



Förderung der Lebensqualität vulnerabler Menschen in der Stadt Zürich «So lange wie möglich zu Hause bleiben!»



Dr. med. Gabriela Bieri-Brüning, FMH Allg. Inn. Med. spez. Geriatrie
Stadtärztin, Chefärztin Geriatriischer Dienst,
Ärztliche Direktorin Pflegezentren Stadt Zürich



So lange wie möglich zu Hause bleiben!

- Diverse Befragungen zeigen, dass ältere Menschen so lange wie möglich zu Hause bleiben wollen (Selbstbestimmung, gewohnte, liebgewonnene Umgebung, Sozialkontakte...)
- macht einen grossen Teil ihrer Lebensqualität aus
- In der Regel kostengünstiger
- Neue Werthaltung [1]
- Bessere ambulante Betreuung [1]
- Behinderungsfreie Lebenserwartung steigt [1]

[1] F.Höpfinger: Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter (2011)



So lange wie möglich zu Hause bleiben! Was macht die Stadt Zürich dazu?

- Gute Akutgeriatrie (Waidspital: frührehabilitative Komplexbehandlung), Gerontotraumatologie ...
- Geriatrieverbund: Uni Zürich, Klinik für Akutgeriatrie USZ, universitäre Akutgeriatrie Waidspital, universitär assoziiertes Pflegezentrum Käferberg
- Zwei Memory-Kliniken, diverse Sprechstunden (Sturz..)
- Gerontologische Beratungsstelle SiL
- Gut ausgebaute Spitex (inkl. social care)
- Präventive Beratung
- 4 Tageszentren 24/365, Ferienangebot der PZZ
- **Übergangspflege auf der Abteilung für Aufnahme und Übergangspflege PZZ (AAÜP)**

Fallbeispiel Herr A. 83j.:

Diagnosen:

1. **Mediale Schenkelhalsfraktur links** **Stürze**
2. **Vor 1 Monat Malleolarfraktur Typ Weber A links**
3. **Primär-kutanes T-Zell-Lymphom vom Typ Mycosis Fungoides**
Krebserkrankungen
4. **Superinfizierter Herd der Mycosis fungoides retroaurikulär rechts**
5. **Gram negativer Fussinfekt**
6. **Diabetes Mellitus Typ II**
7. **Chronische mittelschwere Niereninsuffizienz, CKD Stadium III**
8. **Hypertrophe und restriktive Kardiopathie unklarer Aetiologie**
9. **Kombiniertes Aortenvitium bei schwer verkalkter triskupider Aortenklappe**
10. **Rezidivierende venöse Thrombosen mit Lungenembolien** unter OAK (Marcoumar)
11. **Prostata-Hyperplasie**
12. **Transitionalcell Carcinoma der Harnblase,**
13. **St.n. Bohrlochtrepanation 2005 bei intrakranieller Blutung nach Sturz**
14. **Leistenhernie links**



Fallbeispiel

Soziales:

verheiratet, 3 Kinder, arbeitete als Beamter beim Bund,
v.a. telefonischen Kontakt zu den Kindern
Wohnt in 4 Zimmerwohnung mit Ehefrau, 40 Stufen (kein
Lift)
Ehefrau macht alles (Haushalt, Pflege), nur Finanzen
machen sie gemeinsam

Hilfe zu Hause/ Spitex:

keine, Herr A. hat extern Hilfe immer abgelehnt, sehr
fordernd bezüglich Unterstützung durch seine Frau,
will nicht dass sie über den Verlauf informiert wird oder in
die Austrittsplanung involviert wird

Ehefrau ist mit ihrer Kraft am Ende

Fallbeispiel

Assessment:

Kraftlosigkeit (handgrip), Schwierigkeiten im Gleichgewicht,
läuft am Böckli

BMI 22, MNA

Barthel 70/100: braucht Hilfe beim Gehen, Transfer,
Toilettenbenutzung, Ankleiden, Dusche, kann nicht
Treppen steigen

Cognitiv und psychisch unauffällig (keine Demenz, keine
Depression)



Fallbeispiel

Verlauf:

