

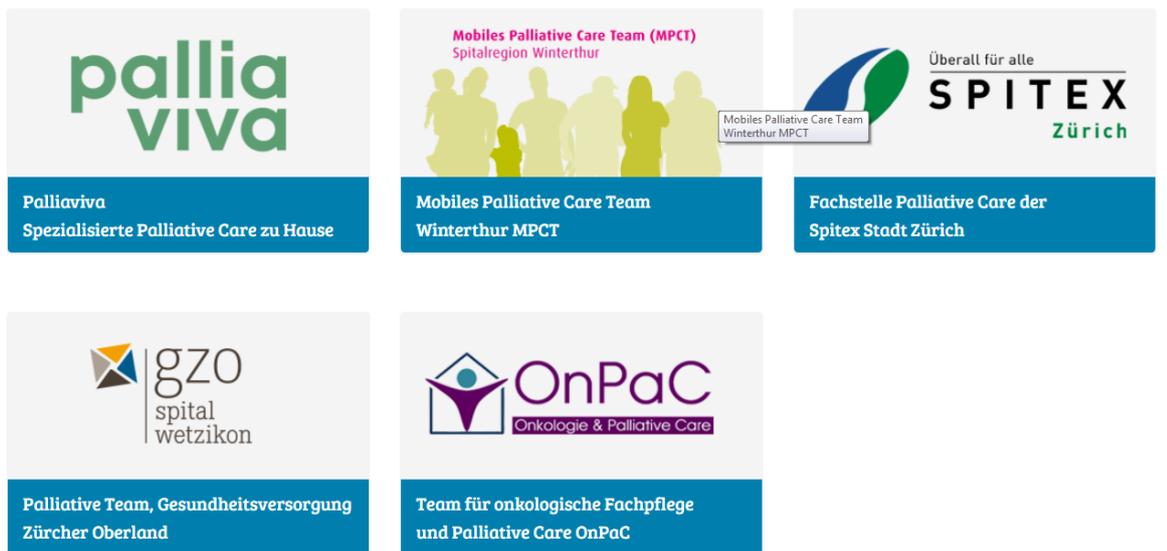
Jahresbericht 2018

Inhalt

Mitglieder des SPAC im 2018	1
Palliative Care im häuslichen Umfeld	1
Gesundheitliche Vorausplanung	2
Flächendeckende Versorgung	2
Betreuungsqualität	3
Finanzierung der spezialisierten Palliative Care	4
Ausblick	5

Mitglieder des SPAC im 2018

Im 2018 blieb die Mitgliederzahl unverändert.



Palliative Care im häuslichen Umfeld

Die 5 Teams der spezialisierten Palliative Care haben im Jahr 2018 rund 1500 schwerkranke Menschen im häuslichen Umfeld betreut. Im Kanton Zürich starben im Jahr 2017 11'076 Menschen. Somit hatten gut 13 % der Verstorbenen Kontakt zu einem SPAC Team. Gemäss nationaler Palliative Care Strategie von BAG/GDK würden ca. 20 % aller Menschen am Lebensende von einer spezialisierten, palliativen Betreuung profitieren. Wenn wir aber die gesundheitliche Vorausplanung (Advance Care Planning) als

wichtige Aufgabe von Palliative Care betrachten, dann hätten fast alle Menschen, die nicht plötzlich und unerwartet starben, von einer palliativen Mitbetreuung profitiert.

Gesundheitliche Vorausplanung

Gesundheitliche Vorausplanung ist nicht nur, aber speziell bei schwerkranken Menschen von grosser Bedeutung. Bei unheilbaren, voranschreitenden Krankheiten treten zwangsläufig und repetitiv Krisensituationen auf, die rasche, medizinische Massnahmen verlangen. Oft geht die Krisensituation mit reduzierter Urteilsfähigkeit einher, z.B. wegen Delirium, Koma, Atemnot oder starken Schmerzen. Falls für Angehörige oder Fachleute nicht klar ist, wie in einer solchen Situation vorgegangen werden soll, welche lebensverlängernden Massnahmen noch zu Anwendung kommen sollen, wird im Zweifelsfall eine Spitaleinweisung veranlasst, obwohl dies in vielen Fällen nicht mehr dem Wunsch des Betroffenen entspricht. Die Krisensituationen führen aber auch zu massivem Leiden. Selbst wenn den Angehörigen klar ist, dass eine Spitaleinweisung eigentlich nicht mehr erwünscht ist, das Leiden aber zu Hause nicht rasch genug gelindert werden kann, wird die Spitaleinweisung veranlasst. Dies erklärt, dass auch im Kanton Zürich fast 40 % aller Menschen noch kurz vor dem Tod in ein Akutspital eingewiesen werden und dann auch dort versterben.

