

Pflegepension – niederschwelliges, integriertes Angebot für pflegerische Notfälle: Umsetzungsplan

1. Ausgangslage

Viele akute Erkrankungen von betagten Menschen wie Influenza, Pneumonie oder komplizierte Urogenitalinfekte lassen sich heute ambulant behandeln. Dazu sind aber gewisse pflegerische Voraussetzungen nötig. Oft scheitert die Behandlung zu Hause daran, dass in der Nacht verstärkte Betreuung nötig ist, zum Beispiel Hilfe beim Gang aufs WC oder die gelegentliche Überwachung von Vitalfunktionen. Entweder sind keine privaten Vertrauenspersonen da (Angehörige, Nachbarn etc.), welche die betroffenen Personen unterstützen könnten. Oder der Einsatz der Spitex ist zu aufwendig und damit zu teuer.

In der Folge werden solche Personen hospitalisiert, obwohl das aus medizinischer Sicht nicht nötig ist. Viele dieser Einweisungen liessen sich verhindern, wenn die betroffenen Personen ein niederschwelliges Angebot zur Verfügung hätten, das die qualitativ notwendige Pflege bietet und Sicherheit schafft. Und ein solches Angebot wäre deutlich günstiger als der Aufenthalt im Akutspital.

2. Der Lösungsansatz: Pflegepension – niederschwelliges, integriertes Angebot für pflegerische Notfälle

Das Gesundheitsnetz 2025 plant für betagte Menschen, die kurzzeitig einen verstärkten Pflege- und Betreuungsbedarf haben, das Projekt «Pflegepension» als Alternative zum Eintritt ins Akutspital. Das Projekt teilt sich in eine Pilotphase und den Regelbetrieb. Die wichtigsten Elemente der Pflegepension sind:

Patient/-in	Hausarzt/-ärztin	Pflegepension
Die betroffenen Menschen erhalten Zugang zu einem adäquaten Angebot.		
Der Übertritt erfolgt vor allem aus sozialen und weniger aus medizinischen Gründen.		
	Der Aufenthalt wird in aller Regel vom Hausarzt/-ärztin verordnet. Er/Sie bleibt in der medizinischen Verantwortung. Die Anmeldung für den Eintritt am gleichen Tag muss bis 17 Uhr erfolgen.	
		Der Aufenthalt in der Pflegepension ist auf 3 Nächte befristet.
Eintritt, Aufenthalt und Rückkehr nach Hause erfolgen in enger Abstimmung zwischen Spitex, Hausarzt und Pflegepension.		
		Der Aufenthalt in der Pflegepension wird mit einer 24-Stunden-Pauschale vergütet.
Das Projekt wird wissenschaftliche begleitet. Die Evaluation fokussiert auf den Nachweis, dass das Angebot qualitativ einwandfrei und deutlich günstiger ist als der Aufenthalt im Akutspital.		
Falls dieser Nachweis erbracht werden kann, geht das Angebot in den Regelbetrieb über.		

3. Innovation und Mehrwert gegenüber bestehenden Angeboten

- Die Pflegepension deckt ein ausgewiesenes Patientenbedürfnis niederschwellig und qualitativ hochwertig ab.
- Das geplante Setting gewährleistet schlanke Prozesse, klare Verantwortlichkeiten und die nahtlose Unterstützung der betroffenen Menschen.
- Die Arbeitsinstrumente berücksichtigen die etablierten Abläufe innerhalb der Projektpartner und zwischen ihnen.
- Die pauschalierte Vergütung fördert die Koordination zwischen den beteiligten Partnern und verhindert Überversorgung.

4. Nutzen der Pflegepension (Pflegezentren der Stadt Zürich PZZ)

4.1. Für die betroffenen Personen

- Sie haben die Sicherheit, in einer belastenden Situation adäquat untergebracht, gepflegt und betreut zu sein. Dies wirkt auch für Angehörige entlastend, die weit entfernt leben.
- Die Verbindung zum Hausarzt/zur Hausärztin als Vertrauensperson bleibt bestehen. Der Heimarzt wird nur im Notfall beigezogen.
- Sie profitieren von der Professionalität und den Erfahrungen eines vertrauenswürdigen Anbieters (PZZ).
- Der Übertritt ist innert Stunden organisierbar.
- Sie vermeiden die Risiken eines Spitalaufenthalts.
- Sie können rasch und unbürokratisch nach Hause zurückkehren.
- Es entstehen keine (Mehr-)Kosten für die betroffenen Personen.

