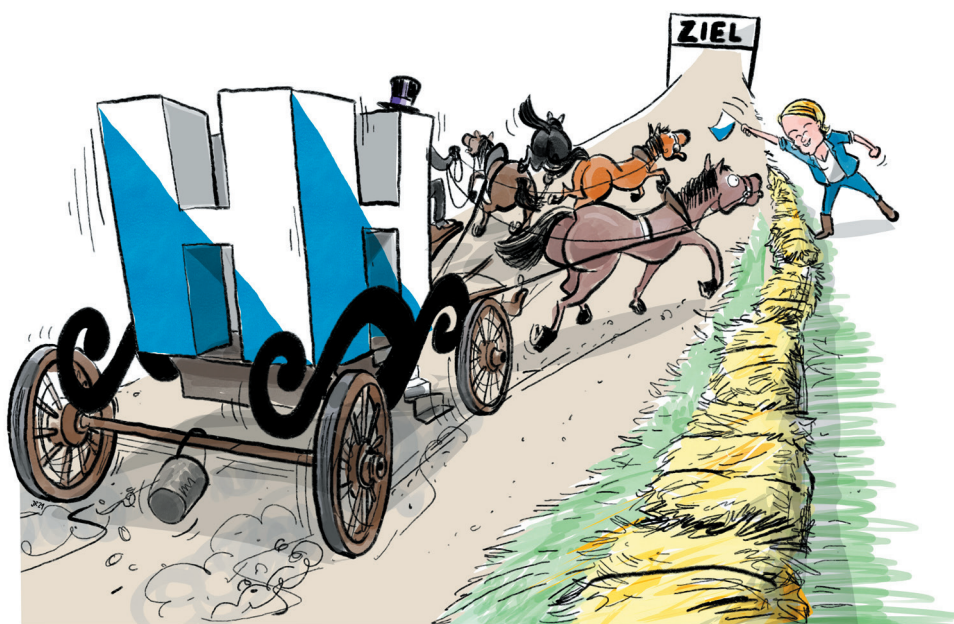


DAS SPITALGESETZ AUF DER ZIELGERADEN



Mit dem revidierten Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz (SPFG) kann die Zürcher Bevölkerung auch in Zukunft auf eine ausgezeichnete Spitalversorgung vertrauen. Das fertigberatene SPFG muss im Kantonsrat noch die Schlussabstimmung überstehen, danach kann darauf aufbauend die Spitalplanung 2023 beginnen. Ziel ist es, eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende, gut zugängliche und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung der Zürcher Bevölkerung sicherzustellen.

Wichtige Grundlage für die Spitalplanung bildet auch der Versorgungsbericht. Darin ist festgehalten, dass der Bedarf an Spitalleistungen in Zukunft steigen wird. In den nächsten zehn Jahren nimmt der Anteil der Bevölkerung in der Altersgruppe 80+ stark zu. Ein besonderes Augenmerk muss auf diese Altersgruppe gelegt werden. Für sie ist nicht eine Hightech-Medizin, sondern eine qualitativ hochstehende und wohnortsnahe Akutversorgung zentral. Stationäre Einrichtungen der Grundversorgung oder spezielle ambulante Leistungen müssen vom Wohnort der Patientin oder des Patienten aus schnell

und einfach erreichbar sein. Dazu zählt auch die Nachsorge nach komplexen Behandlungen und Eingriffen. Um die Besuchsfrequenz der Angehörigen zu erhöhen, sind weite Anfahrten möglichst zu vermeiden. Damit eine dezentrale Spitalversorgung kosteneffizient ist, braucht es Flexibilität bei der Ausgestaltung der Leistungsaufträge. Neu haben die Spitäler die Möglichkeit, einen Teil der Behandlungen einer Leistungsgruppe an einem Nebenstandort zu erbringen. In Zukunft wird es aber zusätzlich wichtiger werden, dass die Spitäler organisationsübergreifend in Kooperationen und Netzwerken stärker zusammenarbeiten. Hier verpasste das neue Spitalgesetz eine Chance. Leistungsaufträge können nach wie vor nicht in Kooperation, sondern müssen standortgebunden erbracht werden. Diese Regelung widerspricht der politischen Forderung nach mehr Kooperationen. Und die Covid-19-Pandemie zeigte, wie viel Potenzial in der Zusammenarbeit der Spitäler steckt.



