

Jahresbericht 2019

Inhalt

Mitglieder des SPaC im Jahr 2019	3
Flächendeckende Versorgung	3
Palliative Care im häuslichen Umfeld	3
Gesundheitliche Vorausplanung	4
Betreuungsqualität	4
Finanzierung und Kosten der spezialisierten Palliative Care	5
Politische Aktivitäten	5
Gründe für ungenügende Finanzierung der spezialisierten Palliative Care im ambulanten Sektor	6
Forderungen für kostendeckende Finanzierung	7
Ausblick	7

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 2019 ganz auf diesen Zweck ausgerichtet.

Mitglieder des SPAC im Jahr 2019

Im Jahr 2019 wurde der Fachdienst Palliative Care der Spitex Zürich Sihl als neues Team im SPAC aufgenommen. Das Team wird von Larissa Gehrig geleitet und besteht aus sechs Mitarbeitenden, die alle die nötigen Qualifikationen erfüllen. Es unterstützt seit Februar 2018 die Spitex Zürich Sihl in vier Quartieren (ca. 30 % der Stadt) bei der Betreuung von palliativen PatientInnen. Das Angebot ist identisch mit jenem der Fachstelle Palliative Care der Spitex Zürich Limmat, die beiden Teams arbeiten eng zusammen. Nachts wird der Pikettdienst durch die Nachtspitex der Stadt Zürich abgedeckt, mit Hintergrunddienst durch den Fachdienst für ausserordentliche Notfälle. Bea Schächli und Monika Jaquenod, z.T. auch Gudrun Theile (bis Ende 2019 Zentrum für integrative Onkologie ZiO, ab 2020 Palliativstation Klinik Susenberg) stellen den ärztlichen Konsiliardienst sicher.

Flächendeckende Versorgung

Ausser dem nördlichen Zipfel des Kantons und einer Gemeinde im Bezirk Bülach hatten Ende 2019 sämtliche Städte und Gemeinden eine Vereinbarung mit einem SPAC-Team und konnten ihrer Bevölkerung somit eine gute palliative Betreuung zu Hause anbieten. In den nördlichen Gemeinden des Kantons Zürich ist seit vielen Jahren die spitalexterne Onkologie- und Palliativpflege der Krebsliga (SEOP) des Kantons Schaffhausen im Einsatz. Leistungsvereinbarungen mit entsprechender Finanzierung der spezialisierten Palliativleistungen wurden aber bis jetzt nicht abgeschlossen. Diese Thematik wird im Kontext der Neuorganisation der palliativen Versorgung im Kanton Schaffhausen mit entsprechendem Leistungsauftrag des Kantons Schaffhausen an die SEOP sicher wieder an Aktualität gewinnen. Kontakte zwischen SPAC und SEOP haben im Jahr 2019 wiederholt stattgefunden, eine zukünftige Mitgliedschaft wird von beiden Seiten in Erwägung gezogen.

Palliative Care im häuslichen Umfeld

Die fünf Teams der spezialisierten Palliative Care haben im Jahr 2018 1'664 schwerkranke Menschen betreut (+ 12 %). Im Kanton Zürich starben im Jahr 2019 11'226 Menschen. Somit hatten gut 15 % der Verstorbenen Kontakt zu einem SPAC-Team. Wenn man berücksichtigt, dass die meisten SPAC-Teams vorwiegend im häuslichen Sektor tätig sind und dort vermutlich weniger als ein Viertel aller Menschen im Kanton sterben, hätten unterdessen über 60 % der zu Hause Sterbenden Zugang zu einem SPAC-Team gefunden. Die Steigerung der Fallzahlen in den fünf SPAC-Teams könnte allerdings auch mit einer Zunahme der terminalen Betreuung im häuslichen Sektor und einer Abnahme der Sterbefälle in den Spitälern zusammenhängen. Das würde dem Wunsch einer Mehrheit der Bevölkerung entsprechen. Entsprechende Datenerhebungen wären interessant, werden aber vom Bundesamt für Statistik weiterhin nicht durchgeführt. Eine weitere Zunahme der mitbetreuten Menschen durch SPAC-Teams ist bei

zunehmendem Beizug in Pflegeheimen zu erwarten. Ein entsprechendes Pilotprojekt wurde im letzten Jahr mit vier Pflegeheimen für das Zürcher Oberland beschlossen.

