

Pflegezentren der Stadt Zürich

Zwischen Akut und Daheim: Pflegezentrum als Übergang

BMC Kongress 2019
Berlin, 23. Januar 2019
Renate Monego, Direktorin

renate.monego@zuerich.ch



Stadt Zürich
Pflegezentren

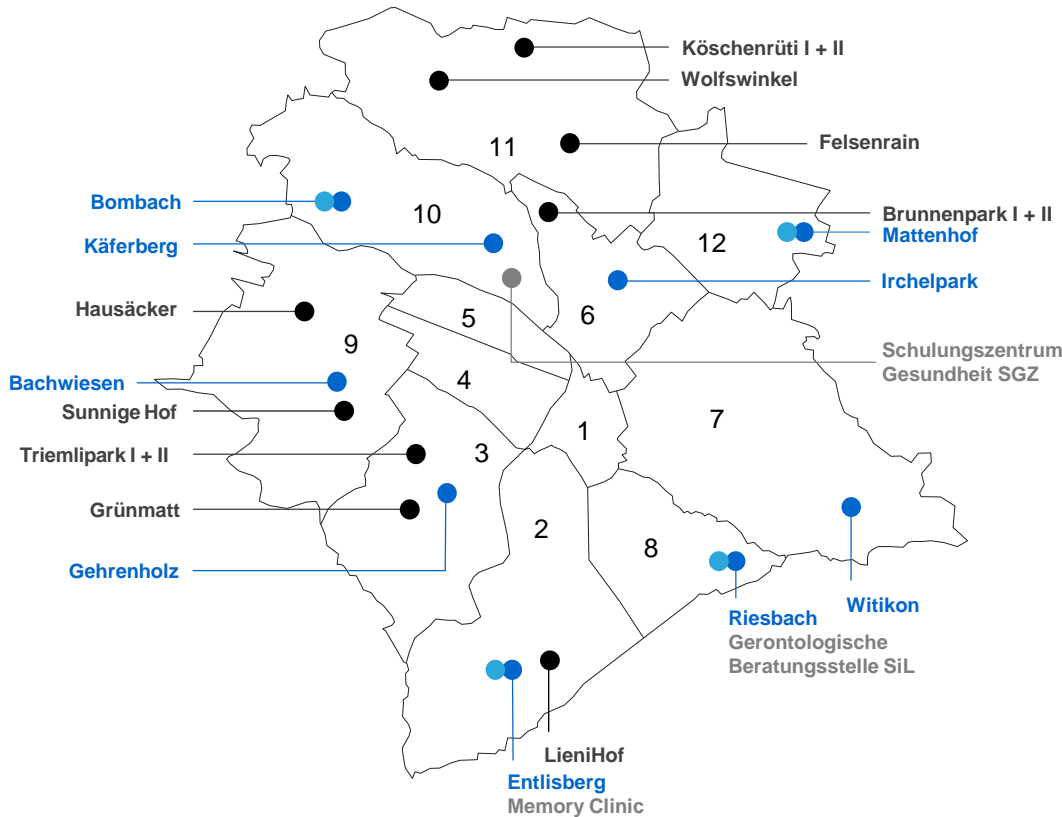
**Wir pflegen.
Zürich.**

Agenda

- Pflegezentren der Stadt Zürich
- Ausgangslage
- Unser Angebot
- Outcome & Erfahrungen
- Fazit



Die Pflegezentren, die grösste Institution ihrer Art in der Schweiz



Pflegezentren
Pflegewohngruppen
Tageszentren

9 Pflegezentren
 12 Pflegewohngruppen
 1558 Betten stationär
 59 Plätze in Tageszentren
 547 114 Pflegetage stationär
 94.8 % Auslastung

Durchschnittsalter 84 Jahre
 Frauenanteil 70 %

Ø Aufenthaltsdauer
 Langzeitpflege 1.7 Jahre
 Akut- und Übergangspflege 4 Wochen

Über 1700 Ein- und Austritte
 49 % Austritte nach Hause oder in ein Altersheim/Alterszentrum

