



# Eine Frage der Versorgungs- qualität?

Dr. oec. HSG Christina Brunnschweiler  
EO Spitex Zürich Limmat

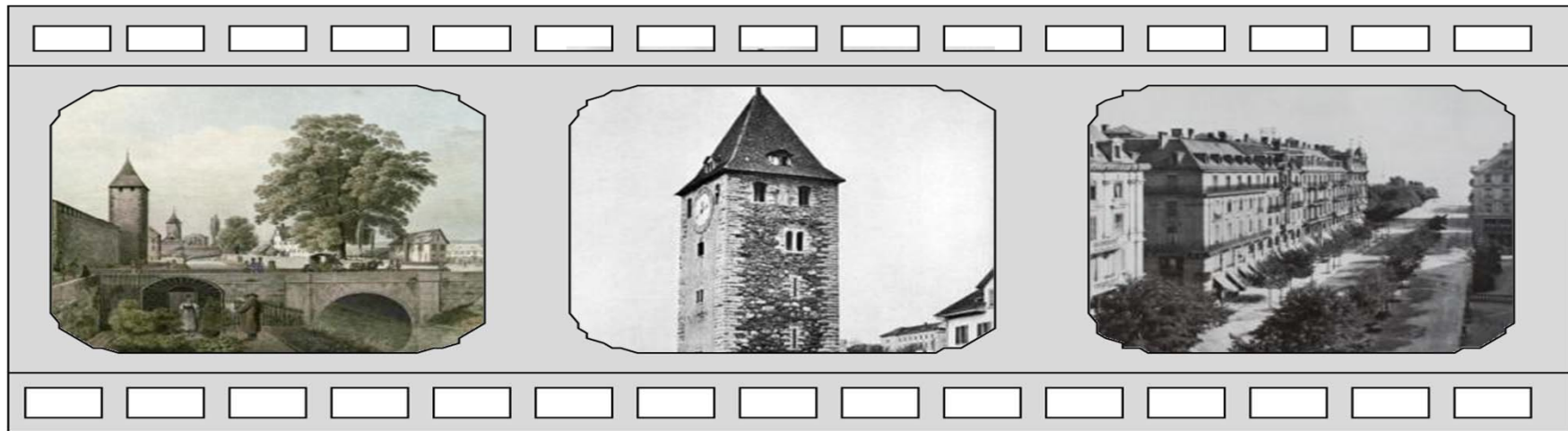


# Woher wir kommen

Privatpersonen helfen

Die Hilfe wird organisiert

Die Stadt Zürich beteiligt sich



1. Hälfte 19. Jh.

2. Hälfte 19. Jh.

1904-1905



# Spitex Zürich – In Zürich daheim

- 14 Standorte
- 2 Geschäftsstellen
- 35 Siedlungen der Stiftung Alterswohnungen SAW



# Facts and Figures Spitex Zürich

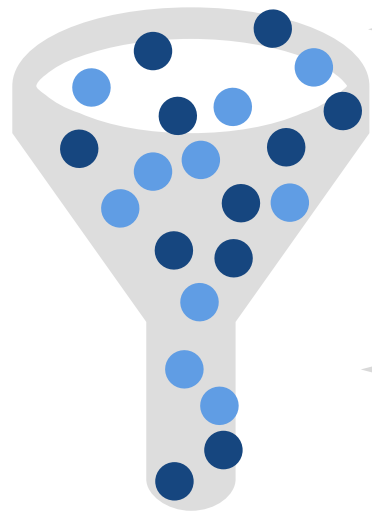
<b>Kennzahlen über alle drei Organisationen 2017 – Stadt Zürich</b>	
Anzahl Kunden pro Jahr	10'323
Anzahl Einsätze pro Jahr	1'116'567
Anzahl KLV-Stunden	489'000
Anzahl n-KLV-Stunden	282'500
Total verrechnete Stunden	771'500
Mitarbeitende (Köpfe/Stellen)	1'350 / ~750