Gesundheitliche Vorausplanung

Gesundheitliche Vorausplanung ist bei schwerkranken Menschen von grosser Bedeutung, weil immer wieder Krisensituationen auftreten, die rasche medizinische Massnahmen verlangen. Wenn nicht klar ist, ob lebensverlängernde oder symptomlindernde Massnahmen im Vordergrund stehen und entsprechende Medikamente zu Hause oder im Pflegeheim nicht vorhanden sind, kommt es immer wieder zu unerwünschten Spitaleinweisungen oder umgekehrt zum Verpassen von erwünschten Abklärungen und lebenserhaltenden Therapien. Bei allen SPAC-Teams haben sich daher einzelne oder alle Mitarbeitenden im Bereich Advance Care Planning weitergebildet. Sie haben dabei die mehrstufige Ausbildung des USZ Bildungszentrums zur/m zertifizierte/n ACP-Berater/in oder einen spezifischen Kurs für SPAC-Teams absolviert (<https://www.pallnetz.ch/weiterbildung-acp.htm>). Bei letzterem geht es darum, das Behandlungsziel eines schwerkranken Menschen valide eruieren und festlegen zu können und darauf basierend einen Notfallplan zu erstellen. Dabei wird ein von palliative zh+sh entwickeltes Webtool verwendet. Dieses sollte in verschiedenen Bereichen weiterentwickelt werden, insbesondere auch bezüglich Datenübergabe von den stationären zu den ambulanten Palliativteams. Es ist zu hoffen, dass eine breitere Anwendung des Webtools auch neue finanzielle Mittel für dessen Weiterentwicklung verfügbar macht.

Betreuungsqualität

Die gemäss SPAC Statuten geforderte Weiterbildung der MitarbeiterInnen in der Pflege wird von allen Teams erfüllt:

Team	Anzahl Mitarbeitende	Ausbildung B2	Ausbildung C
Palliaviva	12	5	6
Fachstelle Spitex Zürich Limmat	10	4	6
Fachdienst Spitex Zürich Sihl	6	5	
MPCT	6	5	
OnPac	7	4	1
PC Team GZO	6	5	1

Gemäss den SPAC-Statuten wird bei den Konsiliarärzten bis jetzt keine spezifische Aus- und Weiterbildung gefordert. Bei einem SPAC-Team haben beide Konsiliarärzte inzwischen den Schwerpunkttitel FMH für

Spezialisierte Palliative Care. Bei einem zweiten Team hat eine der beiden Konsiliarärztinnen im Jahr 2019 den Schwerpunkttitel erlangt.

Zwei der fünf SPAC-Teams haben das Label von qualité palliative für mobile Palliative Care Teams erlangt. 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 Resultate werden im Jahr 2020 ausgewertet.

Auch im Jahr 2019 haben wieder gemeinsame Weiterbildungen stattgefunden, an denen Mitarbeitende aller SPAC-Teams teilgenommen haben:

- 07.03.2019 Immuntherapien, Chancen und Risiken – was müssen Palliative Care Spezialisten dazu wissen?
- 20.06.2019 Pacemaker, ICD: wie funktionieren diese, welche Bedeutung haben sie für Palliative Care, wie können sie deaktiviert werden?
- 20.06.2019 Palliative Sedation
- 05.09.2019 Zusammenarbeit mit der regionalen Spitex
- 07.11.2019 Diagnose ALS: Besonderheiten im Umgang und spezielle Herausforderungen für die Pflege

Finanzierung und Kosten der spezialisierten Palliative Care

Die Kalkulation der Vollkosten pro verrechenbare Stunde basiert auf dem Gesamtaufwand (gemäss Vorgaben BSV) dividiert durch die verrechneten Stunden mit KLV-Leistungen. Im Jahr 2019 wird erstmals auch der Fachdienst Palliative Care der Spitex Zürich Sihl mitberücksichtigt.

