

**Le Grand Conseil
du canton de Berne**

**Der Grosse Rat
des Kantons Bern**

Mercredi après-midi, 24 janvier 2018

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

**85 2017.RRGR.370 Motion 137-2017 de Meuron (Thun, Les Verts)
Mise en oeuvre de la stratégie en matière de soins palliatifs dans le canton de Berne -
Permettre un encadrement adapté des personnes gravement malades et réduire les coûts!**

N° de l'intervention: 137-2017
Type d'intervention: Motion
Déposée le: 08.06.2017
Déposée par: de Meuron (Thoune, Les Verts)
(porte-parole)
Striffeler-Mürset (Münsingen, PS)
Beutler-Hohenberger (Gwatt, PEV)
Zaugg-Graf (Uetendorf, pvl)
Messerli (Interlaken, UDC)
Herren-Brauen (Rosshäusern, PBD)
Cosignataires: 0
N° d'ACE: 1121/2017 du 25 octobre 2017
Direction: Direction de la santé publique
et de la prévoyance sociale

Mise en oeuvre de la stratégie en matière de soins palliatifs dans le canton de Berne - Permettre un encadrement adapté des personnes gravement malades et réduire les coûts!

Dans l'optique du programme en matière de soins palliatifs, le Conseil-exécutif est chargé:

1. de promouvoir les soins palliatifs comme modèle de soins multidisciplinaire et interinstitutionnel appliqué aux personnes gravement malades, et de prendre des mesures pour les faire connaître dans les milieux professionnels et la population;
2. de mettre en œuvre les mesures prévues dans la planification des soins pour la promotion des soins palliatifs spécialisés mobiles (équipes mobiles, EMSP);
3. de prendre les mesures nécessaires à la promotion des soins palliatifs spécialisés dans le domaine des soins de longue durée;
4. de mettre en place une offre de soins palliatifs pour les enfants hospitalisés;
5. de garantir la possibilité d'un financement qui couvre les frais dans tous les secteurs (y compris les soins hospitaliers) ou d'intervenir auprès de la Confédération en ce sens;
6. de rendre compte dans un rapport, au moment de la prochaine planification des soins, des améliorations apportées à l'intégration des soins palliatifs par les mesures mises en œuvre et des économies qui ont pu être réalisées.

Développement:

Compte tenu de l'évolution démographique, du nombre croissant de cas de maladies chroniques et des coûts que représentent les soins aigus somatiques et la médecine hautement spécialisée, les soins palliatifs prennent une importance considérable. Pour les personnes atteintes de maladies mortelles ou chroniques évolutives, le système d'incitation actuel favorise les soins hospitaliers (soins d'urgence, interventions médico-techniques spécialisées), et non les services décentralisés d'accompagnement qui leur permettraient de rester le plus longtemps possible chez elles ou dans l'établissement médico-social de leur choix. Une étude réalisée par la compagnie d'assurances Helsana sur les 90 derniers jours de vie de ses assurés atteints d'un cancer confirme cette tendance et dresse le bilan suivant:

- un patient sur deux a reçu un traitement contre le cancer;

- un patient sur trois s'est rendu à l'hôpital trois fois ou plus au cours de son dernier mois de vie et y a passé en moyenne 26 jours;
- 80 pour cent de ces patients sont décédés à l'hôpital.

