

Mobile Palliative-Care-Versorgung im Kanton Luzern: Bedarfsabklärung, Umsetzungsvarianten und Finanzierungsvorschläge

Im Kanton Luzern ist der Anspruch von unheilbar kranken und sterbenden Menschen auf eine angemessene Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege seit 2006 im Gesundheitsgesetz und seit 2012 im Spitalgesetz verankert. Gleichwohl sind die Versorgungsstrukturen im Bereich Palliative Care in den verschiedenen Regionen des Kantons unterschiedlich. Im Bereich der Palliativmedizin in den Spitälern verfügt der Kanton über eine hohe Versorgungsdichte: Das Luzerner Kantonsspital¹, die Hirslanden Klinik St. Anna und das Schweizer Paraplegikerzentrum Nottwil² verfügen über einen Leistungsauftrag als Palliative-Care-Kompetenz-Zentren. Im Bereich der stationären Langzeitpflege hat bislang ausschliesslich die Palliativabteilung des Betagtenzentrums Viva Luzern Eichhof einen Leistungsauftrag für spezialisierte Palliative Care³. Im Bereich der ambulanten palliativen Versorgung haben erst die Stadt Luzern und die vertraglich angeschlossenen Agglomerationsgemeinden mit dem Brückendienst der Spitex der Stadt Luzern Zugang zu einem spezialisierten mobilen Palliative-Care-Dienst (MPCD). Die Finanzierung dieses Angebots ist bisher mittelfristig nicht gesichert.

Vertiefte Bedarfsabklärung – die Studie

Um den Bedarf an einer flächendeckenden spezialisierten mobilen Palliative-Care-Versorgung zu erheben und die Ausgestaltungsform eines solchen Dienstes für den ganzen Kanton zu definieren, hat der Verein Palliativ Luzern im Auftrag des Gesundheits- und Sozialdepartements mit der Hochschule Luzern eine vertiefte Bedarfsabklärung durchgeführt⁴. Die Hochschule Luzern hat 58 leitfadengestützte qualitative Interviews mit den zentralen Leistungserbringergruppen (Spitex, Pflegeheime, Spitäler, Hausärztinnen und Hausärzte) aus verschiedenen Regionen des Kantons geführt und umfassende statistische Auswertungen durchgeführt. Gestützt auf diese Datengrundlage wurden verschiedene Varianten eines regional differenzierten, zugleich aber

flächendeckenden Angebots eines spezialisierten mobilen Palliative-Care-Dienstes samt Kostenfolgen erarbeitet.

Ergebnisse

Die Auswertung der Interviews und die statistischen Analysen haben eine Fülle wesentlicher Aspekte für die Ausgestaltung der palliativen Versorgung im Kanton aufgezeigt. Folgende Fakten sind erwähnenswert:

– 80 % der Sterbefälle in Institutionen

Die Daten aus der Bevölkerungsstatistik zeigen, dass 80 % der ca. 2900 jährlichen Todesfälle im Kanton sich heute in einer stationären Einrichtung ereignen. Die Bevölkerungsprognosen zeigen, dass die Zahl der Sterbefälle im Kanton in den nächsten 20 Jahren um mehr als 30 % zunehmen wird, wobei der Anstieg vor allem bei den über 80-Jährigen zu beobachten sein wird. Die steigende Hochaltrigkeit wird zu einer Zunahme von unheilbaren, chronisch fortschreitenden Erkrankungen und damit einer steigenden Nachfrage nach Palliative Care führen.

– Sehr hohe Rate kurzer Spitalaufenthalte vor dem Tod

Die Statistiken zeigen, dass 90 % der heute im Spital Verstorbenen von zu Hause eingewiesen werden und 72 % der Sterbefälle im Spital eine Aufenthaltsdauer von unter 14 Tage aufweisen. Bei 50 % der im Spital Verstorbenen liegt die Aufenthaltsdauer unter einer Woche.

