

Vortrag

Datum RR-Sitzung: 28. November 2018
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Geschäftsnummer: 2018.GEF.173
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Kreditbeschluss für Modellversuch spezialisierte mobile Palliativversorgung. Objektkredit

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	2
2	Rechtsgrundlagen	2
3	Beschreibung des Geschäfts/Vorhabens	2
3.1	Erläuterungen	2
3.2	Vorgeschichte	4
3.3	Grundzüge der Vorlage	5
3.4	Termine, Vorgehensplan, Organisation, Zuständigkeiten	5
4	Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik und anderen wichtigen Planungen	5
4.1	Konzept für die palliative Versorgung im Kanton Bern	5
4.2	Versorgungsplanung 2016 gemäss Spitalversorgungsgesetz	5
5	Auswirkungen auf Finanzen, Organisation, Personal, IT und Raum	6
6	Auswirkungen auf die Gemeinden	7
7	Auswirkungen auf Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft	7
8	Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens / der Konsultation	7
9	Antrag	7



1 Zusammenfassung

Zur Entwicklung der spezialisierten mobilen palliativen Versorgung im Kanton Bern sollen spezialisierte mobile Palliativdienste (MPD) gefördert werden. Diese tragen zu einer qualitativen Verbesserung der Leistungserbringung in der Grundversorgung bei und entsprechen damit dem verbreiteten Wunsch der Betroffenen, im gewohnten Umfeld versorgt zu werden. Zudem könnten MPD dazu beitragen, unnötige Hospitalisationen zu vermeiden und entsprechend Kosten zu sparen.

Zur Förderung von MPD soll die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) einen dreijährigen Modellversuch gemäss Artikel 4 Absatz 1 Buchstaben c und d Gesundheitsgesetz (GesG)¹ durchführen. Mit dem Modellversuch sollen die Grundlagen für den Entscheid bezüglich einer allfälligen regulären und flächendeckenden Einführung von MPD im Kanton Bern geschaffen werden.

Für den geplanten dreijährigen Modellversuch wurden insgesamt CHF 10.95 Mio. Fördermittel im Kantonsbudget zurückgestellt.

2 Rechtsgrundlagen

- Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG BSG 811.01), Artikel 4
- Gesetz vom 26. März 2002 über die Steuerung von Finanzen und Leistungen (FLG BSG 620.0), Artikel 46, 48 Absatz 1 Bst a, 50 und 52
- Verordnung vom 3. Dezember 2003 über die Steuerung von Finanzen und Leistungen (FLV BSG 621.1), Artikel 148

3 Beschreibung des Geschäfts/Vorhabens

3.1 Erläuterungen

Ein MPD ist ein interprofessionelles mobiles Team, das sich aus ärztlichen und pflegerischen Fachpersonen auf Expertenniveau zusammensetzt und mit Fachkräften aus dem psychosozialen Bereich zusammenarbeitet. Es bietet seine Erfahrung in Palliative Care auf dem Niveau der spezialisierten Palliativversorgung an. Das Team ist hauptsächlich in der zweiten Interventionslinie tätig, d.h. sie beraten und unterstützen die Grundversorgerinnen und -versorger² bei der Betreuung von besonders schwer kranken Patientinnen und Patienten in der letzten Lebensphase. Die MPD bieten fachspezifische Aus- und Weiterbildungen für die Grundversorgerinnen und -grundversorger an. Zudem koordiniert der MPD Übergänge zwischen Spital und den Strukturen der Nachversorgung und stellt somit den Drehpunkt jedes regionalen oder lokalen Palliativnetzes dar. Die MPD tragen dazu bei, dass Palliativpatientinnen und -patienten zu Hause oder in einer Langzeitinstitution bleiben können und ihre Symptome bestmöglich behandelt werden.

¹ Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG, BSG 811.01)

² Die Grundversorgerinnen und -versorger umfassen Leistungserbringer der allgemeinen Palliative Care, d. h. insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte, andere niedergelassene und freiberufliche Gesundheitsfachpersonen, Pflegefachpersonen und anderes Pflegepersonal in der Pflege zu Hause, Personal in Alters- und Pflegeheimen, Personal in der stationären Behindertenbetreuung und Personal in der stationären und ambulanten Suchthilfe sowie allenfalls Personal in Spitälern, sofern diese selbst über kein in Palliative Care spezialisiertes Personal verfügen.