Le souhait émis par les personnes gravement malades de mourir chez elles peut rarement être exaucé. L'offre de soins en mode ambulatoire ne suit pas, et les proches, s'ils sont là, sont souvent dépassés par la situation et incapables d'apporter les soins sans être assistés. Il convient également de préciser que ce souhait n'est pas uniquement celui de personnes âgées ou atteintes d'un cancer, mais aussi d'adultes de tous âges et d'enfants atteints d'innombrables maladies incurables. C'est là que les soins palliatifs en tant que système de soins multidisciplinaire et interinstitutionnel prennent tout leur sens. En plus d'améliorer l'accompagnement et le traitement des personnes gravement malades, ils sont à encourager sur le plan économique. En effet, selon une estimation qui s'appuie sur des données internationales, des calculs font état de réductions des coûts de 15 à 100 millions de francs par an pour le canton de Berne, et ce en prenant en compte la mise en place et le développement des équipes mobiles en soins palliatifs. Les soins palliatifs spécialisés mobiles constituent une articulation essentielle de tous les secteurs de soins. En complément du personnel assurant les soins de base, ils permettent aux personnes atteintes de maladies incurables, en situation complexe et instable, de bénéficier d'une prise en charge durable et de qualité, en restant chez elles ou dans l'établissement médico-social de leur choix. Cette prise en charge permet souvent d'éviter les hospitalisations d'urgence, qui sont coûteuses et ne correspondent pas au souhait des malades et de leurs proches. La mise en réseau intensive des soins palliatifs spécialisés mobiles avec les offres de soins palliatifs spécialisés de longue durée s'impose à l'esprit. Cela permet en outre d'éviter dans une grande mesure les traitements dont les coûts ne sont pas couverts, en raison de leur complexité et du temps qu'ils nécessitent (ce que les hôpitaux désignent aujourd'hui par «high outliers»), ceci dans l'intérêt des personnes concernées et de leurs proches ainsi que de l'économie publique.

Le canton de Berne en est lui aussi arrivé à ce constat, faisant savoir, en 2014, dans son Programme en matière de soins palliatifs¹, sa volonté de mettre en place un système intégré de soins palliatifs. Ce programme énonce la possibilité, pour la SAP, «de soutenir, sur demande et dans les limites de ses moyens, des prestations des équipes mobiles en soins». On peut en outre y lire que «les fournisseurs de prestations sont appelés à créer des réseaux entre les institutions, entre les disciplines et entre les professionnels, en exploitant et développant les structures existantes. Il convient de concevoir les réseaux de soins palliatifs de manière à ce que le pilotage et la coordination des processus soient propres à garantir une planification anticipée des soins et une prise en charge globale et intégrée des personnes en fin de vie et de leurs proches».

Pour pouvoir offrir aux personnes en fin de vie une prise en charge digne grâce aux soins palliatifs et réduire les coûts, il est nécessaire de mettre en œuvre les mesures formulées dans le programme, en particulier le projet-pilote concernant les équipes de soins mobiles.

Réponse du Conseil-exécutif

Le canton de Berne accorde d'ores et déjà une importance particulière aux soins palliatifs dans sa politique sanitaire. Il a défini des mesures pour les favoriser à l'article 3, alinéa 2 de la loi sur les soins hospitaliers («Le canton et les fournisseurs de prestations assurent la gestion intégrée des soins et s'emploient conjointement à promouvoir les soins palliatifs.») ainsi que dans le Programme en matière de soins palliatifs (2014) auquel se réfèrent les motionnaires. Ces mesures, qui entendent améliorer la prise en charge en réseau, sont en cours de planification ou ont été mises en œuvre par étapes au cours des dernières années.

Point 1

Dans le cadre du champ d'action Sensibilisation du programme précité, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) a accordé une subvention unique de 10 000 francs à l'exposition itinérante mise sur pied l'an dernier par palliative bern à l'intention du monde professionnel et du public. Présentée à huit endroits dans le canton d'octobre à décembre 2016, celle-ci a attiré 2294 visiteurs. Les spécialistes de la SAP participent en outre régulièrement à des manifesta-

¹ Programme du canton de Berne en matière de soins palliatifs.

http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheits/gesundheits/palliativecare.assetref/dam/documents/GEF/SPA/de/Palliativecare/Konzept_palliativeVersorgung_f_20140212.pdf

tions visant à informer sur l'action de cette dernière et à donner des incitations pour une meilleure mise en réseau des soins.

