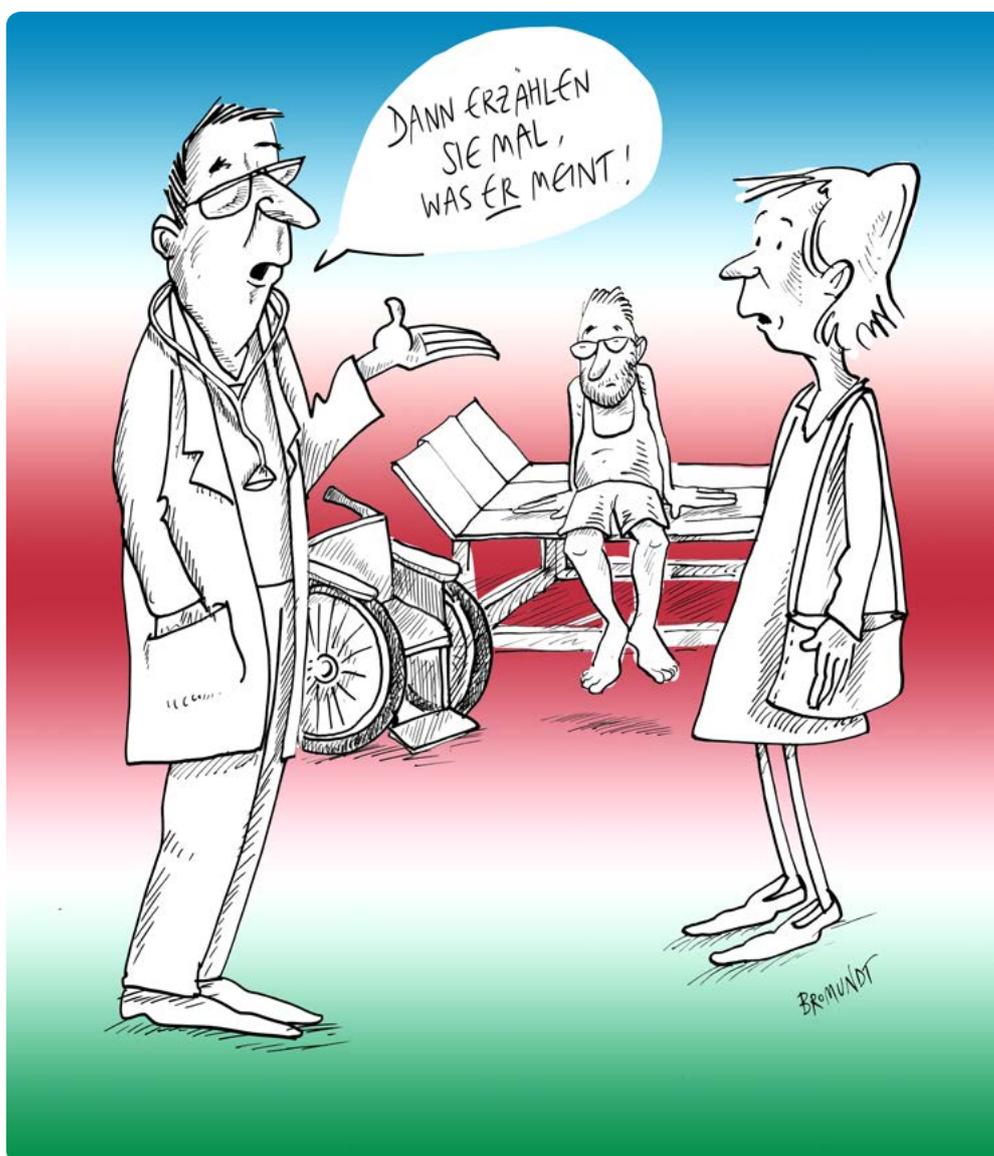


Hilfsmittel aus der Praxis für die Praxis zur Verbesserung der Behandlung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderung in Gesundheitseinrichtungen des Kantons Zürich

Vorgelegt von INSOS Zürich, dem Verband Zürcher Krankenhäuser VZK
und der Vereinigung Cerebral Zürich



Inhalt

	Seite
1 Vorwort Verbandspräsidien (Commitment)	3
2 Einleitung	4
3 Hilfsmittel aus der Praxis für die Praxis	5
4 Hinweise zum Datenschutz	27
5 Links	27
6 Verwendete Literatur	27

Impressum

Herausgeber:	INSOS Zürich, Rüti ZH, www.insos-zh.ch Verband Zürcher Krankenhäuser, Zürich, www.vzk.ch Vereinigung Cerebral Zürich, Zürich, www.cerebral-zuerich.ch
Autorin/Redaktion:	Jolanda Lötscher, Geschäftsführerin, INSOS Zürich
Grafik/Layout/Satz:	FierzGrafik, Au ZH
Illustration Titelblatt:	Corinne Bromundt Illustrationen, St. Gallen
Druck:	Verein Horizonte, Thalwil
Bezug:	Diese Broschüre kann auf den Webseiten der herausgebenden Organisationen als PDF heruntergeladen werden. Mitglieder können sie kostenlos bei den jeweiligen Geschäftsstellen beziehen. Kosten für Nichtmitglieder CHF 8.– plus Porto.
Erste Auflage:	1500 Expl.

Bitte melden Sie Anpassungsvorschläge zu den Hilfsmitteln der Geschäftsstelle einer der drei herausgebenden Organisationen.

© INSOS Zürich, 7. Mai 2020

1 Vorwort der Präsidien (Commitment)

Gemäss der UNO-Behindertenrechtskonvention haben Menschen mit Behinderung das Recht auf eine diskriminierungsfreie, angemessene Gesundheitsversorgung von derselben Bandbreite und Qualität und demselben Standard wie Menschen ohne Behinderung (Art. 25 UNO-BRK). Die Erfahrungen von Betroffenen zeigen eine andere Realität. Deshalb ist in Gesundheitseinrichtungen, namentlich in Akutspitälern und psychiatrischen Kliniken, bei der Behandlung, Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderung darauf zu achten, dass deren Würde, Autonomie und Selbstbestimmung gewahrt bleiben. Die behinderungsbedingten speziellen Bedürfnisse, Kenntnisse und Erfahrungen der Person mit Behinderung und deren Bezugspersonen sind ernst zu nehmen und bei den internen Arbeitsabläufen und systemischen Strukturen in den Gesundheitseinrichtungen möglichst weitgehend zu berücksichtigen. Bei der Behandlung, Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderung ist die Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure besonders wichtig und deshalb aktiv zu suchen. Menschen mit Behinderung und ihr Umfeld können durch gute Vorbereitung und aktive Information wesentlich zu einem besseren Verständnis bei den Gesundheitsfachpersonen beitragen. Die Kommunikation soll in gegenseitigem Respekt und auf Augenhöhe erfolgen. Dies gilt auch bei Personen mit eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten.

INSOS Zürich, der Verband Zürcher Krankenhäuser VZK und die Vereinigung Cerebral Zürich machen es sich zur Aufgabe, in ihren jeweiligen Systemen darauf hinzuwirken, dass die medizinisch-pflegerische Versorgungs- und Behandlungsqualität von Menschen mit Behinderung deren speziellen Bedürfnissen angepasst ist und die systemübergreifende, inter-institutionelle Zusammenarbeit optimal funktioniert.

Wir hoffen und wünschen uns, dass die hier vorgelegten Hilfsmittel breite Anwendung finden und damit zur Verbesserung der Behandlung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderung in Gesundheitseinrichtungen des Kantons Zürich beitragen können.