# Chancen und Risiken

1 Chancen

2 Risiken

3 Und wie ist Spitex  
Zürich Limmat  
gewappnet?



## Chancen (im Umfeld)

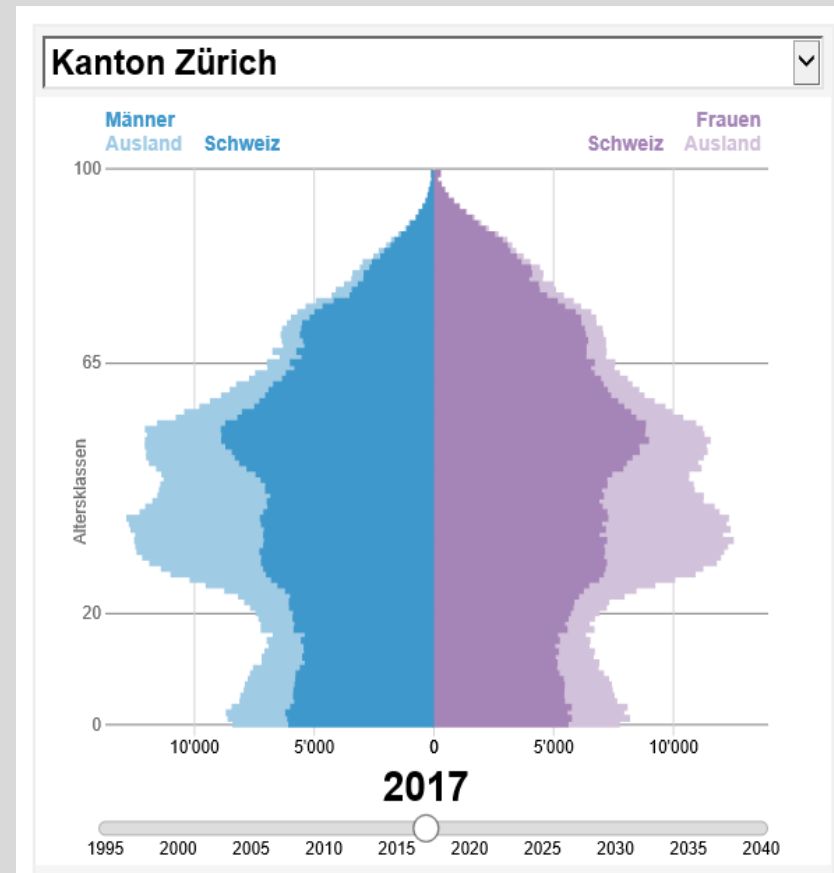
- Gesellschaftlicher Wandel zu mehr Autonomie (nicht aber Demografie in Zürich)
- Bedeutung Spitex / Pflege zu Hause steigt
- Durch medizinischen Fortschritt wird mehr Pflege zu Hause ermöglicht, welcher nicht im Fokus „Ambulant vor Stationär“ steht: Dialyse, Onkologische Pflege, Wundbehandlung etc.,
- Technologischer Fortschritt, insb. Kommunikation
- Breit vorhandenes formelles + informelles Netzwerk in Zürich (sozial etc.)

## Risiken (im Umfeld)

- Fachkräftemangel / war for talents
- Neue Behandlungsformen (integrierte Netze, neue Marktplayer, neue Betreuungsformen etc.)
- Finanzierung der Versorgung (eFas)
- Zunehmende Fragmentierung des Betreuungsangebotes durch Spezialisierung (Krankheiten, Migrationsgruppen etc.)