2555 Mitarbeitende
 davon 479 Lernende/Praktikanten

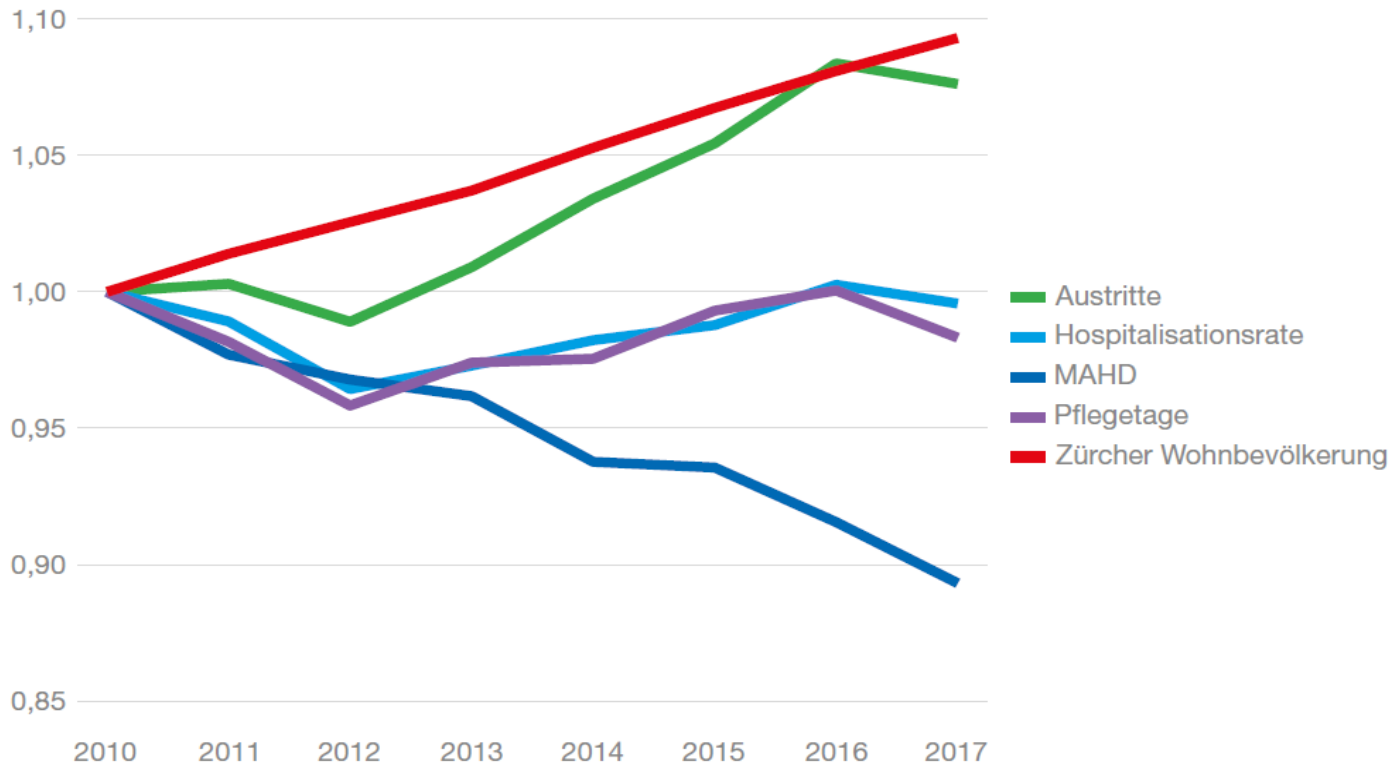
255 Mio. Aufwand
 248 Mio. Ertrag

Ausgangslage

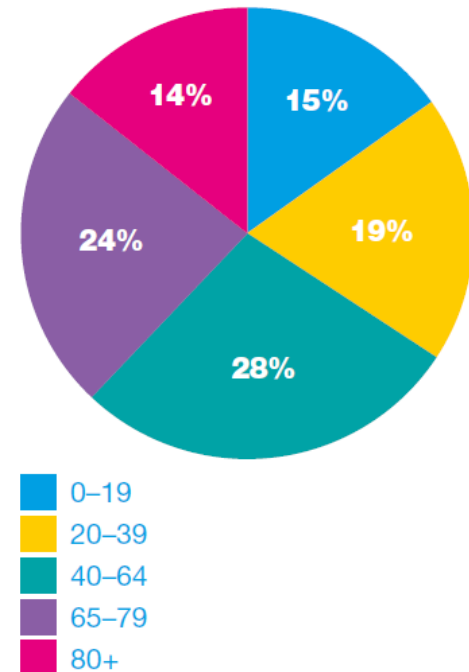
- Ausgewählte Daten aus dem Bericht der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (2018)
- Versorgungslandschaft Stadt Zürich mit über 400'000 Einwohnerinnen und Einwohner

