

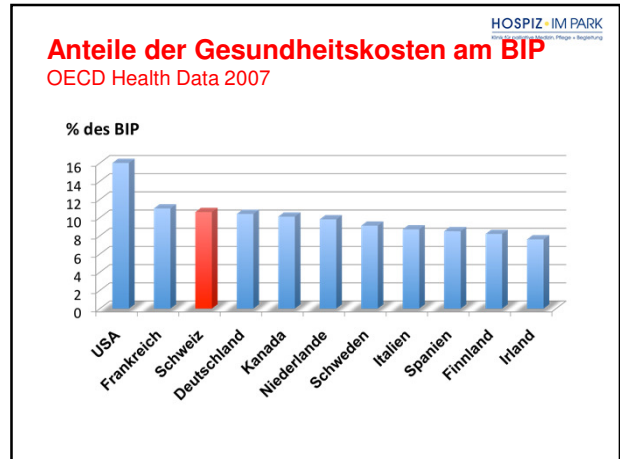


HOSPIZ IM PARK
 Klinik für palliative Medizin, Pflege- & Begleitung
 St. Ottrafstr. 12, CH-4144 Arlesheim
 Tel: +41 (0)61 706 92 22 Fax: +41 (0)61 706 92 20
 www.hospizimpark.ch, info@hospizimpark.ch


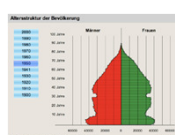
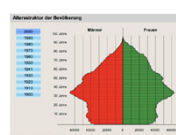
Tarifgestaltung Palliative Care

Dr. med. Heike Gudat
 Leitende Ärztin
 HOSPIZ IM PARK, Arlesheim

13. Januar 2011
 Palliative Care – vernetzte Versorgung
 palliative so



Unsere Bevölkerung altert

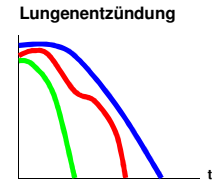
1900 1950 2000

Der Umgang mit einem Leben in der Krankheit wird sich ändern - in mancher Hinsicht. Das Überleben bei unheilbarer Krankheit steigt. Wie werden wir in 20, 30 Jahren denken?

HOSPIZ IM PARK
 Klinik für palliative Medizin, Pflege- & Begleitung

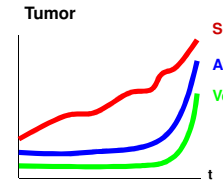
Akutmedizin - Palliativmedizin

Lungenentzündung

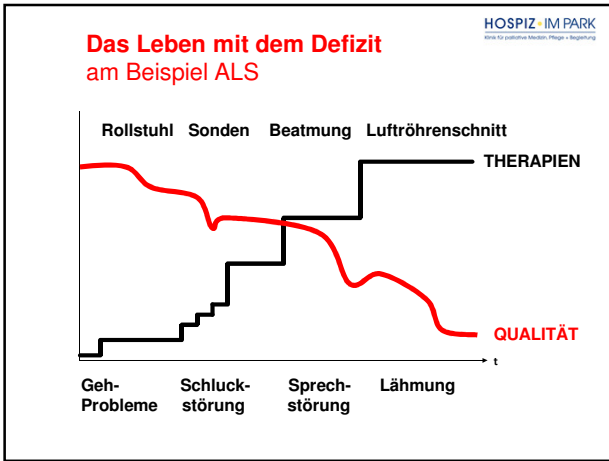


Problemorientierte Medizin

Tumor



Patientenorientierte Medizin
 Familienorientierte Medizin



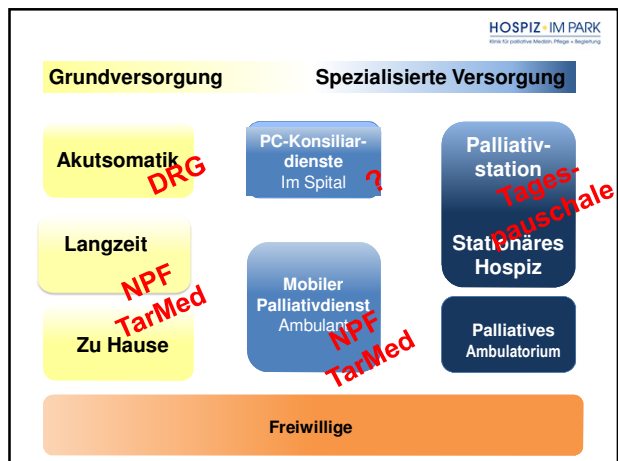
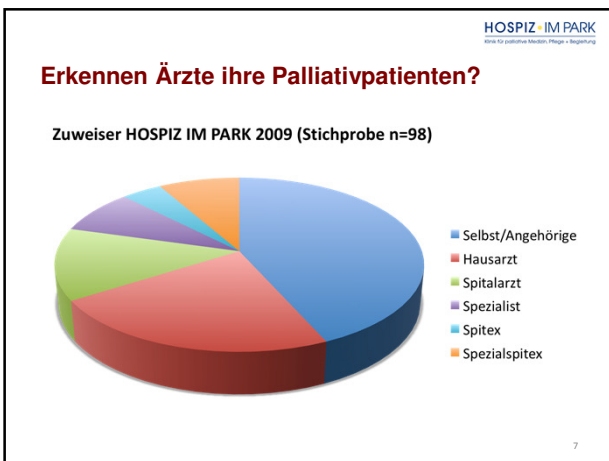
Die letzten Tage Es fehlt an Durchlässigkeit

