

*Referat von Norbert Riesen, Direktor LUSTAT Statistik Luzern –
Es gilt das gesprochene Wort.*

Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Graf,
werte Medienschaffende,
sehr geehrte Damen und Herren

Das Gesundheitssystem befindet sich in einem ständigen Wandel. Die zunehmende Alterung der Bevölkerung, die kontinuierlich ansteigenden Gesundheitskosten und ethische Fragen stellen Gesellschaft und Politik vor neue Herausforderungen.

Das Analyse-Design unserer neuen Studie ist auf die Frage ausgerichtet, wie ambulante Hilfestellungen und stationäre Behandlungen einander im Kanton Luzern gegenüberstehen. Denn auch im Kanton Luzern gehen die politischen Bestrebungen ganz klar dahin, dass man – wann immer möglich – die meist kostengünstigeren ambulanten Leistungen den stationären Alternativen vorziehen will. Die neue LUSTAT-Studie betrachtet einerseits die stationären und ambulanten Behandlungen in den Akutspitälern (zu denen auch die Geburtshäuser gehören). Andererseits wird die langzeitpflegerische Versorgung untersucht, also die Betreuung und Pflege stationär in Pflegeheimen, ambulant daheim oder in intermediären Strukturen.

In der Schweiz ist der Bund nur für ganz wenige übergeordnete Gesundheitsthemen zuständig; der Rest liegt bei den Kantonen und ihren Gemeinden. In Luzern ist der Kanton für die Planung der Spital- und Pflegeheimversorgung verantwortlich und erstellt die Spital- und Pflegeheimliste. Er stellt zudem die Spitalangebote für die Bevölkerung sicher. Hingegen sind die Gemeinden für das Angebot der ambulanten und stationären Langzeitpflege zuständig.

Entwicklung der akutsomatischen Spitalversorgung

Auf Luzerner Kantonsgebiet gehören im Jahr 2016 vier Akutspitäler zum Spitalangebot. Zu den Luzerner Akutspitälern zählen das Luzerner Kantonsspital LUKS mit seinen Standorten in Luzern, Sursee und Wolhusen; die Hirslanden Klinik St. Anna Luzern und die Hirslanden Klinik Meggen sowie das Geburtshaus Terra Alta in Oberkirch. Akutspitäler bieten akutsomatische Behandlungen bei körperlichen Krankheiten, Unfällen und Geburten an. Nicht zur Akutsomatik gehört die Behandlung von psychischen Krankheiten und die medizinische Rehabilitation in stationären Einrichtungen.

In den vier Luzerner Akutspitälern haben seit 2013 einerseits die stationären Hospitalisierungen zugenommen, andererseits aber vor allem auch die ambulanten Konsultationen. Von einer stationären Hospitalisierung spricht man, wenn eine Person für mindestens eine Nacht ein Spitalbett belegt.

Das Wachstum ist im ambulanten Bereich deutlich höher ausgefallen als im stationären Bereich, wie die Grafik zeigt. Der Chart weist die Spitalleistungen für jeweils 1000 Luzernerinnen und Luzerner indexiert aus. Für das Jahr 2016 hat das 1'942 ambulante Konsultationen und 139 Hospitalisierungen pro 1000 Personen von der Luzerner Wohnbevölkerung ergeben.

Die Rate der stationären Hospitalisierungen hat seit 2013 um 7 Prozent zugenommen. Aber bei den ambulanten Konsultationen ist dieser Wert im gleichen Zeitraum um 13 Prozent gewachsen. Die ambulanten Konsultationen haben also fast doppelt so stark zugenommen wie die stationären Hospitalisierungen. Obwohl die ambulanten Konsultationen deutlich stärker zugenommen haben, und obwohl man mindestens teilweise von einer erfolgten Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich ausgehen kann, sind die stationären Behandlungen im Kanton nicht zurückgegangen.

