

Die geltende Pflegefinanzierung stösst bei der Palliative Care an ihre Grenzen : komplexe palliative Pflegesituationen erfordern Kompetenz und Zeit

Autor(en): **Seifert, Elisabeth**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **90 (2019)**

Heft 9: **Palliative Care : Begleitung in der letzten Lebensphase**

PDF erstellt am: **21.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-886044>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die geltende Pflegefinanzierung stösst bei der Palliative Care an ihre Grenzen

Komplexe palliative Pflegesituationen erfordern Kompetenz und Zeit

Die Pflege hochbetagter Menschen mit mehrfachen Krankheiten braucht Ressourcen. Eine Studie im Auftrag der Kantone und von Curaviva Schweiz legt den hohen Aufwand offen. In der stationären Langzeitpflege ist eine Finanzierungslösung für komplexe palliative Situationen vonnöten.

Von Elisabeth Seifert

Palliative Care schafft Erleichterung. Menschen, egal in welchem Alter diese sein mögen, mit fortschreitenden unheilbaren Krankheiten können dadurch die verbleibende Lebenszeit in Würde verbringen. Studien zeigen zudem, dass Investitionen in die Palliative Care dabei helfen, Kosten zu sparen, weil dann weniger Notfall-Hospitalisationen und Aufenthalte auf Intensivstationen nötig sind. Dies bedingt allerdings, dass in der ambulanten und in der stationären Langzeitpflege die nötigen Versorgungsstrukturen bestehen, sowohl im Bereich der allgemeinen als auch der spezialisierten Palliative Care. Das aber ist längst nicht überall der Fall. Nebst einer mangelnden Koordination der Dienstleistungen liegt das an der lückenhaften Finanzierung, Lösungen sind unter anderem gerade auch in der stationären Langzeitpflege gefragt, wo Palliative Care künftig immer mehr an Bedeutung gewinnen dürfte.

Ein Mehraufwand von 90 Minuten pro Tag

Die betagten Männer und Frauen treten oft sehr spät in ein Pflegeheim ein. Damit aber entwickeln sich Pflegeeinrichtungen zu Orten, wo Menschen in ihren letzten Lebensmonaten auf eine entsprechend professionelle Unterstützung angewie-

sen sind. Die Menschen erreichen ein immer höheres Alter, was dazu führt, dass gerade im letzten Lebensabschnitt viele Betagte an mehrfachen, komplexen Krankheiten leiden. Neben der zunehmenden Gebrechlichkeit kommen Lungen- und Herzkreislauferkrankungen dazu, aber auch demenzielle Krankheiten. Oft wechseln stabile mit weniger stabilen Phasen ab. Die Pflege und Betreuung dieser Frauen und Männer erforderte eine entsprechend hohe Kompetenz, Sensibilität und Zeit.

Die Pflegeheime spüren diese Entwicklung längst – und stellen sich den Anforderungen, die damit verbunden sind. Mit der Anpassung der Rahmenbedingungen indes, insbesondere was die finanzielle Abgeltung für den erhöhten Zeitaufwand und auch für die zusätzlichen Kompetenzen des Fachpersonals betrifft, hapert es. Besonders augenfällig werden die Finanzierungslücken in den letzten Wochen und Monaten, bevor jemand stirbt. Das zeigt eine Studie im Auftrag der Gesund-

In den Wochen und Monaten, bevor jemand stirbt, ist der Zusatzaufwand besonders hoch.

heitsdirektorenkonferenz (GDK) und von Curaviva Schweiz. Die Ergebnisse wurden bereits im Herbst 2018 dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt. Zeitmessungen der Firma Micromed AG (Curatime) überprüften in Zusammenarbeit mit der Q-Sys AG und der Besa Care AG, ob der hohe Ressourcenbedarf in typischen Palliative-Care-Situationen mit den Bedarfserfassungsinstrumenten

Besa und Rai ausreichend abgebildet und entsprechend abgebildet wird. Die Zeitstudien wurden während mehrerer Wochen bei der Pflege und Betreuung von rund 200 Männern und Frauen aus verschiedenen Pflegeheimen in mehreren Deutschschweizer Kantonen durchgeführt. Die schwerkranken Männer und Frauen hatten in der Einschätzung der Pflege und der Ärzte eine Lebenserwartung von weniger als sechs Monaten. Die Patienten oder ihnen nahestehende Personen waren sich der Prognose bewusst und sprachen darüber, zu-



Viele hochbetagte Männer und Frauen verbringen die letzten Monate und Wochen in einem Pflegeheim. Ein umfassendes Palliative-Care-Angebot ermöglicht ihnen auch bei mehrfachen Krankheiten ein Leben in Würde bis zum Tod.