4.2. Für die Pflegepension (PZZ)

- Sie kann ihre Infrastruktur besser auslasten.
- Das Angebot stärkt die Zusammenarbeit mit den Hausärzten und anderen Partnern in der Gesundheitsversorgung.

4.3. Für Spitäler und Hausärzte

- Die Spitäler erhalten für Personen aus der Zielgruppe eine adäquate Handlungsoption, welche die eigene Infrastruktur entlastet (namentlich die Notfallstation).
- Die Hausärzte bleiben in der medizinischen Verantwortung für die Personen, die sie überweisen. Das oft langjährige Vertrauensverhältnis bleibt bestehen.

4.4. Für die Kostenträger (Stadt, Kanton, Versicherer)

- Sie sparen Kosten, denn der Aufenthalt in der Pflegepension ist deutlich günstiger als ein Spitalaufenthalt.

4.5. Für das Versorgungssystem

- Das Angebot schliesst eine relevante Lücke: Da die Menschen so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung bleiben wollen und die Einpersonenhaushalte kontinuierlich zunehmen, wird die Zahl der potenziellen Nutzer steigen (und damit die Zahl der verhinderten Hospitalisationen).

4.6. Für das Gesundheitsnetz 2025

- Alle Mitglieder des GN2025 – nicht nur die beteiligten – profitieren von den Erfahrungen der Pflegepension: Wie etabliert man ein neues Angebot? Wie implementiert man neue Arbeitsinstrumente? Wie integriert man mehrere Leistungserbringer und entwickelt neue Prozesse? etc.
- Das GN2025 positioniert sich als lösungs- und praxisorientierter Verbund von Versorgungspartnern.

5. Zielgruppe

Die Pflegepension richtet sich an betagte Personen,

- die akut erkrankt oder verunfallt sind und deshalb – vorübergehend – (mehr) pflegerische Unterstützung benötigen;
- deren Pflege- und Betreuungsbedarf die Möglichkeiten der Spitex übersteigt;
- die niemanden zur Verfügung haben (Mitbewohner/-in, Angehörige, Nachbarn etc.), der sie zu Hause – insbesondere nachts – betreuen und unterstützen kann;
- die urteilsfähig sind;
- die *nicht* aus medizinischen Gründen ins Spital müssen (sogenannte Pflegenotfälle).

Ausserdem müssen die potenziellen Nutzer

- einen festen Wohnsitz haben (wenn immer möglich in Zürich);
- nach dem Aufenthalt in der Pflegepension wieder nach Hause zurückkehren können;
- eine gültige Grundversicherung haben.

Vom Angebot ausgeschlossen sind

- Personen ohne festen Wohnsitz;
- Träger von Noro-Viren, MSRA oder Ähnliches;
- Menschen mit psychiatrischen/psychischen Erkrankungen.

6. Die Umsetzung (für die Pilotphase)

6.1. Prozessbeschreibung

Beginn: Martha, 74, ist alleinstehend und hat am Vortag einen Arm gebrochen. Die erste Nacht zu Hause war äusserst mühsam; sie konnte nur kurze Zeit schlafen. Zumal sie wegen eines leichten Harnwegsinfekts regelmässig zur Toilette muss. Sie fürchtet sich davor, eine

weitere Nacht alleine zu verbringen. Ihre Tochter und die Nachbarn, die sie sonst unterstützen, sind in den Ferien.

Ende: Martha trifft nach dem Aufenthalt in der Pflegepension wieder zu Hause ein.

Die detaillierte Prozessbeschreibung ist im Anhang 1 zu finden.

6.2. Benötigte Arbeitsinstrumente

Eine kommentierte Zusammenstellung der Instrumente ist im Anhang 2 zu finden.

6.3. Mögliche Umsetzungspartner

Das Angebot «Pflegepension» stellen die **Pflegezentren der Stadt Zürich PZZ** zur Verfügung.