Die Covid-19-Pandemie hat die Leistungsfähigkeit des Zürcher Gesundheitswesens unter Beweis gestellt. Vor der Corona-Pandemie hörten wir immer wieder, dass die Spitalkapazitäten überdimensioniert seien. Nun haben wir alle gesehen, dass die Spitäler an Kapazitätsgrenzen stossen, und wie schnell eine Unterversorgung eintreten kann. Und ja, wir hatten für Non-Covid-19-Patientinnen und -patienten zeitweise eine Unterversorgung. Wichtige Operationen mussten verschoben und nachgeholt werden. Selbstverständlich kann nicht von einer grundsätzlichen Unterversorgung gesprochen werden. Aber wir alle haben gesehen, wie schnell eine systematische Unterversorgung eintreten kann. Belegt ist, dass auch ohne Pandemie in gewissen Bereichen grosse Wartefristen bestehen. Und der Fachkräftemangel verschärft die Problematik zusehends.

Die Spitäler müssen sich am Bedarf orientieren und auf ihre Stärken setzen. Um der rasanten medizinischen Entwicklung Rechnung tragen zu können, muss den Spitalern in Zukunft jedoch mehr Gestaltungsspielraum für Kooperationen und Netzwerke geboten werden. Zukunft hat eine dezentrale Spitalversorgung mit koordinierten Leistungszentren. Das dient auch der angestrebten verbesserten integrierten Versorgung, in der die Spitäler eine wichtige koordinative Rolle übernehmen.

A handwritten signature in black ink, likely belonging to Dr. Christian Schär.

Dr. Christian Schär
Präsident VZK

«DER WERT UNSERES GESUNDHEITSSYSTEMS WIRD VIELEN ERST BEWUSST, WENN SIE SELBST BETROFFEN SIND»

Gab es Kapazitätsengpässe während der Covid-19-Pandemie? Und welche Komplikationen ergaben sich aus dem Verschieben von Behandlungen und Operationen? Marco Gugolz, Direktor Klinik Hirslanden, und Prof. Dr. med. Reto Stocker, Chefarzt Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin Klinik Hirslanden (pensioniert seit 31.3.2021), standen Red und Antwort.

Die Pandemie scheint (für den Moment) zurückgedrängt. Die Impfkampagne zeigt die erhoffte Wirkung. Man sieht das Licht am Ende des Tunnels. Rückblickend: Wie gesund ist das Zürcher Spitalwesen?

M. Gugolz: Ich finde, dass das Zürcher Spitalwesen diese grosse Pandemie sehr gut gemeistert hat. Trotz Konkurrenzsituation funktionieren alle Zürcher Spitäler als eingespieltes Team. Das ist sehr bemerkenswert.

R. Stocker: Die Spitäler haben bewiesen, dass sie hochanpassungsfähig sind und über hervorragende, innovative und engagierte Mitarbeitende verfügen. Insbesondere auf die Leute an der Front können wir sehr stolz sein.

Die Belastung war für Spitäler und Personal zeitweise sehr hoch. Wäre man auf einen plötzlichen Wiederanstieg der Fallzahlen heute besser vorbereitet?

M. Gugolz: Wir waren bereits in der zweiten Welle gut vorbereitet. Das Nadelöhr sind und bleiben aber die Fachmitarbeitenden. Sie lassen sich weder auf Vorrat ausbilden, noch auf Vorrat anstellen. Auch bei einem potenziellen Wiederausbruch mit vielen Hospitalisierungen wären die bestehenden Mitarbeitenden wieder sehr stark gefordert.

R. Stocker: Vermutlich würden wir versuchen, die Leute an der Front noch stärker durch Begleitmassnahmen zu unterstützen.

Wegen Kapazitätsengpässen musste auch die Klinik Hirslanden viele Eingriffe verschieben. Allein in den Monaten November 2020 bis Januar 2021 waren davon 483 Patientinnen und Patienten betroffen. Nach welchen Kriterien wurde priorisiert?

R. Stocker: Die Priorisierung erfolgte nach Dringlichkeit, wobei diese nicht immer einfach zu definieren ist. Nehmen wir das Beispiel einer Krebspatientin. Ohne zeitnahe Behandlung stirbt sie zwar nicht, aber die Krankheit schreitet fort. Es sind schwierige Entscheidungen.

Welche Komplikationen haben sich aufgrund des Verschiebens gezeigt?

R. Stocker: Ganz genau wissen wir das nicht. Es gibt aber Hinweise, dass Patientinnen und Patienten schneller verstorben sind, weil sie nicht behandelt wurden. Zudem hatten wir im Frühling 2021 vermehrt Spitaleintritte in fortgeschrittenem Krankheitsstadium. Gerade in der Herzmedizin mussten wir viele, sehr dringliche Eingriffe durchführen.

Gab es Anzeichen einer Unterversorgung im Kanton?

