

Jahresbericht 2020

Inhalt

Mitglieder des SPaC im Jahr 2020.....	2
Flächendeckende Versorgung	2
Spezialisierte Palliative Care in den Pflegeheimen.....	3
Finanzierung und Kosten der spezialisierten Palliative Care.....	3
Betreuungsqualität.....	4
Politische Aktivitäten.....	5
Ausblick.....	5

Zweck des SPaC ist die Sicherstellung einer flächendeckenden, spezialisierten Palliative Care im spitalexternen Bereich im Kanton Zürich und deren kostendeckende Finanzierung, sowie die Förderung einer hochstehenden Qualität der erbrachten Leistungen. Die Aktivitäten des SPaC waren auch 2020 ganz auf diesen Zweck ausgerichtet.

Die Corona Pandemie hat auch die SPaC Teams gefordert. Schon früh während der ersten Pandemiewelle haben die Teams interne Richtlinien zur Testung und Betreuung von Covid-Patienten zu Hause erlassen. Insbesondere wurden Richtlinien für Hausärzte erstellt, die später von palliative.ch und der Schweizerischen Hausärzte Vereinigung mfe übernommen wurden.

Am Arbeitsalltag der SPaC Teams hat die Pandemie schlussendlich nicht viel verändert. Die meisten Corona PatientInnen, die bei Erkrankung noch zu Hause lebten und nicht schon vorher unheilbar und schwer krank waren, wurden bei schwerem Verlauf in die Spitäler eingewiesen. In den Pflegeheimen, wo gut 50 % aller schweren Verläufe stattfanden, wurden die SPaC Teams nur selten beigezogen.

Mitglieder des SPaC im Jahr 2020

Die Mitglieder des SPaC blieben gegenüber dem Jahr 2019 unverändert. Zur Diskussion stand eine Mitgliedschaft der SEOP Schaffhausen. Aber an der Vorstandssitzung vom 9. November 2020 wurde entschieden, vorderhand keine Organisationen mit Tätigkeit ausserhalb des Kantons Zürich als Mitglieder aufzunehmen.

Flächendeckende Versorgung

Die Tätigkeitsgebiete der SPaC Teams haben sich im Jahr 2020 nicht mehr verändert. Die Zusammenarbeit mit lokalen Spitexorganisationen, HausärztInnen, regionalen Spitälern hat sich weiter vertieft. Palliativa hat innerhalb ihres Tätigkeitsgebietes weitere regionale Teams gebildet, die bei einer lokalen Spitex oder im Regionalspital ihre Büros haben.

Im nördlichen Zipfel des Kantons bleibt die Situation unbefriedigend. Die SEOP Schaffhausen hat eine Leistungsvereinbarung mit Spitex Kohlfirst (Laufen-Uhwiesen, Dachsen, Flurlingen) und Spitex Weinland Mitte (Benken, Marthalen, Rheinau, Trüllikon und Truttikon). Keine Leistungsvereinbarung, aber dennoch Einsätze hat sie mit der Spitex Feuerthalen, Langwiesen. In der Regel wird die SEOP bei PatientInnen beigezogen, die im Kantonsspital Schaffhausen hospitalisiert waren. Bei Patienten, die im KSW hospitalisiert wurden und zum Teil in den gleichen Gemeinden wohnen, wird hingegen das MPCT involviert. Weil die SEOP Schaffhausen zu normalen Spitextarifen arbeitet und zusätzlich vom Kanton Schaffhausen eine pauschale Restfinanzierung erhält, sind viele Gemeinden nicht interessiert, mit dem MPCT eine kostendeckende Vergütung zu vereinbaren. SEOP Schaffhausen und MPCT sollten mit den Gemeinden gemeinsam das Gespräch suchen. Längerfristig wird auch der Kanton Schaffhausen nicht bereit sein, die spezialisierte Palliativpflege für PatientInnen mit Wohnsitz im Kanton Zürich mitzufinanzieren.

Die sechs SPaC Teams haben im Jahr 2019 im Kanton Zürich 1'827 schwerkranke Menschen betreut (+ 10 %). Damit haben über 50 % aller zu Hause sterbenden Menschen im Kanton den Zugang zur spezialisierten

Palliative Care gefunden. Eine SPAC interne Auswertung der Sterbeorte im Jahr 2019 zeigte, dass je nach Team 50 -80 % der mitbetreuten Menschen wunschgemäss zu Hause sterben konnten und nur 10 bis 40 % im Spital starben. Es wäre zu erwarten, dass dadurch im Kanton Zürich der Anteil der zu Hause sterbenden Menschen insgesamt zunimmt und der Anteil der im Spital versterbenden Menschen abnimmt. Bei der letzten Erhebung des Bundesamtes für Statistik aus den Jahren 2006 – 2011 lagen die entsprechenden Anteile bei 22 %, resp. 38 %.