Foto: Adobe Stock

dem verzichteten sie auf Therapien und Medikamente, die eine Genesung bewirken sollten.

Das Fazit der Studie lässt aufhorchen: Bei der Pflege dieser Personen werden im Durchschnitt 90 Minuten pro Tag mehr Zeit aufgewendet, als sie in der aus den Bedarfsabklärungsinstrumenten resultierenden Pflegestufen abgebildet und finanziert ist. Bei einem Patienten mit Pflegestufe 8 zum Beispiel, bei dem höchstens ein Pflegeaufwand von 160 Minuten von den drei Finanzierern (Versicherung, Patient, Restfinanzierer) abgegolten wird, müssten die Heime eigentlich einen Aufwand von 250 Minuten in Rechnung stellen können. Das freilich sprengt die heute maximal möglichen 12 Pflegestufen (240 Minuten), vor allem aber ist die Art der Bedarfsabklärung nur beschränkt auf die spezifischen Bedürfnisse dieser Gruppe ausgerichtet.

Abklärung und Koordination erfordern viel Zeit

In der alle sechs Monate durchgeführten Bedarfsabklärung wird vorausschauend festgelegt, welche Leistungen und welcher Zeitbedarf für die Pflege und Betreuung nötig sind. Diese Prognosen sind massgebend für die Abrechnung. Bei den Abklärungen sind für sämtliche Leistungen respektive Pflegesituationen, die über die Krankenversicherung mitfinanziert sind, bestimmte Zeiten hinterlegt.

«Diese Zeiten entsprechen nicht dem effektiven Aufwand, der in komplexen Pflegesituationen am Lebensende nötig ist», erläutert Beat Stübi, Geschäftsführer der Besa Care AG, die Ergebnisse der Untersuchung. Die hinterlegten Zeiten seien bei bestimmten Leistungen viel zu niedrig angesetzt.

Sehr aufwendig sind bei Menschen in komplexen Krankheits-situationen wenige Wochen vor dem Tod etwa die Pflegeplanung sowie die dafür nötige Beratung und Koordination. Viel Zeit in Anspruch nehmen auch die erforderlichen Behandlungen

und die Körperpflege. «Neben dem hohen Zeitbedarf stellt auch die sich rasch ändernde Situation des Pflegebedarfs eine Besonderheit dar», sagt Besa-Care-Geschäftsführer Beat Stübi. «Man müsste bei Veränderungen häufiger eine neue Bedarfsabklärung vornehmen.»

Über solche von der Krankenversicherung mitfinanzierten Leistungen hinaus erfordern auch Betreuungs- und Pensionsleistungen, die grundsätzlich von den Bewohnern gezahlt werden müssen, mehr Zeit, hält Stübi fest, «allerdings weniger stark, als wir das ursprünglich angenommen haben». Ein Grund dafür könnte sein, dass Menschen, die hochbetagt, schwer krank und entsprechend geschwächt sind, häufig nur noch wenige Kontakte mit der Aussenwelt pflegen.

Die Studie legt schliesslich offen, dass für die Pflege und Betreuung von Menschen in solch anspruchsvollen End-of-Life-Situationen ein höher qualifiziertes und entsprechend teures Personal zum Einsatz kommt.

**In anspruchsvollen
Situations braucht
es qualifiziertes
und entsprechend
teures Personal.**

Heime bleiben oft auf den Kosten sitzen

Der in der Untersuchung ausgewiesene Mehraufwand für Personen mit einem komplexen Krankheitsbild, die nur noch wenige Wochen oder Monate leben, dürfte ganz generell die Situation in den rund 1600 Schweizer Pflegeheimen widerspiegeln. Je nach Zusammensetzung

der Bewohnerschaft ist der Anteil dieser Personengruppe grösser oder kleiner. Die Studienautoren gehen davon aus, das im Durchschnitt derzeit gut 5 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in diese Kategorie fallen.