- Bei Eintritt weitgehend bettlägrig
- Gute Mitarbeit und Motivation des Pat., will so schnell wie möglich nach Hause
- Selbstständigkeit und Mobilität macht mit Physio- und Ergotherapie gute Fortschritten, läuft vor Austritt zwei Ganglängen an Stöcken und kann 27 Treppenstufen steigen
- Dermatologische Behandlung, Bestrahlungen, Wundbehandlung, Einstellung der Medikamente
- Familiengespräch: Aufzeigen des Unterstützungsbedarf der Ehefrau durch Dritte, Organisation der Spitex 3x tgl. (auch für Wunden)
- Austritt nach gut 5 Wochen nach Hause

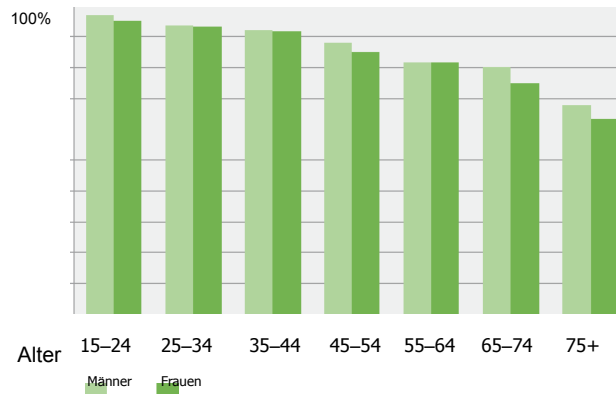
Gesundheitszustand und Pflegebedürftigkeit der älteren Bevölkerung CH

Gesundheit im Alter:

- Zustand, wo zwar Krankheiten und Gebrechen vorliegen können, diese aber mittels sozialer und individueller Ressourcen so bewältigt werden, dass daraus keine erhebliche Einschränkung der subjektiven Lebensqualität erfolgt
- Gesundheitsbild wird dynamischen, prozess- und individuum-zentriert



Guter bis sehr guter selbst wahrgenommener Gesundheitszustand, nach Altersgruppen und Geschlecht (2007)



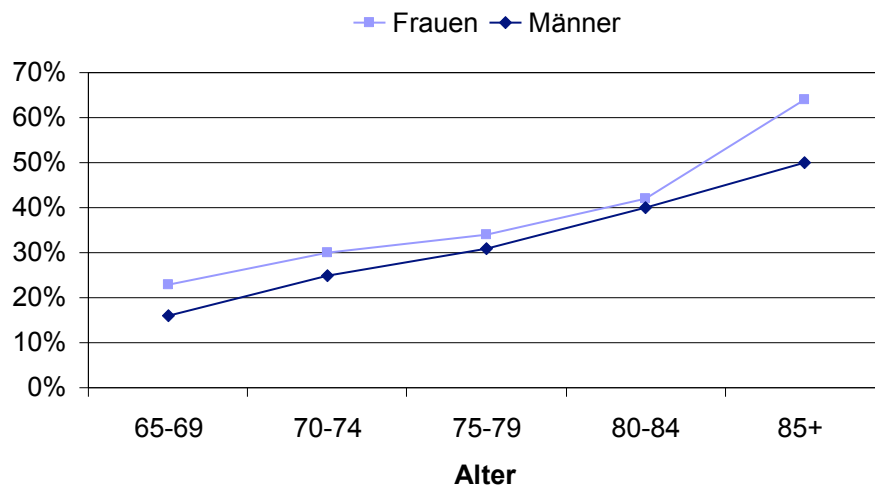
© Bundesamt für Statistik (BFS)

[2] Gesundheitsbefragung 2007, Obsan

Stadt Zürich
Pflegezentren

Praxisbeispiel für die Akut und Übergangspflege: Pflegezentren Stadt Zürich, AADP
Dezember 2016