– Bedeutung der spezialisierten Palliative Care in Institutionen der Langzeitpflege

Die Analyse der Patientenpfade zeigt, dass die Pflegeheime in der Grundversorgung ihre Bewohnerinnen und Bewohner auch bei komplexen Palliativsituationen praktisch nie in ein Spital überweisen. Dies macht ergänzendes Fachwissen und den Einsatz externer Fachpersonen vor Ort wünschenswert. Institutionen der Langzeitpflege sind eine wichtige Alternative zum Spital in komplexen Situationen, die einen stationären Aufenthalt erfordern, jedoch keine Spitalinfrastruktur. Fast ein Drittel der 4900 Pflegeplätze von Alters- und

¹ Das Luzerner Kantonsspital verfügt seit 2012 über eine Schwerpunktabteilung Palliativmedizin am Standort Luzern. Die Standorte Sursee und Wolhusen des Luzerner Kantonsspitals haben sich in der Behandlung und Betreuung von End-of-Life-Situationen spezialisiert.

² Die Leistungen des Schweizer Paraplegikerzentrums (SPZ) richten sich vor allem auf die palliative Behandlung und Pflege bei Querschnittslähmungen und neuromuskulären Krankheiten aus.

³ Eine private gemeinnützige Trägerschaft plant mit dem Hospiz Zentralschweiz ein zweites Angebot mit Standort Luzern und Ausrichtung Zentralschweiz für 2017.

⁴ Wächter, M., Bommer, A., und Rabhi-Sidler, S. (2015). Vertiefte Bedarfsabklärung «Mobile Palliative-Care-Dienste (MPCD)» im Kanton Luzern – Im Auftrag des Vereins Palliativ Luzern und des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern. http://www.palliativ-luzern.ch/de/01_portraet/konzepte.asp?navid=4 (download 21.3.2016).

Pflegeheimen wird im Verlauf eines Jahres aufgrund eines Sterbefalls neu vergeben, wobei kurze Aufenthalte an Bedeutung gewinnen: 12 % der Todesfälle 2012/13 verzeichneten eine Aufenthaltsdauer von weniger als 30 Tagen.

– **Starke regionale Orientierung der Patientinnen und Patienten am Lebensende**

Werden die Einzugsgebiete der Spitäler bei stationären Sterbefällen analysiert, so zeigt sich, dass die drei Standorte des Luzerner Kantonsspitals in Luzern, Sursee und Wolhusen und die Klinik St. Anna je ein eigenes Einzugsgebiet abdecken.

– **Unterschiedliche Leistungsfähigkeit der regionalen Netzwerke**

Für eine optimale Palliativversorgung ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und Organisationen notwendig. Eine integrierte Versorgung setzt eine eingespielte Vernetzung und Zusammenarbeit mit einer auch Notfallszenarien einschliessenden Planung, eine gute Dokumentation und eine lückenlose Informationsübermittlung voraus. Dabei übernehmen Hausärztinnen und Hausärzte eine zentrale Rolle in der Palliativversorgung, sowohl im ambulanten Bereich wie in der Langzeitpflege. Es bestehen *grosse Unterschiede in der Leistungsfähigkeit der Netzwerke und der Verbindlichkeit ihrer Verfügbarkeit*. Unterschiede in der Ausrichtung der Spitex-Organisationen tragen dazu bei, dass die *heutige ambulante Versorgung im Bereich der Palliative Care stark von der Wohnortgemeinde abhängt*. Auch der Zugang zu sozialen, psychologischen und seelsorgerischen Angeboten ist regional unterschiedlich gewährleistet.

Leistungsrahmen als Grundlage der Kostenschätzung

Für die Schätzung des Leistungsvolumens hat die Studie zwei Quellen herangezogen:

- Als erste Quelle wurden die *Schätzungen der Nationalen Strategie Palliative Care* berücksichtigt. Diese Schätzungen gehen davon aus, dass zwei Drittel aller Sterbefälle eines Jahres eine palliative Behandlung und Begleitung bedürfen, wovon 80 % in der Grundversorgung und 20 % in der spezialisierten Palliative-Care-Versorgung betreut werden. Somit bedürfen in unserem Kanton ca. 1600 Personen pro Jahr einer Palliativversorgung im Rahmen der Grundversorgung und 400 Personen in der spezialisierten Palliative Care.
- Als zweite Quelle wurden die **Leistungszahlen** der ersten drei Betriebsjahre des Brückendienstes der Spitex Stadt Luzern und der angeschlossenen Agglomerationsgemeinden herangezogen. Die durchschnittliche Anzahl verrechneter Zeit pro betreute Person betrug *15 Stunden pro Jahr*.