# Gesellschaftlicher Wandel

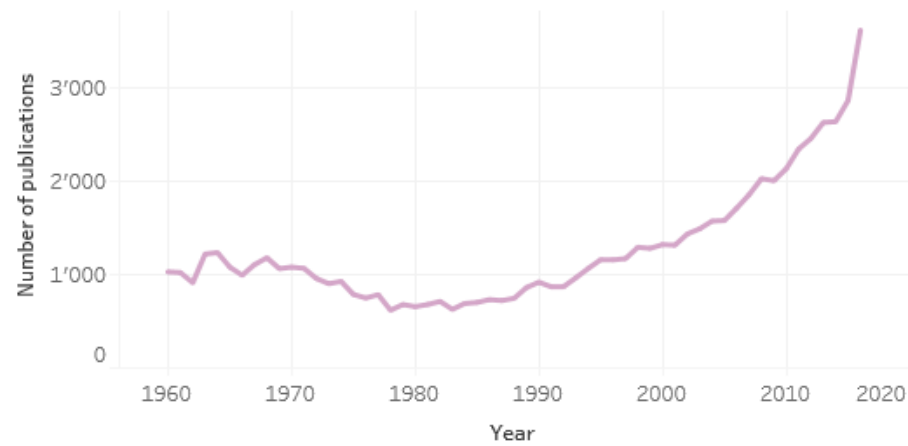
- Trend zu mehr Autonomie
- Akzeptanz verschiedenster Lebensformen
- Baby Boomer-Generation
- Vielfalt des Angebots – Wahlmöglichkeiten
- Bessere Einkommensverhältnisse auch im Alter für viele
- Multimorbidität
- Ganzheitliche somatische + psychiatrische Pflege und Betreuung zu Hause gefordert



Quellen: Statistisches Amt Kanton Zürich

# Grafik aus WHO Health Observatory

Publications by year and disease

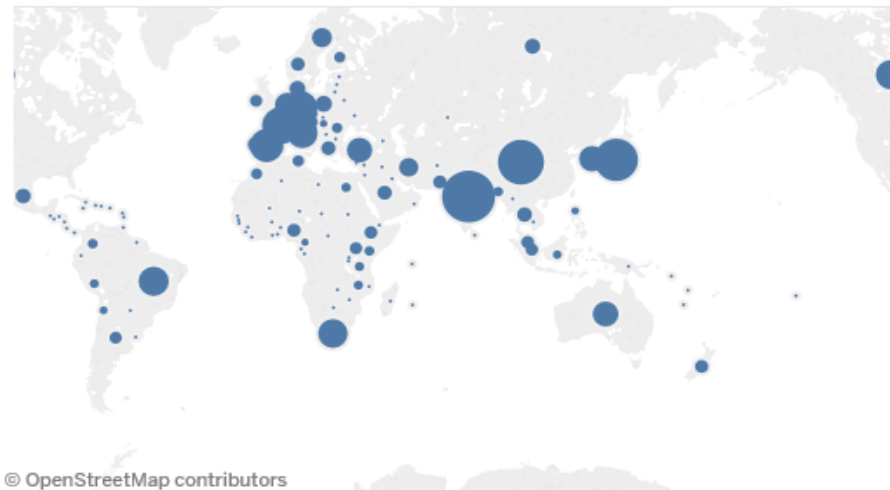


Disease name

- African Trypanosom.. ■
- Ancylostomiasis ■
- Ascariasis ■
- Buruli ulcer ■
- Chagas disease ■
- Chikungunya virus d.. ■
- Clonorchiasis ■
- Crimean-Congo Hae.. ■
- Cysticercosis ■
- Dengue ■
- Dracunculiasis ■
- Ebola virus disease ■
- Echinococcosis ■
- HIV/AIDS ■
- Lassa fever ■
- Leishmaniasis ■
- Leprosy ■
- Lymphatic filariasis ■
- Malaria ■
- Marburg virus disea.. ■
- Necatoriasis ■
- Nipah virus ■
- Onchocerciasis ■
- Opisthorchiasis ■
- Paragonimiasis ■
- Rabies ■
- Rift Valley Fever ■
- Schistosomiasis ■
- Taeniasis ■
- Trachoma ■
- Trichuriasis ■
- Tuberculosis** ■
- Yaws ■