S'agissant du champ d'action Formation, le canton de Berne participe depuis 2016 aux frais de perfectionnement en soins palliatifs de niveau B1 (soins de premier recours selon palliative.ch) des personnes qui œuvrent dans le domaine du long séjour et dans le secteur ambulatoire en leur accordant une contribution financière unique. De 2016 à mi-2017 (état au 16 août 2017), 145 infirmières et infirmiers diplômés travaillant dans un établissement médico-social (EMS), douze autres appartenant à un service d'aide et de soins à domicile et quatre autres encore pratiquant à titre indépendant ont bénéficié de ce soutien, pour un montant total de 440 490 francs, dont 245 360 ont déjà été versés sous forme d'acomptes et 195 130 le seront lors du décompte final. Le canton prévoit de poursuivre sa participation au coût de ces formations continues jusqu'à fin 2018 et a budgétisé les fonds correspondants.

Les points 2 à 5 ci-après détaillent l'état de la mise en œuvre des mesures relevant des autres champs d'action du programme.

Point 2

Le canton de Berne participe depuis des années au financement et à l'organisation de l'équipe mobile en soins palliatifs EMSP BEJUNE, active au niveau intercantonal. Le montant cumulé de sa contribution depuis 2012 s'élève à 858 981,25 francs, sans compter les frais de personnel de l'administration. Il a par ailleurs octroyé en 2014 au service mobile du réseau de soins palliatifs de la région de Thounne une aide financière initiale de 150 000 francs. Enfin, la SAP a développé, en étroite collaboration avec les principaux fournisseurs de prestations, un essai pilote pour les services mobiles de soins palliatifs spécialisés en vue d'optimiser ce type de prise en charge dans le canton. Ce dernier attend de ces soutiens non seulement une amélioration qualitative des soins ambulatoires répondant au vœu souvent exprimé d'être soigné dans un environnement familial, mais aussi, dans l'idéal, un bénéfice économique tel que l'évoquent les auteurs de la motion. Les moyens nécessaires sont inscrits dans le plan financier. La suspension provisoire de l'essai pilote pendant l'élaboration du programme d'allégement 2018 sera levée, à moins que le Grand Conseil n'arrête des déductions fiscales supplémentaires.

Point 3

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie nationale en matière de soins palliatifs, le canton de Berne a inclus, dans le champ d'action Soins de son programme, le développement des prestations de soins palliatifs spécialisés dans les institutions de long séjour. L'exécution de ce mandat (étoffement de l'offre en collaboration avec les prestataires, financement cantonal additionnel à titre subsidiaire et inscription au budget cantonal) figure dans la planification stratégique de l'Office des personnes âgées et handicapées (OPAH).

Point 4

Les enfants nécessitant des soins palliatifs sont actuellement pris en charge dans les mêmes structures que les adultes. La SAP va examiner s'ils présentent un besoin différent que l'offre actuelle ne peut couvrir. En fonction du résultat, elle étudiera l'opportunité d'adapter les mandats et contrats de prestations en y spécifiant les besoins particuliers des enfants.

Point 5

En réalité, le canton de Berne n'a que peu ou pas d'influence sur le taux de rémunération des prestations dans le système des forfaits par cas (DRG) ou le tarif ambulatoire (TARMED), ni sur le financement des soins de longue durée prodigués dans les EMS. Il concentre donc son action sur les aspects qui relèvent de sa compétence, dans la mesure où sa situation financière le lui permet.

Le canton assortit ainsi d'un supplément la rétribution des soins oncologiques et palliatifs spécialisés dans le secteur ambulatoire.

De plus, l'essai pilote mentionné au point 2 vise à indemniser les spécialistes qui soutiennent à distance les intervenants dans des situations très complexes pour leurs prestations de conseil et de soutien non financées ou disposant d'un financement insuffisant.

Point 6

Le canton de Berne rendra compte dans la prochaine planification des soins de l'effet des mesures définies dans la planification 2016. Il procédera à l'évaluation de l'essai pilote prévu et espère en tirer d'importants enseignements.