Gestützt auf diese zwei Quellen geht die Studie von der Annahme aus, dass ca. 350 bis 400 Patienten pro Jahr durchschnittlich 15 Stunden spezialisierter Behandlung und Betreuung bedürfen. Dies entspricht bei einem flächendeckenden spezialisierten MPCD im ganzen Kanton 5260 bis 6000 Stunden pro Jahr im Rahmen der *ambulanten Pflege zu Hause*. Im Bereich der *Alters- und Pflegeheime und der sozialmedizinischen Institutionen* geht die Studie von der Annahme aus, dass *ein bis zwei Bewohner und Bewohnerinnen pro Jahr und Heim sowie fünf weitere Bewohner und Bewohnerinnen einer sozialmedizinischen Institution* den Einbezug eines spezialisierten MPCD benötigen. Die Annahme, dass *fünf Stunden pro Fall und Jahr* nötig sind, führt zu einem erwarteten Leistungsvolumen von ca. 325 bis 625 Stunden. Im Bereich der Spitäler wird in der Studie davon ausgegangen, dass rund zehn bis zwanzig Patientinnen und Patienten ausserhalb der Spitäler mit einem Leistungsauftrag als Palliative-Care-Kompetenzzentrum durch einen MPCD im Schnitt drei Stunden pro Fall und Jahr begleitet werden müssen. Aufgrund der Kooperation unter den Spitälern und Spitalstandorten geht die Studie davon aus, dass die konsiliarischen Aufgaben von den Palliativteams der Spitäler selbst wahrgenommen werden. Zusammenfassend muss bei einer flächendeckenden Etablierung einer spezialisierten mobilen Palliativversorgung im ganzen Kanton Luzern von einem *erforderlichen Leistungsvolumen von 5575 Stunden pro Jahr* ausgegangen werden.

Kostenschätzung und Finanzierung

Die Finanzierung der Dienstleistungen eines spezialisierten MPCD ist im Rahmen der heutigen Regelfinanzierung nicht sichergestellt⁵. Damit der Aufbau und die Erhaltung dauerhaft gewährleistet werden können, ist folglich eine nachhaltige Finanzierung des Dienstes sicherzustellen. *Die Studie schlägt ein Finanzierungsmodell vor, welches die Verrechenbarkeit von Pflegeleistungen nach der Krankenpflege-Leistungsverordnung ausschöpft und die zusätzlichen Kosten eines MPCD durch eine Zusatzfinanzierung in Form eines Deckungs- und eines Sockelbeitrags abdeckt.*

Diese Zusatzbeiträge ergänzen die Restfinanzierung der Pflege durch die Wohnortgemeinden in Höhe der im Modell mit 120 Franken angesetzten Kosten einer Stunde Behandlungspflege in der Grundversorgung. Der *Deckungsbeitrag* ist eine Abgeltung für die höheren variablen Kosten pro verrechnete Stunde (u.a. höhere Qualifikation, längere Wegzeiten, grösserer Anteil nicht verrechenbarer indirekter Leistungen, ein höherer Anteil von Abend-, Nacht- und Wochenendzuschlägen usw.). Gemäss Berechnungen der Studie belaufen sich diese Zusatzkosten im Kanton Luzern

⁵ Wenn kein expliziter Leistungsauftrag besteht, übernimmt oftmals der Kostenträger der Restfinanzierung Langzeitpflege die zusätzlichen Kosten der ambulanten spezialisierten Palliative Care, dies obwohl die Kostenträger anderer Versorgungsbereiche, v.a. die Spitäler und die ambulante ärztliche Versorgung, durch den MPCD entlastet werden. Spendengelder helfen ebenfalls Finanzierungslücken zu schliessen (Wächter, M., und Bommer, A. (2014). Mobile Palliative-Care-Dienste in der Schweiz – eine Bestandsaufnahme aus der Perspektive dieser Anbieter. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit).