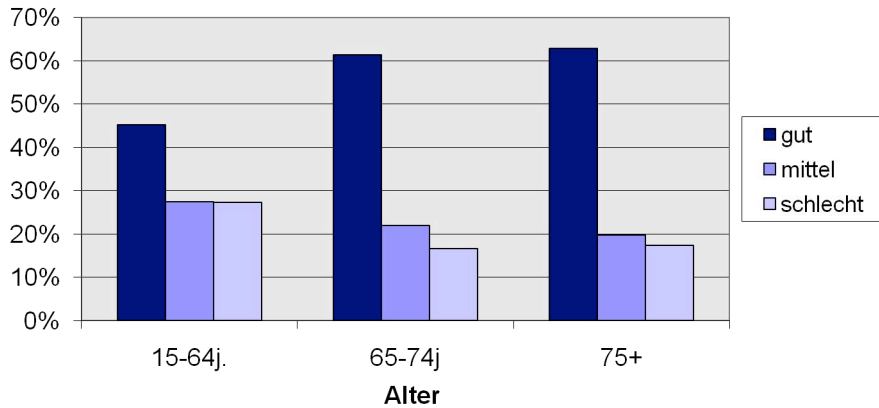
Der Anteil an Menschen mit mittelmässiger oder schlechter Gesundheit steigt mit dem Alter [2]



[2] Gesundheitsbefragung 2007, Obsan

Psychisches Wohlbefinden [2]

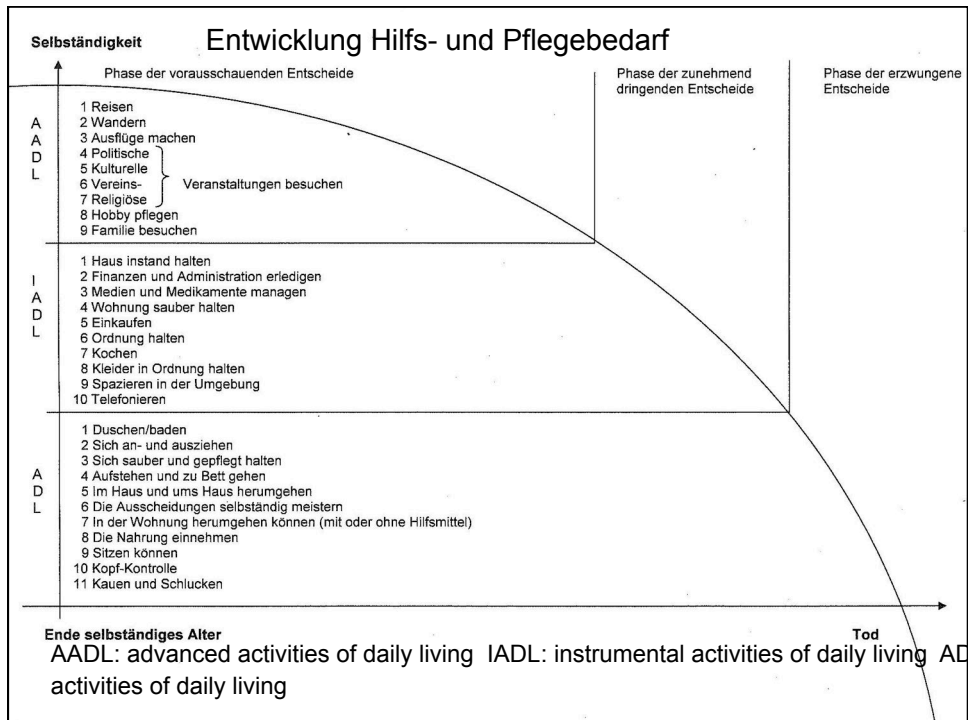
Psychisches Wohlbefinden



[2] Gesundheitsbefragung 2007, Obsan

Stadt Zürich
Pflegezentren

Praxisbeispiel für die Akut und Übergangspflege: Pflegezentren Stadt Zürich, AADP
Dezember 2016