Im Namen der drei Verbände

INSOSZÜRICH

Daniel Frei



Präsident
INSOS Zürich

Cerebral

Pascale Egloff



Präsidentin
Vereinigung Cerebral Zürich

vzk

Christian Schär



Präsident
Verband Zürcher Krankenhäuser

Rüti/Zürich, 7. Mai 2020

2 Einleitung

2.1 Ausgangslage

Sowohl aus der Praxis wie auch aus wissenschaftlichen Studien wird deutlich, dass die Behandlung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderung in Gesundheitseinrichtungen noch zu wenig auf den speziellen Bedarf dieser Patientengruppe ausgerichtet ist. Die Sensibilität für die behinderungsbedingten Bedürfnisse dieser Menschen, das Fachwissen über die angemessene medizinische und pflegerische Versorgung sowie die interinstitutionelle Zusammenarbeit, z.B. mit Behinderteninstitutionen, sind gegenwärtig in den Gesundheitseinrichtungen des Kantons Zürich noch ungenügend verankert.

Andererseits kann festgestellt werden, dass das Wissen und Verständnis über die Abläufe und die Kommunikation in Gesundheitseinrichtungen bei den betroffenen Menschen mit Behinderung noch wenig ausgeprägt ist.

Umfragen von INSOS Zürich, dem kantonalen Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung, und der Vereinigung Cerebral Zürich bei ihren Mitgliedern im Jahr 2018 haben deutlich aufgezeigt, dass Optimierungsbedarf besteht, und zwar hinsichtlich:

- der Grundhaltung gegenüber Menschen mit Behinderung
- des agogischen Fachwissens
- der Kommunikation
- des internen und externen Informationsflusses
- der Begleitung und Betreuung während des Aufenthalts in der Gesundheitseinrichtung
- der Klärung von Zuständigkeiten und Befugnissen
- der Eintritts- und Austrittsprozesse
- der Nachversorgung

2.2 Mandat und verbandsübergreifendes Projekt

Anfangs 2019 haben INSOS Zürich, der Verband Zürcher Krankenhäuser VZK und die Vereinigung Cerebral Zürich ein gemeinsames Projekt mit folgenden Zielen lanciert:

- Verbesserung der Versorgungs- und Behandlungsqualität von Menschen mit Behinderung in den Zürcher Gesundheitseinrichtungen.
- Verbesserung des «Wohlbefindens» von Patientinnen und Patienten mit Behinderung: «Man hört mir zu, man nimmt mich ernst, man integriert mein Wissen über meine Behinderung in die Behandlung, ich fühle mich gut versorgt.»
- Verbesserung der interinstitutionellen Zusammenarbeit zwischen Behinderteninstitutionen und Gesundheitseinrichtungen sowie den weiteren betroffenen Akteuren.
- Erarbeitung von konkreten Lösungen zur Optimierung der Zusammenarbeit bei der Behandlung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderung in den Zürcher Gesundheitseinrichtungen.

2.3 Projektgruppe

Am verbandsübergreifenden Projekt haben folgende Personen mitgewirkt:

Vertretungen INSOS Zürich

Grossmann Angela, Stiftung Vivendra, Geschäftsführerin, Sozialpädagogin FH, Pflegefachfrau HF
Lötscher Jolanda, INSOS Zürich, Geschäftsführerin, Dr. phil. I (Projektleitung)
Müller Christian, Stiftung Altried, Leitung Wohnen, Sozialpädagoge FH
Ratzinger Andrea, EPI WohnWerk, Stabsstelle Bildung und Entwicklung, Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin

Vertretungen Verband Zürcher Krankenhäuser VZK

Hillewerth Kathrin, Spital Zollikerberg, Klinikleiterin Chirurgie, MScN, Pflegewissenschaftlerin
Kalberer Daniel, VZK, Geschäftsleiter
Monteverde Settimio, Klinische Ethik Universitätsspital Zürich, Dr. sc. med.

Vertretungen Vereinigung Cerebral Zürich

Kälin René, Vizepräsident, Selbstvertreter, Dr. math.
Müller Michaela, Geschäftsführerin, Dipl. Verwaltungswirtin FH
Rudin Christine, Selbstvertreterin, Sozialarbeiterin FH

2.4 Ergebnisse

Die von März 2019 bis März 2020 erarbeiteten konkreten Lösungen in Form von praktischen Hilfsmitteln sollen sowohl bei Betroffenen, gesetzlichen Vertretungen und/oder Angehörigen wie auch in den Behinderteninstitutionen und den Gesundheitseinrichtungen im Kanton Zürich in die bestehenden Systeme implementiert werden, um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten.

Diese praktischen Hilfsmittel sollen helfen, Klarheit über die behinderungsbedingten speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung bei der medizinisch-pflegerischen Behandlung in Gesundheitseinrichtungen zu schaffen. Sie sollen die interdisziplinäre Zusammenarbeit erleichtern und damit die Problemfelder an den systemischen Schnittstellen beseitigen. Sie ersetzen jedoch nicht die (Weiter-)Entwicklung von spezifischen Kompetenzen des Gesundheitsfachpersonals im Umgang mit Menschen mit Behinderung. Und sie ersetzen auch nicht die unabdingbare mündliche Kommunikation und Interaktion aller beteiligten Akteure sowie eine wertschätzende interprofessionelle Haltung.

3 Hilfsmittel aus der Praxis für die Praxis

3.1 Hinweise zur Verwendung der Hilfsmittel

Die erarbeiteten Hilfsmittel sind als Instrumente «aus der Praxis für die Praxis» gedacht und werden in dieser Dokumentation vorgestellt. Sie stehen allen Interessierten zusammen mit dieser Broschüre auf den Webseiten der drei herausgebenden Organisationen als Vorlagen kostenlos zur Verfügung (s. Punkt 5 weiter unten).

a) Empfehlung für Betroffene / Angehörige /gesetzliche Vertretungen

Die vorliegenden Hilfsmittel sind stark von den Voraussetzungen in den Behinderteninstitutionen und Gesundheitseinrichtungen geprägt. Trotzdem sind sie auch für selbständig lebende Personen mit Behinderung sowie für Angehörige und gesetzliche Vertretungen gedacht. Versuchen Sie, beim Datenblatt «Persönliche Gesundheitsangaben für den Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung» möglichst vollständige Angaben zu machen. Felder, die Sie nicht betreffen, lassen sie leer. Falls Sie Fragen zu Inhalten der Hilfsmittel haben, erhalten Sie bei den Geschäftsstellen der drei herausgebenden Organisationen Auskunft. Die Hilfsmittel ermöglichen Ihnen, sich vorsorglich auf einen Aufenthalt in einer Gesundheitseinrichtung vorzubereiten.

b) Empfehlung für Behinderteninstitutionen

Wir empfehlen den Behinderteninstitutionen, die Hilfsmittel unbedingt in die internen Abläufe und das interne Qualitätssystem zu implementieren. Das Datenblatt «Persönliche Gesundheitsangaben für den Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung» sollte für jede betreute Person ausgefüllt und regelmässig, spätestens jedoch vor oder im Notfall kurz nach deren Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung, aktualisiert werden. Das Datenblatt sollte Teil des Klientendossiers und des elektronischen Patientendossiers sein, falls ein solches besteht. Alle Bezugspersonen sind über diese Hilfsmittel zu informieren und zu instruieren. Die Hilfsmittel wurden insbesondere im Hinblick auf die Verbesserung der inter-institutionellen Zusammenarbeit erstellt. Deshalb fehlen explizite institutionsinterne Angaben/Abläufe/Massnahmen. Bei Bedarf müssen diese in einer anderen Form ergänzt und festgehalten werden.

