

Webinar, 28. August 2024

Wie gelingt integrierte Versorgung in der Gemeinde?

Gesundheitszentrum Dielsdorf

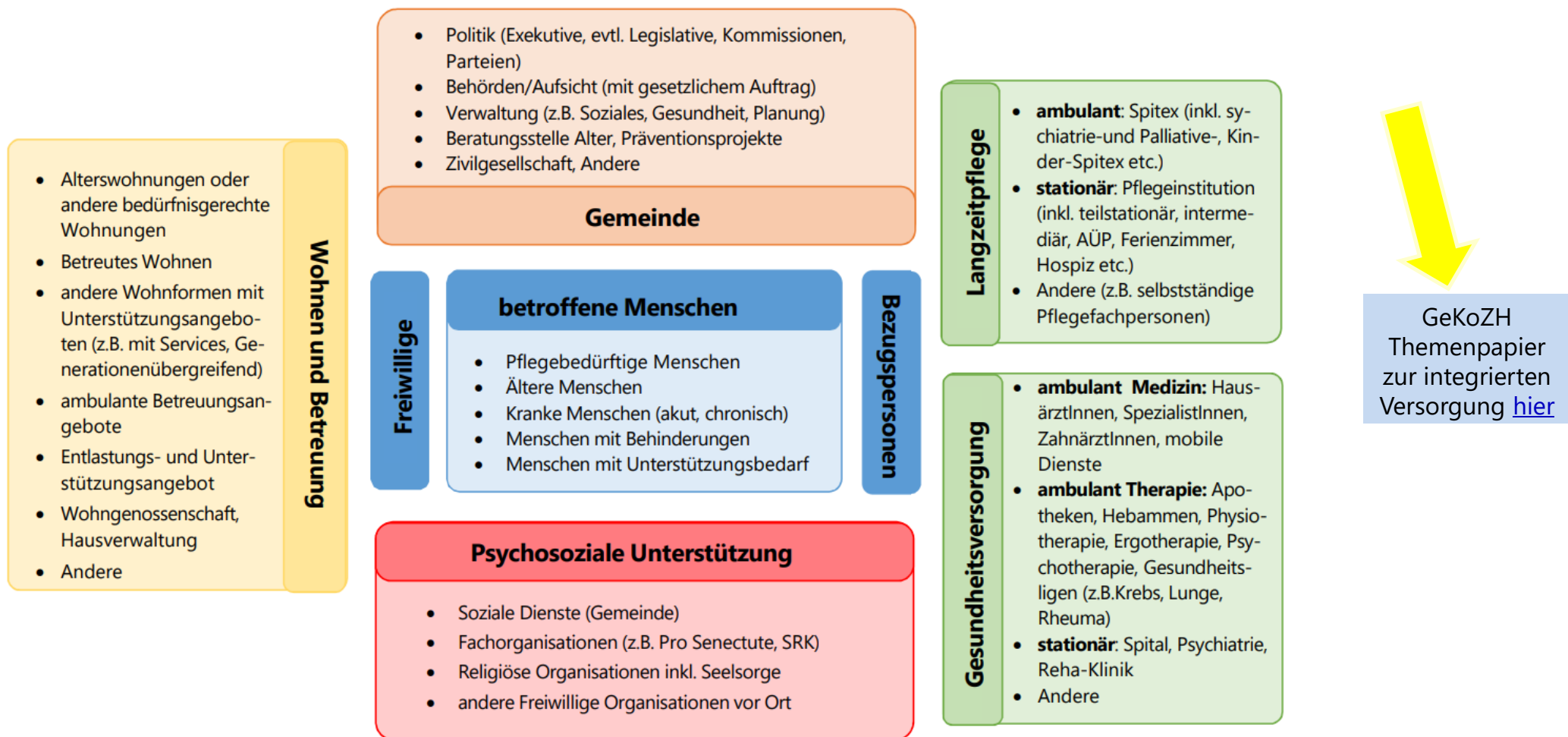
- Martina Ernst, Leiterin Gesundheit+Gesellschaft, Regensdorf
- Gerhard Schuck, Direktor CEO
- Ingo Bergmann, Chefarzt Dr. med.
- Peter Fritschi, Bereichsleitung Administration/Finanzen

GeKoZH-Ausschuss Integrierte Versorgung:

- Martina Ernst, Leiterin Gesundheit+Gesellschaft, Regensdorf
- Franziska Graf, Gemeinderätin Greifensee
- Susanna Schubiger, Gemeinderätin Küsnacht



Anspruchsgruppen – Angebote - Akteure





Gesundheitszentrum
Dielsdorf

Pflege und MEHR

Konzept «Versorgungskette Pflegeversorgung Bezirk Dielsdorf»

Inhalt


- Gesundheitszentrum Dielsdorf
- Konzept «Versorgungskette Pflegeversorgung Bezirk Dielsdorf»
- Fragerunde
- Behandlungspfade und Wirkung der Triage
- Finanzielle Auswirkungen
- Fragerunde

G. Schuck

G. Schuck

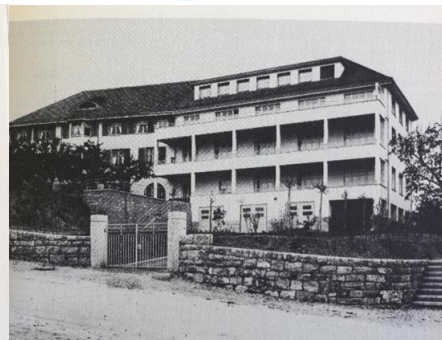
I. Bergmann

P. Fritschi

The background is a solid blue color. On the right side, there are several white, thick, curved lines of varying lengths and radii, some forming partial circles or arcs. These lines are positioned in the upper right and middle right areas of the page.