Publications by country

size of circles indicate volume



© OpenStreetMap contributors

Top authors by disease

# Medizinischer Fortschritt – Ambulant vor Stationär

- Medizinische Innovationsrate hat sich vervielfacht
- Pflegerisches Wissen (zeigt sich in Forschung) hat exponentiell zugenommen
- Bedarf an Betreuungs-Wissen steigt
- Ambulante Behandlungen nehmen zu - auch die spezialisierte Nachsorge - insbesondere durch die Spital-Ambulatorien (Onkologie, Wundbehandlungen etc.) → neue Schnittstellen
- Zunehmend wird auch die nachgewiesene Spezialisierung gefordert
- Hospital at home

## Studien Pflege

ZHAW	2017:	36
	2018:	72
BFS	2016:	11
	2017:	17
UNIBAS	seit 2004 bis 2017:	58
	Laufend:	36



# Merkmale Ambulant



# Stationär



Langzeit-Beziehung und Betreuung  
Betreuungsaspekt grösser → Pflegeprozess  
Subsidiarität  
Spezialwissen muss angefordert werden  
Dezentrale Organisation  
Entscheid sehr selbständig, kein Team  
Hohe Verantwortung  
Viele unterschiedliche Kunden  
Als Gast beim Kunde, Setting vom Kunde definiert  
«Multi-Stakeholder»



Stark im Team integriert  
Wenige Patienten pro Mitarbeitende  
Kurze Pflegedauer  
Notfälle / Intensivpflege  
Arzt / Spezialwissen schnell vor Ort verfügbar  
Medizinisch/technische Pflege  
Setting von Fachpersonen definiert

Ganzheitlicher Fokus: sozial, finanziell, soz.-psychiatrisch, gerontologisch etc.

**Herausforderungen**

# Herausforderungen für unsere Kunden

- Mehr Verantwortung
- Gesundheitskompetenz / informierter Patient
- Finanzielle Anreize für gesundes Verhalten
- IT + Kommunikations-Fähigkeiten
- ACP Advanced Care Planning

Die Gesundheitskompetenz wird vermutlich erst ein Thema, wenn man erkrankt ist. Zur Zeit stellen wir fest, dass die Gesundheitskompetenz unserer Kunden noch nicht sehr hoch ist. Unterstützung im Selbstmanagement ist eine wichtige Aufgabe der Spitex.



# Herausforderungen des Setting zu Hause

- Spitex im eigentlichen Sinn funktioniert nur im Netzwerk (24h Betreuung versucht ja, das Pflegeheim zu Hause zu ermöglichen)
- Rasche Heilung zu Hause vs eher mögliche Infekte
- Compliance sicherstellen schwieriger
- Einbezug soziales Netzwerk
- Mehr kurzfristige Anmeldungen + kurze Einsatzdauer = Einsatzplanung komplex / Teilzeit / Wegzeit etc.
- Medizinisch / technisch anspruchsvolle, sich schnell verändernde Situationen. Höhere Anforderungen an Fachlichkeit, Monitoring etc.
- Bezugspersonen sicherstellen / Kontinuität



**Zentral sind stabile Beziehungen: Schwierigkeit in ZH mit unterschiedlichen, überschneidenden Netzwerken**



# Herausforderung Grade-Skill-Mix

Ein interdisziplinäres Angebot ist bei neuen Behandlungs-/Betreuungsformen unabdingbar.