Proposition du Conseil-exécutif:

Vote point par point

Chiffre 1: adoption et classement

Chiffre 2: adoption

Chiffre 3: adoption et classement

Chiffre 4: adoption sous forme de postulat

Chiffre 5: adoption sous forme de postulat

Chiffre 6: adoption

La présidente. Der Regierungsrat ist bereit, diese Motion ziffernweise zu prüfen und zum Teil als Postulat anzunehmen. Zum Teil möchte er sie abschreiben. Wir befinden uns in einer freien Debatte. Ich gebe das Wort der Motionärin.

Andrea de Meuron, Thoune (Les Verts). Ich danke dem Regierungsrat für die gute Aufnahme und Anerkennung der Wichtigkeit des Themas Palliative Care. Wohl die wenigsten Menschen möchten im Spital sterben. Die meisten stellen sich ihren würdevollen Abschied wohl daheim in den eigenen vier Wänden vor. Aber Sie wissen es alle, die Wirklichkeit sieht zumeist anders aus. Ob ein schwer kranker oder alter Mensch zu Hause betreut und versorgt werden kann oder nicht, entscheidet das medizinische und pflegerische Angebot vor Ort. Dieses reicht bei Weitem nicht überall aus, und unser Finanzierungssystem fördert eher teure Behandlungen statt einer würdevollen Unterstützung des sterbenskranken Menschen und seines Umfelds. Das ist auch ganz wichtig. Es gibt noch viel zu tun bei diesem Thema. Die vorliegende Motion ist ein sehr wichtiger Schritt dazu.

Ich spreche nur zu denjenigen Ziffern, die ich bestreite, bei denen ich anderer Meinung bin als der Regierungsrat. Bei Ziffer 1 freuen wir uns über die Empfehlung, die Motion anzunehmen, die Ablehnung aber bestreiten wird. Bei der Bevölkerung ist die Palliative Care nämlich noch lange nicht präsent. Mit 10 000 Franken Unterstützung für die Wanderausstellung, macht es sich der Kanton gerade ein bisschen einfach, wenn er sagt, der Auftrag sei jetzt erledigt. Die Bevölkerung weiss oft nicht, wie die Angebote finanziert oder eben nicht finanziert werden. Das grösste Problem ist, dass sie eben nicht finanziert sind. Deshalb wäre es praktisch, wenn man den Vorstoss abschreiben könnte, denn dann müsste man nicht länger in der Öffentlichkeit über die lästige Finanzierungsfrage sprechen und sie kommentieren. Palliative Care muss nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch in der Fachwelt breiter bekannt gemacht werden. Deshalb möchte ich diese Ziffer stehen lassen. Zu Ziffer 2 gibt es nichts zu sagen, das ist gut so.

Zu Ziffer 3: Auch hier ist abschreiben nicht akzeptabel. Die Verschiebung ins ALBA ist nur dann statthaft, wenn klare Aufträge und Ideen erteilt werden, wie die spezialisierte Palliative Care im Langzeitbereich finanziert werden soll. Mit dem Wechsel bei der Finanzierung in der Akutsomatik auf DRG auf den 01. 01. 2019 kommen in unserem Kanton sehr schwierige Zeiten auf schwer kranke Menschen mit hohem Betreuungsaufwand zu. Ohne Spezialverträge zum Beispiel mit Diakonien oder mit den Krankenkassen, die die Finanzierung bis zu 60 Tagen regeln, wissen wir alle nicht, wohin die betroffenen schwer kranken Menschen nach Ablauf der finanzierten Tage verlegt werden sollen. Es muss hier unbedingt einen runden Tisch zusammen mit den Leistungsanbietern geben, damit rasch eine halbwegs gesicherte Finanzierung und klare Leistungsaufträge in die Wege geleitet werden können. Denn sonst, liebe Leute, wird es echt zynisch. Und es wird das geben, was einige Patienten bereits heute befürchten, beziehungsweise was sich pflegende Fachleute bereits heute fragen: Was passiert, wenn es in der Herberge oder im Spital keinen Platz mehr hat? Bezahlen die Krankenkassen dann zumindest Exit?