Falls in Ihrer Institution bereits ein nützliches Instrument für den gleichen Zweck im Einsatz ist, können Sie dieses selbstverständlich weiterhin verwenden. Überprüfen Sie in diesem Fall, ob Ihr bestehendes Instrument ergänzt/angepasst werden soll.

Wesentlich ist, dass bei einer Einweisung eines Klienten/einer Klientin aus Ihrer Institution in eine Gesundheitseinrichtung alle betroffenen Akteure in Ihrer Institution den Ablauf, die Hilfsmittel und Zuständigkeiten kennen. Bestimmen Sie institutionsintern eine Fachperson, die für diesen Prozess verantwortlich ist.

c) Empfehlung für Gesundheitseinrichtungen (Spitäler, Kliniken)

Wir empfehlen den Gesundheitseinrichtungen, die Hilfsmittel unbedingt in die internen Abläufe und das interne Qualitätssystem zu implementieren. Das Datenblatt «Persönliche Gesundheitsangaben für den Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung» sollte für jede in die Gesundheitseinrichtung eingewiesene Patientin und jeden Patienten mit Behinderung eingefordert werden, so dass dieses Formular zum Standard wird. Der Umgang mit diesem Formular und den darin enthaltenen Informationen soll intern auf allen Ebenen und in allen Abteilungen bekannt sein; ebenso die Abläufe und Zuständigkeiten, wie sie in der Matrix beschrieben werden (siehe Punkt 3.2). Bestimmen Sie intern eine Fachperson, die für diesen Prozess verantwortlich ist.

3.2 Matrix «Behandlung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderung bei stationären Aufenthalten in Gesundheitseinrichtungen – Zusammenarbeit von Betroffenen, Behinderteninstitutionen und Gesundheitseinrichtungen»

Diese Matrix (ab Seite 8) dient als Übersicht. Darin werden die wichtigsten Phasen, Akteure, Aufgaben und Zuständigkeiten im Rahmen eines stationären Aufenthalts einer Person mit Behinderung in einer Gesundheitsreinrichtung (z.B. Spital/Klinik) beschrieben.

Phasen: Die Matrix ermöglicht einen Überblick über den gesamten Ablauf eines stationären Aufenthalts – von der Vorbereitung auf einen Eintritt bis zur Nachversorgung – und wird in 7 Phasen (P 1–7) unterteilt. Jede Phase wird mit einer Phasenbeschreibung eingeführt. Diese enthält die wichtigsten Aussagen zur entsprechenden Phase. In den Phasen 1–3 wird beim Ablauf zwischen «Geplantem Aufenthalt» und «Notfallmässigem Aufenthalt» unterschieden. Ab Phase 4 ist diese Unterscheidung nicht mehr erforderlich, da die Abläufe dann die gleichen sind.

Akteure: Damit sofort ersichtlich wird, wer welche Aufgaben und Zuständigkeiten hat, sind die verschiedenen Akteure mit einer eigenen Farbe gekennzeichnet. Die Betroffenen haben zum Beispiel die Farbe violett.

Aufgaben und Zuständigkeiten: Die beschriebenen Aufgaben und Zuständigkeiten konzentrieren sich auf die für die Zusammenarbeit wichtigsten Punkte. Die Aufzählung erhebt deshalb keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Hinweis für Institutionen: Rein organisationsinterne Abläufe (z.B. interne Kommunikation), die zwar ebenfalls wichtig und erforderlich sind, aber nicht in direktem Zusammenhang mit der interinstitutionellen Zusammenarbeit stehen, werden hier nur in Ansätzen erfasst.

3.3 Datenblatt «Persönliche Gesundheitsangaben für den Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung»

Das Datenblatt (ab Seite 19) bezweckt die Standardisierung der Eintrittsinformationen durch die Angabe der wichtigsten persönlichen Gesundheitsdaten der betroffenen Person. Es kann als PDF-Formular von den Webseiten der drei herausgebenden Organisationen heruntergeladen werden (siehe Punkt 5 unten).

Gliederung: Das Datenblatt erstreckt sich in seiner gesamten Länge über mehrere Seiten. Es ist in wichtige Themenbereiche (z.B. Personalien) sowie in die Angaben zu diesen Themenbereichen (z.B. Name und Vorname) unterteilt.

Ausfüllen: Am besten wird das Datenblatt elektronisch ausgefüllt, da die auszufüllenden Felder eine begrenzte Länge aufweisen.

Speicherung: Das ausgefüllte Datenblatt lässt sich problemlos abspeichern. So kann es zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgerufen und aktualisiert werden.

Geplanter Aufenthalt

Notfallmässiger Aufenthalt

1 Vorbereitung

Prozess-
beschreibung

Betroffene Person /
Patient/-in
(Bei Personen, die in
einer Behinderten-
institution leben, wird
diese Aufgabe von
der Institution lanciert
oder in Vertretung
übernommen.)

«Vorsorgliche Vorbereitung auf einen Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung»
Das Datenblatt **«Persönliche Gesundheitsangaben für den Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung»** ist ein Hilfsmittel, das den Gesundheitseinrichtungen ermöglicht, die Behandlung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderung deren besonderen Bedürfnissen anzupassen. Das Datenblatt sollte idealerweise im elektronischen Patientendossier abgelegt werden, falls ein solches vorhanden ist.

Das Datenblatt **«Persönliche Gesundheitsangaben»** ist von den Betroffenen oder ihren gesetzlichen Vertretungen bzw. von Fachpersonen in Behinderteninstitutionen vorsorglich für die Gesundheitseinrichtung bereitzustellen. Im Formular sind für die behinderungsspezifische Behandlung, Betreuung und Pflege wichtige zu klärende Punkte enthalten.

2 Vor dem Eintritt

Prozess-
beschreibung

«Vor dem geplanten Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung»
Eine gute Vorbereitung entscheidet wesentlich über den ganzen Verlauf einer Behandlung. Diese Phase ist deshalb mit Sorgfalt anzugehen. Eine ausführliche Erhebung der behinderungsbedingten speziellen Bedürfnisse der betroffenen Person erleichtert alle nachfolgenden Phasen. Auch die Klärung von Ansprechpersonen, Zuständigkeiten und Informationsflüssen ist wichtig für eine gelingende Zusammenarbeit.

«Vor dem notfallmässigen Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung»
Im Notfall bleibt meistens keine Zeit für grosse Vorbereitungen. Deshalb ist es ratsam, einige wichtige Vorkehrungen unabhängig von einem Aufenthalt vorsorglich zu treffen.

Betroffene Person / Patient/-in

- Datenblatt «**Persönliche Gesundheitsangaben**» der betroffenen Person aktualisieren (Datenfreigabe im elektronischen Patientendossier, falls vorhanden).
- Kontakt mit Gesundheitseinrichtung aufnehmen und Erstinformationen zu besonderem Bedarf durchgeben.
- Kontaktpersonen angeben.
- Datenblatt «**Persönliche Gesundheitsangaben**» vor dem Eintritt dem Gesundheitsfachpersonal übergeben.
- Notwendige Vorbereitungen für den Aufenthalt in der Gesundheitseinrichtung treffen (z.B. Assistenz planen, Pflanzen, Haustiere versorgen).
- Das soziale Umfeld und gegebenenfalls die gesetzliche Vertretung informieren.

Notfallmässiger Aufenthalt

- Anweisungen für den Notfall hinterlegen, z.B. bei Hausarzt, gesetzlicher Vertretung, Bezugsperson.
- Datenblatt «**Persönliche Gesundheitsangaben**» bereithalten, periodisch aktualisieren.