Der Grade-Skill-Mix orientiert sich am Zielpublikum aufgrund regionaler Gegebenheiten

- Medizinische Kompetenz (allgemein, Spezialisten)
- Sozialpsychiatrische Kompetenz
- Ambulante / stationäre Pflege (AÜP, Langzeit)
- Therapie
- Rehabilitation
- Case Management



- **Gute Triage**
  - **Qualität + Preis**
- => Spitex muss ein Teil dieser Versorgung sein**



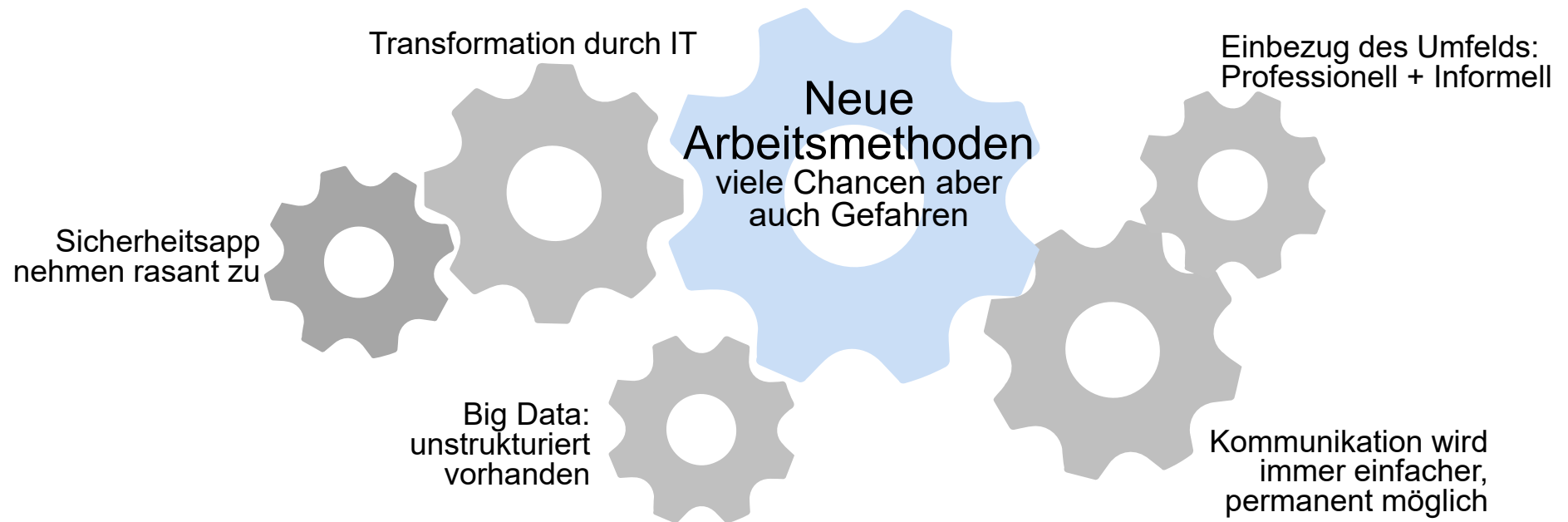
# Herausforderung Fragmentierung des Angebots

Zunehmende Fragmentierung des Betreuungsangebotes durch Spezialisierung (Krankheiten, Migrationsgruppen etc.)

→ wieviel Spezialwissen braucht die Grundversorgung

→ Auswirkungen auf Triage + Zusammenarbeit

# Technologischer Wandel



***Pflege kann nur bedingt delegiert werden an technische Hilfsmittel, diese sind jedoch ein wichtiger Teil der optimalen Lösung.***

# Herausforderung Fachkräftemangel

Tab. Z.1 Pflegepersonal: Prognosen für 2030 nach Ausbildungsniveau (Anzahl Beschäftigte und VZÄ)