Eine konsequente gesundheitliche Vorausplanung bei allen schwerkranken Menschen würde nicht nur sicherstellen, dass der Wille der Betroffenen bezüglich medizinischen Massnahmen besser respektiert würde, sondern dass auch ein auf das individuelle Behandlungsziel der Betroffenen abgestimmter Notfallplan für die zu erwartenden Krisensituationen erstellt werden könnte. Ein solcher Notfallplan ermöglicht mit entsprechenden Instruktionen und Medikamenten vor Ort in den meisten Fällen eine rasche Symptomlinderung. Nicht mehr indizierte und nicht erwünschte Spitaleinweisungen am Lebensende können in vielen Fällen vermieden werden.

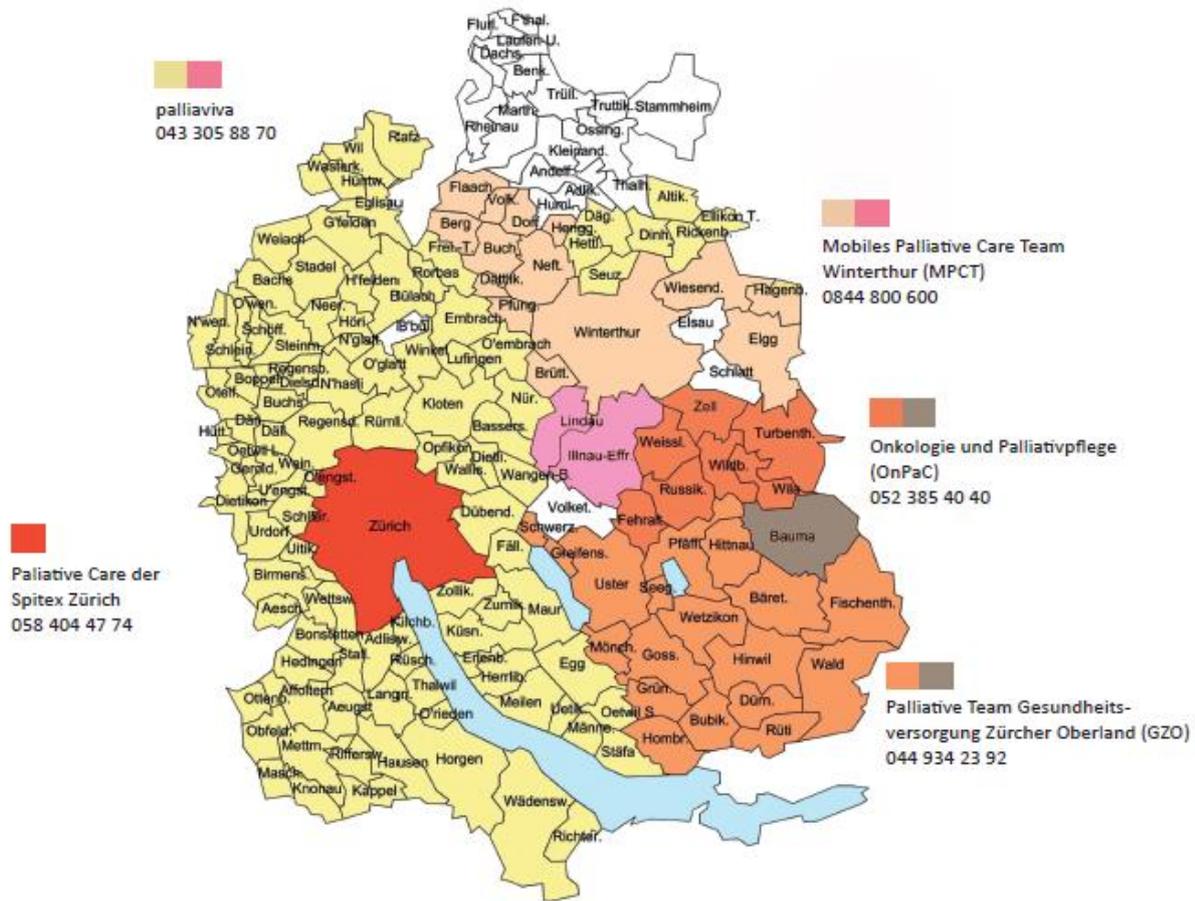
Im Jahr 2018 haben mehrere SPAC Teams begonnen, ihre Mitarbeiterinnen im Advance Care Planning gemäss internationalen Standards auszubilden. Über dieses Instrument könnten schwerkranke Menschen schon frühzeitig mit Palliative Care in Kontakt treten. Sofern es gelingt, auch Hausärzte, Spitexorganisationen, Spitäler und Pflegeheime vom Nutzen der gesundheitlichen Vorausplanung zu überzeugen, würde der Anteil der Menschen, die am Lebensende von palliative care profitieren können, noch signifikant steigen.