Terminale Altersheimpatienten mit Schmerzen und Zugang zu einem Hospiz:

- 5x häufiger mit Opioid-Therapie
- Aber nur, wenn mindestens 7 Tage im Hospiz

Eine angemessene End of Life Care kann nicht mit "Turbo-Palliative Care" gelöst werden.

Miller S. J Pain Symptom Manage, 2003; 26: 791-799.



HOSPIZ IM PARK
Weg zu palliativer Medizin, Pflege + Begleitung

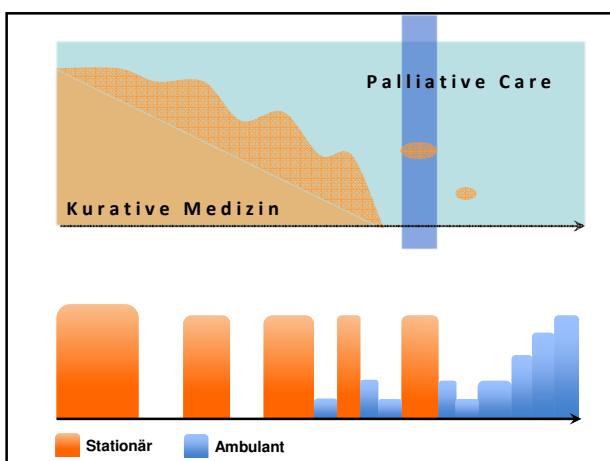
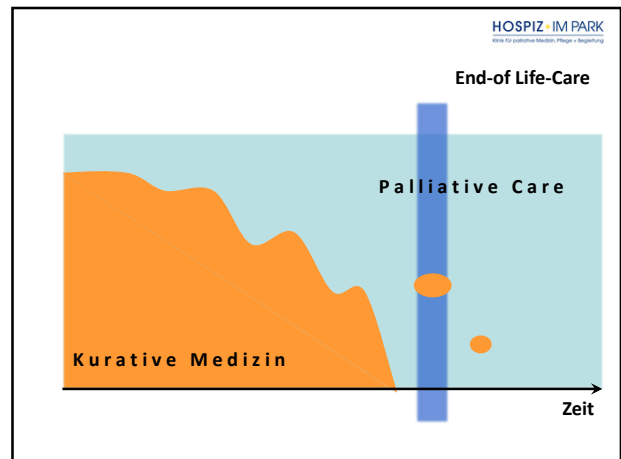
Neue Pflegefinanzierung



Ambulante Pflege



Langzeitpflege



- KLV 7**
Stellungnahme palliative.ch
- Leistungen unterschiedlich definiert
 - **Angehörige** nicht als Zielgruppe erwähnt
 - Leistungen fehlen bezüglich **spiritueller und psychosozialer Bedürfnisse**, Lebensqualität, Leistungen zur **Entscheidungsfindung**
 - Sonderfinanzierungen nicht geregelt: **Pikett, Notfall, Nachtdienst**
 - Nicht geregelte **Doppelfakturierung**: Schnittstellen und Koordination, Instruktion, Austrittsplanung

HOSPIZ - IM PARK
Weg zu palliativer Medizin, Pflege + Begleitung

Die 3 wichtigsten Anliegen

- **Ein starker ambulanter Palliative Care-Dienst**
Anpassung von Art. 7 KLV
Kantonale Finanzierung der Spezialdienste
Multiprofessionalität
- Angemessene Erfassungsinstrumente und Finanzierung der ambulanten Pflege **komplexkranker und sterbender Menschen**
- Finanzierung von **Koordinationsleistungen**

HOSPIZ - IM PARK
Weg zu palliativer Medizin, Pflege + Begleitung

TarMed



Ambulante Pflege



Langzeitpflege

HOSPIZ - IM PARK
Weg zu palliativer Medizin, Pflege + Begleitung

Ambulante End of Life Care bei ALS-Patient

Aufwand Hospizärztin

- **Netz:** Hospiz (Koordination), Spitex, Physio, Hausarzt, REHAB, ALS-Help, Pneumologe, Apotheke, Nachtwachen
- **Dauer: 3 Monate**