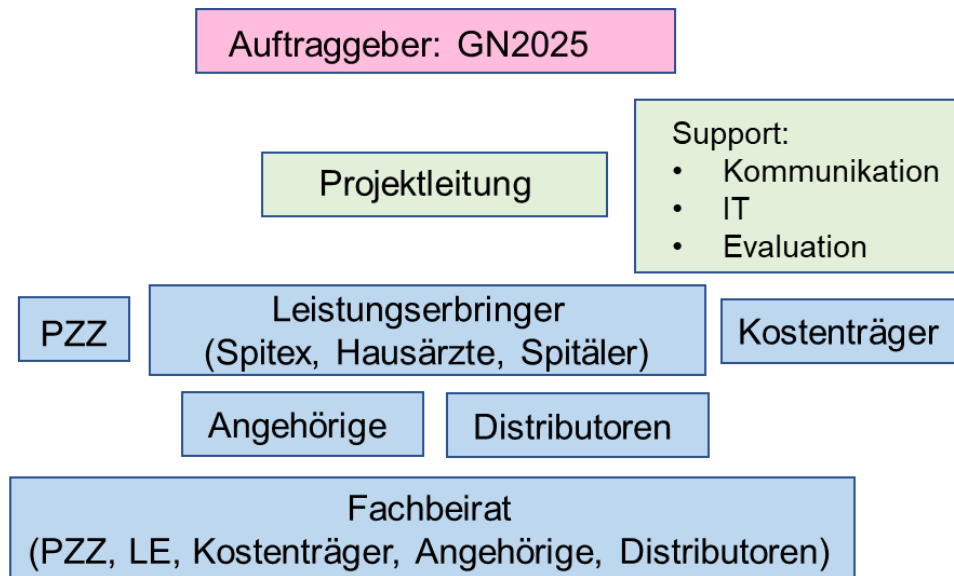
Die Anforderungen an die Pflegepension sind in Anhang 3 zu finden.

Weitere Umsetzungspartner sind:

- **Grundversorger (Hausärzte):** Sie überweisen die betroffenen Menschen in aller Regel und bleiben in der medizinischen Verantwortung (in Notfällen kann dies auch der Heimarzt sein). Die Hausärzte in der Stadt Zürich müssen gezielt für das Angebot motiviert werden und bei der Entwicklung der Prozesse und Arbeitsinstrumente einbezogen sein. Als Einstiegshilfen können die ärztlichen Organisationen dienen, die im GN2025 vertreten sind (medbase, mediX, Monvia, Sanacare, zmed, AGZ, ZüriMed, Ärztelefon).
- **Spitex Zürich Limmat/Sihl:** Sie informieren die potenziellen Nutzer über das Angebot und können den Hausarzt/die Hausärztin darin unterstützen, die Notwendigkeit zu beurteilen.
- **Weitere ärztliche Organisationen wie Ärztelefon, SOS Ärzte und Notfallstationen der Spitäler:** Sie kennen das Angebot, können fundiert darüber informieren und wissen, an wen sie sich für die Überweisung wenden müssen.
- **Angehörige und andere Vertrauenspersonen:** Sie kennen das Angebot und wissen, an wen sie sich für zusätzliche Informationen und das weitere Vorgehen wenden müssen.
- **Soziale und sozialpsychologische Organisationen in der Stadt Zürich:** Sie kennen das Angebot und wissen, an wen sie Interessenten vermitteln können.
- **Kostenträger:** Stadt und Kanton Zürich sowie Versicherer sind bereit, die Pilotphase zu ermöglichen.

6.4. Projektorganisation

Für die Pilotphase bietet sich folgende Projektorganisation an:



Die Projektpartner legen die Verantwortlichkeiten und Befugnisse unter sich fest.

Der Fachbeirat genehmigt die Arbeitsinstrumente (siehe Anhang 2).

Daneben sind weitere Partner denkbar, zum Beispiel für Kommunikation, IT-Leistungen und die Evaluation. Diese werden in der Vorbereitung zur Pilotphase bestimmt.

6.5. Mengengerüst und Dauer

Das Projekt «Pflegepension» teilt sich in eine Pilotphase und den Regelbetrieb (falls die Evaluation die gewünschten Effekte hinreichend belegen kann). Für die Pilotphase sind **24 Monate** vorgesehen (plus Vorbereitung und Evaluation; siehe Seite 7).