Gesundheits-
zentrum
Dielsdorf

Woher wir kommen



«Asyl»
1894/95

Bezirksspital
mit
angebautem
Krankenheim



1. Januar 2010 «Spital Dielsdorf» durch
«Gesundheitszentrum Dielsdorf» abgelöst

16. September 2017 Eröffnung Neubau

Geriatrisches Kompetenzzentrum für die allgemeine und spezialisierte Langzeitpflege im Bezirk Dielsdorf



206 Betten (bewilligt 340)



420 Mitarbeitende
aus 35 Nationen
davon 30
Auszubildende



Kompetente Partner

Zweckverband der 22 Gemeinden



Art. 3

¹ Der Zweckverband betreibt ein regionales Zentrum für Gesundheit und Pflege, mit welchem der Bedarf an Langzeitpflege, Akut- und Übergangspflege – also stationäre Krankenpflege – sowie der ambulanten Versorgung im Bezirk Dielsdorf abgedeckt werden soll. Der Zweckverband sorgt, soweit nötig, zentral oder dezentral für seinen Ausbau. Der Zweckverband arbeitet zu diesem Zweck mit Spitälern, anderen Institutionen, frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten sowie spitalexternen Gesundheitsdiensten und weiteren Organen der Gesundheitsversorgung zusammen.

² Die Dienstleistungen kommen in erster Linie den Einwohnerinnen und Einwohnern der Zweckverbandsgemeinden zugute. Die Zweckverbandsgemeinden sind nicht verpflichtet, die ambulante Versorgung in Anspruch zu nehmen.

³ Der Zweckverband kann, unter Beachtung der Bestimmungen dieser Statuten, allein oder zusammen mit Dritten weitere Einrichtungen und Dienste schaffen, um seine Aufgaben gemäss Art. 3 Abs. 1 dieser Statuten zu erfüllen.

⁴ Der Zweckverband kann sich zur Aufgabenerfüllung an juristischen Personen des öffentlichen oder privaten Rechts beteiligen, unter Vorbehalt eines entsprechenden Ausgliederungserlasses sowie unter der Voraussetzung, dass die Sicherstellung der Langzeitpflege nicht gefährdet wird.

Spitex
REGIONAL

Angebot GZD



Stationäre Angebote

- › Allgemeine Langzeitpflege
- › Spezialisiert auf Palliativpflege, Demenzpflege, Psychiatrische Geriatriepflege, Rehabilitative Akut- und Übergangspflege



Ambulante Angebote

- Spitex Regional ◀
(Wundbehandlung, Psychiatrie, Demenzpflege, Pflege und Betreuung)
- AIDA-Care ◀
(Aufsuchende Demenzabklärung und -beratung)