Ausbildungsniveau	2014		2030 (Referenzszenario)		Institutionstyp	2014		2030 (Referenzszenario)	
	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ		Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ
Tertiärstufe	91 000	66 000	120 000 (+29 000) +32%	85 000 (+20 000) +30%	Spitäler	82 000	63 000	100 000 (+18 000) +23%	77 000 (+14 000)
Sekundarstufe II	51 000	36 000	71 000 (+20 000) +40%	50 000 (+14 000) +39%	Alters- und Pflegeheime	64 000	47 000	92 000 (+28 000) +44%	68 000 (+21 000)
Andere/ ohne Ausbildung	37 000	22 000	53 000 (+16 000) +42%	31 000 (+9 000) +41%	Spitex-Bereich	33 000	14 000	51 000 (+19 000) +57%	23 000 (+8 000)
Total Pflege- personal	179 000	124 000	244 000 (+65 000) +36%	167 000 (+43 000) +35%	Total Pflege- personal	179 000	124 000	244 000 (+65 000) +36%	167 000 (+43 000) +35%

Anmerkung: Die Zahlen sind auf Tausend gerundet.

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik

© Obsan 2016

→ Neue Wege beschreiten  
z.B.  
Arbeitsinhalt/organisation,  
Frage der Anstellungsbe-  
dingungen etc.

# Neue Behandlungsformen



CENTER DA SANDÀ ENGIADINA BASSA  
GESUNDHEITZENTRUM UNTERENGADIN

## Kompetenz-Zentrum Spitex Zürich



An diesem Standort sind die folgenden Fachstellen der Spitex Zürich zusammengeführt:

- » Fachstelle Palliative Care
- » Fachstelle psychosoziale Pflege und Betreuung der Spitex Zürich Limmat
- » Fachstelle Wundberatung und -prävention
- » Stoma- und Kontinenz-Zentrum Zürich

### Leben im GZD

- Eintritt / Allgemeine Informationen
- Standorte
- Standort Dielsdorf
- Haus A - Neubau
- Haus B - ehemaliges Akutspital
- Haus C - Annexbau "Pflegeheim"
- Haus D - "Im Garten"
- Haus E - "Bürgli"
- Pflegewohngruppe Oberglatt
- Pflegewohngruppe "Im Gässli"
- Pflegewohngruppe "Regensdorf"

### Gastronomie und Seminare

- Restaurant Giardino
- Bankett
- Vermietung von Räumen

### Für Zuweiser

- Kontakt und Unterlagen

### Unsere Partner

- Unsere Partner im Hause
- ADUS Medica AG
- Adus Radiologie AG
- Augeninstitut
- Physio Plus AG
- foodteam - Praxis für Ernährung
- Hörgeräte Reining GmbH

- AIDA-Care - zu Hause beraten
- Wohnen mit Service
- Veranstaltungen
- Seelsorge
- IDEM im Dienste eines Mitmenschen
- Anlauf- und Informationsstelle für das Alter



Betreuung plus

neues  
Unterstützungs- und  
Betreuungsangebot  
der Spitex Mittelthurgau

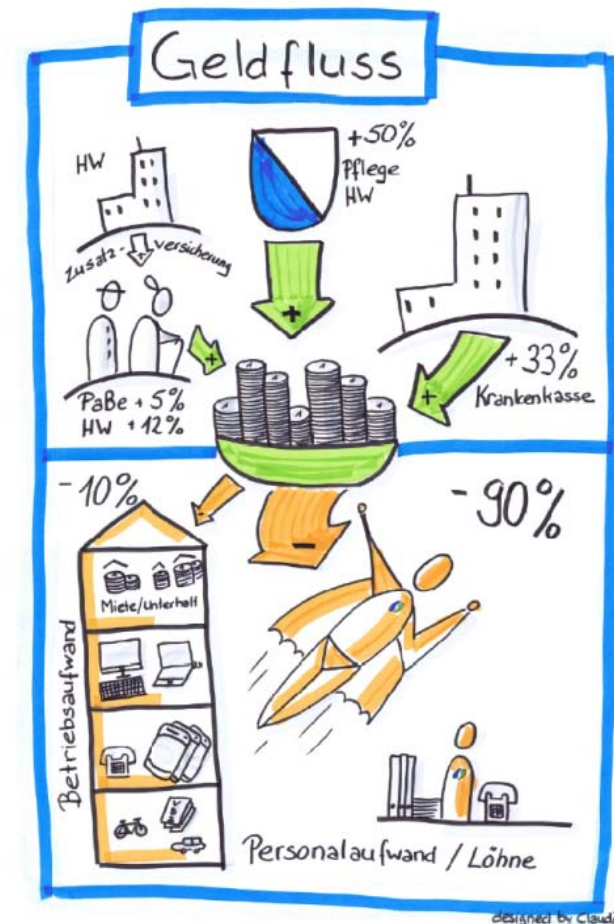
Allgemeine Innere Medizin
Kinder- und Jugendmedizin
Gynäkologie und Geburtshilfe
Dermatologie und Allergologie
Psychotherapie
Psychosomatische und Psychoziale Medizin (SAPPM)
Orthomolekulare Medizin
TCM Akupunktur
Homöopathie
Hypnose und Sophrologie
Phytotherapie
Osteopathie
Craniosacral Therapie
Shiatsu
Osteothai