R. Stocker: Während den akuten Phasen der Corona-Pandemie lag sicher eine gewisse Unterversorgung vor. Hinzu kommt, dass viele Patientinnen und Patienten aus Angst vor einer Ansteckung das Spital gar nicht erst aufgesucht haben. Beispielsweise verzeichneten wir während der ersten Welle deutlich weniger Schlaganfallpatientinnen und -patienten. Das war ein alarmierendes Signal. Wir reagierten in der zweiten Welle mit einer Informationsoffensive und betonten immer, dass ein Spitaleintritt kein erhöhtes Ansteckungsrisiko mit sich bringt.

M. Gugolz: Durch die Umwandlung von Intensivstationen in reine Covid-Stationen kamen wir an ein Limit, das sich auf die gesamte Versorgungslage auswirkte. Im normalen Alltag verfügen wir gerade über ausreichende Kapazitäten. Kein einziges Spital hält vorsorglich zusätzliche Intensivbetten bereit.

Brauchen wir in Zukunft mehr oder weniger Spitalbetten?

M. Gugolz: Der Versorgungsbericht des Kantons Zürich zeigt, dass wir heute gut aufgestellt sind. Es gibt insgesamt weder eine Über- noch eine Unterversorgung. Die Zürcherinnen und Zürcher können sich auf ein sehr gutes Gesundheitssystem verlassen. Corona hat aber gezeigt, dass wir nicht über viel «Speck am Knochen» verfügen. Eine Reduktion wäre sicher nicht angezeigt.



Marco Gugolz
Direktor
Klinik Hirslanden



Prof. Dr. med. Reto Stocker
pens. Chefarzt Klinik
Hirslanden

R. Stocker: In den letzten Jahren wurden wir mit unzähligen Rezepten konfrontiert, die das Gesundheitswesen gesund schrumpfen wollten. Der Wert unseres Gesundheitssystems wird vielen erst bewusst, wenn sie selbst einmal betroffen sind. Und oft sehe ich dann auch, dass die Gleichen plötzlich den «Mercedes» wünschen, während sie vorher stets vom «Trabi» sprachen.

M. Gugolz: Aktuell haben wir noch ein sehr gutes Gesundheitswesen. Aber so schwierig es ist, ein solches Topsystem in dieser Versorgungsbreite zu etablieren, so einfach und schnell kann es auch kaputtgetrampelt werden. Wir tun gut daran, unserem System Sorge zu tragen.

Ein gängiger Vorwurf besagt, dass die Zusatzversicherten zu schnell operiert werden. Nun widerspricht das schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan). Privat- und Halbprivatversicherte nehmen nicht häufiger Spitalleistungen in Anspruch als Allgemeinversicherte. Was sagen Sie dazu?

M. Gugolz: Die Obsan-Studie zeigt, dass dieser Vorwurf aus der Luft gegriffen ist. Ganz ehrlich: Die Darstellung, dass Zusatzversicherte unnötig operiert würden, widerspricht mir. Die Ärzte haben ein sehr hohes Berufsethos und die Versicherungen schauen sehr genau hin.

R. Stocker: Man muss einfach wissen: Wir behandeln nicht aus Lust und Freude. Die richtige Indikation ist in der Medizin eine Königsdisziplin. Wir haben viele Instrumente geschaffen, um die Indikationsqualität stets zu verbessern. Beispielsweise diskutieren wir in Peer-Verfahren und interdisziplinären Boards die optimale Behandlung. Einzig das Krankheitsbild und sicher nicht der Versicherungsstatus ist hier entscheidend. ►

BREITE ZUSTIMMUNG ÜBER ALLE BEVÖLKERUNGSKREISE: «DAS ZÜRCHER SPITALANGEBOT WIRD SEHR GESCHÄTZT»

Sie haben die Stimmbevölkerung im Kanton Zürich zum Gesundheitswesen befragt. Welche Schulnote erteilen die Befragten dem Zürcher Spitalangebot?

M. Hermann: Die Zürcherinnen und Zürcher erteilen dem Spitalangebot eine Fünf. Besonders ehrgeizige Schülerinnen und Schüler wünschen sich in der Schule zwar stets eine Sechs, aber bei solchen Umfragen ist eine Fünf hervorragend.

Hat Sie die positive Bewertung überrascht?

M. Hermann: Ich war tatsächlich etwas überrascht, aber nicht total erstaunt. Zürich ist ein sehr wohlhabender Kanton mit höchster Lebensqualität. Das wirkt sich auch auf das Gesundheitswesen aus. Bemerkenswert ist aber schon, dass die ganze Breite der Bevölkerung das Zürcher Spitalangebot sehr positiv bewertet. Ob jemand privat- oder ausschliesslich allgemeinversichert ist, hatte auf die Bewertung praktisch keinen Einfluss.