Pflege und MEHR



Teilstationäre Angebote

- › Tages- und Nachtaufenthalte
- › Befristete Aufenthalte

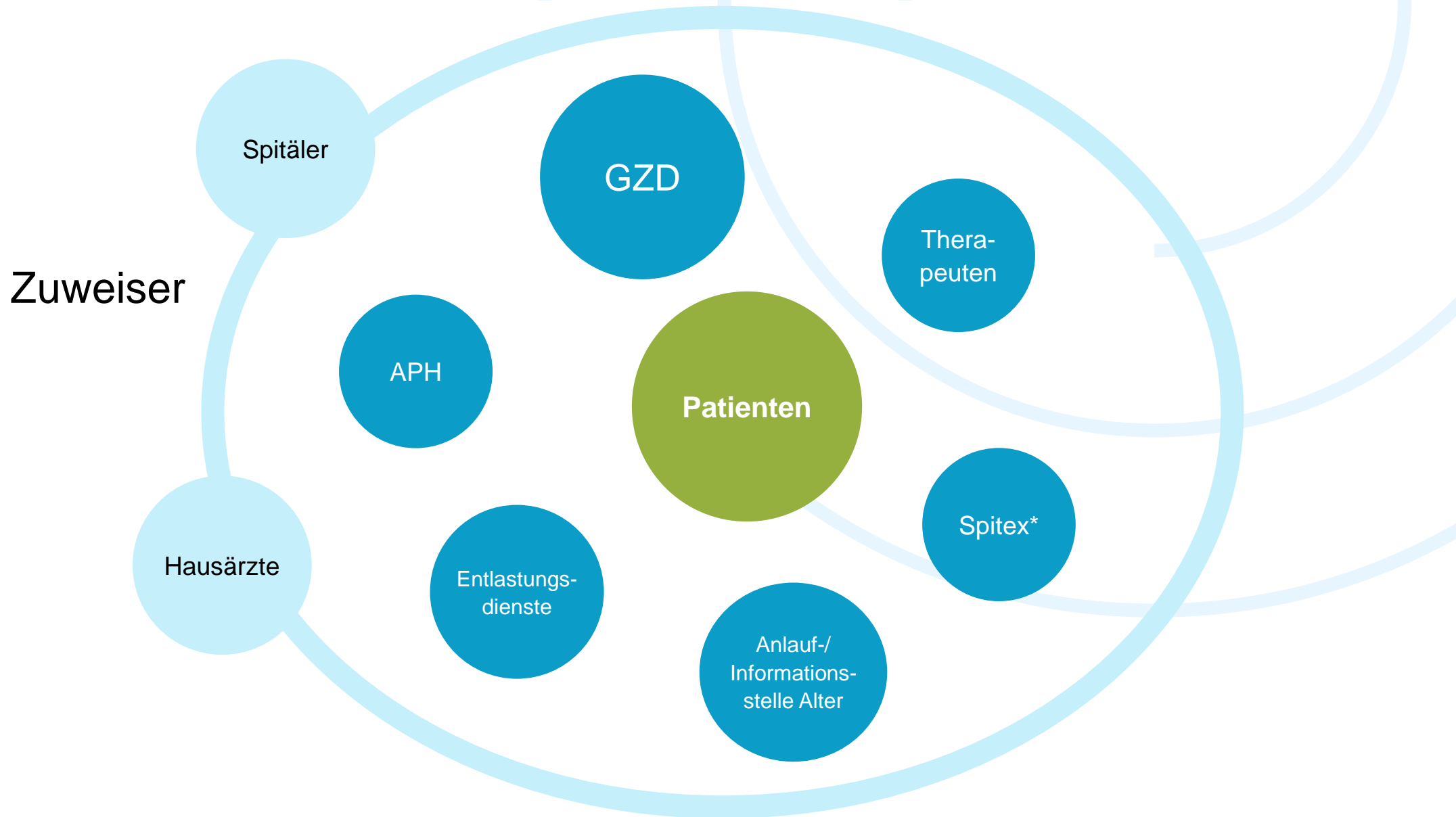


Informationsstelle für das Alter

- Kostenloses Beratungsangebot für ältere Menschen und ihre Angehörigen

Versorgungslandschaft

* Im Begriff Spitex (spitalexterne Hilfe und Pflege) sind sämtliche ambulante Pflege- und Betreuungsdienstleister eingeschlossen.





Konzept
«Versorgungskette
Pflegeversorgung
Bezirk Dielsdorf

Projekt-Auftrag und Zielsetzungen

- Der Verwaltungsrat des Zweckverbandes GZD hat am 19. November 2020 den Auftrag zur Erarbeitung des Konzepts «Versorgungskette Pflegeversorgung Bezirk Dielsdorf» erteilt.
- Vier Workshops mit Gemeinden, Anbieter «Ambulante Pflegeversorgung», Anbieter «Stationäre Pflegeversorgung» und «Wohnen im Alter, Betreutes Wohnen» sowie Hausärzte und niedergelassene Ärzte
- Sondierungsgesprächen mit Spitälern und ipw

Zielsetzung

- Sicherstellung einer bedarfsgerechten und abgestimmten Versorgung für die Bevölkerung der Gemeinden des Bezirks Dielsdorf
- Kosteneffizienz und Qualität im Sinne der Gemeinden

SWOT-Analyse

Stärken

- Alle Gemeinden im Bezirk sind im Zweckverband organisiert
- Angebot von ambulant bis stationär für gesamtheitliche Betreuung steht
- Unterstützung der Gemeinden in Fragen der Pflegeversorgung durch das GZD

Schwächen

- Fehlende Struktur in der Zusammenarbeit der verschiedenen Organisationen
- Ungenügende Koordination unter den verschiedenen Organisationen (z.B. Rückverlegung von Spezialversorgung in GZD)

Chancen

- Professionelle Koordinationen der Aufgaben
- Vernetzte Versorgung

Gefahren

- Selbstbestimmung Bewohnende/Angehörige
- Bedürfnisse von Bewohnenden/Angehörigen könnten zu wenig berücksichtigt werden
- Diversität könnte verloren gehen, Präferenz von familiären kleinen Heimen

Bedarfsprognose

Entwicklung Versorgungslandschaft Bezirk Dielsdorf (2018-2020)

Stationäre Langzeitpflege (aktuell 13 Einrichtungen)

- +34% Pflgetage
- Verschiebung in mittlere bis hohe Pflegestufen
- +26% Pflegekostenaufwand für Gemeinden

Ambulante Langzeitpflege (8 öffentliche Spitex-Betriebe)

- +23% Leistungsstunden
- +30% Hauswirtschaftliche Leistungen
- +39% Kosten für Gemeinden

Bedarfsprognose

Substitutionspotenzial «ambulant vor stationär»

- 130 Betten im Bezirk Dielsdorf
- Bestehender Bettenbestand 2020 (748 bewilligte Betten)
- Bis 2035 genügend Potenzial im Bezirk Dielsdorf, um ein allfällig demographisch bedingter Zusatzbedarf an Betten mit Substitutionsmassnahmen aufzufangen

Kantonale Entwicklung

Projekt «Pflegeheimbettenplanung»

- Schaffung von Planungsgrundlagen
 - Bedarfsanalyse und -prognose
 - Definition der Evaluationskriterien für die Auswahl von Pflegeheimen
 - Versorgungsregionen werden im ganzen Kanton definiert
 - Versorgungsbericht
- Bewerbungsverfahren
- Evaluationsverfahren mit Strukturbericht
- Neue Pflegeheimliste ab 2027