auf rund 300 000 Franken pro Jahr. Der *Sockelbeitrag* berücksichtigt die Kosten aus übergeordneten Leistungs- und Koordinationsfunktionen (Prozessmanagement, Supervisionen usw.), die auch rund 300 000 Franken pro Jahr betragen werden. *Der Aufwand für die Zusatzfinanzierung zur Sicherstellung eines spezialisierten mobilen Palliative-Care-Dienstes im ganzen Kanton beläuft sich somit auf einen geschätzten Gesamtbetrag von 600 000 Franken pro Jahr.*

Umsetzungsvarianten – dezentralisierte Organisation mit drei regionalen Netzwerken

Gestützt auf die Erhebung der Ist-Situation hat die Studie drei Umsetzungsvarianten eines MPCD geprüft⁶. Die Studie empfiehlt eine *dezentralisierte Organisation mit drei regionalen Netzwerken und einer medizinisch-pflegerischen Gesamtleitung*. Diese Variante gewährleistet die grösstmögliche Nutzung von bereits vorhandenen Strukturen und Angeboten in den Regionen, fördert einen rechtzeitigen und niederschweligen Zugang zu Leistungen der Palliative Care, ermöglicht eine spezialisierte Versorgung in komplexen und instabilen Situationen vor Ort, gewährleistet einheitliche Qualitätsstandards für den ganzen Kanton und unterstützt eine regionale wirksame integrierte Versorgung. Je nach Region ist eine unterschiedliche Aufgabenteilung zwischen den Leistungserbringern vor Ort möglich. So sollen die Spitäler als bereits heute wesentliche Akteure der Palliativversorgung im Kanton auch in Zukunft integrierender Bestandteil des Netzwerkes sein. Angesichts der grossen Unterschiede in der Versorgungsdichte und den Fallzahlen in den einzelnen Regionen des Kantons und einer unterschiedlichen Verfügbarkeit von Palliative-Care-Kompetenzen in der Grundversorgung empfiehlt die Studie die Implementierung eines spezialisierten mobilen Palliative-Care-Dienstes mit *grundsätzlich konsiliarischer Ausrichtung*. Um eine Deeskalation sehr komplexer Patientensituationen zu ermöglichen, soll gleichwohl bei Bedarf eine direkte Beteiligung an ärztlichen und pflegerischen Leistungen vor Ort möglich sein. Der Dienst soll an 24 Stunden während sieben Tagen pro Woche verfügbar und eine Nachtdeckung mit telefonischer Erreichbarkeit und einem Pikettendienst für ausgewählte Fälle sicher gestellt sein. Der Zugang zu einer gemeinsamen Dokumentation ist in der Betreuung von Palliativpatienten von grosser Bedeutung und ist Voraussetzung einer wirksamen integrierten Versorgung. In den regionalen Netzwerken soll darauf geachtet werden, dass den sozialen, psychologischen und seelsorgerischen Aspekten die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt und die Freiwilligenarbeit gestärkt wird.

Weiteres Vorgehen

Der Vorstand des Vereins Palliativ Luzern hat die Studienergebnisse dem Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern vorgestellt und die Realisierung eines flächendeckenden spezialisierten MPCD für den ganzen Kanton beantragt. Durch die Einführung sichert der Kanton Luzern die flächendeckende Versorgung Schwerkranker in Übereinstimmung mit dem gesetzlich verankerten Anspruch auf eine angemessene palliative Behandlung, Pflege und Betreuung. Die Bedarfsabklärung zeigt aber auch, dass mobile Palliative-Care-Dienste nicht nur den Zugang zur spezialisierten Palliativversorgung im ambulanten Bereich sichern, sondern durch die Stärkung und Vernetzung der Leistungserbringer auch einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der palliative Betreuung in der Grundversorgung leisten. Durch die rascheren Austritte aus dem Spital nach Hause, die Reduktion der Zahl der Rehospitalisationen, die Stärkung der fachlichen Betreuung von Patienten in Institutionen der Langzeitpflege und die Vermeidung eines Teils der Spitaleinweisungen am Lebensende kann nicht nur die Betreuungsqualität verbessert, sondern auch eine Entlastung der bestehenden Versorgungsstrukturen erzielt werden und damit können letztlich auch – wie verschiedene Studien zeigen – Kosteneinsparungen in stationären Institutionen des Akutbereichs als auch in der Langzeitpflege erreicht werden⁷. Die Implementierung eines spezialisierten MPCDs ist eine wichtige und kostenwirksame Massnahme zur Realisierung einer qualitativ hochstehenden und effizienten Gesundheitsversorgung und unerlässlich, um den künftigen demographischen Herausforderungen zu begegnen.