Durch den MPD wird

- das Kompetenzniveau bezüglich Palliative Care bei den Betreuungsteams vor Ort verbessert und damit ein Verbleiben der Patientin resp. des Patienten zu Hause bzw. in der Langzeitinstitution ermöglicht;
- die Anzahl Überweisungen von Patientinnen und Patienten in ein Akutspital gesenkt bzw. deren Zielsetzung klarer definiert;
- eine frühere Entlassung von Patientinnen und Patienten aus dem Akutspital realisiert;
- der Übergang zwischen (akut-)stationärer und nachsorgender Betreuung erleichtert.

Insgesamt entlastet ein MPD die stationären Palliative-Care-Strukturen, unterstützt die Vernetzung zwischen (akut-)stationären und nachsorgenden Leistungserbringern und trägt damit schliesslich zu einer koordinierten Versorgung in einem lokalen oder regionalen (allenfalls auch überregionalen) Palliative-Care-Netzwerk bei.

Der Kanton übernimmt im Rahmen des Modellversuchs die Vollkosten derjenigen Leistungen, welche vom MPD erbracht werden und nicht oder ungenügend über den Tarmed, die Pflegefinanzierung, die kantonale Restfinanzierung und Fallpauschale abgerechnet werden können. Dies sind ausschliesslich Leistungen in der zweiten Interventionslinie und die zusätzlichen Wegkosten, welche aufgrund des grossen Versorgungsgebiets entstehen können. Zusätzlich finanziert der Kanton einen Beitrag an die anfallenden Kosten der Vorhalteleistungen, welche durch den durchgehenden Betrieb (24/7) anfallen, und an die Kosten für den Aufbau des MPD (z. B. Konzeptarbeiten, Marketing, etc.) sowie an die Kosten, welche für die Betriebe durch die Evaluation des Modellversuchs entstehen. Mit der Durchführung des Modellversuchs spezialisierte mobile Palliativversorgung sollen die Grundlagen für den Entscheid bezüglich einer allfälligen regulären und flächendeckenden Einführung von MPD im Kanton geschaffen werden. Es sollen insbesondere folgende Ziele erreicht werden:

- 1) Klärung Bedarf und Nutzen der MPD
Der Modellversuch soll den Bedarf an MPD im Kanton Bern abschliessend klären. Zudem soll die Evaluation des Modellversuchs ermitteln, inwiefern und wie MPD zu einer verbesserten Palliative-Care-Versorgung in den verschiedenen Versorgungssettings beitragen.
- 2) ‚Best Practice‘-Lösung
Der Modellversuch soll aus der möglichen Vielfalt von verschiedenen Zusammensetzungen und Ausgestaltungen der MPD eine (oder zwei) ‚Best Practice‘-Lösungen – allenfalls je eine für urbane und eine für ländliche Gebiete – ermitteln.
- 3) Modell Regelfinanzierung
Leistungen in der zweiten Interventionslinie (wie z. B. fachliche Beratung der Grundversorgerinnen und -versorger) werden nicht durch die regulären Tarifsysteme (Tarmed und Pflegefinanzierung) abgegolten. Ziel des Modellversuchs ist es, ein Finanzierungsmodell für eine zukünftige Regelfinanzierung von solchen Leistungen für den Kanton Bern zu erarbeiten.
- 4) Wirkungsmessung
Der Modellversuch soll evaluieren, welche Wirkung der MPD bei den Grundversorgerinnen und -versorgern erzielt.

- 5) Integrierte Versorgung für Palliativpatientinnen und -patienten
Der MPD soll die verschiedenen Leistungserbringer auf horizontaler und vertikaler Ebene vernetzen, um eine integrierte Versorgung der Palliativpatientinnen und -patienten zu fördern.

Der Objektkredit ermöglicht der GEF den dreijährigen Modellversuch gemäss Artikel 4 Absatz 1 Buchstaben c und d GesG durchzuführen und zu evaluieren.