Die Ziffer 4 betrifft Angebote für Kinder. Bei sterbenden Menschen denken wir oft an alte Menschen, doch es sind auch Kinder betroffen; auch Kinder können schwer krank sein und viel zu früh sterben. Kindgerechte Angebote fehlen. Es gibt im Kanton Bern keine stationären Angebote, und allein auf das Engagement und den Effort der noch notabene freiwilligen mobilen Dienste mit dem ebenfalls schlechten und unklaren Finanzierungsproblem zu hoffen, ist nicht statthaft. Für den Kanton Bern wäre es auch hier gut, aktiv zu werden, bevor eine mediale Aufmerksamkeit für dieses Thema anhand von Fallgeschichten die GEF dann wahrscheinlich nicht in ein sehr gutes Licht rücken und Sympathien kosten würde.

Bei Ziffer 5 geht es darum, dass sich der Kanton auf Bundesebene einsetzen soll. Es ist aus unserer Sicht unabdingbar, dass eine Lösung auf Bundesebene gefunden wird. Es darf nicht sein, dass sterbenskranke Menschen aus dem Spitalbett rausbugsiert werden, weil die Fallkostenpauschale die Leistungen nicht mehr decken und die palliative Abteilung zur Defizitabteilung des Spitals wird. Dies gerade wenn wir wissen, dass die Fallkostenpauschalen eher eine teure Krebsbehandlung finanzieren als die eben vom Patienten bevorzugte Betreuung und Pflege, die dann unter dem Strich wohl günstiger wäre. Diese falschen Anreize müssen wir ausmerzen. Denn kein Bereich der spezialisierten Palliative Care ist kostendeckend. Hier halten wir also an der Motion fest. Ich höre der Dis-

kussion jetzt sehr gut zu. Für mich ist das Thema sehr wichtig, es geht um sterbenskranke Menschen, sodass ich auch bereit wäre, einzelne Ziffern je nach Voten in ein Postulat umzuwandeln.

La présidente. Bevor wir diesen Worten zuhören, möchte ich noch zwei Gäste auf der Tribüne begrüßen, zum einen unseren früheren Kollegen, Alt-Grossrat Matthias Burkhalter. Herzlich willkommen! Zum anderen sitzt mit Alt-Bundesrat Samuel Schmid ein sehr illustrierter Gast auf der Tribüne. Es ist uns eine grosse Ehre, dass Sie hier sind, und ich denke mit grosser Freude an den Neujahrsempfang zurück. Es ist immer ein schöner Anlass, um Alt-Bundesräte zu treffen. Ich habe mich sehr gefreut, an diesem Abend neben Ihnen sitzen zu dürfen, und die Gespräche sind mir in sehr guter Erinnerung geblieben. Schön, sind Sie da, und schön, dass Sie sich nach wie vor für den Kanton Bern und die Politik engagieren und dabei immer noch so wunderbare Gedanken haben, wie wir Menschen zusammenleben und miteinander politisieren könnten. Vielen Dank für Ihre Anwesenheit. (*Applaudissements*) Das Wort ist frei für die Fraktionen. Zuerst hat Grossrätin Schenk für die BDP das Wort.