Inwiefern beeinflusste die Corona-Pandemie die Bewertung?

M. Hermann: Die Pandemie hat das Gesundheitswesen auf jeden Fall stark in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Die Bevölkerung beurteilt das Gesundheitswesen heute vermutlich besser als vor Corona. Das hängt sicher auch damit zusammen,

dass die verschiedenen Gesundheitseinrichtungen sehr gut zusammengearbeitet haben.

Was macht für die Zürcherinnen und Zürcher ein gutes Spitalangebot aus?

M. Hermann: Eine gute Versorgung ist selbstbestimmt. Und der Faktor Zeit ist noch wichtiger als der Faktor Raum. Wir möchten also gut und schnell behandelt werden.

In welchen Bereichen ist die Stimmbevölkerung des Kantons Zürich besonders zufrieden mit den Spitalern?

M. Hermann: Man ist sehr zufrieden mit der Qualität der medizinischen Versorgung und der Pflege. Es gibt keine Zweiklassenmedizin. Die Zürcherinnen und Zürcher schätzen, dass Spitzenmedizin für alle zugänglich ist. Da unterscheiden sich unsere Resultate stark von ähnlichen Befragungen im Ausland.

Wo sieht sie Mängel?

M. Hermann: Negativ bewerten die Zürcherinnen und Zürcher erwartungsgemäss die Kosten. Weniger zu erwarten war, dass sie auch mit den Wartezeiten und der Dauer bis zu einer Behandlung eher unzufrieden sind. Für eine noch positivere Beurteilung müssten also die Wartezeiten verkürzt und die Kosten gesenkt werden.



Michael Hermann
Geschäftsführer
Sotomo

Viele Befragte empfinden die Wartezeiten bis zur Behandlung als zu lange. Müssen wir aus Sicht der Patientinnen und Patienten von einer Unterversorgung sprechen?

M. Hermann: So weit würde ich nicht gehen. Aber eine möglichst rasche Behandlung ist zentral. Und es ist auch eine Frage der Perspektive. Aus Sicht der Patientinnen und Patienten kann nichts schnell genug gehen. Aus Sicht der Prämien- oder Steuerzahlenden kann es kaum günstig genug sein. Es überrascht daher nicht, dass genau diese beiden Faktoren eine eher negative Beurteilung erfahren. Die Zürcherinnen und Zürcher sind aber insgesamt bereit, für die Gesundheitsversorgung auch ihren Preis zu bezahlen. Ihre Zahlungsbereitschaft ist vergleichsweise hoch. ►

Fortsetzung von Seite 2

Zum Schluss noch ein Blick in die Kristallkugel: Wie sehen die Spitalleistungen der Zukunft aus? In welchen Bereichen erwarten Sie in Zukunft einen höheren Bedarf?

M. Gugolz: Aufgrund der sinkenden Invasivität vieler Eingriffe wird mehr und mehr ambulant behandelt und die Spitalaufenthalte können verkürzt werden. Gleichzeitig führt die Bevölkerungszunahme bei den über 70-Jährigen dazu, dass es mehr multimorbide Patientinnen und Patienten geben wird. Für sie müssen Kapazitäten geschaffen werden, sowohl in der Akutmedizin als auch in der Rehabilitation. Zudem werden ausgebaute pflegerische Angebote im heimischen Umfeld an Wichtigkeit zunehmen. ■



Die Behandlung von Covid-19-Erkrankten ist sehr aufwändig. Die Pandemie zeigte die Kapazitätsgrenzen auf. Das Nadelöhr im Spitalwesen ist das qualifizierte Personal. Foto: Valeriano Di Domenico

Ein Kapazitätsengpass des Gesundheitswesens war insbesondere in der zweiten Welle der Pandemie die grösste Sorge. Was hat sich dadurch in der öffentlichen Wahrnehmung verändert?

M. Hermann: Der Vorwurf der Überkapazität ist vorerst aus der medialen Debatte verschwunden. Und ich denke, das wird vorläufig auch so bleiben. Die Krise hat gezeigt, dass genügend Kapazitäten elementar sind. Die Corona-Pandemie hat die Wahrnehmung des Gesundheitswesens diesbezüglich nachhaltig verändert.