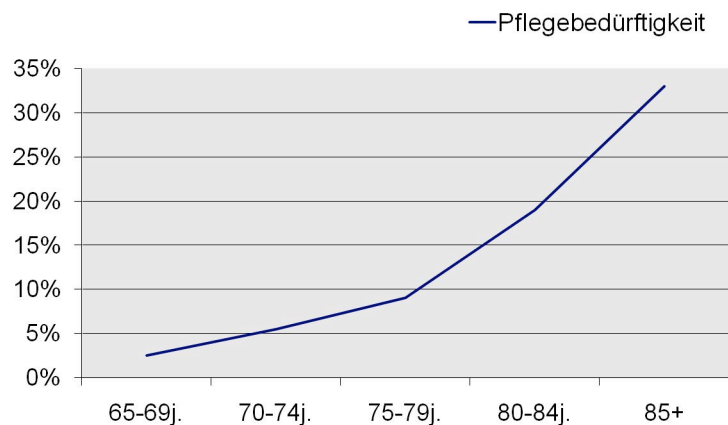


Unterstützung bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit

- ambulant, in eigener Wohnung:
 - Informelle Hilfe (Partner, Tochter, Sohn, Nachbarn...)
 - Formelle Hilfe: Spitex (öffentlich und privat)
- Teilstationär: Tageszentren (Tag, Nacht, regelmässig, Ferien)
- stationär:
 - Keine oder wenig Pflegebedürftigkeit: städtisches Alterszentrum
 - Pflegebedürftigkeit: städtisches Pflegezentrum
 - Private Alters- und Pflegeheime

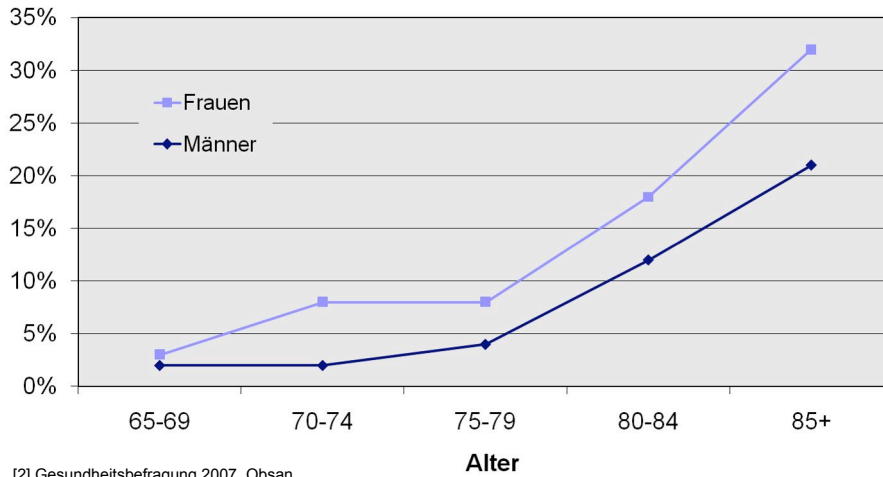
Pflegebedürftigkeit und Alter [2]

Pflegebedürftigkeit



[2] Gesundheitsbefragung 2007, Obsan

Spitex – Die Anzahl Personen mit Spitexbetreuung steigt mit dem Alter an [2]

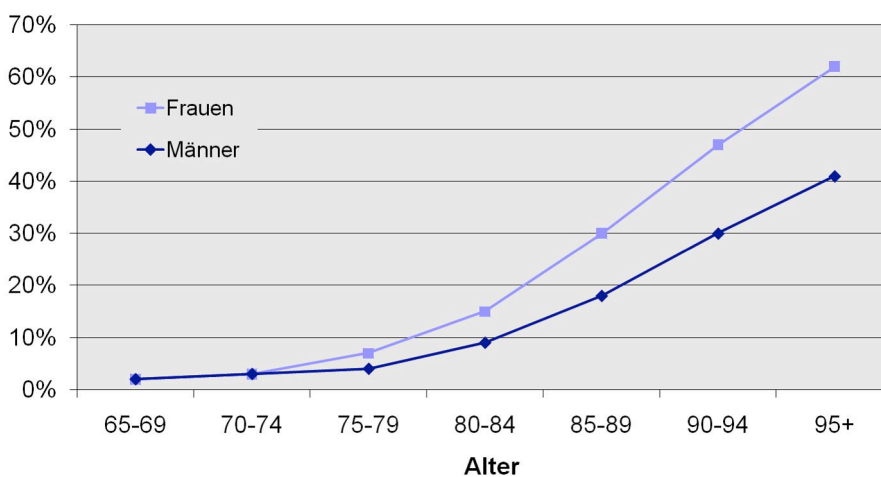


[2] Gesundheitsbefragung 2007, Obsan

Pflegezentren

Dezember 2016

Wohnsituation – Die Anzahl Personen in Alters- und Pflegeheimen steigt mit dem Alter an [2]