Fünf Handlungsfelder

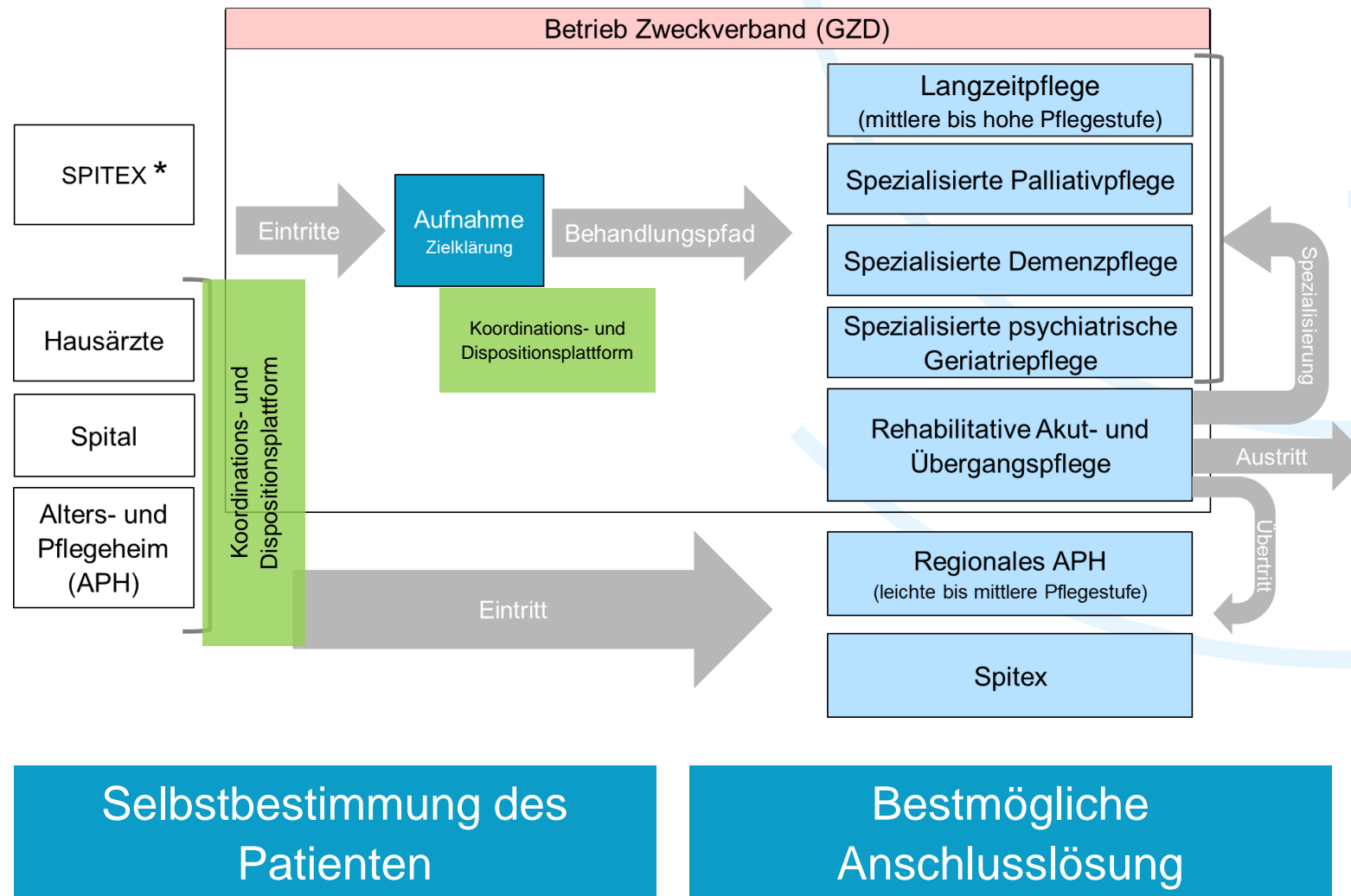
Ebene Gemeinden (Exekutive, Verwaltung)

- Planung und Steuerung Pflegeversorgung
- Information und Beratung
- Finanzierung Restkosten Pflege von Bewohnenden Alters- und Pflegeheime und Spitexpatienten
- Reporting, Controlling

Prozesse und Koordination

- Prozessdefinition (öffentliche und private stationäre und ambulante Versorger)
- Hausärzte/Grundversorger < > Pflegeversorgung
- Koordinations- und Dispositionsplattform

Wirkung der Koordinations- und Dispositionsplattform



* Im Begriff Spitex (spitalexterne Hilfe und Pflege) sind sämtliche ambulante Pflege- und Betreuungsdienstleister eingeschlossen.

Fünf Handlungsfelder

Vernetzung Pflegeversorger

- Vernetzung stationäre und ambulante Angebote

Versorgungsangebot im GZD

- Stationäre Pflegeversorgung
- Ambulante Pflegeversorgung

Gemeinsames Synergieprojekt

Umsetzungsplanung

* Alle (Gemeinde, Leistungserbringer, Stakeholder, Leistungsansprechende)

01.2024 03.2024 06.2024 10.2024 01.2025 06.2025 10.2025 12.2025 01.2026 12.2026 06.2027 12.2027