Gesetzliche Vertretung bei medizinischen Massnahmen

- Vertretung/Entscheidung bei medizinischen Massnahmen, Begleitung und Unterstützung gemäss Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2011/725.pdf>.

Soziales Umfeld (Partner/-in, Angehörige, Freunde, Bekannte)

- Unterstützt die betroffene Person nach Möglichkeit und Absprache
- Absprache zur Koordination im soz. Umfeld

Betreuungsfachpersonen / Gesundheitsfachpersonen in Behinderteninstitution

- Datenblatt «**Persönliche Gesundheitsangaben**» der betroffenen Person aktualisieren (lassen) (Datenfreigabe im elektronischen Patientendossier, falls vorhanden) und vor dem Eintritt dem Gesundheitsfachpersonal übergeben.

- Datenblatt «**Persönliche Gesundheitsangaben**» bereithalten, periodisch aktualisieren.
- Personelles und organisatorisches Notfallszenario bereithalten.

Phasen	Akteure	Aufgaben und Zuständigkeiten	
--------	---------	------------------------------	--

		Geplanter Aufenthalt	Notfallmässiger Aufenthalt
2 Vor dem Eintritt		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kontakt mit Gesundheitseinrichtung aufnehmen, Ansprechpersonen und Zuständigkeiten klären. <input type="checkbox"/> Kontakt mit anderen beteiligten Akteuren aufnehmen und aufrechterhalten (gesetzliche Vertretung, soziales Umfeld). <input type="checkbox"/> Kompetenzen und das Informationsrecht bei Abwesenheit der gesetzlichen Vertretung klären. <input type="checkbox"/> Betroffene Person auf Eintritt vorbereiten. 	
	Gesundheitsfachpersonen in Gesundheitseinrichtung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sprechstunden durchführen (Operateur, Anästhesie, Pflege). <input type="checkbox"/> Anamnesegespräch mit beteiligten Akteuren organisieren und Datenblatt «Persönliche Gesundheitsangaben» besprechen. <input type="checkbox"/> Angestrebtes Ergebnis besprechen; Diagnostik und Therapie im Hinblick auf Zumutbarkeit und Angemessenheit bewerten. <input type="checkbox"/> Intern den Aufenthalt vorbereiten und allfällige Sondermassnahmen in die Wege leiten (personelle, organisatorische, strukturelle Anpassungen). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vorsorglich intern klare Abläufe festlegen. <input type="checkbox"/> Interne Zuständigkeiten klären für den notfallmässigen Eintritt von Menschen mit Behinderung.
	Hausärztin/Hausarzt oder Heimgärtin/Heimarzt Evtl. Spezialärztin/Spezialarzt	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Überweisung in die Gesundheitseinrichtung vornehmen. <input type="checkbox"/> Allenfalls vorbereitende Diagnostik <input type="checkbox"/> Relevante Informationen an Gesundheitseinrichtung weiterleiten. <input type="checkbox"/> Bei institutionellem Wohnen möglichst auch Information an Betreuungsfachperson weiterleiten. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Überweisung in die Gesundheitseinrichtung vornehmen.

Phasen		Akteure		Aufgaben und Zuständigkeiten	
				Geplanter Aufenthalt	Notfallmässiger Aufenthalt
3 Eintritt	Prozess- beschreibung	<p>«Geplanter Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung» Die Zuständigkeiten und Informationsflüsse müssen allseitig geklärt sein. Bei der Gesundheitseinrichtung müssen alle erforderlichen Informationen und Unterlagen vorhanden sein und intern an die zuständigen Stellen/Personen weitergeleitet werden.</p>		<p>«Notfallmässiger Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung» Herausfordernde behinderungsbedingte Besonderheiten sind möglichst rasch zu eruieren und mit entsprechenden Massnahmen zu berücksichtigen. Unsicherheiten und lange Wartezeiten sind in solchen Fällen möglichst zu vermeiden.</p>	
	Betroffene Person / Patient/-in	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Datenblatt «Persönliche Gesundheitsangaben» mitnehmen, falls es nicht vorgängig schon an die zuständige Gesundheitsfachperson übergeben worden ist. <input type="checkbox"/> Umfeld über Besuchswünsche informieren. <input type="checkbox"/> In Absprache mit Gesundheitsfachpersonen evtl. weitere Unterstützung für den Transport, die Begleitung, den Aufenthalt und den Austritt organisieren. 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Datenblatt «Persönliche Gesundheitsangaben» möglichst mitnehmen und an die zuständige Gesundheitsfachperson übergeben. <input type="checkbox"/> Umfeld informieren und persönliche Utensilien bringen lassen. <input type="checkbox"/> Notwendige Vorkehrungen während des Aufenthalts in der Gesundheitseinrichtung und evtl. während der Nachversorgung treffen (z.B. Assistenz planen, Pflanzen, Haustiere versorgen). 	
	Gesetzliche Vertretung bei medizinischen Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kontakt halten mit allen beteiligten Akteuren. 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kontakt mit allen beteiligten Akteuren aufnehmen. 	

Phasen	Akteure	Aufgaben und Zuständigkeiten	
		Geplanter Aufenthalt	Notfallmässiger Aufenthalt
3 Eintritt	Soziales Umfeld (Partner/-in, Angehörige, Freunde, Bekannte)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Drehscheibe hält Kontakt mit allen beteiligten Akteuren. <input type="checkbox"/> Betroffene Person nach Absprache mit anderen Akteuren begleiten und unterstützen. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kontakt mit allen beteiligten Akteuren aufnehmen.
	Betreuungsfachpersonen / Gesundheitsfachpersonen in Behinderteninstitution	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Falls notwendig und machbar, den Transport in die Gesundheitseinrichtung organisieren. <input type="checkbox"/> Datenblatt «Persönliche Gesundheitsangaben» der betroffenen Person mitgeben. <input type="checkbox"/> Hilfsmittel, Material und Medikamente mitgeben. <input type="checkbox"/> Falls notwendig und machbar, betroffene Person in die Gesundheitseinrichtung begleiten, aber keine Betreuung vor Ort. <input type="checkbox"/> Ansprechperson für betreuende / pflegerische Themen bestimmen. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Datenblatt «Persönliche Gesundheitsangaben» der betroffenen Person mitgeben; ggf. später aktualisieren und Informationen der Gesundheitseinrichtung nachliefern. <input type="checkbox"/> Kontakt mit Gesundheitseinrichtung aufnehmen und Besonderheiten klären. <input type="checkbox"/> Unter Umständen betroffene Person in die Gesundheitseinrichtung begleiten. <input type="checkbox"/> Ansprechperson für betreuende Themen festlegen.
	Gesundheitsfachpersonen in Gesundheitseinrichtung	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vorhandene Informationen sichten, bei Bedarf ergänzen. <input type="checkbox"/> Allfällig vor dem Eintritt vorgenommene Sondermassnahmen für behinderungsbedingten speziellen Bedarf überprüfen oder komplettieren. <input type="checkbox"/> Interne Informationsflüsse und Abläufe sicherstellen. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Datenblatt «Persönliche Gesundheitsangaben» besprechen. <input type="checkbox"/> Informationen falls nötig ergänzen. <input type="checkbox"/> Relevante Ansprechpersonen und Zuständigkeiten festlegen. <input type="checkbox"/> Angestrebtes Ergebnis besprechen; Diagnostik und Therapie im Hinblick auf Zumutbarkeit und Angemessenheit bewerten.