Es ist keine mengenmässige Obergrenze vorgesehen. Die Erhebungen bei den PZZ, Spitex-Organisationen und Spitälern lassen etwa 100 Fälle pro Jahr erwarten (1 Fall = 1 bis 3 Nächte in der Pflegepension).

Ist eine betroffene Person nach 3 Nächten nicht in der Lage, nach Hause zurückzukehren, wird sie – nach Rücksprache mit dem Hausarzt/der Hausärztin – in einen ordentlichen Langzeitaufenthalt überführt. Die medizinische Verantwortung liegt dann bei den PZZ.

Der Pilotphase voraus geht eine Vorbereitungszeit von mehreren Monaten (siehe Seite 6).

6.6. Vergütungsmodell und Abrechnungsmodalitäten

Der Aufenthalt in der Pflegepension wird mit einer 24-Stunden-Pauschale vergütet:

- Darin inbegriffen sind Pflege, Betreuung und Hotellerie.
- Nicht inbegriffen sind ärztliche Leistungen, Medikamente, medizinische Therapien (z.B. Ergo, Physio), MiGeL-Produkte.

Persönliche Auslagen wie Toilettenartikel und Telefongebühren gehen zulasten der Pensionäre.

Die 24-Stunden-Pauschale ist mit CHF 500 pro Nacht veranschlagt. Zum Vergleich: Würde dieselbe Person in ein Akutspital eingewiesen, wären Kosten pro Tag von durchschnittlich CHF 1000 zu erwarten (von denen 55% zulasten des Kantons und 45% zulasten des Versicherers gingen).

Alle anderen Leistungserbringer rechnen gemäss ihren ordentlichen Tarifen ab.

Für die Nutzer ist das Angebot nicht teurer als ein Spitalaufenthalt (neben den persönlichen Auslagen). Wobei wir davon ausgehen, dass die Franchise zum Zeitpunkt der Überweisung bei den meisten Personen aufgebraucht ist.

Für die Finanzierung der Pauschalen in der **Pilotphase** bestehen folgende Optionen:

- 100% Kanton (gestützt auf das Gesundheitsgesetz §46 oder SPFG §11)
- 55% Kanton und 45% Versicherer (wie bei der Spitalfinanzierung)
- Weitere wie kantonaler Lotteriefonds, Stiftungen im Altersbereich, GUD

Für den **Regelbetrieb** ist ein Kostenteiler wie im Spital angedacht (55% Kanton, 45% Versicherer).

Die Abrechnungsmodalitäten werden geklärt, wenn die Kostenträger und -teiler bekannt sind.

6.7. Finanzplan für Vorbereitung und Umsetzung der Pilotphase

Projektleitung

Annahmen: Leitende/r Mitarbeiter/in der PZZ; durchschnittlich 10% während 30 Monaten; diese werden in das bestehende Pensum integriert. Diese Leistungen entsprechen etwa CHF 38'000 und können als Beitrag der Stadt ans Projekt betrachtet werden.

Vorbereitung

Was	Budget (CHF)
Entwicklung und Produktion der Arbeitsinstrumente (Annahme: Die Mitglieder des Fachbeirats arbeiten zulasten ihrer Arbeitgeber)	2'000
Entwicklung und Produktion der Kommunikationsmittel (Annahme: Die Verbreitung der Kommunikationsmittel erfolgt kostenlos)	2'000

Umsetzung

Die folgende Tabelle ist im Excel-Format eingebunden und lässt sich mit Doppelklick aktivieren, um Variablen zu ändern.

Der Finanzbedarf für die Pilotphase beträgt somit (in CHF):

Projektleitung		0
Arbeitsinstrumente		2'000
Kommunikationsmittel		2'000
Fälle (in 24 Monaten)	200	
Kosten/Fall (Ø)	1'000	
Aufenthaltskosten total		200'000
Evaluation		3'000
Projektkosten total		207'000

Als Finanzierer für die Arbeitsinstrumente und Kommunikationsmittel kommt das GN2025 in Frage.