Patrizia Kalbermatten-Casarotti und Rudolf Joss



Lic. phil. Patrizia Kalbermatten-Casarotti

Leiterin Informations- und Beratungsstelle Palliativ Luzern

info@palliativ-luzern.ch



Prof. Dr. med. Rudolf Joss

Präsident des Vereins Palliativ Luzern

r.a.joss@bluewin.ch

⁶ MPCD mit zentraler Organisation; MPCD mit Angliederung an die drei Standorte des Luzerner Kantonsspitals und der Klinik St. Anna; MPCD mit drei regionalen Netzwerken mit medizinisch-pflegerischer Gesamtleitung.

⁷ Gomes, B., et al., Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers – Review, Cochrane Collaboration 2013. In: Gomez-Batiste, X., et al., Catalonia WHO Palliative Care Demonstration Project at 15 Years (2005), in Journal of Pain and Symptom Management 2007; 33, 584–590.

Services de soins palliatifs mobiles dans le canton de Lucerne: évaluation des besoins, les variantes de mise en œuvre et les propositions de financement (Résumé)

L'association Palliativ Lucerne a réalisé pour le compte du Département de la santé et de l'action sociale et en collaboration avec la Haute école de Lucerne une évaluation en profondeur des besoins en soins palliatifs¹. L'offre actuelle en soins palliatifs a été recensée en détail et le besoin d'un réseau de services mobiles spécialisés en soins palliatifs (MPCD) a été analysé. Différentes options de mise en œuvre pour la mise en place d'une offre étendue pour un service mobile de soins palliatifs avec leurs avantages et leurs inconvénients ont été élaborées et une estimation des coûts a également été faite. L'association Palliativ Lucerne en a soumis les résultats au Département de la santé et de l'action sociale. Ils constituent la base pour les décisions concernant les futurs services de soins palliatifs ambulatoires dans le canton de Lucerne.

Dans le cas de l'établissement au niveau cantonal d'un service mobile de soins palliatifs spécialisés dans tout le canton de Lucerne, il faut compter avec un volume de prestations nécessaires s'élevant à 5575 heures par an. Le financement des prestations du réseau de services mobiles spécialisés en soins palliatifs (MPCD) n'est pas assuré dans le cadre actuel d'un financement régulier. Pour que la mise en place et le maintien de celui-ci soient assurés en permanence, il faut garantir un financement durable des services. L'étude propose un modèle de financement qui utilise pleinement la facturation des soins infirmiers selon l'ordonnance sur les

prestations de l'assurance de soins et qui couvre les coûts supplémentaires d'un réseau de services mobiles spécialisés en soins palliatifs par un financement supplémentaire sous la forme de contributions de couverture et de contributions de base.

Ces montants supplémentaires complètent le financement résiduel des soins par les communes de domiciles à la hauteur des coûts fixés à 120 francs pour une heure de soins dans les soins médicaux de base. La contribution de couverture est une compensation pour les coûts variables élevés par heure facturée (entre autres: qualifications plus élevées, temps de déplacement plus long, une plus grande part de prestations indirectes non facturables, une part plus élevée de suppléments pour les soirées, les nuits et les week-ends. etc.). Selon les calculs de l'étude, les coûts supplémentaires s'élèvent à près de 300 000 francs par an dans le canton de Lucerne. La contribution de base prend en compte les coûts des prestations supérieures et des fonctions de coordination (gestion des processus, supervision, etc.) qui s'élèveront également à près de 300 000 francs par an. Les coûts pour le financement supplémentaire pour assurer un service mobile spécialisé de soins palliatifs dans tout le canton s'élèvent ainsi à un total estimé à 600 000 francs par an.