3.2 Vorgeschichte

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, der Erhöhung des Anteils chronisch Kranker und der Kosten im Versorgungsbereich der akuten und hochspezialisierten Medizin ruft der Bund in der Nationalen Strategie Palliative Care 2013-2015 dazu auf, die Umsetzung von Palliative Care in den Kantonen zu fördern. Die GEF hat Zielsetzungen und konkrete Massnahmen im «Konzept für die Palliative Versorgung des Kantons Bern»³ festgehalten und bereits einige Punkte umgesetzt. Dies sind etwa die Erteilung von Leistungsaufträgen für spezialisierte Palliative Care an sieben Listenspitäler, die konzeptionelle Erfassung der Palliative Care sowie die Mitfinanzierung von Weiterbildungen in Palliative Care für diplomiertes Pflegefachpersonal in Alters- und Pflegeheimen. Aus dem kantonalen Konzept geht zudem hervor, dass zwar die Angebote der stationären und ambulanten spezialisierten Palliativversorgung zugenommen haben, diese jedoch noch nicht flächendeckend verfügbar sind. Entsprechend wurde die Massnahme «Unterstützung von spezialisierten mobilen Palliativdiensten» in den Massnahmenkatalog aufgenommen.

In den letzten Jahren wurde zudem mit verschiedenen politischen Vorstössen der Ausbau spezialisierter Palliative Care im Kanton Bern gefordert:

- Dezember 2012 – Motion (2012.RRGR.1322) «Grundlagen schaffen für Palliative-Care-Netzwerke»: Der Regierungsrat wird beauftragt, die Grundlagen für Palliative-Care-Netzwerke zu schaffen.
Antrag Regierungsrat: Annahme und gleichzeitige Abschreibung
Beschluss Grosser Rat: Annahme und gleichzeitige Abschreibung (132 Ja, 1 Nein, 1 Enthaltungen)
- März 2016 – Interpellation (2016.RRGR.294) «Situation der Palliative-Care-Netzwerke im Kanton Bern»: Der Regierungsrat nimmt Stellung zu diversen Fragen betreffend Stand, Finanzierung und Weiterentwicklung von Palliative-Care-Netzwerken im Kanton Bern.
- März 2017 – Finanzmotion (2017.RRGR.213) «Spezialisierte mobile Palliativdienste sind laut Spitalversorgungsplanung notwendig»: Es wird verlangt, von der Sistierung des Modellversuches abzusehen und das Budget um 5 Mio. Franken zu erhöhen.
Antrag Regierungsrat: Annahme als Postulat
Beschluss Grosser Rat: Annahme als Postulat (136 Ja, 0 Nein, 6 Enthaltungen)

³ «Konzept für die Palliative Versorgung des Kantons Bern», abrufbar unter:
http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/palliativecare.assetref/dam/documents/GEF/SPA/de/Palliativecare/Konzept_palliativeVersorgung_d_20140108.pdf

- Juni 2017 – Motion (2017.RRGR.370) «Konzept zu Palliative Care im Kanton Bern umsetzen – Bedarfsgerechte Betreuung für Schwerkranke ermöglichen und Kosten sparen!»: Die in der Versorgungsplanung vorgesehenen Massnahmen zur Förderung der ambulanten Palliativversorgung (mobile Palliativdienste) soll umgesetzt werden.
Antrag Regierungsrat: Punktweise beschlossen
Beschluss Grosser Rat: Punktweise beschlossen
Ziffer 1: Annahme (Ja 136, Nein 0, Enthaltungen 0)
Ziffer 1: Annahme Abschreibung (Ja 78, Nein 58, Enthaltungen 1)
Ziffer 2: Annahme (Ja 138, Nein 0, Enthaltungen 0)
Ziffer 3: Annahme (Ja 137, Nein 0, Enthaltungen 0)
Ziffer 3: Annahme Abschreibung (Ja 69, Nein 68, Enthaltungen 0)
Ziffer 4: Annahme als Postulat (Ja 138, Nein 0, Enthaltungen 0)
Ziffer 5: Annahme als Postulat (Ja 137, Nein 0, Enthaltungen 0)
Ziffer 6: Annahme (Ja 135, Nein 0, Enthaltungen 0)