6.8. Vorbereitungsarbeiten

Für die Pilotphase ist eine Vorbereitungszeit von rund drei Monaten nötig. Die Arbeiten in dieser Zeit verantwortet die Projektleitung. Sie/Er wird vom Fachbeirat unterstützt. Die wichtigsten Aufgaben sind:

- Projektorganisation klären
- Arbeits-, Termin- und Budgetplanung (inkl. Controlling)
- Motivation der potenziellen Zuweiser
- Arbeitsabläufe mit den beteiligten Leistungserbringern finalisieren und implementieren
- Arbeitsinstrumente bereitstellen
- Kommunikationsmittel bereitstellen und deren Verbreitung organisieren
- Kontakte mit Stadt und Kanton (als potenzielle Finanzierer)
- Informationsaustausch zwischen den Projektpartnern (Sitzungen, Projektplattform, Newsletter)
- laufende Beratung der Projektpartner sowie Troubleshooter
- Evaluation organisieren
- Reporting ans Gesundheitsnetz 2025

Daraus ergibt sich folgender Zeitrahmen für die Umsetzung der Pilotphase:

Vorbereitung	Umsetzung	Evaluation
~ 3 Monate	24 Monate	~ 3 Monate

6.9. Evaluation

Die Evaluation fokussiert auf den Nachweis, dass das Angebot qualitativ hochwertig und deutlich günstiger ist als der Aufenthalt im Akutspital. Dazu gehört namentlich, dass die Indikationsqualität der Pflegepension einwandfrei ist bzw. die verhinderte Spitaleinweisung stringent nachgewiesen werden kann.

Für die Ausführung der Evaluation bieten sich an: Institut für Hausarztmedizin, Careum Forschung, universitärer Geriatrieverbund. Die Arbeit kann entweder als Master-Arbeit oder Dissertation ausgeführt werden oder es sind Drittmittel zu beschaffen.

7. Projektrisiken

Risiko (Gewichtung)	Kommentar/Massnahme
Die potenziellen Nutzer nehmen das Angebot nicht an, weil sie ein negatives Bild vom «Heim» haben. (mittel)	<ul style="list-style-type: none"> • Glaubwürdiges und nutzergerechtes Informationsmaterial • Hausärzte/innen als «Verbündete»
Krankenversicherer, Stadt und/oder Kanton sind nicht bereit, die Pauschalen zu finanzieren. (mittel)	<ul style="list-style-type: none"> • Fundiertes Zahlenmaterial zur Verfügung stellen • Persönliche Kontakte nutzen (AG Vergütungsmodelle, Vorstand GN2025)
Die Hausärzte/-innen weisen zu wenig Patienten zu, weil sie befürchten, dass die pflegerische Versorgung alleine nicht reicht. (mittel)	<ul style="list-style-type: none"> • Frühzeitige Einbindung ins Projekt • Klare Abläufe schaffen • Möglichst geringer (Zusatz-)Aufwand für die Hausärzte/-innen • stetige Information (z.B. via Qualitätszirkel)

8. Referenzen/Weiterführende Literatur

Chan, D., Liu, F., Irwanto, D., Prasetyo, D., Ozorio, G. (2018): *Experience of establishing an acute geriatric outreach service versus subacute service to nursing home*. Internal Medicine Journal 48 (2018) S. 1396-1399.

Davis, J., Morgans, A., Stewart, J. (2016): *Developing an Australian health and aged care research agenda: a systematic review of evidence at the subacute interface*. Australien Health Review, 2016, 40 S. 420-427.

Lau, L., Chong, C., Lim, W.: *Hospital treatment in residential care facilities is a viable alternative to hospital admission for selected patients*. GeriatrGerontol Int 2013; 13; S. 378-383.

Befragung mit der Leitung Bettendisposition Pflegezentren Stadt Zürich. 1600 Betten, rund 3600 Ein-/Austritte pro Jahr.

