration: Jonas Raeber
 Grafik/Satz: Edith Roth
 Druck: www.zimmidruck.ch
 Auflage: 1000

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