Marianne Schenk-Anderegg, Schüpfen (PBD). Was heisst eigentlich Palliative Care genau? Wir alle haben schon davon gehört und haben uns möglicherweise auch damit befasst. Für die einen ist es ein vertrautes Wort, verbunden mit persönlichen, traurigen Erinnerungen. Für die anderen ist das Thema weiter weg. Die Weltgesundheitsorganisation definiert es wie folgt: «Palliative Care, das heisst palliative Betreuung ist ein Angebot, das sich an Menschen richtet, die sich mit einer lebensbedrohlichen, unheilbaren Krankheitssituation am Lebensende konfrontiert sehen. Es geht darum, die Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen durch das Vorbeugen und Lindern von Schmerzen und anderen Krankheitsbeschwerden zu verbessern. Hierzu dienen das frühzeitige Erkennen, eine sorgfältige Anamnese und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen im physischen, psychosozialen und nicht zuletzt auch im spirituellen Bereich.» Nimmt die Stärke der einzelnen Probleme zu, übersteigt das oft auch die zeitliche Kapazität der zuständigen Fachpersonen. Bei vielen sehr komplexen Problemen ist oft der beste Ort das Spital, für andere Menschen ist der beste Ort das Zuhause oder je nachdem halt dann das Pflegeheim. Es ist schwer nachzuvollziehen, wir stehen alle voll im Leben, sind mit dem Beruf beschäftigt, mit der Familie und mit der Freizeit, und doch ist die Thematik bisweilen näher als man denkt. Leider handelt es sich dabei immer noch um ein Tabuthema. Man spricht nicht gern darüber; es ist mit Gefühlen und Motionen verbunden. Eine qualitativ hochstehende Palliative Care ist auf professionelle Kenntnis und Arbeitsweise angewiesen. Sie erfolgt soweit möglich an dem Ort, den sich der Patient wünscht.

Mit der vorliegenden Motion liegt ein weiterer Vorstoss vor, der gemäss dem Konzept Palliative Care im Kanton Bern die Praxis stärken und optimieren will. Die BDP-Fraktion steht hinter diesen Forderungen und kann sich grossmehrheitlich hinter die Antworten des Regierungsrats stellen. Bei den Ziffern 4 und 5 unterstützen wir jedoch grossmehrheitlich eine Motion. Ich möchte kurz erläutern weshalb. Bei Ziffer 4 geht es um die Palliativversorgung bei Kindern. Das Kinderspital am Inselspital ist praktisch das einzige solche Spital im Kanton. Vergleicht man die Palliative Care für Kinder, die es in anderen Kantonen gibt, hinkt der Kanton Bern beträchtlich hinterher. Deshalb unterstützen wir ganz klar diese Motion.

Bei Ziffer 5 geht es um eine kostendeckende Finanzierung. Es ist traurig, aber es ist halt so: Die Krankenkassen bezahlen einen Aufenthalt auf der Palliativabteilung für maximal drei Wochen. Doch der letzte Weg lässt sich nicht auf drei Wochen begrenzen. Es tönt sehr makaber, aber das entspricht wirklich der Realität, und ich weiss wovon ich spreche. Ich habe fast alle Weiterbildungen im Bereich Palliative Care gemacht und habe mich intensiv mit diesem Thema befasst. Wenn die Zeit auf der Palliativabteilung abgelaufen ist, muss der Patient in ein Heim verlegt werden, wenn er nicht nach Hause gehen kann. Vor diesem Hintergrund unterstützen wir die Forderung der Motionäre und stimmen grossmehrheitlich der Motion zu. Einzelne stimmen jedoch nur einem Postulat zu.

Barbara Mühlheim, Berne (pvl). Wir diskutieren hier über einen der sensibelsten politischen Bereiche. Es handelt sich dabei auch um eines der spannendsten Projekte, das in den vergangenen Jahren mit Ärzten, Pflegepersonal, Spitex und ganz vielen anderen Personen in einer Einheit geplant worden ist. Wenn man das Konzept liest, merkt man, wie viel Arbeit, Elan und Energie darin steckt. Deshalb verstehen wir den Unmut, der entstanden ist, als Herr Regierungsrat Schnegg bei der Umsetzung zuerst einmal einen Stopp einlegte. Inzwischen ist es klar: Es gibt keinen Stopp, man will diese Palliative Care. Man will auch die neue Art der Vernetzung und insbesondere auch die Klärung, wo der Kanton Handlungsbedarf hat, um die Leistung, die man weder einer medizinischen

Hilfsperson noch einem sogenannten Arzt – so heissen die Leute gemäss DRG oder nach TAR-MED – zuordnen kann. Es ist alles sinnvoll geregelt. Deshalb wird auch die Fraktion der glp die Motion, die zum Teil abgeschrieben werden soll, vollumfänglich unterstützen.