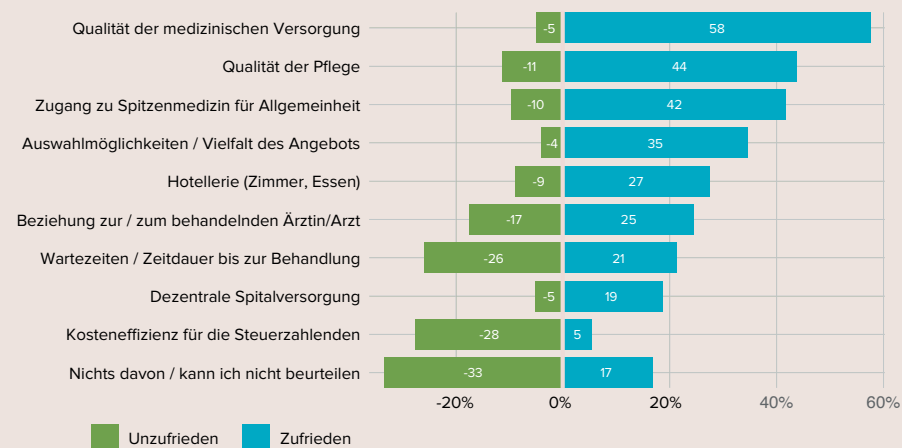
Das grösste Potenzial für eine Steigerung der Kosteneffizienz sieht die Bevölkerung in einer verbesserten Kooperation unter den Spitälern. Doch just die Kooperation ist im Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz (SPFG) für Leistungsaufträge nicht vorgesehen. Die Leistungsaufträge werden standortbezogen vergeben. Warum?

M. Hermann: Der Teufel steckt wie immer im Detail, die Angebotsplanung würde komplexer werden. Und nach wie vor hat die Politik Angst vor «unkontrolliertem Angebotswachstum». Hier ortet man einen Kostentreiber. Aber der Wunsch der Bevölkerung ist klar und nachvollziehbar. Es braucht in Zukunft einen gesetzlichen Weg, der verbesserte Kooperationen zwischen den Spitälern ermöglicht. Diesem Trend wird sich der Regulator nicht verschliessen können. Und die intensive Zusammenarbeit unter den Spitälern war ja gerade während der Pandemie ein grosser Erfolg. Das bemerkte auch die befragte Stimmbevölkerung.

Als Patientinnen und Patienten wollen wir die beste Versorgung, als Steuer- und Prämienzahlerinnen und -zahler die günstigste. Was gewichten wir höher? Stimmen wir an der Urne als Patientin oder als Zahler ab?

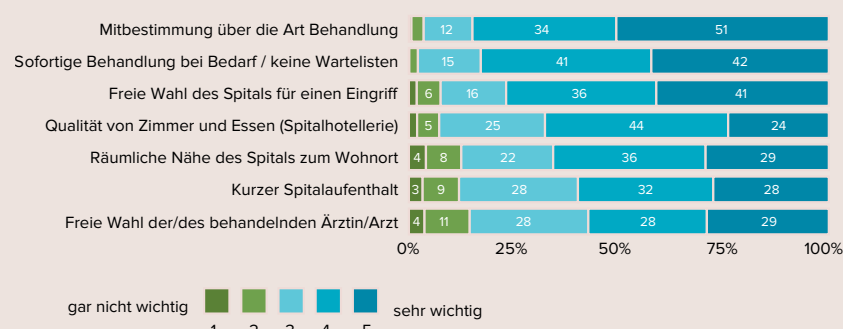
M. Hermann: In erster Linie nach Betroffenheit. Und die allerwenigsten nehmen die Optik des «Finanzministers» ein. Politisch wird nicht nur wichtig sein, wie das Kostenwachstum gebremst, sondern auch wie die Qualität aufrechterhalten werden kann. Klar ist: Zürcherinnen und Zürcher wollen an ihrem ausgezeichneten Gesundheitssystem festhalten. ■

ZUFRIEDENHEIT MIT SPEZIFISCHEN ANGEBOTEN DES ZÜRCHER SPITALANGEBOTS



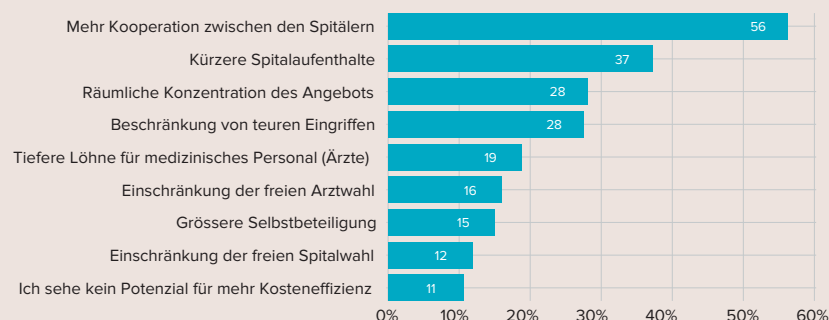
«In welchen Bereichen sind Sie besonders zufrieden mit dem Zürcher Spitalangebot?» und «Wo sehen Sie Mängel im Zürcher Spitalangebot?»