Ergebnisse Literaturrecherche Ausland



Pflegepension_Studie
n Ausland.pdf

Anhang 1: Prozessbeschreibung Pflegepension

Prozessschritt	Handelnde Personen	Arbeitsinstrumente
<ul style="list-style-type: none"> Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt per Telefon (durch Martha, Spitex, eine Vertrauensperson) Klärung durch den Hausarzt. Befund: <ol style="list-style-type: none"> Martha braucht Hilfe/Pflege in der Nacht Martha hat Angst, die Nacht alleine zu sein 	Martha, Spitex/Vertrauensperson, Hausarzt	<ul style="list-style-type: none"> Telefon Einschluss-/Ausschlusskriterien
Spitex/Hausarzt klärt Martha über das Angebot «Pflegepension» auf (anstelle eines Spitalaufenthalts) und gibt ihr einen Flyer oder einen Link an, über den sie sich kundig machen kann.	Spitex/Hausarzt	Projektbeschreibung im Internet, Flyer
Hausarzt kontaktiert PZZ (zentrale Kontaktstelle) und klärt, ob eine rasche Einweisung möglich ist.	Hausarzt (Spitex), PZZ	Telefonnummer
<p>Martha ist einverstanden → Anmeldung durch den Hausarzt (ev. Spitex) mit den wichtigsten Angaben zur Person (inkl. Patientenverfügung/Vorsorgeauftrag), zu Diagnosen, zur Medikation und zur eigenen Erreichbarkeit; die Anmeldung erfolgt im Idealfall online</p> <p>Eine erste Version des Anmeldeformulars ist in Anhang 4 zu finden.</p>	Martha, Hausarzt (Spitex)	<ul style="list-style-type: none"> (Online-)Formular für die Anmeldung Checkliste für die Patienten: Was mitnehmen? Wen informieren? Wer kann den Haustieren schauen? etc.
Martha packt aufgrund der Checkliste alles zusammen, bestellt ein Taxi und fährt ins PZZ	Martha	Zu prüfen: Abholdienst (Rotes Kreuz) statt Taxi; ev. auch Hilfe beim Packen
Ankunft im PZZ: Pflegefachperson empfängt Martha, erste Untersuchungen, Unterstützung bei der Administration (z.B. Benachrichtigung von nahestehenden Personen, falls dies vorgängig nicht mehr möglich war), Zimmer zeigen	Martha, Pflegeperson	Spezielle Infrastruktur und Leistungen PZZ (gewährleistet)
Kurzbesuch des PZZ-Arztes zum Kennenlernen (medizinische Intervention nur im Notfall und in Absprache mit dem Hausarzt)	Arzt PZZ	
Martha wird betreut, gepflegt und erholt sich	Martha, Team PZZ	
Austritt nach Hause in gegenseitiger Absprache und mit Kurzbericht/Telefon an Hausarzt und Spitex	Martha, Team PZZ, Hausarzt, Spitex	

Prozessschritt	Handelnde Personen	Arbeitsinstrumente
Erste Phase zu Hause: Angehörige/Vertrauenspersonen stellen sicher, dass sich Martha wieder zurechtfindet	Martha Angehörige/Vertrauenspersonen	Checkliste für den Aufenthalt zu Hause (Hilfsmittel, Unterstützungsangebote, Kontaktstellen etc.)
Verrechnung der Leistung		Tarifschema und Abrechnungsmodalitäten

Anhang 2: Arbeitsinstrumente Pflegepension

Arbeitsinstrument	Bemerkungen
Einschluss-/Ausschlusskriterien	Die Kriterien bestimmt die Fachgruppe.
Projektbeschreibung im Internet, Flyer	inkl. Argumentarium, um die potenziellen Nutzer zu motivieren
(Online-)Formular für die Anmeldung	Die Inhalte bestimmt die Fachgruppe.
Kommunikationsmittel zur Bekanntmachung des Angebots	Mögliche Kanäle zur Verbreitung der Kommunikationsmittel: <ul style="list-style-type: none"> • Ärztenetze/Qualitätszirkel in der Stadt Zürich • AGZ-Newsletter (Ärztegesellschaft des Kantons Zürich) • Soziale und sozialpsychologische Organisationen und Einrichtungen in der Stadt Zürich • Medien in der Stadt Zürich Die Inhalte bestimmt die Fachgruppe.
Checkliste «Vor dem Übertritt»	Die Inhalte bestimmt die Fachgruppe.
Checkliste «Nach dem Übertritt»	Die Inhalte bestimmt die Fachgruppe.