Spezialisierte Palliative Care in den Pflegeheimen

Der grösste Anteil der Menschen im Kanton Zürich, nämlich gut 40 % stirbt in einem Pflegeheim. Zu einer flächendeckenden Versorgung würde auch eine gute palliative Betreuung in den Pflegeheimen gehören. Über die Qualität der Palliative Care in diesem Betreuungssektor gibt es in der Schweiz keine Erhebungen. Das Label für Allgemeine Palliative Care in der Langzeitpflege haben schweizweit nur 30 von 1561 Betrieben erlangt (2 %). Ein Grossteil der Mitarbeitenden in Pflegeheimen hat in den letzten Jahren eine Grundausbildung in Palliative Care absolviert (Level A1 oder A2 gemäss Swiss Educ) In gewissen Institutionen wurden eigene, mehrtätige Kurse angeboten. Vereinzelt arbeiten in den Pflegeheimen auch Mitarbeitende mit Ausbildungslevel B oder C. Kein Pflegeheim hat jedoch die Grösse, um rund um die Uhr Palliative Care Spezialisten mit entsprechendem Knowhow, Techniken, Materialien und Medikamenten verfügbar zu haben. In der Stadt Zürich und im Zürcher Oberland laufen Pilotprojekte, die den Einsatz von SPAC Teams bei schwierigen, palliativen Situationen zum Ziel haben.

Dieses Vorgehen entspricht den Handlungsempfehlungen des Bundesrates zur besseren Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende vom 18. September 2020 (S. 49):

„Angesichts der wichtigen Rolle der Pflegeheime in Bezug auf die Betreuung und Pflege von Menschen am Lebensende sollten die Grundsätze der allgemeinen Palliative Care in jedem Pflegeheim der Schweiz implementiert werden. Im Fokus steht dabei das frühzeitige Erkennen der letzten Lebensphase, die gesundheitliche Vorausplanung und die Zusammenarbeit im Palliative-Care-Netzwerk (insbesondere mit mobilen Palliativdiensten)“.

Finanzierung und Kosten der spezialisierten Palliative Care

Die Kalkulation der Vollkosten pro verrechenbare Stunde basiert auf dem Gesamtaufwand 2019 (gemäss Vorgaben BSV) dividiert durch die im Jahr 2019 verrechneten Stunden mit KLV-Leistungen. Es werden die Durchschnittskosten der sechs spezialisierten Palliative Care Teams des Kantons Zürich berechnet. Diese Teams haben 1827 schwerkranke Menschen betreut und dafür 21'720 Stunden verrechnet.

Die durchschnittlichen Vollkosten pro verrechenbare Stunde betragen 250 Franken, was einer Kostensenkung von 3 % gegenüber dem Vorjahr entspricht. Die verrechneten Leistungen der SPAC Teams gliedern sich in 71 % Beratung, 21 % Behandlung und 8 % Grundpflege, wobei zwischen den Teams beträchtliche Unterschiede bestehen. Mit den von der Gesundheitsdirektion vorgegebenen Normdefizitbeiträgen inkl. Zuschläge, sowie den KLV Beiträgen durch die Krankenkasse resultierten im Jahr 2020 durchschnittlich Einnahmen von 155 Fr. pro verrechenbare Stunde. Den Fehlbetrag von

durchschnittlich 95 Fr pro Stunde haben die SPAC Teams durch Vereinbarung eines Restkostenbeitrages pro Stunde mit den Gemeinden, sowie durch Spenden gedeckt.

Die SPAC-Teams haben aufgrund ihres unterschiedlichen Leistungsspektrums mit mehr oder weniger hohem Anteil an Behandlungs- und Grundpflege und insbesondere auch mehr oder weniger häufigen Einsätzen bei den PatientInnen (je nach Team durchschnittlich 7 bis 56 Stunden pro Klient) auch unterschiedliche Leistungsverträge mit den Gemeinden.

Betreuungsqualität

Die SPAC Statuten verlangen von ihren Mitgliedern, dass $\frac{3}{4}$ der angestellten Pflegefachpersonen eine Palliative Care Ausbildung Level B2 oder C gemäss Swiss Educ absolviert haben. Sämtliche SPAC Mitglieder erfüllen diese Anforderung.

Gemäss den SPAC-Statuten wird bei den Konsiliarärzten bis jetzt keine spezifische Aus- und Weiterbildung gefordert. Vier SPAC Teams haben KonsiliarärztInnen mit FMH Schwerpunkttitel Palliative Care.