Phase 1: Information*

Phase 2: Ebene Gemeinden

Information & Beratung

Finanzierung Restkosten

Reporting und Controlling

Planung und Steuerung Pflegeversorgung

Phase 2: Ebene Leistungserbringer

Vernetzung stationäre und ambulante Angebote

Phase 3: Ebene Leistungserbringer, Steakholder

Koordinations- und Dispositionsplattform

Hausärzte/Grundversorger <> Pflegeversorgung

Prozessdefinition

Gemeinsames Synergieprojekt


Phase 4: Versorgungsangebot Leistungserbringer

Versorgungsangebot im GZD

Ambulante Pflegeversorgung

Fragerunde

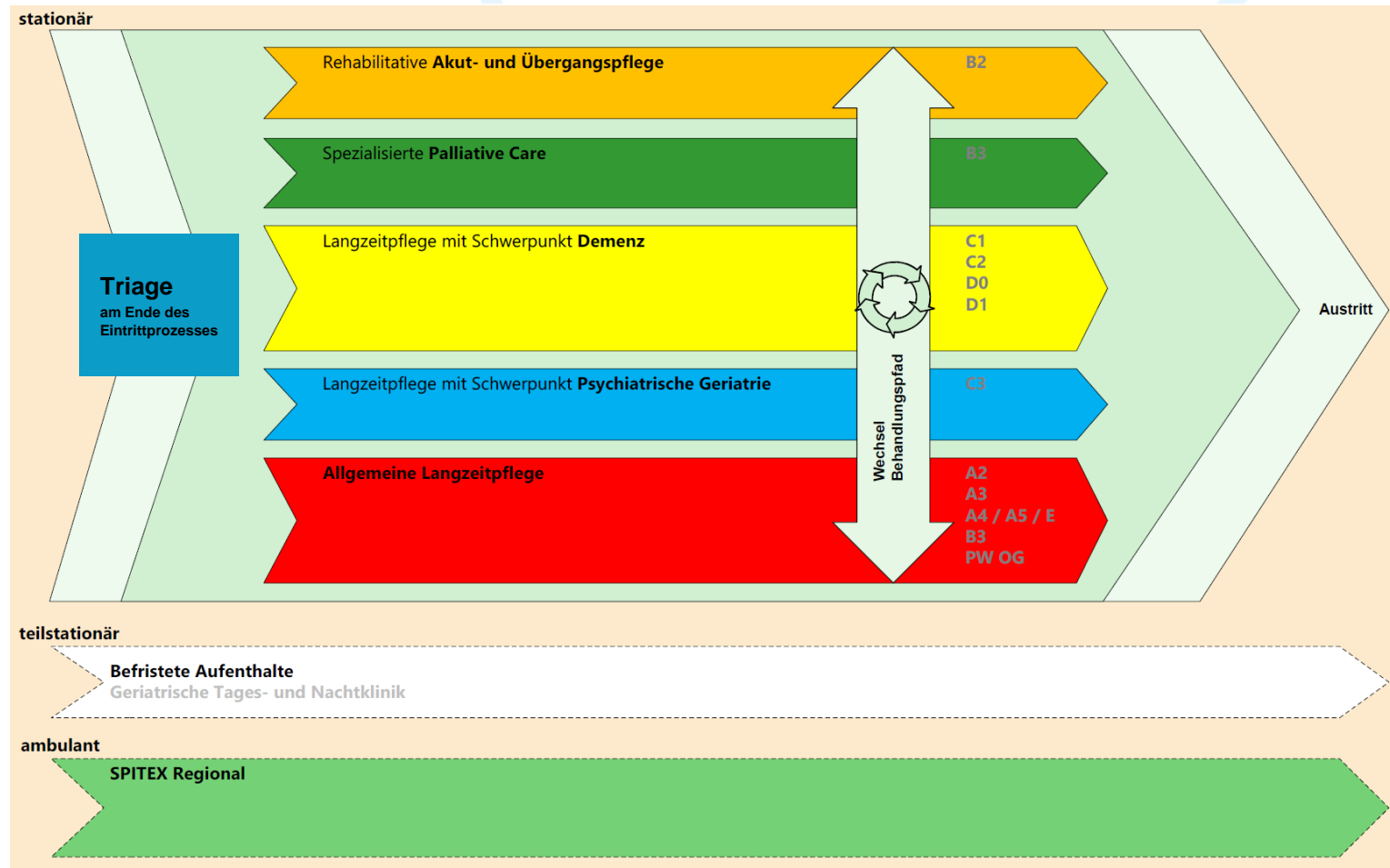


The background is a solid blue color. On the right side, there are several white, thick, curved lines that form parts of circles or arcs, creating a modern, abstract graphic design.

Behandlungs- pfade und Wirkung der Triage

Behandlungspfade und Wirkung der Triage

- Spezialisiertes Angebot ↔ Behandlungspfade (2021)
 - stationär
 - teilstationär
 - ambulant
- Corona-Pandemie