Entwicklung der langzeitpflegerischen Versorgung; intermediäre Strukturen

Die pflegerische Langzeitversorgung kann stationär in Pflegeheimen erfolgen oder in Form von ambulanten Leistungen, wie sie zum Beispiel Spitex-Organisationen anbieten. Der Begriff „Spitex“ steht ja bekanntlich für „spitalexterne Hilfe und Pflege zuhause“. Weiter haben im Grenzbereich zwischen ambulanten und stationären Angeboten in den letzten Jahren sogenannte intermediäre Strukturen an Bedeutung gewonnen.

Intermediäre Strukturen richten sich nicht flexibel nach den Wohnorten ihrer Klientinnen und Klienten, sondern erbringen ihre Leistungen an einem fixen Ort. Ihre Funktion ist sozusagen im Zwischenraum zwischen dem Zuhause der Klientinnen und Klienten und dem Pflegeheim angesiedelt. Zu den intermediären Strukturen gehören Alterswohnungen, Kurzaufenthalte in Pflegeheimen, Tages- oder Nachtstrukturen und Betreutes Wohnen – das meint Wohnen mit beispielsweise hauswirtschaftlichen oder pflegerischen Dienstleistungen (dazu zählt auch die sogenannte Inhouse-Pflege).

Im Kanton Luzern stützt sich die Langzeitpflege – insbesondere im Vergleich mit anderen Kantonen – vor allem auf stationäre Angebote. Die Bewohnerinnen und Bewohner treten in der Regel relativ jung und mit noch geringem Pflegebedarf in ein Heim ein. Weil sie noch relativ jung sind, bleiben sie länger im Heim als beispielsweise Menschen in der Romandie oder im Tessin. Dort werden für die Langzeitpflege nämlich prioritär ambulante Angebote, wie sie zum Beispiel die Spitex-Organisationen anbieten, genutzt. Im Kanton Luzern werden – wie in der Zentralschweiz allgemein – die ambulanten Leistungen seltener in Anspruch genommen als in der lateinischen Schweiz und im gesamtschweizerischen Mittel.

Gesellschaftlich ist aber eine Verlagerung von stationärer zu ambulanter Langzeitpflege erwünscht. Verschiedene Umfragen zeigen, dass die meisten älteren Menschen so lange wie möglich im eigenen Daheim leben möchten. Politisch ist es denn auch gesamtschweizerisch und im Kanton Luzern seit mehreren Jahren das Ziel, dem zu entsprechen. Dabei will man insbesondere auch die Durchlässigkeit zwischen den ambulanten und den stationären Angeboten fördern. Die ambulante Langzeitpflege ist denn auch im Kanton deutlich am Zunehmen. Gleichzeitig ist das Wachstum vom stationären Bereich schwächer geworden. Trotzdem erfolgt im Kanton die Langzeitpflege immer noch primär stationär.

Die Rate von den Pflegeheimplätzen zeigt, wie gross das Angebot von der stationären Pflegeversorgung im Verhältnis zur 85-jährigen und älteren Luzerner Bevölkerung ist, und wie es sich über die Jahre entwickelt hat.

2016 sind der Luzerner Altersgruppe der Hochbetagten 525 Pflegeheimplätze zur Verfügung gestanden. 2010 waren es noch 621 Plätze gewesen. Das Angebot an stationären Pflegeplätzen im Verhältnis zur hochbetagten Wohnbevölkerung im Alter ab 85 Jahren hat also in den letzten Jahren um 15 Prozent abgenommen. Dennoch ist das stationäre Angebot im Kanton Luzern weiterhin über dem gesamtschweizerischen Schnitt von 457 Plätzen pro 1000 hochbetagte Personen gelegen.

Während das Angebot an stationärer Pflege im Verhältnis zur Bevölkerung rückläufig ist, ist das Angebot an ambulanter Pflege seit 2010 um gut 50 Prozent gewachsen: Das wird gemessen, indem man die für jeweils 1000 Luzernerinnen und Luzerner verfügbaren Stellenprozente bei den Spitex-Organisationen und den freiberuflichen Pflegefachpersonen zählt. Was heisst das aber jetzt genau? Im Jahr 2016 sind auf 1000 Luzernerinnen und Luzerner knapp 190 Stellenprozente von freiberuflichen Pflegefachpersonen oder Mitarbeitenden von Spitex-Organisationen, Mitarbeitenden von Inhouse-Pflege und von Tages- oder Nachtstrukturen gekommen. Das sind gut 60 Stellenprozente pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner mehr als es noch im Jahr 2010 gewesen sind.