Entwicklungen seit Einführung der DRGs 2012

Abbildung A31: Entwicklung der Austritte und Pflegetage 2010 bis 2017 (indexiert, Basisjahr = 2010)¹



Patientinnen und Patienten nach Altersgruppen 2017



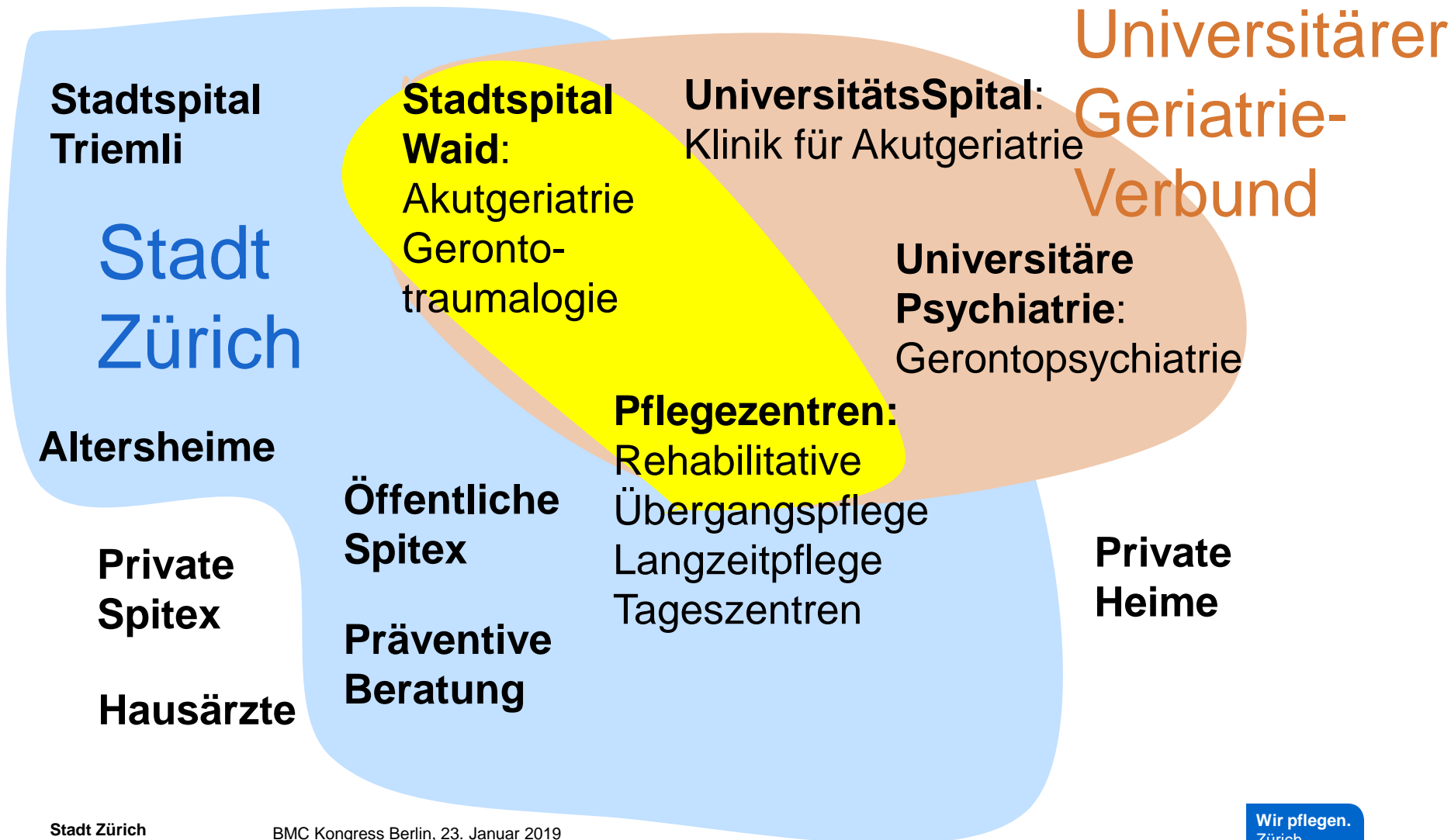
¹ Die Abnahme der Austritte und der Hospitalisationsrate im Jahr 2012 ist auf die neue Falldefinition zurückzuführen. Die MAHD wäre 2012 ohne diesen Effekt vermutlich stärker gesunken.