Im Rahmen des Prozesses zum Entlastungspaket (EP2018) hat die Direktion 2017 beschlossen, das Projekt zu sistieren. Nach der November-Session 2017 des Grossen Rates war klar, dass das Projekt keine Budgetkürzung erfahren wird. Damit konnten Anfang 2018 die umfassenden Vorbereitungen (Konzeptarbeiten, Bewerbungsverfahren, Ausgabenbewilligung, etc.), zur Durchführung des Modellversuchs wieder aufgenommen werden so dass der Modellversuch Mitte 2019 gestartet werden kann.

3.3 Grundzüge der Vorlage

Die beantragten Mittel dienen der Umsetzung des dreijährigen Modellversuchs spezialisierte mobile Palliativversorgung (Jahre 2019 bis 2022).

3.4 Termine, Vorgehensplan, Organisation, Zuständigkeiten

Im Herbst / Winter 2018 / 2019 wird ein Bewerbungsverfahren durchgeführt. Die Auftragserteilung und Vertragsabschlüsse mit den Leistungserbringern sind für das Frühjahr 2019 geplant. Die Betriebsaufnahme der MPD soll im Sommer 2019 erfolgen – vorausgesetzt der Regierungsrat und der Grosse Rat (Märzsession 2019) stimmen der Ausgabenbewilligung zu und das fakultative Referendum wird nicht ergriffen.

4 Verhältnis zu den Richtlinien der Regierungspolitik und anderen wichtigen Planungen

4.1 Konzept für die palliative Versorgung im Kanton Bern

Im «Konzept für die palliative Versorgung im Kanton Bern»⁴ konkretisiert der Kanton Bern den Bedarf an MPD für eine flächendeckende Versorgung. Er geht von einem Bedarf in Höhe von zehn mobilen Diensten für den gesamten Kanton Bern bis im Jahr 2030 aus.

4.2 Versorgungsplanung 2016 gemäss Spitalversorgungsgesetz

Darüber hinaus wurde in der «Versorgungsplanung 2016 gemäss Spitalversorgungsgesetz»⁵ das Modellvorhaben zur Förderung von MPD bereits angekündigt.

⁴ Vgl. Fussnote 3.

⁵ «Versorgungsplanung 2016 gemäss Spitalversorgungsgesetz», abrufbar unter:
http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/Versorgungsplanunggemaessspvg/projekt_verorgu

5 Auswirkungen auf Finanzen, Organisation, Personal, IT und Raum

Finanzen

Gemäss dem Konzept für die Palliative Versorgung im Kanton Bern⁶ ist es das Ziel der GEF, maximal bis zehn MPD zu fördern, um die flächendeckende Versorgung im Kanton Bern zu gewährleisten. Das heisst, dass das Versorgungsgebiet, welches ein MPD abdeckt, einen Mindestumfang von ca. 100'000 Einwohnenden umfassen sollte (Richtwert). Pro Versorgungsgebiet soll es jedoch nicht mehr als einen MPD geben. Derzeit läuft das Bewerbungsverfahren. Es ist mit mehreren Bewerbungen zu rechnen. Wie viele MPD tatsächlich während dem Modellversuch gefördert werden, hängt davon ab, wie viele Leistungserbringer sich bewerben und welchen Versorgungsumfang die jeweiligen MPD abdecken werden. Zudem ist unklar, was der Betrieb eines MPD tatsächlich kostet. Einerseits sind die Vollkosten für Leistungen in der zweiten Interventionslinie derzeit unbekannt. Andererseits hängen die Kosten auch von den offerierten Leistungen der MPD ab. Aus diesem Grund orientiert sich die Berechnung des Finanzierungsumfangs am Kantonsbeitrag des interkantonalen MPD *Equipe Mobile Soins Palliative* (EMSP BEJUNE), welche den Berner Jura versorgt. Für die Bevölkerung des Berner Juras (54'114 Einwohnerinnen und Einwohner⁷) wurden für das Jahr 2018 rund CHF 185'000 veranschlagt. Der Aufwand pro Person beträgt also CHF 3.40 pro Jahr. Die Abdeckung eines mindestens 100'000 Personen umfassenden Versorgungsraums würde also darauf gestützt mit CHF 340'000 pro Jahr gefördert. Für die flächendeckende Versorgung des Kantons Bern (1'039'259 Einwohnende⁸) würden aktuell rund CHF 3.5 Mio. pro Jahr Fördermittel benötigt.