WICHTIGKEIT EINZELNER EIGENSCHAFTEN DES SPITALANGEBOTS



«Wie wichtig sind Ihnen persönlich folgende Eigenschaften des Spitalangebots?» (Geben Sie jeweils eine Einschätzung ab, von 1 gar nicht wichtig bis 5 sehr wichtig)

PONTENZIAL FÜR STEIGERUNG DER KOSTENEFFIZIENZ



«Wenn es um die Kosten für die Allgemeinheit geht: Wo sehen Sie Potenzial für die Steigerung der Kosteneffizienz im Zürcher Gesundheitswesen?» (Markieren Sie alle zutreffenden Antworten.)

PERSONALMANGEL UND KOSTENDRUCK GEFÄHRDEN DIE VERSORGUNG

Die Corona-Krise hat das Pflegepersonal stark gefordert. Die Menschen merken: Ohne Gesundheitspersonal geht nichts. Brauchte es dafür tatsächlich eine Pandemie?

R. Soder: Während der Corona-Krise haben wir alle die Bilder aus den Spitälern gesehen. Ich denke, diese haben tatsächlich Eindruck gemacht. Offensichtlich brauchte es diese Krise wirklich, damit die breite Bevölkerung sowie die Politikerinnen und Politiker die Herausforderungen in den Pflegeberufen erkannten.

Haben Ihre Forderungen gegenüber der Politik seither mehr Gewicht bekommen?

R. Soder: Da bin ich unsicher. Vermutlich ist uns die Politik bei der parlamentarischen Beratung der Pflegeinitiative tatsächlich stärker entgegengekommen, als das in einem Nicht-Corona-Jahr der Fall gewesen wäre. Zur Bekämpfung des Fachkräftemangels wurde für die Ausbildung endlich Geld gesprochen. Gleichzeitig sprach Bundesrat Berset jedoch bereits davon, die Spitaltarife kürzen zu wollen. Tarife, welche schon heute zu tief sind und die pflegerischen Leistungen in keiner Weise berücksichtigen. Die Tarifsenkungen werden den Druck auf das Pflegepersonal weiter erhöhen. Diese Entwicklung macht mir grosse Sorgen.

Die Abschlüsse in den Gesundheitsberufen decken nur knapp 60 Prozent des jährlichen Nachwuchsbedarfs. Weshalb gelingt es nicht, genügend Pflegepersonal in der Schweiz auszubilden?

M. Andereg: Zum einen fehlt die Anerkennung: In den Köpfen vieler Leute herrscht immer noch ein völlig falsches Bild vom Pflegeberuf vor. Und im Gesetz wird unsere Arbeit nach wie vor als «Hilfsjob» deklariert. Zum anderen sind die Arbeitsbedingungen hart: Wir arbeiten in der Nacht und am Wochenende. Die körperliche Belastung ist hoch und die Entschädigung gemessen an der Verantwortung eher tief.

R. Soder: Das gilt insbesondere für Erfarene, die Einstiegslohne sind nicht schlecht. Aber es ist das eine, Leute in den Beruf zu holen. Und es ist das andere, die Leute im Beruf zu halten. Gerade dafür wären attraktivere Anstellungsbedingungen zentral. Rund 60 Prozent verlassen den Beruf heute relativ früh. Sie bleiben

inkl. Ausbildung nur durchschnittlich acht Jahre im Pflegeberuf tätig.

In welchen Bereichen ist der Fachkräftemangel besonders ausgeprägt?

R. Soder: In allen Spezialbereichen: im Operationsbereich, in der Intensivpflege und in der Anästhesie. Insbesondere gut ausgebildetes OP-Personal ist extrem schwer zu finden, und das schon seit Jahren.

M. Andereg: Auch in der Langzeitpflege ist der Fachkräftemangel sehr akut. Das führt dazu, dass Lehrabgängerinnen und Lehrabgänger Aufgaben übernehmen, die weit über ihren Kompetenzen liegen und eigentlich von diplomierten Pflegefachleuten ausgeführt werden müssten. Das ist fahrlässig.

Das Pflegepersonal ist knapp. Besteht die Gefahr einer Unterversorgung?