Patrizia Kalbermatten-Casarotti et Rudolf Joss

¹ Wächter, M., Bommer, A., und Rabhi-Sidler, S. (2015). Vertiefte Bedarfsabklärung «Mobile Palliative-Care-Dienste (MPCD)» im Kanton Luzern – Im Auftrag des Vereins Palliativ Luzern und des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern. http://www.palliativ-luzern.ch/de/01_portraet/konzepte.asp?navid=4 (download 21.3.2016).

Cure palliative mobili nel canton Lucerna: necessità, varianti per la realizzazione e proposte di finanziamento (Riassunto)

L'associazione Palliativ Luzern, su incarico del dipartimento della sanità e della socialità e in collaborazione con l'università di Lucerna, ha effettuato un approfondito studio riguardante la necessità di un'assistenza palliativa¹. L'offerta di cure palliative attuale nel Cantone è stata documentata dettagliatamente ed è stata analizzata la necessità di un servizio mobile specializzato di cure palliative (MPCD) che possa agire su tutto il territorio. Sono state elaborate diverse varianti per la realizzazione di un'offerta mobile per i servizi di cure palliative su tutto il territorio valutando vantaggi e svantaggi ed è stata fatta una stima dei costi che ne potrebbero scaturire. L'associazione Palliativ Luzern ha sottoposto i risultati dello studio al dipartimento della sanità e socialità. Questi risultati serviranno come base per decidere della futura assistenza di cure palliative mobile nel canton Lucerna.

Per un'assistenza specializzata di cure palliative mobile che copra tutto il territorio nel canton Lucerna bisogna calcolare che saranno necessarie 5575 ore all'anno. Il finanziamento di un MPCD specializzato non può essere garantito considerando l'attuale regolamento di finanziamento. Per poter quindi garantire l'allestimento e il mantenimento del servizio in modo duraturo, bisogna assicurarsi di avere un finanziamento a lungo termine. Lo studio propone un modello di finanziamento che sfrutti il conteggio delle prestazioni di

cura secondo il regolamento per le cure infermieristiche e le prestazioni e che copra i costi aggiuntivi di un MPCD tramite un ulteriore finanziamento sotto forma di un contributo di copertura e uno di base.

Questi ulteriori contributi completano il resto del finanziamento della cura da parte dei comuni di domicilio ammontante a 120.– franchi l'ora secondo i costi indicati dal modello dell'assistenza di base per ogni ora di terapia. Il contributo di copertura compensa i costi variabili più elevati per ogni ora conteggiata (p.es. una maggiore qualificazione, tempi di spostamento più elevati, una percentuale maggiore di servizi indiretti che non possono venir conteggiati, una quota maggiore di supplementi per interventi alla sera, di notte o nel fine settimana, ecc.). Secondo i calcoli effettuati nello studio, nel canton Lucerna questi costi supplementari dovrebbero ammontare a ca. 300 000 franchi l'anno. Il contributo di base comprende i costi provenienti da funzioni di prestazioni superiori e di coordinamento (gestione dei processi, supervisione, ecc.), che ammonteranno anch'essi a ca. 300 000 franchi. Quindi la spesa per un finanziamento supplementare che garantisca un servizio mobile specializzato di cure palliative in tutto il cantone ammonta ad una somma totale stimata attorno ai 600 000 franchi l'anno.

Patrizia Kalbermatten-Casarotti e Rudolf Joss

¹ Wächter, M., Bommer, A., und Rabhi-Sidler, S. (2015). Vertiefte Bedarfsabklärung «Mobile Palliative-Care-Dienste (MPCD)» im Kanton Luzern – Im Auftrag des Vereins Palliativ Luzern und des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern. http://www.palliativ-luzern.ch/de/01_portraet/konzepte.asp?navid=4 (download 21.3.2016).