

Herr Regierungsrat Guido Graf
Gesundheits- und Sozialdepartement
des Kantons Luzern
Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern

Luzern, den 11. Januar 2016

Vertiefte Bedarfsabklärung „Mobile Palliative-Care-Dienste (MPCD)“

Sehr geehrter Herr Regierungsrat

nach mehr als zweijähriger Vorarbeit überreichen wir Ihnen gerne in der Beilage die von Ihnen in Auftrag gegebene und von der Hochschule Luzern in Zusammenarbeit mit dem Verein Palliativ Luzern durchgeführte „Vertiefte Bedarfsabklärung zu den Mobilien Palliative-Care-Diensten (MPCD) im Kanton Luzern“.

Im Gegensatz zu den meisten anderen Fachdisziplinen der modernen Medizin, die sich Organ- oder Methoden-spezifisch um kranke Mitmenschen kümmern, steht in der Palliativmedizin die umfassende und ganzheitliche Betreuung von Schwerkranken am Lebensende und ihren Angehörigen im Vordergrund. Nebst der pflegerischen und ärztlichen Betreuung wird der Sorge um soziale, psychologische und seelsorgerische Aspekte grosse Bedeutung zugemessen. Diese umfassende Betreuung ist nur dank dem grossen und wertvollen Einsatz von Freiwilligen möglich und bezahlbar.

Im Kanton Luzern zeigen die statistischen Grundlagen, dass die Zahl der Sterbefälle 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 (Seite 18 ff). Gegenwärtig bedürfen von den knapp 3'000 Sterbenden etwa 2'000 Personen einer Palliativversorgung; 1'600 Betroffene im Rahmen der Grundversorgung, 400 Schwerkranke im Rahmen einer spezialisierten Betreuung. Die höchste Nachfrage nach Palliative Care ergibt sich naturgemäss in der Bevölkerungsreichsten Region unseres Kantons, der Stadt und Agglomeration Luzern. Über 90 % der im Spital Verstorbenen werden von zu Hause eingewiesen; und 72 % der Sterbefälle im Spital weisen eine Aufenthaltsdauer von unter 14 Tage auf. Mit anderen Worten: viele dieser Betroffenen könnten bei einer entsprechend ausgebauten Palliativversorgung zu Hause gepflegt und begleitet werden, was dem Wunsch der Betroffenen entspräche und die Spitäler entlasten würde. Sollen diese Ziele erreicht werden, müssen zukünftig die Institutionen der Langzeitpflege und die Spitex im Bereich der Palliative Care auf mehr fachliche Unterstützung zählen können. Werden die Einzugsgebiete bei Sterbefällen im Spital analysiert, so zeigt sich, dass die drei Standorte des Luzerner Kantonsspitals und der Klinik St. Anna je ein eigenes Einzugsgebiet abdecken (Abbildung Seite 30).

Kern eines mobilen Palliative Care Dienstes bilden entsprechend ausgebildete Pflegende und Ärzte; dieses Team wird durch Fachleute aus der Sozialarbeit, der Psychologie und der Seel-

sorge ergänzt und durch Freiwillige unterstützt, wobei in Anbetracht der Zunahme der Sterbefälle bei Betagten über 80 – Jährigen der Betreuung von Demenzkranken besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Der Dienst muss an 24 Stunden während 7 Tagen pro Woche erreichbar sein (eine Nachtdeckung ist unverzichtbar und beinhaltet mindestens die telefonische Erreichbarkeit und einen Pikettdienst für ausgewählte Fälle). Pflegende des MPCDs sollten nebst einer Zusatzausbildung auch entsprechende praktische Erfahrung mitbringen. Die Betreuung muss zwischen den einzelnen Regionen koordiniert und der Zugang zu den Spitälern gewährleistet sein.

Der Aufbau eines MPCD muss durch eine nachhaltige Finanzierung sichergestellt werden. Die in der Studie detailliert aufgeführten Berechnungen (Seite 89 ff) zeigen, dass bei ≈ 400 zu betreuenden Schwerkranken der MPCD rund 6000 Stunden Behandlung leisten muss. Dabei fallen folgende Stundenkosten an:

Palliativtaxe 215.- <small>(300'000.- : 6000 h = 50.-)</small>	Zusatzkosten MPCD durch Leitung, Koordination, Grundlagenarbeit, Weiterbildung etc.
165.-	Zusatzkosten MPCD durch individuelle Patientenbetreuung <ul style="list-style-type: none"> • Höhere Personalkosten • Längere Wegstrecken • Koordination • etc.
Grundtaxe 120.-	Grundversorgung (abgegolten)

Zusätzlich zu den Kosten der Grundversorgung, welche bereits heute abgegolten werden (120.-/Stunde), fallen bei der individuellen Patientenbetreuung weitere Kosten durch die höheren Lohnkosten, die längeren Wegstrecken, die Pikettdienste etc. an. Diese Zusatzkosten (**Deckungsbeitrag**) belaufen sich auf rund 300'000.- pro Jahr. Im Weiteren fallen Kosten für die Leitung, die Koordination, die Weiterbildung und das Prozessmanagement an (**Sockelbeitrag**). Auch diese Kosten betragen rund 300'000.- pro Jahr (Abbildung 13, Seite 83), so dass bei der Etablierung eines MPCD pro Jahr zu Beginn mit einem Finanzbedarf von Fr. 600'000.- zu rechnen ist. In diesen Berechnungen sind die Kosten für die soziale, psychologische und die seelsorgerische Begleitung sowie für die Freiwilligenarbeit nur minimal berücksichtigt.