R. Soder: Wir schaffen es nicht, alle Stellen zu besetzen. Und das, obwohl die Stellenpläne in den Spitälern schon viel zu lange nicht mehr aktualisiert wurden und diese überhaupt nicht an die aktuelle Situation angepasst sind. Wir haben heute kürzere Spitalaufenthalte. Das führt zu mehr Ein- und Austritten von Patientinnen und Patienten, die während ihrem Aufenthalt pflegeintensiver als früher sind. Wenn Bundesrat Berset nun auch noch die Tarife senken wird, erhöht sich der enorme Druck auf das Personal weiter und wir vertreiben noch mehr Fachkräfte aus ihrem Beruf. Ja, so wird es früher oder später tatsächlich zu einem Versorgungsnotstand kommen.

Ist das Gesundheitswesen zu teuer oder zu billig?

R. Soder: In der öffentlichen Diskussion stehen immer die Krankenkassenprämien im Fokus. Es sollte aber vielmehr um die Frage gehen, welche Qualität und Versorgungssicherheit will man, und ob man auch bereit ist, dafür den Preis zu zahlen. Wenn wir sparen müssen, dann trifft dies das Personal, aber auch die Patientinnen und Patienten. Gerade die zunehmende Alterung der Bevölkerung löst einen Mehrbedarf aus. Wir müssen uns unbedingt von diesem ständigen Kostendruck lösen. Die Zitrone ist ausgepresst.

M. Andereg: Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt, das für



Regina Soder, Geschäftsführerin/Vizepräsidentin und **Monika Andereg**, Präsidentin, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK ZH/GL/SH.

alle zugänglich ist. Das hat einen nicht zu unterschätzenden Wert und kostet.

Die gesundheitliche Pflege zu Hause scheint mehr als nur ein Trend zu sein. Auch die Spitäler reden vermehrt von «Hospital at Home». Gibt es genügend Pflegefachkräfte dafür?

R. Soder: Die Ambulantisierung wird weiter voranschreiten. Die Tendenz zeigt: Die Leute lassen sich grundsätzlich gerne in den eigenen vier Wänden pflegen. Doch gerade in der Spitex ist der Fachkräftemangel ebenfalls sehr ausgeprägt. Ob wir in Zukunft genügend ausgebildetes Personal für die Heimpflege finden, lässt mich am Konzept zweifeln.

M. Andereg: Auch die Pflege zu Hause erfordert unbedingt gut ausgebildete Leute. Zudem dürfen wir nicht vergessen, dass nicht alle Patientinnen und Patienten zu Hause ideale Bedingungen vorfinden und auf die nötige Unterstützung aus dem Umfeld zählen können.

Was sind Ihre Forderungen an die Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitiker?

R. Soder: Ja, wir brauchen Geld, um junge Leute auszubilden. Aber wir brauchen insbesondere auch attraktivere Arbeitsbedingungen. Die Belastung ist zu hoch. Und die Tarifsenkungen werden zum Eigen-goal. Hier sind sowohl der Bund als auch der Kanton gefordert, beide haben Handlungsmöglichkeiten.

M. Andereg: Das nationale Parlament hat es versäumt, uns Zugeständnisse im Hinblick auf die Arbeitsplatzqualität zu machen. Diese würden dafür sorgen, dass die Leute im Pflegeberuf bleiben. Es ist nicht nachhaltig, eine Milliarde Franken für die Ausbildungsoffensive zu sprechen, ohne die Arbeitsbedingungen zu verbessern. ■

NEUER SPITALDIREKTOR AM SPITAL AFFOLTERN



Lukas Rist
Spitaldirektor
Spital Affoltern

Am 1. April 2021 haben Sie die operative Führung des Spitals Affoltern übernommen. Die berühmt-berüchtigten ersten 100 Tage haben Sie fast geschafft, jetzt können Sie uns sicher sagen: Was haben Sie mit dem Spital Affoltern vor?

L. Rist: Meine vordringliche Aufgabe ist die Bewerbung für die Leistungsaufträge 2023. Wir wollen unser Angebot bestehend aus Akutgeriatrie, Palliativmedizin und Psychiatrie kombiniert mit dem Basispaket Innere Medizin und Chirurgie mitsamt 24-Stunden-Notfallstation erhalten. Wichtig für uns ist auch die sehr erfolgreiche Mutter-Kind-Station, die wir von neun auf 14 Plätze erweitern konnten. Kurz: Wir konzentrieren uns auf unsere Stärken.

Was ist speziell am Spital Affoltern?