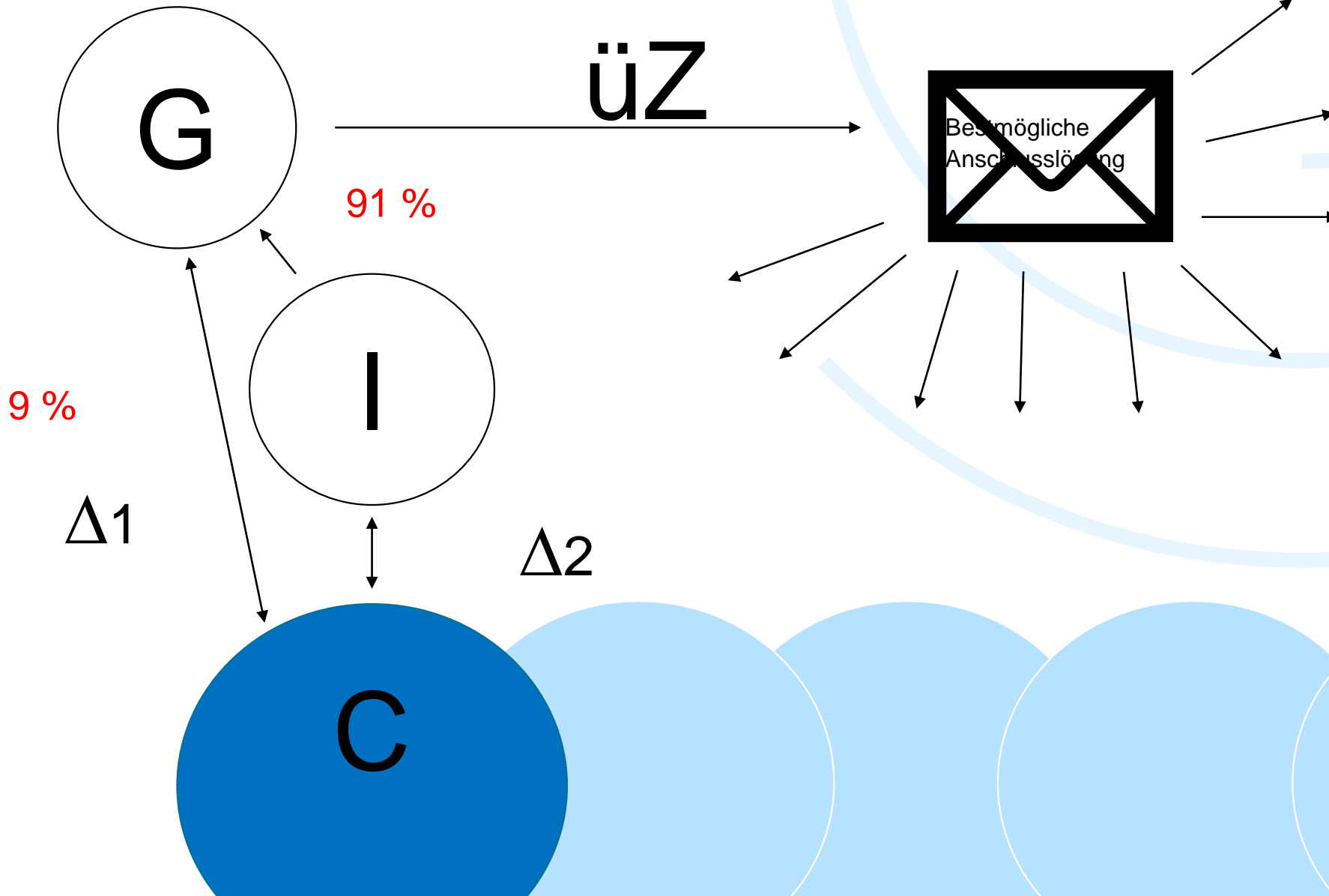


Wie es dazu kam?

- Was erwarten Menschen mit Pflegebedarf (und deren Angehörige), die stationär zu uns kommen?
- Spezialisiertes Angebot?
- Ambulant vor stationär?
- Versorgungskette?
- → Modell

Stationärer Eintritt - Aufnahme

Woher kommt jemand **wieso** mit **welchem Ziel** zu uns?



Woher kommen unsere Eintritte 2023?

	Anzahl	in %
Eintritte 2023	223	100%
Spital*	171	77%
Stationäre Psychiatrie**	14	6%
Stationäre Rehabilitation***	13	6%
Institutionen Langzeitpflege****	5	2%
„Zu Hause“	20	9%

Anzahl verschiedener Institutionen

* 12

** 2

*** 6

**** 3

Triage

2023	Anzahl	In %
Eintritte gesamt	223	100%
Eintritte mit Triagerapport	206	92%
Kein Triagerapport	17	100%
Nach Hause	3	18%
Austritt andere Institutionen	1	6%
Verstorben	13	76%

2022	Anzahl	In %
Eintritte gesamt	243	100%
Eintritte mit Triagerapport	222	90%
Kein Triagerapport	21	100%
Nach Hause	3	14%
Austritt andere Institution	3	15%
Verstorben	15	71%

05-12/21	Anzahl	%
Eintritte gesamt	126	100%
Eintritte mit Triagerapport	98	78%

Triage am Ende des Eintrittsprozess

Übergeordnetes Ziel

- Rückkehr nach Hause
- Austritt in andere Institution
- Zielklärung hinsichtlich bestmöglicher Anschlusslösung
- Langzeitaufenthalt
-

Prozedere

Behandlungspfad

- Rehabilitative Akut- und Übergangspflege
- Spezialisierte Palliative Care
- Allgemeine Langzeitpflege
- Langzeitpflege mit Schwerpunkt Demenz
- Langzeitpflege mit Schwerpunkt psychiatrische Geriatrie (in Aufbau)
-

Übergeordnetes Ziel bei Eintritt

Eintritte 2023	Anzahl	in %
	206	100%
Langzeitaufenthalt	43	21%
Austritt in andere Institution	7	3%
Zielklärung	44	22%
Nach Hause	112	54%

→ 76% haben einen Langzeitaufenthalt bei Eintritt **nicht** als Ziel

Eintritte 2022	Anzahl	in %
	222	100%
Langzeitaufenthalt	53	24%
Austritt in andere Institution	5	2%
Zielklärung	53	24%
Nach Hause	111	50%

→ 74% haben einen Langzeitaufenthalt bei Eintritt **nicht** als Ziel

Eintritte 05-12/21	Anzahl	in %
	98	100%
Langzeitaufenthalt	14	14%
Austritt in andere Institution	1	1%
Zielklärung	28	29%
Nach Hause	55	56%

→ 85% haben einen Langzeitaufenthalt bei Eintritt **nicht** als Ziel

Wo sind „Eintritte 2023“ am 31.12.2023?