Phasen		Aufgaben und Zuständigkeiten	
Akteure		Geplanter Aufenthalt	Notfallmässiger Aufenthalt
3 Eintritt			<input type="checkbox"/> Informationsfluss zwischen Notfallteam und Pflegestation gewährleisten.
	Hausärztin/Hausarzt oder Heimgärtin/Heimarzt Evtl. Spezialärztin/Spezialarzt		
4 Aufenthalt	Prozessbeschreibung	«Aufenthalt in einer Gesundheitseinrichtung» Bei der Behandlung, Betreuung und Pflege sind die behinderungsbedingten speziellen Bedürfnisse möglichst weitgehend zu berücksichtigen. Die betroffene Person ist möglichst aktiv in den Behandlungsprozess einzubeziehen. Die Informationsflüsse müssen allseitig gewahrt werden.	
	Betroffene Person / Patient/-in	<input type="checkbox"/> Ihre behinderungsbedingten Bedürfnisse, Erfahrungen und Kenntnisse möglichst aktiv einbringen.	
	Gesetzliche Vertretung bei medizinischen Massnahmen	<input type="checkbox"/> Im Interesse und zum Wohl der betroffenen Person entscheiden.	
	Soziales Umfeld (Partner/-in, Angehörige, Freunde, Bekannte)	<input type="checkbox"/> Nach Absprache und Möglichkeiten begleiten und unterstützen.	
	Betreuungsfachpersonen / Gesundheitsfachpersonen in Behinderteninstitution	<input type="checkbox"/> Nach Möglichkeit Besuche organisieren. <input type="checkbox"/> Sind Ansprechpersonen für betreuende / pflegerische Themen, aber nicht zuständig für die Betreuung in der Gesundheitseinrichtung.	

Phasen		Akteure		Aufgaben und Zuständigkeiten	
				Geplanter Aufenthalt	Notfallmässiger Aufenthalt
4 Aufenthalt	Gesundheitsfachpersonen in Gesundheitseinrichtung	<input type="checkbox"/> Sind verantwortlich für die Behandlung, Betreuung und Pflege in der Gesundheitseinrichtung unter Berücksichtigung der behinderungsbedingten pflegerischen Spezifitäten. <input type="checkbox"/> Sind achtsam gegenüber den individuellen, kommunikativen und pflegerischen behinderungsbedingten Bedürfnissen und Erfahrungen der betroffenen Person, beachten die erhöhte Vulnerabilität. <input type="checkbox"/> Behandlungsabläufe anpassen: Behandlung, Pflege und Betreuung intern möglichst den speziellen Bedürfnissen der betroffenen Person anpassen; möglichst konstante Bezugsperson zur Verfügung stellen. <input type="checkbox"/> Informationsfluss sicherstellen: Informationsfluss zwischen Gesundheitseinrichtung und externer Ansprech-/Kontaktperson gewährleisten. Intern gemeinsame Dokumentation und Information der behinderungsspezifischen Besonderheiten und Bedürfnisse sicherstellen. <input type="checkbox"/> Evtl. Sozialdienst oder Case Management einbeziehen.			
	Sozialdienst/ Case Management	<input type="checkbox"/> Abklärung vornehmen zu unterstützendem Umfeld und notwendiger Nachbetreuung, Finanzierbarkeit, usw.			
	Hausärztin/Hausarzt oder Heimgesundheitsfachperson/Heimarzt Evtl. Spezialärztin/Spezialarzt				
5 Austrittsplanung	Prozessbeschreibung	<p>«Austrittsplanung»</p> <p>Die Austrittsplanung sollte eigentlich schon vor dem Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung beginnen. Vor dem geplanten Austritt ist ein Gespräch/Austausch zwischen allen beteiligten Akteuren sehr zu empfehlen. Bei der Austrittsplanung geht es um den Austausch aller für die Nachversorgung relevanten Informationen und die Klärung von Zuständigkeiten, Kommunikation und Informationsfluss in Bezug auf den Austritt und die Nachversorgung.</p> <p>Hinweis: Menschen mit Behinderung, die selbständig und allein leben, benötigen einen grösseren zeitlichen Vorlauf und mehr Unterstützung bei der Planung und Organisation der Nachversorgung.</p>			

Phasen	Akteure	Aufgaben und Zuständigkeiten	
		Geplanter Aufenthalt	Notfallmässiger Aufenthalt
5 Austrittsplanung	Betroffene Person / Patient/-in	<input type="checkbox"/> Gespräch zur Austrittsplanung bei Gesundheitseinrichtung einfordern.	
	Gesetzliche Vertretung bei medizinischen Massnahmen	<input type="checkbox"/> Gespräch zur Austrittsplanung bei Gesundheitseinrichtung einfordern.	
	Soziales Umfeld (Partner/-in, Angehörige, Freunde, Bekannte)	<input type="checkbox"/> Gespräch zur Austrittsplanung bei Gesundheitseinrichtung einfordern.	
	Betreuungsfachpersonen / Gesundheitsfachpersonen in Behinderteninstitution	<input type="checkbox"/> Gespräch zur Austrittsplanung bei Gesundheitseinrichtung einfordern. <input type="checkbox"/> Nachversorgung sowie veränderten Bedarf oder Spezialbedarf mit Gesundheitseinrichtung klären (z.B. Spitexdienst).	
	Gesundheitsfachpersonen in Gesundheitseinrichtung	<input type="checkbox"/> Frühzeitig Austrittstermin und -zeitpunkt allen beteiligten Akteuren bekanntgeben. <input type="checkbox"/> Betreuungsort nach Austritt klären. <input type="checkbox"/> Gespräch/Austausch mit Betroffenen/gesetzlichen Vertretungen und nachbetreuenden Gesundheits- oder Betreuungsfachpersonen (Haus-, Spezial- und Heimarzt) durchführen und nachfolgende Punkte besprechen: <input type="checkbox"/> Notwendige Begleitung bei Austritt klären (wer, wann, wohin). <input type="checkbox"/> Abholung und Transport klären und organisieren. <input type="checkbox"/> Angaben und Klärung zur Nachversorgung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Konkrete Angaben zur Medikation ○ Angaben und Klärung zu benötigten Hilfsmitteln, Material und/oder spezieller Infrastruktur ○ Angaben und Klärung zu verordneten Therapien ○ Informationen zu Terminen für Nachkontrollen ○ Angaben zur Organisation von Spitexleistungen ○ Organisation REHA, Pflegeheimaufenthalt 	

Phasen	Akteure	Aufgaben und Zuständigkeiten	
		Geplanter Aufenthalt	Notfallmässiger Aufenthalt
5 Austrittsplanung	Sozialdienst/ Case Management	<input type="checkbox"/> Bei Bedarf Planung und Organisation der Nachversorgung unterstützen.	
	Hausärztin/Haus- arzt oder Heim- ärztin/Heimarzt Evtl. Spezialärztin/ Spezialarzt		
6 Austritt	Prozess- beschreibung	«Austritt aus der Gesundheitseinrichtung» Beim Austritt aus der Gesundheitseinrichtung sollten alle beteiligten Akteure vorinformiert sein und alle erforderlichen Massnahmen für die notwendige Nachbetreuung sollten organisiert sein. Bei allen beteiligten Akteuren sollte Klarheit über ihre Zuständigkeiten bestehen.	
	Betroffene Person / Patient/-in	<input type="checkbox"/> Informationen zum Austritt einholen. <input type="checkbox"/> Dokumente, Hilfsmittel, persönliche Medikamente, persönliche Utensilien mitnehmen.	
	Gesetzliche Vertretung bei medizinischen Massnahmen	<input type="checkbox"/> Informationen zum Austritt einholen.	
	Soziales Umfeld (Partner/-in, Angehörige, Freunde, Bekannte)	<input type="checkbox"/> Nach Absprache und Möglichkeiten begleiten und unterstützen.	
	Betreuungs- fachpersonen / Gesundheits- fachpersonen in Behinderten- institution	<input type="checkbox"/> Pflegerischer Überweisungsrapport des Spitals berücksichtigen. <input type="checkbox"/> Gegebenenfalls institutionsinterne Massnahmen zu neuem Bedarf ergreifen. <input type="checkbox"/> Institutionsinternen Informationsfluss sicherstellen. <input type="checkbox"/> Rückkehr in die Gruppe vorbereiten. <input type="checkbox"/> Weitere Versorgung planen.	