L. Rist: Die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit. Im Spital Affoltern bieten wir z. B. Akutsomatik und Psychiatrie unter einem Dach an. Im Kanton Zürich ist das in dieser Form einzigartig. Speziell ist unser Angebot für Frauen nach der Geburt. Wir begleiten sie mit ihrem Neugeborenen bei postnataler Depression oder Überforderung. Zudem sind unsere Fallkosten vergleichsweise tief. 2019 gehörten wir zum günstigsten Drittel.

Was sind die grössten Herausforderungen? Wo setzen Sie Ihre Prioritäten?

L. Rist: Die Prioritäten liegen ganz klar in der wohnortsnahen Grundversorgung mit unseren erwähnten Leuchttürmen. Des Weiteren sind Kooperationen für uns sehr wichtig. Gerade im ambulanten Bereich

können wir dadurch unser Angebot erweitern. Zugleich eröffnet die Kooperation mit Partnern den Zugang zur spezialisierten Medizin über die Region hinaus. So sind wir gerade kürzlich eine Kooperation in der Handchirurgie eingegangen. Fachkräfte aus dem Stadtspital Waid und Triemli kommen dafür zu uns. Andererseits gehen unsere Geriatriespezialistinnen und -spezialisten schon seit Langem für Beratungen und Abklärungen ins Stadtspital.

Das SPFG sieht standortbezogene Leistungsaufträge vor. Leistungsaufträge in Kooperation sind nicht möglich. Was heisst das für Ihr Spital?

L. Rist: Wir haben das so erwartet und uns entsprechend aufgestellt. Kooperationen können im Moment ambulant oder in Bereichen eingegangen werden, für welche auch wir einen eigenständigen Leistungsauftrag haben. Hier wäre aber natürlich in Zukunft mehr Flexibilität wünschenswert. Die regionale Versorgung würde davon profitieren.

Wie entkräften Sie das Vorurteil, dass kleine Spitäler Mühe hätten, die medizinische Qualität zu garantieren?

L. Rist: Die Anzahl Betten sagt nichts über die Qualität des Leistungsangebots aus. Je grösser desto besser ist ein weitverbreiteter Irrtum. Natürlich gibt es Bereiche, für die es ein grosses Einzugsgebiet und entsprechende Fallzahlen braucht. Und wir haben nicht den Anspruch, «Hightech-Medizin» anzubieten. Das wäre tatsächlich unsinnig. Aber «hochspezialisiert» bedeutet nicht unbedingt immer «Hightech». Schauen Sie sich unsere Palliativstation, die Mutter-Kind-Station oder unser Angebot in der Akutgeriatrie an, da decken wir einen überkantonalen Bedarf und sind für unsere Kompetenz anerkannt. Das ist auch hochspezialisiert. Und gerade in der Psychiatrie können kleinere Stationen von Vorteil sein. Für die Grundversorgung ist auch das sinn-

volle und aktive Zusammenarbeiten der verschiedenen Disziplinen wichtig, was in überschaubaren Strukturen einfacher sein kann.

Die Grundversorgung für die zunehmend ältere Bevölkerung wird wichtiger. Welche Rolle spielen da die Regionalspitäler?

L. Rist: Gemäss Versorgungsbericht der Gesundheitsdirektion nimmt der Bedarf an Grundversorgung in der Peripherie in den nächsten zehn Jahren zu. Darum werden Regionalspitäler in Zukunft an Bedeutung gewinnen, auch als Hub der regionalen integrierten Versorgung. Das Spital Affoltern ist in der Behandlung und Begleitung von alten multimorbiden Patientinnen und Patienten etabliert. Hier wird in Zukunft auch ein Mehrbedarf vorliegen. Für ältere Personen ist eine wohnortnahe Versorgung zentral. Der regelmässige Besuch ihrer Angehörigen ist auch wichtig für den Genesungsprozess. ■

VERANSTALTUNG

JUBILÄUMSTAGUNG «30 JAHRE
ÖKOLOGIEKOMMISSION DES VZK»

Donnerstag, 23. September 2021
Nachmittags im Zoo Zürich

Die Tagung wird unter dem Titel «Kreislaufwirtschaft im Spital: Fluch oder Segen?» durchgeführt.

VZK-TAGUNG
«HOSPITAL AT HOME»

Donnerstag, 11. November 2021
Vormittags im Kongresshaus Zürich

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

ÜBER UNS

DER VERBAND ZÜRCHER KRANKENHÄUSER (VZK)

Der VZK ist der grösste Verband der Gesundheitsversorger im Kanton Zürich. Er vertritt 31 Institutionen, die rund 34 800 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 1/2021

Redaktion: VZK
Illustration: Jonas Raeber
Grafik/Satz: Edith Roth
Druck: www.zimmidruck.ch
Auflage: 1300

KONTAKT

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