(Aufnahmeabteilung nachverfolgt)

	Anzahl	in %
Eintritte 2023	223	100%
Verstorben	51	23%
Nach Hause	86	39%
Austritt andere Institution	23	10%
«Noch im GZD»	63	28%

«Noch im GZD» 2023	Anzahl	in %
	63	100%
Pflegeabteilungen A*	19	30%
Pflegeabteilung B3**	9	14%
Pflegeabteilung C3***	5	8%
Pflegeabteilungen C1/C2/D1/D0****	30	48%

* Allgemeine Langzeitpflege

** Spezialisierte Palliative Care / allgemeine Langzeitpflege

*** Psychiatrische Geriatrie / allgemeine Langzeitpflege

**** Schwerpunkt Demenz

Wo sind „Eintritte 2023“ mit Ziel Langzeitaufenthalt am 31.12.23?

(Aufnahmeabteilung nachverfolgt)

Stand	Anzahl	in %
Ziel Langzeitaufenthalt	43	100%
Verstorben	19	44%
Nach Hause	-	-
Austritt andere Institution	-	-
«Noch im GZD»	24	56%

«Noch im GZD» 2023	Anzahl	in %
	24	100%
Pflegeabteilungen A*	8	33%
Pflegeabteilung B3**	-	-
Pflegeabteilung C3***	1	4%
Pflegeabteilungen C1/C2/D1/D0****	15	63%

* Allgemeine Langzeitpflege

** Spezialisierte Palliative Care / allgemeine Langzeitpflege

*** Psychiatrische Geriatrie / allgemeine Langzeitpflege

**** Schwerpunkt Demenz

Wo sind „Eintritte 2023“ mit Ziel nach Hause am 31.12.23?

(Aufnahmeabteilung nachverfolgt)

Stand	Anzahl	in %
Ziel nach Hause	112	100%
Verstorben	7	6%
Nach Hause	76	68%
Austritt andere Institution	12	12%
«Noch im GZD»	17	14%

«Noch im GZD» 2023	Anzahl	in %
	17	100%
Pflegeabteilungen A*	5	29%
Pflegeabteilung B3**	4	24%
Pflegeabteilung C3***	2	12%
Pflegeabteilungen C1/C2/D1/D0****	6	35%