Die Finanzierung des Mehraufwands von durchschnittlich 90 Minuten pro Tag und Person ist dabei alles andere als einfach. Es gibt dafür keine Beiträge der Krankenversicherer. Die Kosten bleiben an den Restfinanzierern hängen – sofern diese dazu bereit sind, diese zu übernehmen. Die Kantone oder

>>

«WÄRE ICH ALS MÄDCHEN IN
INDIEN GEBOREN, HÄTTE DIESE
KUH WOHL **MEHR FANS ALS ICH.**»

Stefanie Heinzmann, Sängerin



**SCHWEIZER
FRAUEN
FÜR MÄDCHEN
WELTWEIT.**

Mädchen in Armutsregionen werden oft unterdrückt, ausgebeutet und ihrer Rechte beraubt. Als eines der grössten Kinderhilfswerke der Welt fördert Plan International gezielt Mädchen. Denn Mädchenbildung bedeutet Entwicklung – nicht nur für die Mädchen selbst, sondern auch für die Zukunft ihres Landes. Danke, dass Sie helfen: PC 85-496212-5, www.plan.ch



Gemeinden müssen derzeit ohnedies einen grossen Teil des Kostenwachstums in der Pflegefinanzierung übernehmen. «Es gibt grosse kantonale und kommunale Unterschiede bei der Restfinanzierung», weiss Silvia Marti, Projektleiterin Langzeitpflege im Generalsekretariat der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). Damit aber dürften vor allem Heime mit höheren Anteilen von Menschen in «End of Life»-Situierungen auf den Kosten sitzenbleiben. Die ungelöste Finanzierungsfrage führt dazu, dass für die Pflegeeinrichtungen all die Leitlinien, Empfehlungen und Qualitätsstandards im Bereich Palliative Care, wie sie in den vergangenen Jahren von Bund, Kantonen und Fachgesellschaften erarbeitet worden sind, eine Herausforderung darstellen. Dies würde nämlich ihren Aufwand noch weiter erhöhen. Gerade in komplexen Palliative-Care-Situationen kommen etliche Heime an ihre Grenzen. Das aber hat vermeidbare Hospitalisierungen zur Folge, die bei den Betroffenen Stress und aufseiten der Gesellschaft Kosten auslösen.

Lösung lässt immer noch auf sich warten

Die Verantwortlichen im Bundesamt für Gesundheit (BAG) wissen um den zeitlichen Mehraufwand in palliativen Situationen am Lebensende. Bekannt ist auch der Vorschlag der Studienautoren, in klar definierten Palliative-Care-Situationen einen Zeitzuschlag von 90 Minuten zu gewähren. Das BAG hat diesen Vorschlag bis jetzt weder aufgenommen noch kommentiert. Auf Anfrage der Fachzeitschrift verweist das BAG auf den Ende 2019 erscheinenden Bericht des Bundesrates zu einem vom Ständerat letztes Jahr angenommenen Postulat. Der Bundesrat wird damit beauftragt, Empfehlungen zu erarbeiten, um die Betreuung und Pflege von Menschen am Lebensende zu verbessern. Das BAG sieht dabei gerade auch in der stationären Langzeitpflege durchaus Handlungsbedarf: «In Bezug auf bestimmte Leistungen, wie zum Beispiel die Vernetzung der Fachpersonen oder Gespräche hinsichtlich der Wünsche der Patientinnen und Patienten im Sinn einer ganzheitlichen vorausschauenden Planung besteht Verbesserungspotenzial», heisst es in der Stellungnahme gegenüber der Fachzeitschrift.

Ob der Bericht des Bundesrates konkrete Lösungsvorschläge beinhalten wird, bleibt abzuwarten. Die politischen Akteure sind äusserst zurückhaltend damit, Vorschläge zu unterbreiten, welche die Versicherungen, die Patienten oder die öffentliche Hand Geld kosten könnten.