Nachdem ich Ihnen hier einen Überblick über die ambulanten und stationären Entwicklungen von der Spitalversorgung und der Langzeitpflege gegeben habe, möchte ich jetzt das Angebot der Spitalversorgung und der Langzeitpflege vertieft anschauen und vor allem auch, wie dieses Angebot genutzt wird.

Angebot und Inanspruchnahme der akutsomatischen Spitalversorgung

Im Jahr 2016 sind in den 4 Luzerner Akutspitälern im Kanton fast 784'000 ambulante Konsultationen durchgeführt worden. Gleichzeitig sind in den gleichen Spitälern rund 56'000 stationäre Hospitalisierungen gezählt worden. Vergleicht man diese beiden Zahlen, so zeigt sich, dass eine grosse Mehrheit der Spitalpatientinnen und Spitalpatienten im Jahr 2016 ambulant behandelt worden ist. Wie bereits zu Beginn des Referats gesagt, haben seit dem Jahr 2013 sowohl die ambulanten Konsultationen als auch die stationären Hospitalisierungen zugenommen, wobei die ambulanten Konsultationen deutlich stärker angestiegen sind als die stationären Hospitalisierungen.

Betrachten wir nun die ambulanten und stationären Angebote von den Luzerner Akutspitälern: 2016 haben die Luzerner Akutspitäler über 1'020 Betten verfügt. Das sind etwas weniger als noch 2010. Gleichzeitig hat sich in den letzten Jahren auch die mittlere Aufenthaltsdauer im Akutspital reduziert; 2016 hat sie noch 5,6 Tage betragen. Der Personalbestand hat sich hingegen gleichzeitig um gut 1 Viertel erhöht. Man kann also Folgendes sagen: Im Vergleich zu früher erbringen die Luzerner Akutspitäler – mit etwas weniger Betten, aber mehr Personal – mehr stationäre Leistungen; diese dauern aber heute im Mittel weniger lang. Daneben erbringen die Spitäler aber vor allem deutlich mehr ambulante Leistungen.

Sowohl im Kanton Luzern wie auch schweizweit wird in der Chirurgie eine Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich angestrebt. Ab 2019 wird der Bund für 9 definierte chirurgische Eingriffe die ambulante Durchführung vorschreiben – sofern es die jeweilige medizinische Situation erlaubt. Luzern nimmt hier eine Vorreiterrolle ein: Im Kanton gilt nämlich bereits ein solcher Katalog. Und er schreibt mehr Leistungsbereiche vor, als der Bund sie plant. Seit 2017 hat im Kanton Luzern in 12 Leistungsbereichen die ambulante Behandlung einer stationären vorgezogen werden müssen; und ab 2018 sind es 16.

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan hat das Verlagerungspotenzial für die 9 Eingriffe errechnet, wo gesamtschweizerisch das Ambulatorium eingeführt werden soll. Diese Daten liegen auch für den Kanton Luzern vor. LUSTAT hat sie analysiert, und sie zeigen folgendes Bild: Die 9 Eingriffe, die auf dem Chart gezeigt werden, werden bei der Luzerner Wohnbevölkerung heute schon zu knapp 3 Vierteln ambulant durchgeführt. Dieser Anteil hat sich seit 2012 leicht erhöht.