[2] Gesundheitsbefragung 2007, Obsan

Stadt Zürich
Pflegezentren

Praxisbeispiel für die Akut und Übergangspflege: Pflegezentren Stadt Zürich, AAUP
Dezember 2016

Entscheiden von Betagten: Heimeintritt

Am seltensten nüchterne Erwägung:

in absehbarer Zukunft eintreffende Abhängigkeit (meistens seit längerem Alleinstehende von 80-90 Jahren)

Am zweithäufigsten von aussen aufgezwungene Neuorientierung:

durch Verwitwung, Heimplatzierung des Partners, Tod resp. Wegzug von wichtigen Bezugspersonen oder Bedrohung der bisherigen Wohnsituation

Am häufigsten: Erleben und sich Zugestehen von zunehmenden Schwierigkeiten im selbständigen Erledigen des Alltags, zunehmenden Einschränkungen im Alltag, und in Anspruchnahme von Hilfe

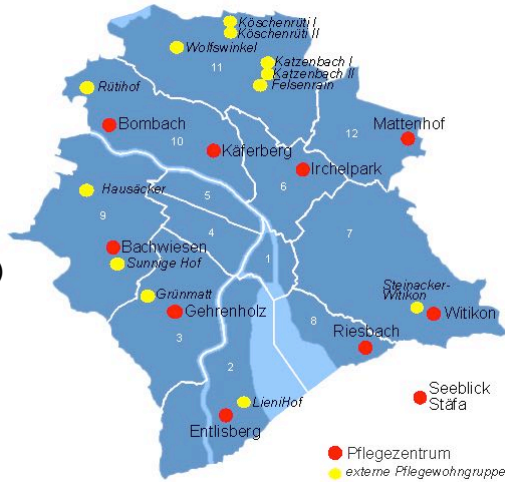
Pflegezentren Zürich und Abteilung für Aufnahme und Übergangspflege





Die Pflegezentren Zürich, die grösste Institution ihrer Art in der Schweiz

- 10 Pflegezentren
- 12 PWG
- 1'600 Betten stationär
- 4 Tageszentren
- Memory-Klinik
- Gerontologische Beratungsstelle (SiL)



Stadt Zürich
Pflegezentren

Praxisbeispiel für die Akut und Übergangspflege: Pflegezentren Stadt Zürich, AAÜP
Dezember 2016

19

Pflegezentren Stadt Zürich (PZZ) in Zahlen (2015)

- ½ Mio** Pflagetage
94.7% Auslastung
- 249 Mio.** Aufwand
242 Mio. Ertrag
- 2'481** Mitarbeitende
davon 394 Lernende, 14 Ärztinnen in Ausbildung
- Ø** Aufenthaltsdauer 28 Tage/ ca. 1 ½ Jahre
1'695 Ein-/Austritte
- 90%** Eintritte direkt aus dem Spital !
- 51%** Austritte nach Hause
- 65%** Austritte nach Hause, nur von der AAÜP

Stadt Zürich
Pflegezentren

Praxisbeispiel für die Akut und Übergangspflege: Pflegezentren Stadt Zürich, AAÜP
Dezember 2016

20



Patienten/ Bewohnercharakteristika

- Reines Pflegeheim (kein Altersheim)
- Mittelschwer bis schwer pflegebedürftige Patienten, im Ø Pflegestufe 7-8 (von 12)
- Durchschnittsalter 84 Jahre (auch AAÜP)
- ¾ Frauen zu ¼ Männer
- Multimorbidität: Häufigste Diagnosen:
 - 70% Demenz
 - 25% Arthrose/ Arthritis
 - 20% Depression
 - 17% Herzrhythmusstörung
 - 15% Diabetes
 - 11% Cerebrovask. Insult
 - 8% Krebserkrankungen
 - 5% PAVK
 - 50% arterielle Hypertonie
 - 25% Niereninsuffizienz
 - 17% Anämie
 - 17% KHK
 - 15% Osteoporose
 - 8% Herzinsuffizienz
 - 7% COPD

Geriatrisches Team in der medizinisch-therapeutischen Versorgung

Geriatrischer Dienst der Stadt Zürich (keine hausärztliche Versorgung):