Zwei der sechs SPAC-Teams haben das Label von qualité palliative für mobile Palliative Care Teams erlangt und im Jahr 2020 ein Zwischenaudit erfolgreich bestanden. Ein Team hat bei der Concret AG den Nachweis eines wirksamen Qualitätsmanagements in der Pflege erbracht. Das MPCT hat in den Jahren 2018 und 2019 eine Outcome-Messung durch das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie WIG ZHAW durchgeführt. Die sehr guten Resultate wurden im Jahr 2020 ausgewertet und präsentiert.

Auch im Jahr 2020 haben wieder gemeinsame Weiterbildungen stattgefunden, an denen Mitarbeitende aller SPAC-Teams teilgenommen haben:

13. Januar 2020	Demenz und Palliative Care	Palliaviva Referent: Roland Kunz	Waidspital
04. Juni 2020	Young Carers	Palliaviva Referent: Elena Guggiari, M.Sc Junior Researcher Careum Hochschule Gesundheit Forschung	MFO Werkstatt
03. September 2020	EXIT	Fachstelle Palliative Care, Spitex Zürich Limmat Referentin: Frau Tanner, EXIT	Spitexzentrum Seefeld, Riesbachstrasse 57, 8008 Zürich

Die geplante Weiterbildung im März 2020 am GZO musste wegen Corona verschoben werden.

Politische Aktivitäten

Im Kontext der Corona Pandemie hat der SPaC seine Unterstützung dem Ärztefon und den Pflegeheimen angeboten. Wie eingangs erwähnt, wurden ambulante PatientInnen mit schwerem Verlauf, die sich beim Ärztefon meldeten, fast immer ins Spital eingewiesen. Die Zusammenarbeit mit dem Ärztefon hat sich daher schlussendlich nicht etabliert.

Für die Unterstützung in den Pflegeheimen hat der SPaC die Gesundheitsdirektion um eine finanzielle Unterstützung angefragt, weil die SPaC Teams bei Einsätzen in den Pflegeheimen weder den Gemeinden noch den Krankenkassen ihre Leistung in Rechnung stellen können. Die Gesundheitsdirektion hat kantonale Beiträge kategorisch abgelehnt, weil die Finanzierung der Langzeitpflege gemäss gesetzlicher Bestimmungen klar in den Verantwortungsbereich der Gemeinden gehört.

Falls SPaC Teams vermehrt in den Pflegeheimen Unterstützung leisten wollen, müssen die jetzigen Verträge für ambulante Pflege mit den Gemeinden für die Langzeitpflege ergänzt werden. Da auch die Langzeitpflege gemäss KVG dual finanziert wird, müssten sich auch die Krankenversicherer an den höheren Kosten der spezialisierten Pflege beteiligen. Es bleibt zu hoffen, dass die oben erwähnten Empfehlungen des Bundesrates zur besseren Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende auch in diesem Aspekt umgesetzt werden: *«Der Bundesrat beauftragt die Plattform Palliative Care, eine praxisnahe und konkrete Umsetzungshilfe mit Finanzierungsoptionen zu erarbeiten, die dazu dient, die Angebote von spitalexternen mobilen Palliativdiensten besser zu etablieren und die Leistungen (inkl. konsiliarische Leistungen für Fachpersonen in Pflegeheimen und Wohnheimen für Menschen mit geistigen Behinderungen) angemessen zu finanzieren».*

Ausblick

An der Vorstandssitzung vom 9. November 2020 wurde entschieden, die Vision, das Leitbild und die Strategie zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen.

Zürich, März 2021

Dr. Andreas Weber, Präsident SPaC,
Monika Obrist, Geschäftsleiterin SPaC

Erfolgsrechnung 01.01.2020 – 31.12.2020 und Bilanz per 31.12.2020

Erfolgsrechnung 01.01.2020 – 31.12.2020

Vorjahr 2019

Aufwand

Verbandsaufwand (Medienk., Website) 2'357.10

2'059.00

Ertrag

Mitgliederbeiträge 2'658.00

5'464.50

Einnahmenüberschuss 2020 300.90

3'405.50

2'658.00 2'658.00

5'464.50 5'464.50

Bilanz per 31.12.2020

Vorjahr 2019

Aktiven

Raiffeisenbank 7'581.35

7'435.95

Debitoren 1'140.00

984.50

Passiven

Eigenkapital 8'420.45

8'420.45

Einnahmenüberschuss 2019 300.90

8'721.35 8'721.35

8'420.45 8'420.45