Ausgenommen ist die Ziffer 4. Hier sollten mir die Motionäre noch sagen, weshalb die Antwort des Regierungsrats nicht ausreicht. Es geht nur um die Frage ob Motion und Postulat. Gemäss Antwort soll die palliative Versorgung in die Palliativpflege von Erwachsenen integriert werden. Es soll geprüft werden, ob das sinnvoll ist. Falls es nicht sinnvoll ist, sollen neue Wege gesucht werden, um unter Umständen eine neue Strategie zu finden. Aber ist das denn genau das, was wir wollen? Wir können doch heute nicht etwas bestellen, wenn wir nicht wissen, ob es sinnvoll ist, etwas Neues zu bestellen! Vielleicht wird sich zeigen, dass es sinnvoller ist, bestehende Leistungsverträge anzupassen, sei es mit der Spitex oder mit wem auch immer, der in diesem Bereich tätig ist. Deshalb unterstützen wir hier ein Postulat. Zuerst muss der Handlungsbedarf evaluiert werden. Wir müssen zuerst prüfen, ob die Leistungsverträge angepasst werden können, bevor wir hier etwas Neues bestellen, nur weil es sich um den tragischen Bereich der Kinder in der Palliativpflege handelt. Deshalb werden wir die Ziffer 4 – wie vom Regierungsrat beantragt – nur als Postulat überweisen. Das ist viel sinnvoller und entspricht dem Vorgehen zwischen Parlament und Regierung. Daher unterstützen wir vollumfänglich eine Motion, aber bei dieser Ziffer haben wir eine andere Haltung beziehungsweise teilen jene des Regierungsrats.

Melanie Beutler-Hohenberger, Gwatt (PEV). Palliative Care ist für die Betroffenen und auch für die EVP-Fraktion ein wichtiger Pfeiler einer guten, wohnortnahen und modernen Gesundheitsversorgung. Wie unter Ziffer 4 der Motion eine Verbesserung der Palliative Care für Kinder gefordert wird, ist Palliative Care schon lange ein Thema, nicht nur bei älteren Personen. Aufgrund des demografischen Wandels und der Zunahme von chronischen Krankheiten machen diese Personen immer noch am meisten Gebrauch von Angeboten der Palliative Care. Wir sind sehr froh über die positiven Signale des Regierungsrats. Er ist bereit, sämtliche Ziffern der Motion anzunehmen, sei es als Motion oder als Postulat. Betreffend Abschreibung oder eben Umwandlung einzelner Ziffern in ein Postulat sehen wir es jedoch etwas anders. Gerne erinnere ich noch kurz daran, dass Artikel 3 Absatz 2 des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG), das in der Antwort zitiert wird, dank einem Antrag der EVP in der damaligen Gesetzesdebatte zustande gekommen ist. Die Ziffer 1 nehmen wir an und können auch mit einer Abschreibung leben. Die Bevölkerung und die Fachpersonen sind bereits relativ gut, nicht umfassend, aber doch immerhin relativ gut informiert. Bei einer allfälligen Priorisierung der Mittel möchten wir die Gelder lieber in die gelebte Palliative Care am Patienten stecken. Die Ziffer 2 nehmen wir an und danken für die Bereitschaft, den Modellversuch wieder aufzunehmen. Die Ziffer 3 nehmen wir an.

Die Ziffer 4 ist für uns eine sehr wichtige Forderung, und hier halten wir an einer Motion fest. In einem vor ungefähr einem halben Jahr erschienen Artikel der «NZZ» wurde deutlich, dass von den rund 500 Kindern, die pro Jahr in der Schweiz sterben, nur sehr wenige von einer spezialisierten Palliative Care profitieren können. Die damals leitende Ärztin der Onkologie und Pädiatrische Palliative Care am Kinderspital Zürich, Dr. Eva Bergsträsser, publizierte eine Studie zu den vier letzten Lebenswochen von Kindern. Eines der wichtigsten Resultate ist Folgendes: Betroffene Eltern und Kinder schätzen eine offene Kommunikation, sie schätzen ehrliche Gespräche, sie schätzen den Einbezug in medizinische Entscheidungen und auch die Begleitung über den Tod des Kindes hinaus, was eben gerade ein Kernpunkt der pädiatrischen Palliative Care ist. Doch genau hier besteht ein Mangel, weil auch Fachpersonal in den verschiedenen Pädiatrien oder auf den verschiedenen Stationen ohne das Wissen rund um die Palliative Care Mühe mit dieser Offenheit haben sowie Mühe haben, damit umzugehen. Gemäss meinem Wissen hat der Kanton Bern auch noch kein Kompetenzzentrum für pädiatrische Palliative Care oder für spezifizierte Palliative-Care-Leistungsaufträge oder -verträge. Genau das wollen wir ändern, hier muss man ansetzen.