Flächendeckende Versorgung

Bereits Ende 2017 hatten 80 % aller Gemeinden des Kantons Zürich mit einem SPAC Team eine Leistungsvereinbarung unterzeichnet. Im Jahr 2018 konnte dieser Anteil noch auf 89 % gesteigert werden. Einzelne Gemeinden haben auch mit zwei SPAC Teams einen Leistungsvertrag.

Die Zusammenarbeit mit den Spitexorganisationen und HausärztInnen hat sich in fast allen Regionen sehr gut entwickelt. Kompetenz- und Aufgabenüberschneidungen sind selten, da die spezialisierten SPAC Teams mehr und mehr auf jene Leistungen fokussieren, die von der Spitex nicht erbracht werden können.

Gemeinden mit Leistungsverträgen:



Betreuungsqualität

Die gemäss SPaC Statuten geforderte Weiterbildung der MitarbeiterInnen wird von allen Teams erfüllt:

Team	Anzahl Mitarbeitende	Ausbildung B2	Ausbildung C
Palliaviva	11	5	6
Fachstelle PC Spitex ZH	10	4	6
MPCT	6	5	
OnPac	5	4	1
PC Team GZO	6	5	1

Gemäss den SPaC Statuten wird bei den Konsiliarärzten 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 sind entsprechende Anträge in Bearbeitung. Gewisse Anforderungen an die Aus- und Weiterbildung sollten in Zukunft auch für KonsiliarärztInnen in den Statuten verankert werden.

Zwei der fünf SPAC Teams haben inzwischen das Label von Qualité Palliative für mobile, Palliative Care Teams. Ein Team hat bei der Concret AG den Nachweis eines wirksamen Qualitätsmanagements in der Pflege erbracht.

Das MPCT hat im 2018 eine Outcome-Messung durch das Winterthurer Inst. für Gesundheitsökonomie, WIG ZHAW gestartet. Resultate liegen Ende 2019 vor.

Auch im Jahr 2018 haben wieder gemeinsame Weiterbildungen stattgefunden, wo MitarbeiterInnen von allen Teams teilgenommen haben:

- 01.03.2018 Delir, Andreas Weber, GZO
- 07.06.2018 Schmerztherapie bei komplexen Palliativpatienten, Monika Jaquenod, Onko Plus
- 06.09.2018 Die Patientin/der Patient ist verstorben. Und jetzt?, Pflege, Informationen, Unterstützung. Christoph Schürch, MPCT
- 06.12.2018 Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit, Ursula Klein, Fachstelle PC Spitex Zürich

Finanzierung der spezialisierten Palliative Care

Auch im 2018 haben die fünf SPAC Teams ihre Kostendaten (vom Jahr 2017) in einem gemeinsamen Workshop analysiert. Weiterhin liegen die Daten zum Teil weit auseinander. Dies wird vor allem damit erklärt, dass zwei Teams zeitweise im Auftrag der lokalen Spitex auch normale Spitex-Leistungen ausführen. Diese geplanten, oft täglichen Einsätze führen dazu, dass der Anteil verrechenbarer Leistungen steigt, die Kosten pro verrechenbarer Leistungsstunde sinken, die Stundenzahl pro betreutem Patienten steigt. Diese beiden Teams verrechnen den Gemeinden konsequenterweise auch nicht die Kosten für spezialisierte Palliative Care, sondern einen separat verhandelten Stundenansatz oder den gleichen Normkostenbeitrag, wie die beauftragte Spitex.