- grosser Arztendienst, spitalähnlich organisiert
- Poliklinikbewilligung
- Abrechnung nach Tarmed (ambulanter ärztlicher Tarif)
- 12 Geriater, 2 Gerontopsychiater, Oberärztinnen und Assistenzärzt/Innen (insgesamt rund 30 Vollzeitstellen, viele Teilzeitpensen)

eigene Therapien (Ergo- und Physiotherapie)



Enge interprofessionelle Zusammenarbeit (Pflege, Sozialdienst, Therapien, Ärzte, Seelsorge)

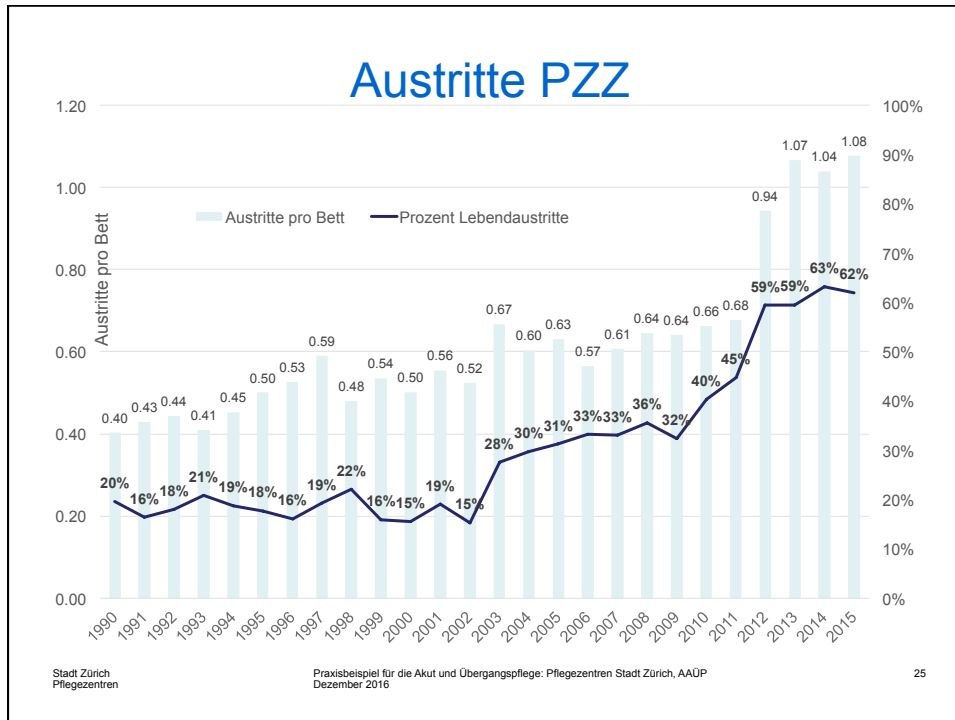
Was ist AÜP?

- Ist im Art. 25a Absatz 2 KVG als «Pflegebedarf nach einem Spitalaufenthalt» definiert
- vom Spitalarzt angeordnet
- Während maximal zwei Wochen
- Aufteilung der Kosten
 - nach den Regeln der Spitalfinanzierung
 - Eigenbeteiligung Pflege für Pat. entfällt
- Leistungserbringer stationär: Pflegeheime
- (Kost und Logis auf Kosten des Patienten)




aber

- Nur mit aktivierender Pflege gehen die wenigsten Patienten wieder nach Hause (würden nicht einmal junge Patienten, nach einem Beinbruch)
- Sie sind eben nicht nur betagt und brauchen etwas Zeit, um sich wieder zu erholen, sondern sie sind multimorbid und multidimensional krank
- Es braucht :
 - ein geriatrisches Assessment zur Zieldefinition
 - Rehabilitationsplanung durch ein geriatrisches Team
 - Angepasste Rehabilitation, soziale Abklärungen, Austrittsplanung



Übergangspflege

- In der Stadt Zürich übernehmen die Pflegezentren einen Teil der «Rehabilitations»-Aufgaben:
 - Hat sich historisch so entwickelt
 - auch mangels eines anderen Angebotes
 - ausser der frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung in der Akutgeriatrie
 - Organzentrierten Reha
- Aufnahme nicht über AAÜP:
 - abgeklärte Demenz
 - Palliative Care
 - erst später Rehabilitation möglich (z.B. 8 Wochen nicht belasten)