* Allgemeine Langzeitpflege

** Spezialisierte Palliative Care / allgemeine Langzeitpflege

*** Psychiatrische Geriatrie / allgemeine Langzeitpflege

**** Schwerpunkt Demenz

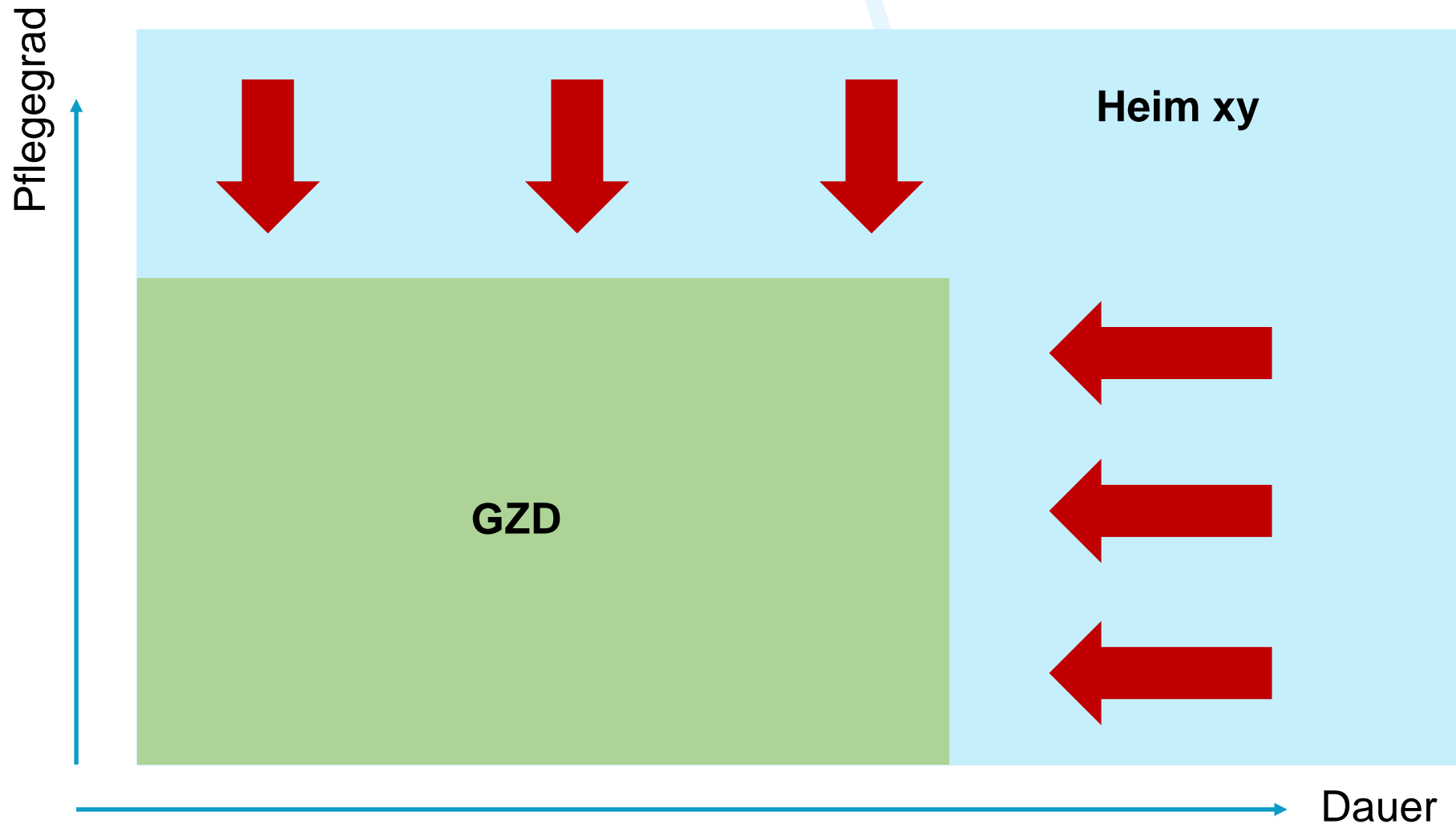
Resümee

- Erwartungen werden ab Eintritt thematisiert
- Spezialisiertes Angebot
 - Lebensende
 - Rehabilitativer Ansatz
 - Fortgeschrittene Demenz
- Ambulant vor stationär
- Versorgungskette

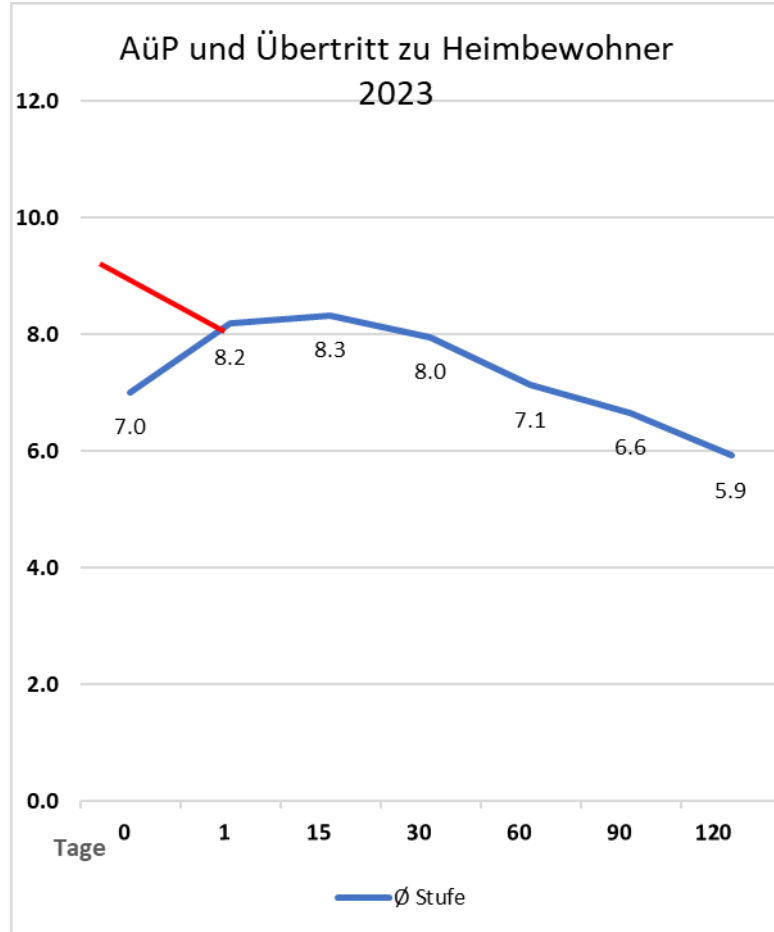
Finanzielle Auswirkungen

The background is a solid blue color. On the right side, there are several white, thick, curved lines that form parts of circles or arcs, creating a modern, abstract graphic design.

Hypothese: Wirkung der „rehabilitativen Akut- und Übergangspflege“



Entwicklung Pflegestufe mit rAüP



Durchschnittswerte 2023/24

Eintritt Stufe 9

Nach 150 Tagen Stufe 6

Verbesserung Stufen -3

Kosten Gemeinde

Durchschnittsbewohner

	CHF
Kosten GZD 150 Tage (Normkosten und Vollkosten)	27'700
Vergleichskosten APH xy (nur Normkosten)	24'600
Differenz	3'100
Normkosten Gde Stufe 9	164.00
Normkosten Gde Stufe 6	97.00
Differenz (pro Tag)	-67.00

Pay Back: 46 Tage (3'100 : 67)

Vielen Dank!



Herzlichen Dank!

Nächstens...

Soko&GeKoZH-Jahrestagung

Do 28. November 2024, 17.30 in Winterthur

Betreuung im Alter, eine ganzheitliche Aufgabe

GeKoZH-Vernetzungsanlass

Donnerstag, 30. Januar 2025, ab 17.15 in Stadt Zürich

Save the Date, Infos folgen

Übrigens: Ein Blick in den GeKoZH-Kompass lohnt sich!

<https://kompass.geko-zh.ch/>