Quelle: Medizinische Statistik BFS

Situation der Rehabilitation im Kanton Zürich

- Geringes wohnortnahes Angebot: 2 von 3 Patienten werden nicht im Kanton Zürich rehabilitativ behandelt
- > 90% Auslastung der Reha-Kliniken führt zu einem Verlegungsstau in den Krankenhäusern
- Über 80-ig Jährige erhalten von den Krankenkassen oft keine Kostengutsprache und/oder wollen nicht so weit weg von zu Hause in eine Nachbehandlung
- Der Kanton Zürich kennt keinen Leistungsauftrag in Geriatrischer Rehabilitation

Gesundheitsstrukturen für ältere Menschen in der Stadt Zürich



Rehabilitative Übergangspflege: Unser Angebot

24 Std. Aufnahme-Regelung mit hauptzuweisenden Spitälern

3 Standorte, 84 Betten, standardisiertes Angebot

→ interdisziplinäres geriatrisches Assessment (innert 7-10 Tagen):
bessere Grundlage für Triage-Entscheid

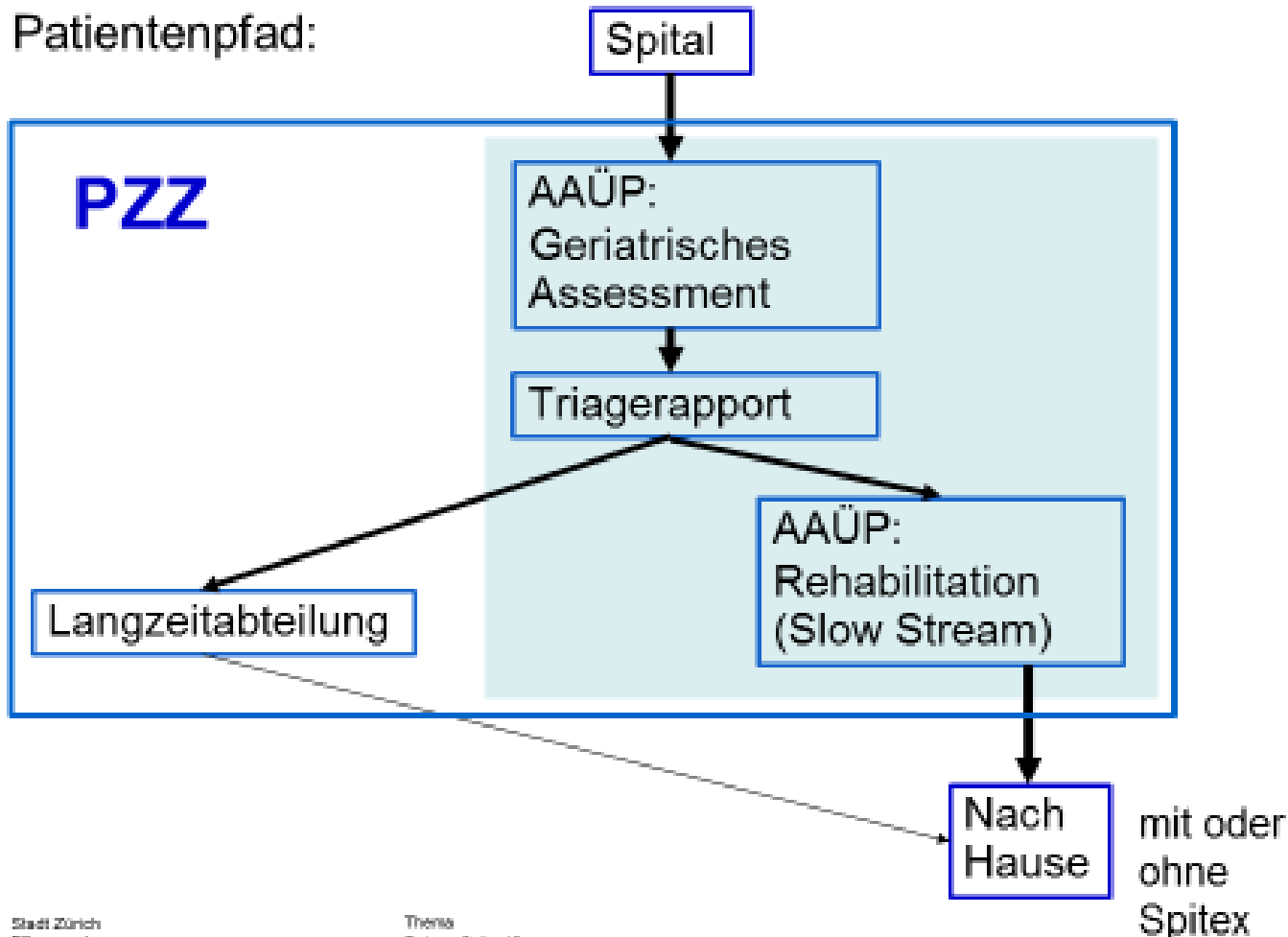
→ Therapie mit mehr Zeit: 1-2 Einzeltherapien pro Tag für
max. 8 Wochen (Ø 27 Tage), Gruppentherapien, Pflegetrainings