Die durchschnittlichen Vollkosten pro verrechenbare Stunde bei den spezialisierten Teams im Jahr 2018 betragen CHF 257, was einer Kostensteigerung gegenüber dem Vorjahr von 2,7 % entspricht.

Die verrechneten Leistungen der SPAC-Teams gliedern sich in 64 % für Beratung, 30 % Behandlung und 6 % Grundpflege, wobei zwischen den Teams beträchtliche Unterschiede bestehen.

Die SPAC-Teams haben aufgrund ihres unterschiedlichen Leistungsspektrums mit mehr oder weniger hohem Anteil an Grundpflege (0-18 %) und insbesondere auch mehr oder weniger häufigen Einsätzen bei den PatientInnen (je nach Team durchschnittlich 7 bis 40 Stunden pro Klient pro Jahr) auch unterschiedliche Leistungsverträge mit den Gemeinden.

Politische Aktivitäten

Auf kantonaler Ebene hat der SPAC im Jahr 2019 keine politischen Vorstösse unternommen. Er hat hingegen zum Postulat 18.3384 «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende»,

das am 26. April 2018 von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) eingereicht wurde, Stellung bezogen. Das Kapitel 3.3.1 «*Mobile Palliativdienste der spezialisierten Palliative Care*» wurde vom SPAC massgeblich umformuliert. Es wurden insbesondere die Gründe für die ungenügende Finanzierung der spezialisierten Leistungen über normale Spitextarife bei der Pflege und über Tarmed bei den Palliativmedizinerinnen aufgezeigt, und es wurden konkrete Vorschläge für eine Kostendeckung der spezialisierten Leistungserbringung eingebracht. Insbesondere wurde auch gefordert, dass neben der öffentlichen Hand sich auch die Krankenversicherer an den höheren Kosten der spezialisierten Leistung beteiligen. In der Folge werden die wichtigsten Forderungen des SPAC aufgeführt:

Gründe für ungenügende Finanzierung der spezialisierten Palliative Care im ambulanten Sektor

Verschiedene Faktoren führen dazu, dass die Vollkosten eines mobilen spezialisierten Palliativdienstes pro verrechenbarer Stunde Pflege deutlich über diejenigen einer Spitex-Organisation in der Grundversorgung liegen: Es sind dies die höhere Qualifikation der Mitarbeitenden, die Vergütung von Nachtbereitschaft, Nacht- und Wochenenddiensten, die deutlich längeren Wegzeiten (da ein mobiler Palliativdienst ein grösseres geografisches Gebiet abdeckt), die schlechtere Planbarkeit und damit wesentlich tiefere Produktivität bei sich rasch ändernden, notfallmässig auftretenden komplexen und instabilen Situationen, sowie der höhere Planungs- und Dokumentationsaufwand zur Einbindung aller beteiligten Partner. Kostenanalysen des Verbandes spezialisierter Palliative Care Teams im Kanton Zürich (SPAC) weisen für das Jahr 2017 pro verrechenbare Stunde CHF 250 aus (www.spac.ch).

Die Leistungen der spezialisierten Palliativpflege können wie die Leistungen einer kommunalen Spitex-Organisation nach Massgabe der Pflegefinanzierung gemäss Artikel 25a KVG abgegolten werden, sofern entsprechende Zulassungen und Leistungsaufträge mit Kanton oder Gemeinden vorhanden sind. Aufgrund der höheren Kosten können damit jedoch nicht die gesamten Betriebskosten gedeckt werden. Gemäss den Auswertungen des SPAC können damit nur 59 % der Kosten gedeckt werden, 30 % durch die öffentliche Hand und 29 % durch die Krankenkassen. Die restlichen Kosten müssen über explizite Leistungsverträge mit Gemeinden oder Kanton und Spenden gedeckt werden. Die Höhe der Mittel aus diesen zusätzlichen Quellen bestimmen die Organisationsstrukturen, die Anbindung und das Leistungsspektrum der Dienste.