- **Integrierte Versorgungsnetze**
- **Versorgungsregionen**
- **Gesundheitszentren (Arztbasiert, Altersheimbasiert...)**
- **Seniorenresidenzen, betreutes Wohnen**
- **etc.**



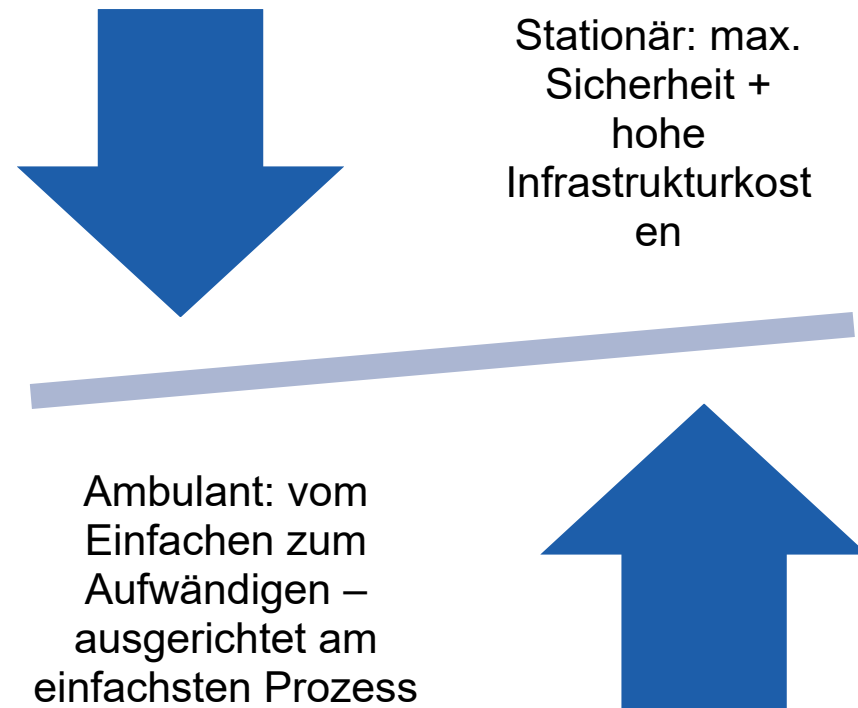
# Finanzierung der Versorgung

- Gleichstellung von privaten und „gemeinnützigen“ Organisationen in der Finanzierung aufgrund von Wettbewerbsüberlegungen
  - DRG
  - Pflegefinanzierung (Stationär und Ambulant)
  - eFas
- Finanzierung geht von tendenzieller Unterversorgung aus – alle Behandlungen sind notwendig. Bei Spitex ist dies nicht gegeben.
- Finanzierung ist leistungsorientiert (je mehr Stunden, desto mehr Ertrag) führt zu Bedürfnisbefriedigung → Unterscheidung Bedürfnis / Bedarf durch Versicherer kaum beurteilbar.
- Knappere Finanzen der öffentlichen Hand und zunehmende Prämienhöhe.