Phasen		Akteure		Aufgaben und Zuständigkeiten	
				Geplanter Aufenthalt	Notfallmässiger Aufenthalt
6 Austritt	Gesundheitsfachpersonen in Gesundheitseinrichtung	<input type="checkbox"/> Austrittsgespräch mit betroffener oder vertretungsberechtigter Person führen. <input type="checkbox"/> Austrittsbericht an Haus-, Spezial- und/oder Heimarzt senden. <input type="checkbox"/> Ärztliche und pflegerische Austrittsunterlagen an die betroffene Person/die gesetzliche Vertretung und die Behinderteninstitution, falls die Informationen für die Nachbetreuung für die Institution wesentlich sind; Nutzung des elektronischen Patientendossiers, falls vorhanden: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegerische Anforderungen (Überweisungsrapport) ○ Medikamentenliste, Rezept für Medikamente ○ Verordnung zu benötigten Hilfsmitteln, Material und/oder spezieller Infrastruktur ○ Verordnung zu Therapien ○ Verordnung zu Spitexleistungen ○ Termine für Nachkontrolle <input type="checkbox"/> Informationen an gesetzliche Vertretung und Behinderteninstitution geben zu: Mobilisierung, Ernährung, Ausscheidung, Schlaf, Haut- und Wundpflege, pflegerischen Besonderheiten während des Aufenthalts, zum aktuellen Gesundheitszustand und zu beachtender Zeichen einer allfälligen Zustandsverschlechterung sowie bleibenden Gesundheitszustandsveränderungen. <input type="checkbox"/> Bei Bedarf Arbeitsunfähigkeitszeugnis mitgeben.			
	Sozialdienst/ Case Management				
	Hausärztin/Hausarzt oder Heimärztin/Heimarzt Evtl. Spezialärztin/Spezialarzt				
7 Nachsorge	Prozessbeschreibung	<p>«Nachsorge» Eine gute Koordination und Kommunikation ist bei der Nachversorgung sehr wichtig. Die nachsorgende Organisation stellt dies sicher.</p>			
	Betroffene Person / Patient/-in	<input type="checkbox"/> Bei Komplikationen mit nachbehandelndem Arzt/Ärztin oder dem Spital Kontakt aufnehmen.			

Phasen	Akteure	Aufgaben und Zuständigkeiten	
--------	---------	------------------------------	--

Geplanter Aufenthalt

Notfallmässiger Aufenthalt

7 Nachsorge	Gesetzliche Vertretung bei medizinischen Massnahmen		
	Soziales Umfeld (Partner/-in, Angehörige, Freunde, Bekannte)	<input type="checkbox"/> Nach Absprache und Möglichkeiten begleiten und unterstützen.	
	Betreuungsfachpersonen / Gesundheitsfachpersonen in Behinderteninstitution	<input type="checkbox"/> Behinderteninstitutionen übernehmen Pflegehandlungen nur innerhalb ihres Möglichkeits- und Kompetenzbereiches. <input type="checkbox"/> Je nach Kompetenzen pflegerische Nachbetreuung nach der Behandlung in der Gesundheitseinrichtung, evtl. zusammen mit Spitex übernehmen. <input type="checkbox"/> Koordination der Nachkontrollen organisieren. <input type="checkbox"/> Klientenunterlagen aktualisieren.	
	Gesundheitsfachpersonen in Gesundheitseinrichtung	<input type="checkbox"/> Gegebenenfalls medizinische Nachbetreuung vornehmen.	
	Hausärztin/Hausarzt oder Heimärztin/Heimarzt Evtl. Spezialärztin/Spezialarzt	<input type="checkbox"/> Medizinische Nachbetreuung vornehmen. <input type="checkbox"/> Mit der Behinderteninstitution und der gesetzlichen Vertretung zusammenarbeiten.	
	Spitex oder Pflegeinstitution, REHA	<input type="checkbox"/> Bei Bedarf Nachbetreuung durchführen.	

Datenblatt „Persönliche Gesundheitsangaben für den Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung“

Dieses Formular richtet sich an Menschen mit Behinderung im Kanton Zürich. Die darin aufgenommenen Angaben ermöglichen, die geplante oder notfallmässige Behandlung, Betreuung und Pflege in den Gesundheitseinrichtungen im Kanton Zürich (z.B. Spital, Klinik) gezielter auf den behinderungsbedingten Bedarf anzupassen. Wir empfehlen, dieses Formular vorsorglich auszufüllen und in gewissen Abständen zu aktualisieren. Manche Angaben sind nur dann auszufüllen, wenn die betroffene Person eine gesetzliche Vertretung hat und/oder in einer Institution lebt. Die Textlänge bei den Textfeldern ist begrenzt. Bitte halten Sie sich möglichst kurz. Wenn aus bestimmten Gründen längere Textergänzungen notwendig sind, notieren Sie diese auf einem separaten Beiblatt.

Das ausgefüllte Formular ist möglichst vor dem Eintritt der Gesundheitseinrichtung zuzustellen oder spätestens beim Eintritt mitzubringen!

Letzte Aktualisierung am: _____ von Name / Vorname _____, Funktion _____

Bitte kreuzen Sie die Auswahlfelder an und ergänzen Sie die Textfelder.

1. Personalien der betroffenen Person (Klient/-in, Patient/-in)

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Telefon:	
E-Mail:		Adresse:	
Falls wohnhaft in einer Behinder- teninstitution:	Adresse der Institution (inkl. Wohngruppe)		
Gesetzlicher Wohnsitz:		Konfession:	
Zivilstand:	ledig	Verständigungs- sprache (inkl. Ge- bärdensprache):	
Nationalität / Auf- enthaltsstatus:			

2. Versicherungen und Vorsorge

Krankenversicherung:	Name, Versichertennummer		
Unfallversicherung:	Name, Versichertennummer		
Sozialversicherung:	AHV-Nummer		
Patientenverfügung vorhanden?	Vorsorgeauftrag vorhanden?		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Falls vorhanden, Kopie der Dokumente beilegen.			

3. Ansprechpersonen

(Bitte Ernennungsurkunde sowie allfällige Vollmachten, z.B. Vorsorgeauftrag, aufführen.)