Der Anteil der ambulanten Behandlungen sowie seine Entwicklung variieren aber je nach Art vom Eingriff. Meistens ambulant durchgeführt werden im Kanton Luzern zum Beispiel die Gebärmutter-Ausschabung und Eingriffe am Gebärmutterhals. Hingegen werden Leistenbruch-Operationen und Gebärmutter-Untersuchungen mehrheitlich stationär durchgeführt. Im Kanton Luzern ist der ambulante Anteil bei den 9 Eingriffen insgesamt höher als in der Gesamtschweiz: Für die Luzerner Bevölkerung hat er im Jahr 2015 74 Prozent betragen, während er in der gesamten Schweiz bei 58 Prozent gelegen hat.

Angebot und Inanspruchnahme der langzeitpflegerischen Versorgung

Im Bereich der Langzeitpflege wurden im Jahr 2016 insgesamt rund 3,5 Millionen Stunden an pflegerischen Leistungen verrechnet. Das ist die Gesamtheit von den Pflegestunden, die von allen Luzernerinnen und Luzernern in Anspruch genommen und statistisch erfasst worden sind. Seit 2011 hat die Zahl dieser Pflegestunden um insgesamt 13 Prozent zugenommen.

82 Prozent der Pflegestunden sind für stationäre Langzeitaufenthalte in Pflegeheimen erbracht worden und 15 Prozent für ambulante Pflege durch Spitex-Organisationen und selbständige Pflegefachpersonen. Die Langzeitpflege ist also im Jahr 2016 im Kanton Luzern nach wie vor primär stationär erfolgt. Die Zahl der ambulant erbrachten Pflegestunden sind seit 2011 aber stark gewachsen, während die stationären Langzeitaufenthalte in Pflegeheimen nur unterdurchschnittlich zugenommen haben. Der ambulante Anteil der verrechneten Pflegestunden hat sich erhöht, derjenige der stationär erbrachten Pflegestunden hat sich im Gegenzug reduziert.

Nun komme ich noch zu den intermediären Strukturen. Sie operieren wie gesagt – örtlich fix – zwischen den Pflegeheimen respektive Spitälern und der Betreuung daheim. Intermediäre Strukturen wie Alterswohnungen, Betreutes Wohnen, Kurzaufenthalte in Pflegeheimen und Tages- oder Nachtstrukturen tragen – wie auch ambulante Pflegeangebote – dazu bei, dass Menschen mit Betreuungsbedarf die Entscheidung für ein weiterhin privates Wohnen ermöglicht werden kann, sei es in der angestammten Wohnung oder in einem betreuten Wohnumfeld. Nicht für alle intermediären Angebote respektive deren Nachfrage liegen statistische Daten vor. Die Grafik zeigt diejenigen Angebote, bei denen die Daten vorliegen.

Die Eintritte in ein Pflegeheim für einen Kurzaufenthalt sind im Kanton Luzern in den letzten Jahren merklich gestiegen. Fast die Hälfte von allen Eintritten in ein Heim fällt mittlerweile auf Kurzaufenthalte. Der Kanton Luzern weist – verglichen mit der Gesamtschweiz – überdurchschnittlich viele Kurzaufenthalte auf.

Auch der Anteil der Pflegeleistungen, wo im Kanton Luzern inhouse – also beispielsweise im Rahmen vom Betreuten Wohnen – erbracht werden, ist in den letzten Jahren gestiegen. Die Zahl der verrechneten Inhouse-Pflegestunden hat sich seit 2011 mehr als verdoppelt. Im Jahr 2016 hat er bei rund 16'000 Pflegestunden gelegen. Insgesamt liegt der Anteil von der Inhouse-Pflege damit bei knapp 3 Prozent von allen Pflegestunden.

Ich hoffe, dass ich mit der Auswahl von den soeben präsentierten Ergebnissen Ihr Interesse an der Luzerner Gesundheitsversorgung und ihren Entwicklungen wecken konnte. Die Studie „Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern“ kann auf der Website von LUSTAT als PDF heruntergeladen werden.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Norbert Riesen, Direktor LUSTAT Statistik Luzern
Luzern, 13. September 2018

LUSTAT Statistik Luzern
Burgerstrasse 22
Postfach 3768
6002 Luzern
Tel. 041 228 56 35
E-Mail info@lustat.ch
www.lustat.ch