→ Fallmanagement: mehr Zeit für soziale Abklärungen,
Hausabklärungen, Austrittsplanung (Fallführend)

→ Personalschlüssel angepasst: Arzt, Therapien, Pflege

Rehabilitativen Übergangspflege: Patientenpfad

Patientenpfad:



Outcome und Erfahrungen





Benefits and Outcomes of Post-Acute and Transitional Care for Senior Patients in Zurich's Long-term Care Facilities*

Predictors of Discharge Outcomes at Post-Acute and Transitional Care*

Marion Thalmann, cand. med.

Thomas Tröster, cand. med.

Michael Gagesch, Dr. med.

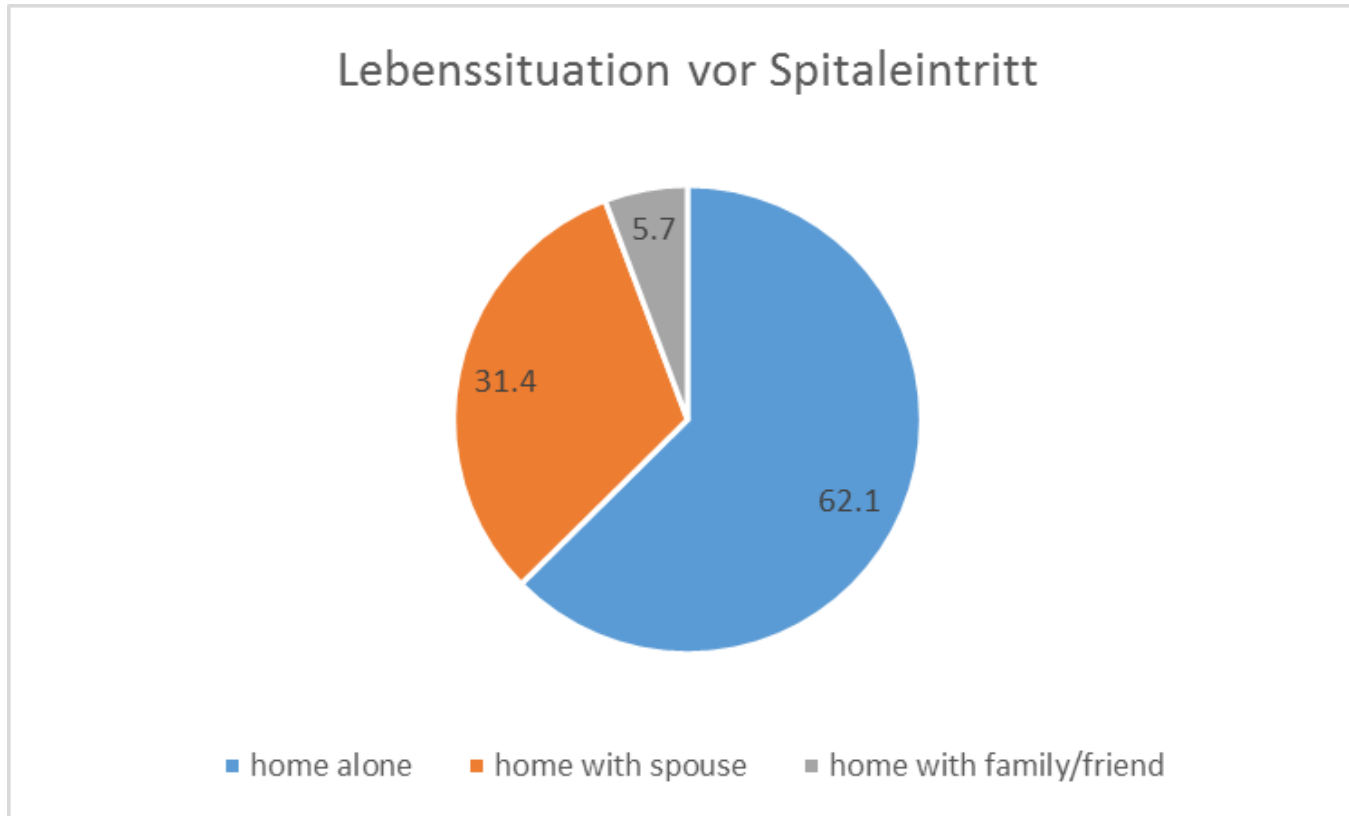
Centre on Aging and Mobility
Dept. of Geriatrics and Aging Research
University Hospital Zurich