Stadt Zürich Pflegezentren
 Praxisbeispiel für die Akut und Übergangspflege: Pflegezentren Stadt Zürich, AAUP
 Dezember 2016

Abteilung für Aufnahme und Übergangspflege

AAÜP PZZ ≠ AÜP

AAÜP PZZ ≠ Rehaklinik → etw. dazwischen

Aufnahmeabteilung:

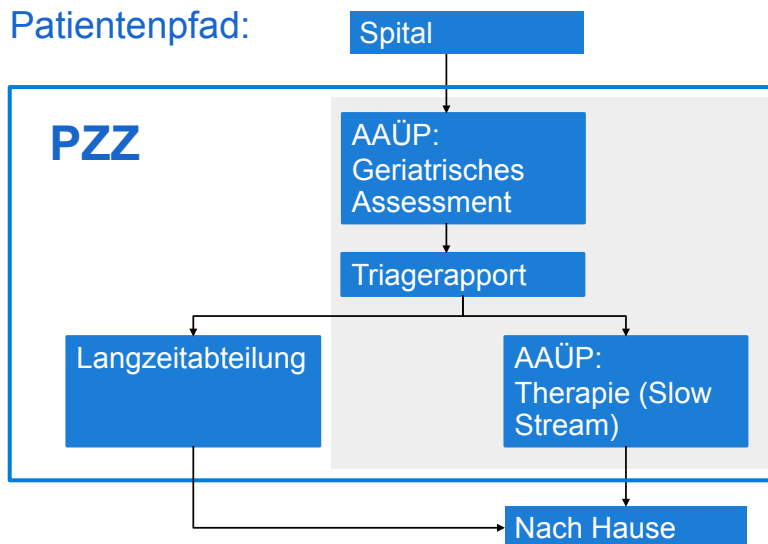
Triage im Spital ob Institutionalisierung nötig ist oder nicht stimmt häufig nicht:

- Zu früh
- Zu wenig geriatrisches Fachwissen

▶ *machen Triage selber, auf Grund eines Geriatrischen Assessment*

Übergangspflege der PZZ: rehabilitativer Charakter: interdisziplinäres Assessment, Zielvereinbarung, Therapie-Planung, Überprüfung, Austrittsplanung; 1-2 med. Therapien pro Tag und Pflegetraining

Patientenpfad:





Struktur- und Prozessanpassungen in den PZZ im 2012 (Umstellung der Spitalfinanzierung)

- 48 Std. Regelung mit hauptzuweisenden Spitälern
- eigene Bettendisposition für Patienten aus dem Spital
- 4 AAÜP, 3 Standorte (Spitalregionen), 87 Betten, gleiches Angebot
- interdisziplinäres geriatrisches Assessment (innert 7-10 Tagen):
bessere Grundlage für Triageentscheid
- Therapie mit mehr Zeit: 1-2 Einzeltherapien pro Tag für
max. 8 Wochen
- Fallmanagement: mehr Zeit für soziale Abklärungen,
Hausabklärungen, Austrittsplanung (Fallführend)
- Personalschlüssel angepasst: Arzt, Therapie, Pflege

Entwicklung in den PZZ unter DRG

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Eintritte	1207*	1502	1711	1691	1695	1741
Austritte nach Hause	33.6%	42,8%	46%	51%	51%	50%
Nur AAÜP		51.9%	60%	61%	65%	59%
Betten	1623	1617	1616	1625	1616	1585

* Eintritte über Jahre konstant um 1200

Zahlen aus der Bettendisposition AAÜP 2015

Themen	2016
Eintritte Total AAÜP	1011
Wartefrist bis Eintritt aus Spit./Psych./Reha. in Tg.	Konnte immer eingehalten werden
Aufenthaltsdauer in Tg.	27 Tage
Bettenbelegung in %	85%
Anzahl Rehospitalisierung innert 18 Tagen	10%
Austritt in Reha Klinik	unter 1%

Stadt Zürich
Pflegezentren

Praxisbeispiel für die Akut und Übergangspflege: Pflegezentren Stadt Zürich, AAÜP
Dezember 2016

Kosten AÜP

Patient:

Hotellerie: 130.-/Tag
 Betreuung: 60.- in den ersten 14 Tagen,
 dann 45.-
mit AÜP- Verordnung entfällt Eigenbeteiligung an den Pflegekosten von 21.60 CHF während der ersten 14 Tagen

Krankenversicherer

KK (45%): 75.60 CHF + ELV (Arzt, medi, Therapie, Labor, Migel)

Öffentliche Hand

(Stadt, 55%): 92.40 CHF



Stadt Zürich
Pflegezentren

Praxisbeispiel für die Akut und Übergangspflege: Pflegezentren Stadt Zürich, AAÜP
Dezember 2016

32



Kostenvergleich AAÜP PZZ und Geriatrische Reha

	KK	Kanton	Stadt	Pat. selber
Reha-Klinik*	301.- (45% von 670.-)	369.- (55% von 670.-)	0.-	15.- (Spitalbeitrag)
AAÜP PZZ <small>(mit AÜP-Verordnung, Eigenbeteiligung Pflegekosten 21.60 entfällt)</small>	170.60 75.60 für Pflege (45% von 168.-) 95.- (Ø ELV für Arzt, Therapie, Medikamente, Labor, Pflegematerial)	0.-	92.40 (55% von 168.-, öffentlicher Pflegebeitrag)	190.- Hotellerietaxe 130.- Betreuungstaxe: 60.-

* z.B. Allgemeine Abteilung aare-Reha geriatrische Reha, Stand 2014

Vorteile der AAÜP

Patienten profitieren:

- von der umfassenden Standortbestimmung
- Mehr Zeit für soziale Abklärungen
- Übergangspflege durch geriatrisches Fachteam
- «Rehabilitation» auch von Patienten mit Demenz möglich
39% (12% leichte, 21% mittelschwere, 6% schwere)

PZZ profitieren:

- grosses Interesse für die Zusammenarbeit und die Vernetzung der verschiedenen Angebote auf dem Platz Zürich (Spitälern, private Pflegeanbietern, Spitex)
- Kein Ausbau von Langzeitbetten nötig
- Verbessert Image



AAÜP als Schnittstelle zwischen den Leistungs-er-bringern und Bindeglied zwischen den verschiedenen Angeboten der PZZ

Anschlusslösung für Spitalpatienten, die noch nicht ihre Funktionalität für den Alltag erreicht haben, um nach Hause zu gehen

Verhindert unnötige Institutionalisierung

Verhindert unnötig lange Hospitalisationen

Eingebunden in die stationären (Ferienbett, Temporäraufenthalt PZZ), halbstationären (Tageszentrum, Nachtambulanz) und ambulanten Angebote PZZ (Memory-Klinik, amtsärztlicher Dienst, Hausbesuche SiL) mit reibungslosen Übergängen (alles aus einer Hand!)

Stadt Zürich leistet sich eine integrierte Versorgungskette

Screening aller betagter Menschen nach Spitalentlassung

Chancengleichheit für alle, noch einmal nach Hause zu kommen (ausser Finanzierung)

Verschiebung von Spitalleistungen auf die AAÜP

Verschiebung der sozialen Abklärungen vom Spital auf die AAÜP



Nachteile

- Nicht kostendeckend für PZZ (Querfinanzierung), Verschiebung von Spitalleistungen auf die AAÜP
- Kost und Logis auf Kosten der Patienten (Diskriminierung)
- Druck der Spitäler auch andere Patienten zu übernehmen (jüngerer obdachloser Alkoholiker; jüngere Patientin mit Malleolarfraktur, Kostengutsprache für die Reha-Klinik abgelaufen; psychiatrische Patienten mit Fremdgefährdung...)
- Zunehmend komplexere Patientensituationen mit kurzfristiger Übertrittsverschiebung und damit verbunden auch eine höhere Zahl von Rückverlegungen
- Mischung von verwirrten Patienten mit Reha-Patienten
- mehr interne Verlegungen

Procedere

- Resultate Studie outcome AAÜP : Zustand bei Eintritt im Vergleich zum Austritt
- Studie follow up AAÜP
- Vorstellung unseres AAÜP-Konzept beim Kanton und BAG:
 - Kriterien für Übergangspflege
 - Andere Finanzierung

Merci vielmal !

Herr A.

Fragen?