Angehörige/Bezugsperson (inklusive Vertretung)			
Name:		Vorname:	
Verwandtschafts- grad:		Telefon:	
E-Mail:			
Angaben zur Vertretung:			

Beistandschaft? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Falls ja, welche Art? <input type="checkbox"/> Vertretungsbeistandschaft <input type="checkbox"/> Mitwirkungsbeistandschaft <input type="checkbox"/> Umfassende Beistandschaft
---	---

Kontaktangaben Beistand/Beiständin			
Name:		Vorname:	
Telefon:		E-Mail:	
Erreichbarkeit:			

Gesetzliche Vertretung für medizinische Massnahmen			
Name:		Vorname:	
Telefon:		E-Mail:	
Erreichbarkeit:			

Kontaktperson in der Behinderteninstitution (inklusive Vertretung)			
Name:		Vorname:	
Telefon:		E-Mail:	
Funktion:			
Erreichbarkeit:			
Angaben zur Vertretung:			

Hausärztin / Hausarzt oder Heilmärschin / Heilmarszt			
Name:		Vorname:	
Telefon:		E-Mail:	

Weitere wichtige Ansprechpersonen (Name, Vorname, Funktion, Tel, Mail)	
--	--

4. Medizinische Angaben zu vorbestehenden Krankheiten

Diagnosen (bitte beschreiben)
Diagnosen bitte beschreiben
Chronische Schmerzen? Welche? Schmerzlindernde Massnahmen?
Chronische Schmerzen bitte beschreiben
Aktuelle Medikamente? Welche, Dosierung, Einnahmezeit und Einnahmeform, Besonderheiten bei der Einnahme?
Bitte Medikamente angeben
(oder <input type="checkbox"/> Liste in der Beilage)
Am Eintrittstag eingenommene Medikamente (Name, Dosierung)
Am Eintrittstag eingenommene Medikamente angeben
Allergien? Welche?
Bitte Allergien angeben
Unverträglichkeiten? Welche?
Bitte Unverträglichkeiten angeben

5. Aktueller Eintrittsgrund

- Ärztlicher **Einweisungsbericht** oder
 Beschreibung der **Symptome** des aktuellen gesundheitlichen Problems, bzw. der aktuellen Veränderung (z.B. Verletzung, Schmerzen, Unruhe)

Bitte Symptome beschreiben

6. Medizinischer Auftrag (eigener Wille und Autonomie)

Ärztliche Notfallverordnung/Advance Care Planning (ACP)

Von Drittpersonen erhobener **mutmasslicher Wille/wohlverstandenes Interesse**

Bisherige **Spitallerfahrungen** und diesbezügliche Besonderheiten

Schwer durchzuführende **Untersuchungen** (Diagnostik)

Diagnostik und Therapie im Hinblick auf Zumutbarkeit und Angemessenheit bewerten

Angestrebtes Ergebnis des Eintritts

7. Kommunikation

Direkte Ansprache

- Vorname Nachname Initialberührung

Ergänzungen:

Fähigkeit zur Verständigung

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> uneingeschränkt
<input type="checkbox"/> eingeschränkt (Mehrfachnennungen möglich)
<input type="checkbox"/> auf wenige Worte begrenzt
<input type="checkbox"/> auf Mimik und Gesten begrenzt
<input type="checkbox"/> auf Bewegungen begrenzt
<input type="checkbox"/> auf Hilfsmittel angewiesen | <input type="checkbox"/> Hilfsmittel (Mehrfachnennungen möglich)
<input type="checkbox"/> Piktogramme
<input type="checkbox"/> Berührungen
<input type="checkbox"/> Unterstützte Kommunikation
<input type="checkbox"/> individuelle Wortschatzliste |
|---|--|

Ergänzungen:

Wie äussert die Person...			
<input type="checkbox"/> Schmerz?	Bitte beschreiben	<input type="checkbox"/> Unwohlsein?	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Stress? (Was löst Stress aus?)	Bitte beschreiben	<input type="checkbox"/> Angst?	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Freude?	Bitte beschreiben	<input type="checkbox"/> Hunger / Durst?	Bitte beschreiben
Ergänzungen:			

Wie drückt die Person ja/nein aus?	Bitte beschreiben	Bedeutung besonderer Wörter?	
Sprachverständnis ist <input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> eingeschränkt <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> versteht nur einfache, klare, knappe Informationen <input type="checkbox"/> versteht nur wenige Wörter <input type="checkbox"/> versteht keine verbalen Informationen und Anleitungen 		<input type="checkbox"/> Hilfsmittel (Mehrfachnennungen möglich) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bilder <input type="checkbox"/> Piktogramme <input type="checkbox"/> vorzeigen <input type="checkbox"/> individuelle Wortschatzliste 	
Ergänzungen:			
Wörter, die zu vermeiden sind?			

Sehfähigkeit ist <input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> eingeschränkt <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hilfsmittel <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Brille <input type="checkbox"/> Lupe <input type="checkbox"/> Linsen 		Hörfähigkeit ist <input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> eingeschränkt <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hilfsmittel <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hörgerät links <input type="checkbox"/> Hörgerät rechts 	
Ergänzungen:		Ergänzungen:	
Bitte beschreiben		Bitte beschreiben	
Lesefähigkeit ist <input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> eingeschränkt <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hilfsmittel <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Brille <input type="checkbox"/> Lupe <input type="checkbox"/> Linsen <input type="checkbox"/> Grossdruck 		Schreibfähigkeit ist <input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> eingeschränkt <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hilfsmittel <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Computer <input type="checkbox"/> Mobilgeräte <input type="checkbox"/> Stift und Papier <input type="checkbox"/> Schiefertafel 	
Ergänzungen:		Ergänzungen:	

8. Kooperation

Spricht positiv auf folgende Vorgänge / Massnahmen an:	Bitte beschreiben
Spricht negativ auf folgende Vorgänge / Massnahmen an: <input type="checkbox"/> fremde Umgebung <input type="checkbox"/> fremde Personen <input type="checkbox"/> hastige Bewegungen <input type="checkbox"/> Lärm	
Ergänzungen:	

9. Wahrnehmung und Kognition

Entscheidungsfähigkeit ist <input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> eingeschränkt	Bitte beschreiben
Körperwahrnehmung (z.B. friert schnell, schwitzt rasch, Lähmung)?	Bitte beschreiben
Räumliche Orientierung ist <input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> eingeschränkt	Bitte beschreiben
Zeitliche Orientierung ist <input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> eingeschränkt	Bitte beschreiben
Situative Orientierung ist <input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> eingeschränkt	Bitte beschreiben
Persönliche Orientierung ist <input type="checkbox"/> uneingeschränkt <input type="checkbox"/> eingeschränkt	Bitte beschreiben

10. Gewohnheiten / Verhalten (Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> Vorlieben:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Abneigungen:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Suchtmittel:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Selbstgefährdendes Verhalten:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Fremdgefährdendes Verhalten:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Weglaufgefährdung:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Besonderheiten in Bezug auf Nähe /Distanz	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Besondere Rituale:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Sonstige Besonderheiten / Ergänzungen:	Bitte beschreiben
Wichtige Hinweise für den Tagesablauf:	Bitte beschreiben
Ergänzungen:	

11. Selbstpflege

Transfer/Mobilität	
<input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> eingeschränkt, braucht Hilfe (Mehrfachnennungen möglich) <input type="checkbox"/> beim Sitzen <input type="checkbox"/> beim Stehen <input type="checkbox"/> beim Gehen <input type="checkbox"/> bei Transfers <input type="checkbox"/> bei Bewegungen im Bett	
Bitte beschreiben	
<input type="checkbox"/> sturzgefährdet <input type="checkbox"/> braucht vollständige Unterstützung	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel (Mehrfachnennungen möglich) <input type="checkbox"/> Gehhilfe <input type="checkbox"/> Spezialschuhe <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Lagerungshilfsmittel	
Bitte beschreiben	
Gewohnheiten/Zeiten:	Bitte beschreiben
Ergänzungen:	