Methods

- Prospective cohort study
- Four post-acute care wards (AAÜP) in 3 long term care facilities of the City of Zurich (PZZ)
- Data collection Aug 2016 – Oct 2016
- Routinely collected demographic and functional data from geriatric assessment at admission and discharge
- N=140 patients included

Lebenssituation



2/3 leben alleine, typisch für ein urbanes Umfeld
Durchschnittsalter der Patienten: 84.1 Jahre

Ausgewählte Assessmentergebnisse bei Eintritt

- Ernährung

Mean BMI: 25kg/m,

Mean MNA-Screening score: 8.6 (8-11 = Risiko für Mangelernährung)

- Multimorbidität

Present in 133 patients: 95%

- Funktionsstatus Pflegebedürftigkeit (ADL)

mean Barthel score 62.1 at admission (unter 60 von 100 Punkten: bedeutet sicherer Pflegebedarf (54%))

- Kognition

MMSE <25: 46.5%, Kognitionseinschränkung aufgrund einer Demenz oder Delir bei Eintritt

- Frailty

55% frail, 37% pre-frail

Verbesserungen während des Aufenthaltes (im Durchschnitt 29.9 Tage)

- Die grössten Fortschritte werden im Bereich Mobilität (Gangsicherheit und –geschwindigkeit) und Selbstpflege erreicht (Verbesserung Barthel Index um über 10 Punkte im Durchschnitt)
- Eine eingeschränkte Kognition ist relevant, aber bei weitem nicht der relevanteste Faktor für die Möglichkeit, wieder nach Hause zu gehen
- 58.5% konnten nach Hause, in eine Rehabilitationsklinik oder in eine Alterswohnung entlassen werden

Alle Patienten auf der Übergangspflege 2017

- 45% hatten eine Demenz (366 von 893 Eintritten):
 - 34% leicht
 - 47% mittel
 - 19% schwer
- 93% der Demenzkranken gingen wieder nach Hause
 - 36% mit leichter
 - 47% mit mittelschwerer
 - 17% mit schwerer Demenz
- Nur 7% blieben im Pflegezentrum

Fazit

- Eine wohnortnahe, auf hochaltrige Menschen ausgerichtete, rehabilitative Übergangspflege ist erfolgreich
- Voraussetzungen sind: partnerschaftliche Kooperation mit dem Akutbereich und Spitex resp. den Angehörigen der Patienten und Patientinnen
- Eine Demenzerkrankung ist kein Hinderungsgrund wieder nach Hause zurück zu kehren, wenn das Umfeld stimmt (Angehörige, Zugehörige, Spitex, usw.)



Stadt Zürich
Pflegezentren

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

**Kontaktieren Sie uns.
Wir sind gerne für Sie da.**

**Wir pflegen.
Zürich.**

**Stadt Zürich
Pflegezentren**

Auskunft und Beratung

Walchestrasse 31

Postfach, 8021 Zürich

Tel. +41 44 412 10 20

BeratungPZZ@zuerich.ch

www.stadt-zuerich.ch/pflegezentren

Gesundheits- und Umweltdepartement