Die durchschnittlichen Vollkosten pro verrechenbare Stunde bei den spezialisierten Teams im Jahr 2017 gewichtet nach Anzahl betreuten PatientInnen betragen in den 5 Teams 250 Franken. Die Durchschnittskosten im Jahr 2018 werden erst im Jahr 2019 ermittelt. Der mit den Gemeinden vereinbarte Restkostenbeitrag blieb im Jahr 2018 unverändert bei 75 Fr, obwohl der von der Gesundheitsdirektion kommunizierte Normkostenbeitrag für KLV A Leistungen im Jahr 2018 aus nicht nachvollziehbaren Gründen um 10.10 Fr reduziert wurde. Dazu kommt, dass alle Teams z.B. im Bereich Trauerarbeit oder Unterstützung in Pflegeheimen Leistungen erbringen, die über die offiziellen Tarife nicht gedeckt werden können.

Sämtliche fünf Teams sind daher immer noch auf Spenden angewiesen, um ihre Betriebskosten mit einem Beitrag von 5 – 40 % der Gesamtkosten zu subventionieren.

Ausblick

Im Kanton Zürich haben inzwischen fast alle schwerkranken Menschen im häuslichen Umfeld Zugang zu Palliative Care. Allerdings finden nicht alle Menschen diesen Zugang und oft finden sie ihn spät oder zu spät, um davon noch signifikant zu profitieren. Um den Zugang zu verbessern, muss die Information von Öffentlichkeit und Leistungserbringern über die Möglichkeiten und Leistungen von Palliative Care weiter intensiviert werden. Diese Aufgabe liegt bei palliative zh+sh. Die Förderung von Gesundheitlicher Vorausplanung auf allen Ebenen könnte dazu einen wichtigen Beitrag leisten.

Ganz entscheidend ist auch die konstruktive Zusammenarbeit der SPAC Teams mit ihren Partnern, den HausärztInnen, den Spitexorganisationen, den Spitälern, Seelsorgern und anderen Fachleuten. Je besser die Arbeit der SPAC Teams von diesen Organisationen erlebt und beurteilt wird, umso häufiger werden Patienten und ihre Angehörigen auch auf diese Angebote aufmerksam gemacht. Ebenso wichtig ist die Mund-zu-Mund Empfehlung durch zufriedene Patienten und Angehörige.

Da die meisten Alters- und Pflegeheime nicht die notwendige Grösse haben, um ihren schwerkranken Bewohnern in der letzten Lebensphase rund um die Uhr spezialisierte Palliative Care Leistungen anzubieten und eine Verlegung in ein Hospiz meist nicht dem Wunsch der Patienten entspricht, sollte die Zusammenarbeit zwischen Pflegeheimen und SPAC Teams in allen Regionen intensiviert und die Ausbildung der SPAC Teams in geriatrischen Belangen gefördert werden. Bereits heute finden sporadisch Einsätze der SPAC Teams in einzelnen Alters- und Pflegezentren statt.

Wenn mehr Menschen am Lebensende den Zugang zu Palliative Care finden und damit die Fallzahlen bei den SPAC Teams weiter steigen, muss auch die Finanzierung weiter verbessert werden, insbesondere bei Einsätzen in Pflegeheimen. Unbefriedigend ist nach wie vor, dass die Krankenversicherer sich an den Mehrkosten für spezialisierte Pflegeleistungen nicht beteiligen und im Kanton Zürich heute nur 1/3 der Gesamtkosten bezahlen. Gemäss KVG müssten ambulante Pflegekosten zu 45 % über die Krankenversicherung bezahlt werden. Auch die Finanzierung der ärztlichen Koordinationsleistungen ist ungelöst. Beide Probleme müssen auf nationaler Ebene angegangen werden. Zu hoffen bleibt, dass das Postulat der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates vom 26. April 2018, das eine bessere Betreuung von Menschen am Lebensende verlangt, entsprechende Verbesserungen bewirken kann.

Zürich, April 2019

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