• 1 Erstgespräch italienisch	1.5h
• 8 Hausbesuche, davon 2 Notfälle, 2 Feiertage	7.5h
• Koordination/Rapporte Netzwerk:	3.0h
• Telefonate mit Familie	3.5h
• TOTAL	14.5h

CHF 2'730.00

Inkl. Weg, Material Notfallset, Versorgung Angehörige

HOSPIZ - IM PARK
Weg zu palliativer Medizin, Pflege + Begleitung

Position Hausärzte Schweiz

Korrektur der Analysenliste

- Mehr Positionen für das ärztliche Präsenzlabor

Korrekturen Tarmed

- Wegfall von Zeitlimitationen (Visiten, Besprechungen)
- Erleichterte Abrechnung in Abwesenheit des Patienten (Angehörigenbetreuung, Koordinationsleistungen)
- Doppelfakturierung möglich

HOSPIZ - IM PARK
Weg zu palliativer Medizin, Pflege + Begleitung

DRG (Diagnosis Related Groups)

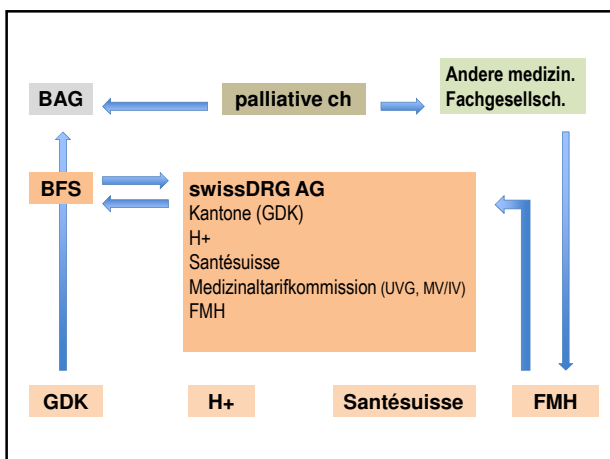


Akutspital

HOSPIZ - IM PARK
Weg zu palliativer Medizin, Pflege + Begleitung

Was ist DRG?

- Klassifikationssystem, das stationäre behandelte Patienten in medizinisch und ökonomisch homogene Fallgruppen einteilt.
- Grundlagen
ICD-10: Diagnosen
CHOP: Operationen, Prozeduren
- Die Höhe jeder DRG-Pauschale wird anhand der tatsächlichen Kosten der Schweizer Spitäler errechnet.



HOSPIZ - IM PARK
Weg zu palliativer Medizin, Pflege + Begleitung

Warum ist DRG für Palliativpatienten problematisch?

- Ziel der DRG ist, die **Verweildauer** für stationäre Aufenthalte zu **verkürzen**
- **Ergebnisqualität** ungewiss
- **Polymorbidität**
 - Behandlung nicht standardisierbar.
 - Gefahr der fraktionierten Behandlung
- **Inhomogene Verweildauerprofile**

Inhomogene Verweildauerprofile

Der mittlere **Behandlungsaufwand** für palliativmedizinische Patienten wird nicht von Verweildauer, sondern von anderen Parametern bestimmt, wie **Prognose, sozialer Einbettung** oder **biographischem Hintergrund**.

- Kurze Aufenthalte können arbeitsintensiv, lange Aufenthalte aufwandsarm sein und umgekehrt

CHOP Palliativmedizinische Komplexbehandlung

- Aktive, **ganzheitliche Behandlung** zur **Symptomkontrolle** und **psychosozialen Stabilisierung** von Patienten mit einer progredienten, fortgeschrittenen Erkrankung und **begrenzter Lebenserwartung** unter der Leitung einer **Fachärztin** bzw. eines Facharztes mit spezifischer Weiterbildung in Palliativmedizin (mindestens 80 Stunden für Fachärzte aus Fachdisziplinen ohne palliativmedizinische Inhalte in ihrer Weiterbildungsordnung.) in einem dem Gesamtzustand des Patienten gerechten **Zimmer**.
- Aktivierend- oder begleitend-therapeutische **Pflege** durch geschultes Personal.
- **Multidisziplinäres Behandlungsteam**, in dem neben Arzt und Pflege mindestens zwei der folgenden Therapiebereiche insgesamt mindestens 6 h pro Patient und Woche zum Einsatz kommen: Sozialarbeit, Psychologie, Physiotherapie, künstlerische Therapie (Kunst- oder Musiktherapie).
- Mindestens wöchentliche multidisziplinäre **Teambesprechung** mit Dokumentation bisheriger Behandlungsergebnisse und weiterer **Behandlungsziele**.
- Unterstützung und Begleitung durch regelmäßige Einzel- Angehörigen- und **Familiengespräche** und ggf. entsprechende Massnahmen bei **Kindern**.
- Vorausschauende, situationsbezogene **Entscheidungsfindung**. Einbezug von Spezialisten. Austrittsplanung / **Organisation eines supportiven Netzwerkes**.