Angang 3: Anforderungen an die Pflegepension

Erstellt von Christina Brunner, Leiterin Leistungsmanagement Pflegezentren Stadt Zürich

X bei Projekt: In der Projektgruppe zu klären

X bei PZZ: Das Angebot besteht

Aufnahmekriterien	Projekt	PZZ
Zuweiser: Hausarzt/Hausärztin	x	
definiert, med. Diagnose	x	
definiert, persönliche Situation	x	

Ausschlusskriterien	Projekt	PZZ
Med. Diagnose	x	
Akutspitalbedarf, Norovirus, Multiresistente Keime etc.		x
Unfreiwilligkeit / Zwang		x
Verhaltensauffälligkeiten (Sozial, Psychiatrie)		x
Versicherungsstatus (Ausländer, Obdachlose), Ausserkantonale		x

Angebot PZZ		PZZ
Anmeldung an Bettendispo: Mo bis Fr 8.00–12.30 und 13.00–17.00		x
Wochenende und Feiertage 8.00 bis 20.00 Uhr über den Pikettarzt/-ärztin PZZ, Telefon xxxxxxxx		x
Pflege: Tertiäre Ausbildung (24h Anwesenheit)		x
Arzt: Erreichbarkeit 24h (Pikett, Notfalldienst)		x
Abgabe von mitgebrachten Medikationen SL und MiGeL		x
Med. Therapien (Physio, Ergo)		x
Zimmer mit Nasszelle, TV, Telefon, Personenrufanlage (möbliert: Bett, Nachttisch). Keine freie Zimmerwahl		x
Aufnahme in Pflegezentrum auf dem Stadtgebiet		x
Verpflegung (Essen und nicht alkoholische Getränke)		x
Notfall-Toilettenset		x
Möglichkeit einer ambulanten oder stationären Nachversorgung oder Wechsel in andere Angebote (z.B. med. Therapien, Memory Clinic, Tag-/Nachtambulanz, AAÜP, Langzeit)		x
Der Eintritt erfolgt vor der ersten Aufenthaltsnacht		x
Aufenthaltsdauer auf 3 Nächte limitiert; ggf. Anpassung des Aufenthaltsstatus		x
Keine Depotzahlung, keine Kündigungsfrist		x

Eintrittsprozess (Lead: Zuweiser)	Zuweiser	PZZ
Anmeldung: Telefonisch bis 17.00 Uhr	x	
Anmeldeformular im Internet oder auf Papier ausfüllen (Siehe Formular Anmeldung durch Arztpraxen)	x	
Eigene Medikamente, MiGeL, Hilfsmittel mitnehmen	x	
Erfassung im System (BW-Administration)		x
Ärztliche Unterlagen: med. Anamnese, Diagnoseliste, aktuelle Befunde, Verordnung	x	
Pflegerische Unterlagen (Spitex): Pflegeplanung	x	

Begleitdokumente: Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Reanimation	x	
Aufnahmebestätigung an Hausarzt		x
Information an Angehörige, Bezugspersonen	x	
Transport + Begleitperson	x	

Juristische Aspekte	Projekt	PZZ
Vereinbarung, Vertrag aufsetzen (Arzt – PZZ)	x	x
Schuldung und Haftung der Dienstleistungen		x
Vereinbarung, Vertrag aufsetzen (PZZ - Patient)	x	x

Austrittsprozess (Lead: PZZ)	Projekt	PZZ
Beratung durch Sozialdienst, Fallmanagement		x
Entscheid: Nachbehandlung, Nachbetreuung oder Verlängerung	x	x
Max. Aufenthaltsdauer 3 Nächte	x	
Austrittsunterlagen an Arzt / Pflege		x
Einbezug / Informationsfluss Zuweiser, Hausarzt		x
Information an Angehörige, Bezugspersonen		x
Mitgebrachte Medikamente, Pflegematerial und MiGeL wieder mitgeben		
Transport + Begleitperson durch Bewohner/Angehörige/ Vertrauensperson		x
Evaluation (Aufenthalt und Angebot), Datenanalyse	x	x

Vergütung	Projekt	
Pflegebeitrag KV	x	
Pflegebeitrag Patient	x	
Pflegebeitrag und MiGeL Gemeinde	x	
Pension	x	
Betreuung	x	
Arzt, Medikamente, Labor	x	
Med. Therapien (Ergo / Physio)	x	
Persönliche Auslagen (Telefon, Alkohol, Toilettenartikel usw.)	x	

Angang 4: Anmeldeformular Pflegepension



Anmeldung
Pflegepension_PZZ.pdf

Erstellt von Christina Brunner, Leiterin Leistungsmanagement,
Pflegezentren Stadt Zürich

29. November 2019