Ernährung	
<input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> eingeschränkt (Mehrfachnennungen möglich)	
<input type="checkbox"/> Unterstützung bei den Mahlzeiten:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Mahlzeiten vorbereiten, zerkleinern:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Verbale Anleitung/Aufsicht:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Getränke eingeben:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Nahrung eingeben:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Flüssigkeiten eindicken:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Schluckstörung:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Diät:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> spezielle Kostform <input type="checkbox"/> Weiche Kost <input type="checkbox"/> Pürierte Kost <input type="checkbox"/> Fingerfood <input type="checkbox"/> Sondenkost (Plan gem. Beiblatt Medikation)	
Bitte beschreiben	
<input type="checkbox"/> Vorlieben:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Abneigungen:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel <input type="checkbox"/> PEG-Sonde <input type="checkbox"/> Button <input type="checkbox"/> Jejunalsonde	
<input type="checkbox"/> spezielles Geschirr, Besteck	Bitte beschreiben
Gewohnheiten/Zeiten:	Bitte beschreiben
Ergänzungen:	

Ausscheidung	
<input type="checkbox"/> selbständig	
<input type="checkbox"/> eingeschränkt	
<input type="checkbox"/> Unterstützung beim Toilettengang:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> urininkontinent:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> stuhlinkontinent:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Verstopfungsneigung, Massnahmen:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Durchfallneigung, Massnahmen:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Einlagen (welche, wann):	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Dauerkatheter, Einlegedatum:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Cystofix, Einlegedatum:	Bitte beschreiben
Letzter Stuhlgang am:	Bitte beschreiben
Gewohnheiten/Zeiten:	Bitte beschreiben
Ergänzungen:	

Schlafen	
<input type="checkbox"/> ohne Probleme	
<input type="checkbox"/> eingeschränkt, braucht	
<input type="checkbox"/> Licht:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Einschlafritual:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> spezielle Lage:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> starke Schlafgeräusche:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> besondere Schlafgewohnheiten	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> Bettgitter <input type="checkbox"/> Alarmmatte <input type="checkbox"/> Polsterung	
Bitte beschreiben	
Gewohnheiten/Zeiten:	Bitte beschreiben
Ergänzungen:	

Körperpflege, Mundpflege, Ankleiden	
<input type="checkbox"/> selbständig	
<input type="checkbox"/> eingeschränkt, braucht Hilfe (Mehrfachnennungen möglich)	
<input type="checkbox"/> beim sich Waschen/ Baden/Duschen:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> bei der Intimpflege:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> bei der Rasur:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> bei der Hautpflege:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> bei der Zahnpflege:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> beim An- und Ausziehen:	Bitte beschreiben
<input type="checkbox"/> Zahnprothesen <input type="checkbox"/> oben <input type="checkbox"/> unten	
<input type="checkbox"/> Hilfsmittel	
<input type="checkbox"/> spezielle Pflegeprodukte:	Bitte beschreiben
Gewohnheiten/Zeiten:	Bitte beschreiben
Ergänzungen:	Bitte beschreiben

12. Sonstige Besonderheiten

--

13. Beilagen

<input type="checkbox"/> Ernennungsurkunde gesetzliche Vertretung <input type="checkbox"/> Kopie Vollmachten <input type="checkbox"/> Kopie Vorsorgeauftrag <input type="checkbox"/> Kopie Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Kopie Advance Care Planning <input type="checkbox"/> Ärztlicher Einweisungsbericht <input type="checkbox"/> Medikamentenliste <input type="checkbox"/> Sondenplan <input type="checkbox"/> Lagerungsplan

14. Liste mitgebrachter Gegenstände / Hilfsmittel

--

Bitte überreichen Sie das ausgefüllte Formular zusammen mit den Beilagen spätestens bei Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung der für die Aufnahme zuständigen Person und behalten Sie eine Kopie auf Vorrat bei sich.

4 Hinweise zum Datenschutz

Das Datenblatt «Persönliche Gesundheitsangaben für den Eintritt in eine Gesundheitseinrichtung» enthält sensible Personendaten. Aus Persönlichkeits- und Datenschutzgründen ist deshalb ein sorgfältiger und datenschutzkonformer Umgang zwingend. Für die Bearbeitung, die Einsicht und den Versand dieser Daten in den Behinderteninstitutionen und den Gesundheitseinrichtungen gelten die Vorgaben des Kantonalen Datenschutzgesetzes.

5 Links für den Bezug der Hilfsmittel

www.insos-zh.ch

www.cerebral-zuerich.ch

www.vzk.ch

6 Verwendete Literatur

- Weber, Anna (2016). Begleitung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Spital. Ambivalenzen und Pragmatismus von Schnittstellen. Genève: Université de Genève (Sociograph – Sociological Research Studies, 27).
- Stiftung Arkadis (2016). Ich bin anders und doch gleich! Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Spital. Reihe Praxis. Olten: Stiftung Arkadis, No 1/2016. Die Broschüre kann bei der Stiftung Arkadis (www.arkadis.ch) bezogen werden.
- SAMW (2017). Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung. Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen. 3. Aufl. Hrsg: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Basel: Gempfer AG.
- Naguib, Tarek; Johner-Kobi, Sylvie; Gisler, Fiona (2018). Handlungsbedarf aufgrund der UNO-Behindertenrechtskonvention im Kanton Zürich : Studie im Auftrag der Behindertenkonferenz Kanton Zürich und finanziert vom Kantonalen Sozialamt. Winterthur: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.21256/zhaw-4808>.
- Naguib, Tarek; Johner-Kobi, Sylvie; Gisler, Fiona (2018). Handlungsbedarf aufgrund der UNO-Behindertenrechtskonvention im Kanton Zürich: Studie im Auftrag der Behindertenkonferenz Kanton Zürich und finanziert vom Kantonalen Sozialamt: Kurzfassung. Winterthur: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.21256/zhaw-4809>.

INSOS ZÜRICH

Kantonaler Branchenverband der Institutionen
für Menschen mit Behinderung

INSOS Zürich vertritt als kantonaler Branchenverband die Interessen von über 90 gemeinnützigen Trägerschaften. Diese bieten rund 11'000 Wohn-, Arbeits-, Beschäftigungs- und Ausbildungsplätze für Menschen mit Behinderung an. Mit politischem Engagement, Facharbeit, Förderung von Entwicklungen, Informationen und Beratungen unterstützt INSOS Zürich seine Mitglieder in der bedürfnisorientierten, professionellen Förderung, Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderung. www.insos-zh.ch



Vereinigung Cerebral Zürich

Die Vereinigung Cerebral Zürich ist eine Non-Profit-Organisation (NPO) im Kanton Zürich. Wir unterstützen, koordinieren und vertreten die Anliegen von Menschen mit einer cerebralen oder mehrfachen Beeinträchtigung und deren Angehörigen. Wir bieten verschiedene Dienstleitungen für unsere Mitglieder und versuchen Einfluss zu nehmen auf gesellschaftliche und politische Prozesse im Interesse unserer Mitglieder. www.cerebral-zuerich.ch



Der Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) ist der grösste Verband der Gesundheitsversorger im Kanton Zürich und vertritt 31 Mitgliederinstitutionen mit rund 34'800 Mitarbeitenden und einem Umsatz von 5.3 Mrd. Franken pro Jahr. Zum VZK gehören Listenspitäler, Rehabilitationskliniken, Spezialkliniken und Pflegezentren im Kanton Zürich sowie die Spitäler Schaffhausen. Er vertritt die Interessen seiner Mitglieder gegenüber Politik, Behörden, Versicherern, Interessengruppen im Gesundheitswesen sowie der Öffentlichkeit. www.vzk.ch

Bezug: Diese Broschüre kann auf den Webseiten der herausgebenden Organisationen als PDF heruntergeladen werden. Mitglieder können sie kostenlos bei den jeweiligen Geschäftsstellen beziehen. Kosten für Nichtmitglieder CHF 8.– plus Porto.