Palliativstation, Hospiz (Spital)



**Palliativstation
Hospiz mit Spitalstatus**

Spezialisierte Institutionen: Tagespauschale Beispiel HOSPIZ IM PARK

Öffentliche Spezialklinik
Nicht subventioniert
Privat + Allgemein
10 Zimmer
Aufenthaltsdauer 14 d
30% Notfälle



HOSPIZ IM PARK
Weg zu palliativer Medizin, Pflege + Begleitung

HOSPIZ IM PARK 2009

	Personalkosten total	1'860'932
40	Medizinische Bedarfskosten	71'682
41	Lebensmittelkosten	82'555
42	Haushaltskosten	43'656
43	Unterhalt + Reparaturen	41'842
	Investitionskosten	?
442	Abschreibungskosten	143'867
45	Energie und Wasser	29'059
46	Finanzkosten	362
47	Verwaltung und Informatik	75'993
49	Übrige, nicht Pat.-bez. Kosten	7'986
	Varia	927
	Gesamtkosten	2'349'125

25

HOSPIZ IM PARK
Weg zu palliativer Medizin, Pflege + Begleitung

HOSPIZ IM PARK

- **Jahreskosten:** CHF 2'350'000
- **Pro Bett und Tag:** CHF 900
Erfahrenes Team (effizienter)
Vor- und Nachbetreuung nicht inklusive
- **Palliativstation:** etwa CHF 1'500

26

HOSPIZ IM PARK
Weg zu palliativer Medizin, Pflege + Begleitung

palliative.ch
Was wollen wir für Hospize + Palliativstationen?

- **Tagespauschalen!**
- **Dafür benötigen wir Vollkosten-Analyse aller Palliativstationen**
Hospize mit Spitalstatus

HOSPIZ IM PARK
Weg zu palliativer Medizin, Pflege + Begleitung

palliative.ch
Was wir von Ihnen wollen 2010 / 2011

- **Vollkosten-Analyse Ihrer Institution**
Am besten Aufstellung mittels Rekole
Trennung Patientenversorgung, Lehre, Forschung
- **Ihren Input**
Was ist bei Ihnen teuer?
Was wird limitiert abgerechnet?
Was wird gar nicht abgerechnet (versteckte Kosten)?

HOSPIZ IM PARK
Klinik für Palliative Medizin, Pflege + Begleitung

Spezialisierte stationäre PC-Institutionen Ausblick

Intensivierte Behandlung	Sehr komplexe oder krisenhafte Probleme, multiple Symptome, hoher Bedarf an Entscheidungsfindung und interprof. Zusammenarbeit. Ziel: Prioritäten definieren, Komplexität reduzieren.
Frührehabilitation	Intensive Physio, Ergo oder Logo nötig. Vermehrte Instruktion Pat./Ang. für weitere Selbstbehandlung., Planung des weiteren Settings. Ziel: Übertritt nach Hause, ins APH mit vermehrter Selbständigkeit.
Fokussierter, limitierter Typ	Klar beschriebener Behandlungsauftrag. 1-2 Dimensionen betroffen (bio-psycho-sozio-spirituell).
End of Life Care	Akuter + interprofessioneller Behandlungsbedarf bei Problemen in der Sterbephase. Betreuung ambulant oder im APH nicht möglich. Ausgeprägte Unterstützung der Angehörigen. Spezialisierte Symptomkontrolle (bio-psycho-sozio-spirituell).

29

HOSPIZ IM PARK
Klinik für Palliative Medizin, Pflege + Begleitung

Spezielle Gegebenheiten in Hospizen und Palliativstationen

- Gewollt kleine Einheiten (8-16 Betten)
- Keine planbaren Austritte (Tod)
- Oft notfallmässige Zuweisungen
- Aufwändige Vor- und Nachbetreuung
- Terminal Care: komplexe Krankheitszustände
- Multidisziplinarität, Schnittstellen

Folgen

- Höhere Leerbestände
- Hohe Flexibilität des Personals gefordert

Kontakt

Dr. med. Heike Gudat
 Leitende Ärztin
 HOSPIZ IM PARK
 Klinik für Palliative Care
 Stollenrain 12, 4144 Arlesheim
 Telefon 061 706 92 22
 heike.gudat@hospizimpark.ch
 www.hospizimpark.ch