# Analogie

Ambulant funktioniert anders als Stationär. Spitäler bieten ambulante Behandlungen an aber in Spitalstruktur, was zu hohen Kosten + unflexiblen Prozessen führt.



# Zukunft Spitex: Grundlegende gesellschaftliche Entwicklungen

## Weiterentwicklung spezialisierte Pflege

- Hospital at home
- Intensivpflege
- etc.
  
- Sozialraum-Orientierung
- Informelle Netzwerke wie z.B. die früheren Soz-Treffen für Koordination und Information in kleinräumigen Gebieten
- etc.



***Politisch mitgetragen?***

# Zukunft Spitex: Szenario 1

Integriert in Gesundheitsregionen (ländlich), mit anderen Playern siehe Curaviva

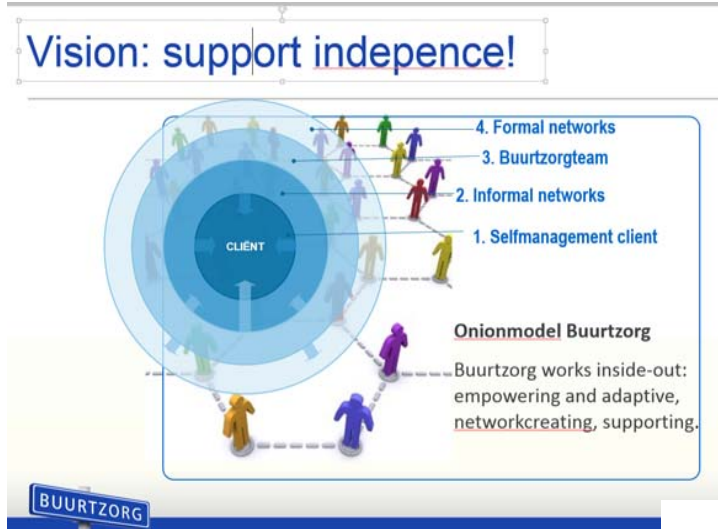
- Kooperationen unter einem Hut, eine (fallbezogene) Finanzierung, Kernkompetenzen
- Umnutzung kleiner ländlicher Spitäler





# Zukunft Spitex: Szenario 2

Grossorganisationen (Buurtzorg) mit starkem Service Center und dezentral vernetzten (selbst)-organisierten Teams



... bestehen wir aus rund **12 Personen: TER, SEK, und PH**

... sind wir für ein **definiertes Gebiet** und **alle Kunden** darin **verantwortlich** (nur/ohne Social Care)

... **organisieren** wir unser **Kerngeschäft** selber und können auf **Supportleistungen** zurückgreifen.

... haben wir **keine Führungspersonen**, sondern (wechselnde) Rollen im Team.



... werden wir bei Bedarf von **erfahrenen Coachs** unterstützt.

... entscheiden wir selber über **Dienst- und Einsatzpläne**.

... wählen wir selber unsere **Kolleginnen und Kollegen**.

... führen wir uns über **wenige wichtige Ziele**

... können **Kapazität anfordern** und **anbieten**

# These

Spitex als Grundversorger braucht es weiterhin, aber mit spezialisiertem pflegerischen Wissen und ärztlichem Konsiliardienst (Akutsomatik + Psychiatrische Pflege und Betreuung). Spitex muss Teil einer integrierten Versorgung sein, welche situativ kleinräumig angepasst sein muss. Erfolgsfaktoren der Versorgung sind:

- Stärkung der Selbständigkeit im eigenen Umfeld
- Stärkung der eigenen Gesundheitskompetenz
- ganzheitliche Betreuung (somatisch, psychiatrisch, sozial)



***Diese Art der Interaktion mit den Kunden und ihrem Umfeld gehört bereits zu den Stärken der Spitex***



**Ihre Fragen  
beantworte  
ich gerne ...**