Tabelle 1 zeigt, wie sich die Fördermittel für den Modellversuch bei einer flächendeckenden Versorgung und bei einem Aufwand von CHF 3.40 pro Person aufgrund des geschätzten Bevölkerungszuwachses im Kanton Bern über die Jahre erhöhen.

Tabelle 1: Kalkulation Fördermittel basierend auf dem Bevölkerungszuwachs im Kanton Bern (2019-2022)

	2019	2020	2021	2022
Geschätzte Wohnbevölkerung Kanton Bern ⁹	1'046'440	1'053'658	1'060'928	1'068'184
Fördermittel für gesamte Wohnbevölkerung (CHF)	3.56 Mio.	3.58 Mio.	3.61 Mio.	3.63 Mio.
Gerundete Fördermittel für Modellversuch (CHF)	3.6 Mio.	3.6 Mio.	3.7 Mio.	3.7 Mio.

Unter Berücksichtigung des von der Finanzdirektion geschätzten mittleren Bevölkerungszuwachses und der überproportionalen Zunahme älterer und hochaltriger Menschen bis 2022 werden für die dreijährige Laufzeit des Modellversuchs insgesamt CHF 10.95 Mio. Fördermit-

ngspla-
nung2016.assetref/dam/documents/GEF/SPA/de/Versorgungsplanung/VP_2016/1_GEF_Bericht_Versorgungsplanung2016_de_14.12.2016.pdf

⁶ Vgl. Fussnote 3.

⁷ Es wurde geschätzt, dass es 54'114 Einwohnende im Berner Jura bis im Jahr 2018 gibt (mittleres Szenario).

<http://www.fin.be.ch/fin/de/index/finanzen/finanzen/statistik/bevoelk/bevoelkerungsprojektionszenarien1.html>

⁸ Es wurde geschätzt, dass es 1'039'259 Einwohnende im Kanton Bern bis im Jahr 2018 gibt (mittleres Szenario).

<http://www.fin.be.ch/fin/de/index/finanzen/finanzen/statistik/bevoelk/bevoelkerungsprojektionszenarien1.html>

⁹ Finanzdirektion des Kantons Bern: Regionalisierte Bevölkerungsprojektionen 2015 – 2045 (Ausgabe 2016, mittleres Szenario).

<http://www.fin.be.ch/fin/de/index/finanzen/finanzen/statistik/bevoelk/bevoelkerungsprojektionszenarien1.html>

tel im Kantonsbudget zurückgestellt. Da der Modellversuch voraussichtlich Mitte 2019 startet und Mitte 2022 endet, wurde für diese beiden Jahre jeweils der jährliche Förderbeitrag halbiert (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Förderbeitrag für den Modellversuch spezialisierte mobile Palliativversorgung pro Jahr

Jahr	CHF
2019	1'800'000
2020	3'600'000
2021	3'700'000
2022	1'850'000

Sollte es während dem Modellversuch nicht zu einer flächendeckenden Versorgung kommen, da sich zu wenige MPD bewerben bzw. diese nicht sämtliche Versorgungsgebiete abdecken, wird vermutlich nicht das gesamte Budget ausgeschöpft werden.

Organisation

Keine.

Personal

Keine.

IT

Keine.

Raum

Keine.

6 Auswirkungen auf die Gemeinden

Keine.

7 Auswirkungen auf Wirtschaft, Umwelt und Gesellschaft

Keine.

8 Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens / der Konsultation

Keine Vernehmlassung.

9 Antrag

Wir ersuchen Sie, dem beigelegten Beschlussentwurf zuzustimmen.

Beilagen

- Beschlussentwurf