In der Studie wurden drei Organisations-Varianten eines mobilen Palliative-Care-Dienstes (MPCD) für den Kanton Luzern geprüft:

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

Bei allen Varianten soll die Betreuung der Schwerkranken den regionalen Gegebenheiten unter Einbezug der bereits vorhandenen Strukturen angepasst werden, wobei aber ein flächendeckendes Angebot und einheitliche Qualitätsstandards für den ganzen Kanton gewährleistet werden müssen.

Auf Grund dieser Ausführungen basierend auf den Ergebnissen der „vertieften Bedarfsabklärung mobile Palliative-Care-Dienste (MPCD) im Kanton Luzern“ und einer eingehenden Diskussion im Vorstand unseres Vereins beantragen wir:

1. Der Kanton Luzern sichert die flächendeckende Versorgung Schwerkranker durch die Einführung eines mobilen Palliative-Care-Dienstes in Übereinstimmung mit dem gesetzlich verankerten Anspruch auf eine angemessene palliative Behandlung, Pflege und Betreuung. Die vertiefte Bedarfsabklärung zeigt, dass mobile Palliative-Care-Dienste einen wichtigen Beitrag zu einer angemessenen Versorgung sowohl im Bereich der spezialisierten Palliativversorgung leisten wie auch über eine Stärkung und Vernetzung der Leistungserbringer in der Grundversorgung die Betreuung verbessern.

2. Der Vorstand des Vereins Palliativ Luzern schlägt Ihnen die Einführung eines MPCD mit drei regionalen Netzwerken und einer medizinisch-pflegerischen Gesamtleitung vor (Variante 3). Dies gewährleistet die grösstmögliche Nutzung von bereits vorhandenen Strukturen und Angeboten in den Regionen, einen rechtzeitigen und niederschweligen Zugang zu Leistungen der Palliative Care in der Grundversorgung, ermöglicht eine spezialisierte Versorgung in komplexen und instabilen Situationen vor Ort und gewährleistet eine einheitliche Qualität im ganzen Kanton.
3. Der MPCD muss über 24 Stunden während 7 Tagen pro Woche erreichbar sein (eine Nachtdeckung ist aus unserer Sicht unverzichtbar und beinhaltet mindestens die telefonische Erreichbarkeit und einen Pikettdienst für ausgewählte Fälle).
4. Der Aufbau eines MPCD muss durch eine nachhaltige Finanzierung sichergestellt werden. Die Zusatzkosten für die individuelle Patientenbetreuung durch den MPCD (**Deckungsbeitrag**) belaufen sich auf rund 300'000.- pro Jahr. Im weiteren fallen Kosten für die Leitung des MPCD, die Koordination, die Weiterbildung und das Prozessmanagement an (**Sockelbeitrag**). Auch diese Kosten betragen rund 300'000.- pro Jahr.
5. In den regionalen Netzwerken muss darauf geachtet werden, dass den sozialen, psychologischen und seelsorgerischen Aspekten die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt und die Freiwilligenarbeit gestärkt wird. Dies setzt u.a. die Ausstattung mit entsprechenden Mitteln voraus.
6. Der Zugang zu einer gemeinsamen Dokumentation ist in der Betreuung von Palliativpatienten von grosser Bedeutung. Der Kanton Solothurn hat einen elektronischen Behandlungsplan für Palliativpatienten eingeführt und der Kanton Zürich implementiert demnächst einen elektronischen Notfallplan. Entsprechend könnten diese Lösungen mit geringem finanziellem Aufwand an die Bedürfnisse in unserem Kanton angepasst und rasch eingeführt werden.

Es ist uns bewusst, dass die Einführung eines MPCD für den gesamten Kanton ein ambitioniertes Ziel ist, das aber letztlich der bestmöglichen Versorgung von Schwerkranken und ihren Familien dient. Durch die rascheren Austritte aus dem Spital nach Hause, die Reduktion der Zahl der Rehospitalisationen, durch die Stärkung der Betreuung von Patienten in Institutionen der Langzeitpflege und durch die Vermeidung eines Teils der Spitaleinweisungen am Lebensende können nicht nur die Betreuungsqualität verbessert, sondern auch eine Entlastung der bestehenden Versorgungsstrukturen erzielt und damit letztlich auch Kosten gespart werden.

Gerne stehen wir Ihnen für weitere Auskünfte und ein allfällig klärendes Gespräch zur Verfügung. Bei einer Umsetzung werden wir uns gerne weiterhin im Rahmen unserer Möglichkeiten engagieren.

Mit bestem Dank für Ihr Interesse, Ihre stete Unterstützung und mit freundlichen Grüssen



Prof. Dr. med. Rudolf Joss

Beilage: Bericht (Schlussbericht inkl. Kurzversion)