Was die medizinischen Leistungen betrifft, so monieren Ärztinnen und Ärzte, die in mobilen Palliativdiensten arbeiten, dass gewisse Leistungen nicht verrechnet werden können: Dies betrifft insbesondere der Aufwand in Abwesenheit des Patienten und dort vor allem die Koordination bzw. Besprechungen mit anderen Fachpersonen zur Pflege und Therapie. Der Aufwand für diese Leistungen übersteige die vorgesehene Limite von maximal 60 Minuten pro drei Monate. Auch Telefonate mit Spitälern während der Hospitalisation einer Patientin/eines Patienten könnten nicht verrechnet werden, beziehungsweise müssten dem Spital in Rechnung gestellt werden. Kostenanalysen des SPAC zeigen für das Jahr 2017, dass die Koordinationsleistungen bei ambulant tätigen Palliativmedizinerinnen durchschnittlich 3 von insgesamt 5 Stunden Aufwand pro Patientin/Patient und damit gut 60 % der gesamten, medizinischen Leistungen ausmachen. Weil von diesen 3 Stunden Koordinationsaufwand nur 1 Stunde verrechnet werden kann, können 2 Stunden, das heisst 40 % der gesamten Leistungen pro Patientin/Patient nicht verrechnet werden.

Forderungen für kostendeckende Finanzierung

Was die Finanzierung angeht, ist ein Engagement der Kantone beziehungsweise der Gemeinden über entsprechende Leistungsaufträge und eine Anpassung der Beiträge durch die Krankenversicherer notwendig, damit mobile Palliativdienste ihre zentrale Funktion zur Unterstützung und Ergänzung der Grundversorgung wahrnehmen und ihre Dienste während sieben Tagen pro Woche und mit einer 24-Stunden-Abdeckung anbieten können. Im Rahmen der Strategie Palliative Care und der Plattform Palliative Care wurden solide Grundlagen geschaffen, um die Förderung mobiler Palliativdienste zu unterstützen. Unter anderem wurde gezeigt, dass die Kantone und die Krankenversicherer durch mobile Palliativdienste Gesundheitskosten sparen können. Die potenziellen Einsparungen sind dabei höher als die errechneten Kosten dieser Dienste.

Der Bundesrat prüft eine Anpassung der Verordnung des EDI über Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung (KLV). Einerseits könnte beim Beitrag für Koordinationsleistungen und Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen (KLV Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a, Ziffer 3) ein höherer Beitrag der Krankenversicherer festgesetzt werden. Andererseits könnten die spezialisierten Palliativpflegeleistungen in der KVV und KLV als eigene Leistungen mit entsprechenden Voraussetzungen für Abrechenbarkeit formuliert werden. Die Beiträge der Krankenversicherer müssten so berechnet werden, dass damit 45 % der Kosten der mobilen, spezialisierten Palliativpflege gedeckt werden können.

Der Tarmed-Tarif ist hinsichtlich der Verrechnung von ärztlichen Koordinationsleistungen mobiler Palliativdienste bei der Betreuung von palliativen Patienten und Patientinnen zu überprüfen und gegebenenfalls durch den Bundesrat oder durch die Tarifpartner anzupassen. Dabei ist sicherzustellen, dass nicht nur Hausärzte, sondern auch andere Ärztinnen und Ärzte mit Schwerpunkttitel in Palliativmedizin, die Koordinationsleistungen verrechnen können.

Ausblick

Der SPaC wird sich auch in Zukunft dafür einsetzen, dass die höheren Kosten der spezialisierten Palliative Care durch die Krankenversicherer mitgetragen werden. Allerdings ist hier, wie bei der Vergütung der ärztlichen, palliativmedizinischen Leistungen, ein Engagement auf Bundesebene notwendig. Fortschritte können nur langsam und in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen erzielt werden.

Kantonal wird die Unterstützung durch SPaC-Teams in den Pflegeheimen an Bedeutung gewinnen. Die meisten Pflegeheime haben nicht die notwendige Grösse, um spezialisierte Palliative Care rund um die Uhr selbst anbieten zu können. Auch hier sind Vereinbarungen mit der öffentlichen Hand notwendig, und Möglichkeiten einer Kostenbeteiligung durch die Versicherer müssen erörtert werden.

Zürich, Mai 2020

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