Konkrete Anliegen formuliert

Die Leistungserbringer weisen seit Langem auf die Probleme hin und haben auch konkrete Anliegen formuliert: Curaviva Schweiz etwa hält im Rahmen der Vernehmlassung zur Revision der Verordnung über Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vom letzten Herbst fest, dass die hohe Pflegeintensität für Palliativpflege, Demenz und Multimorbidität besser berücksichtigt werden müsste. Die Pflegestufen in den Heimen seien deshalb von heute 12 auf 18 Stufen zu erhöhen. Eine Forderung, die übrigens auch von der GDK unterstützt wird.

Curaviva Schweiz stiess damit bis jetzt nicht auf offene Ohren. In der KLV-Revision, die per Januar 2020 in Kraft tritt, werden diese Anliegen nicht aufgenommen. Im Hinblick auf die Abgeltung der tatsächlich erbrachten Leistung sind aber die «Mindestanforderungen» an die Pflegebedarfsermittlung von Interesse, die neu in die Verordnung aufgenommen wurden. Nebst einer Angleichung sollen die Instrumente so angepasst werden, dass sie die Pflegesituationen in Pflegeheimen korrekt erfassen und einstufen. Der entsprechende Passus der Verordnung fordert, dass sich die Instrumente auf die «in Zeitstudien ermittelten tatsächlich erbrachten Leistungen» stützen.

Über eine solche Anpassung der Bedarfserfassungsinstrumente ergibt sich dann gleichsam automatisch eine Erhöhung der Anzahl Pflegestufen – und damit auch eine geregelte Abgeltung der tatsächlich erbrachten Leistung. Für Silvia Marti vom Generalsekretariat der Gesundheitsdirektorenkonferenz steht fest, dass mit einer solchen Anpassung der Bedarfserfassungsinstrumente der richtige Weg einschlagen wird. Die

Umsetzung der KLV-Revision, die innerhalb von zwei Jahren erfolgen soll, werde allerdings, wie Marti weiss, «eine Knacknuss sein und viel Arbeit bedeuten».

Eine Herausforderung stellt etwa dar, dass sich die Pflegeintensität gerade am Lebensende von Woche zu Woche verändern kann. Die Studie schlägt deshalb, so Besa-Care-Geschäftsführer Beat Stübi, ein Zusatzinstrument für solche komplexen Situationen am Lebensende vor.

«Dieses Zusatzinstrument weist eine Beobachtungsperiode von drei Tagen auf, wodurch sich auch kurzfristige Veränderungen gut abbilden lassen.»

Pflegeheime machen effiziente Palliative Care

Die Finanzierungsfrage in der stationären Langzeitpflege sollte gerade vor dem Hintergrund einer effizienten Versorgung mit palliativen Dienstleistungen geklärt werden. Um die teuren Palliativstationen in den Spitälern zu entlasten, braucht es in der Langzeitpflege Strukturen, die darauf ausgerichtet sind, auch die Pflege und Betreuung in komplexen Situationen übernehmen zu können. «Oftmals werden Betten von palliativen Spitalstationen durch Langzeitpatienten besetzt und stehen nicht mehr für die aktive Palliative Care zur Verfügung», schreibt Steffen Eychmüller, ärztlicher Leiter des universitären Zentrums für Palliative Care in Bern, in einer Studie vom letzten Jahr. Die erforderliche spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege sei jedoch im Rahmen der geltenden Pflegefinanzierung nicht möglich.

Eine im vergangenen Jahr im Auftrag des BAG publizierte Studie («Spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege bzw. Hospize») zeigt dabei auf, dass spezialisierte Palliative-Care-Leistungen innerhalb der Pflegeheime besonders effizient erbracht werden können, gerade auch gegenüber Hospizen. «Neben den Spitälern haben auch grosse Pflegeheime oder Pflegeheimorganisationen wegen ihrer Vorhalteleistungen erhebliche Potenziale, um mit vergleichsweise tiefem Aufwand qualitativ überzeugende Strukturen aufzubauen», heisst es hier. ●

Für die Entlastung der Spitäler sind spezialisierte Strukturen in der Langzeitpflege nötig.