Bei Ziffer 5 erkennen wir den beschränkten Handlungsspielraum in diesem Bereich; dieser ist uns auch klar. Wir danken daher dem Regierungsrat für all das, was er in diesem Bereich bereits gemacht hat. Aber wir danken ihm auch bereits prospektiv für alles, was noch seriös geprüft werden soll. Wir haben diesbezüglich noch gewisse Erwartungen. Bei Ziffer 6 danken wir für die Annahme und warten natürlich gespannt auf die nächste Versorgungsplanung.

Andrea Gschwend-Pieren, Lyssach/Oberburg (UDC). In unserer Welt werden die Menschen immer älter. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund teilt die Fraktion der SVP die Meinung der Motionäre, wonach der Palliative Care eine besondere Bedeutung zukommt. Die Antworten des Regie-

rungsrats erscheinen uns jedoch schlüssig und überzeugend. Aus diesem Grund folgt die SVP dem Regierungsrat bei allen Ziffern. Wir nehmen also die Ziffern 1 und 3 als Motion an und schreiben Sie gleichzeitig ab. Der Kanton Bern hat mit dem SpVG und mit dem Konzept für die palliative Versorgung im Kanton Bern Massnahmen zur Förderung der Palliativversorgung definiert und diese in den vergangenen Jahren schrittweise umgesetzt. Die Ziffern 4 und 5 nehmen wir als Postulat an, als Motion würde die Mehrheit der Fraktion diese beiden Ziffern ablehnen. Im Rahmen der erwähnten Umsetzung der Massnahmen sollen diese beiden Ziffern geprüft werden. Ein Prüfungsauftrag an den Regierungsrat genügt uns im Moment, und wir möchten den Regierungsrat an der Umsetzung des Konzepts weiterarbeiten lassen. Die Ziffern 2 und 6 nehmen wir als Motion an. Also kurz: Die Fraktion der SVP folgt dem Regierungsrat bei allen Ziffern.

Samuel Kullmann, Hilterfingen (UDF). Ich danke Marianne Schenk für das interessante Votum. Manchmal ist es gut, sich der Definition der Sache, über die man spricht, bewusst zu werden. Ich habe einmal an einem Vortrag gehört, woher das Wort «Palliative Care» kommt. Dies als Ergänzung. Es kommt vom lateinischen Wort «pallium», was so viel heisst wie Mantel. Der Mantel war der Gegenstand, den man einem Sterbenden noch umlegen konnte, sonst konnte man ihm vielleicht nicht mehr helfen. Aber immerhin konnte man ihm noch seinen Mantel geben, damit er weniger kalt hat. Interessanterweise zielt dieses Motiv auch die ältere Hunderternote.

Die EDU-Fraktion hat grosse Sympathien für diesen Vorstoss zur weiteren Förderung und Etablierung von Angeboten der Palliative Care in unserem Kanton. Für die EDU ist Palliative Care eine wichtige und unterstützungswürdige Alternative zur aktiven Sterbehilfe. Wir werden uns auf jeden Fall mindestens den Empfehlungen der Regierung anschliessen. Im Verlauf der Diskussion werden wir zudem noch beurteilen, ob wir einzelne Ziffern nicht abschreiben oder einzelne Forderungen in Form einer Motion unterstützen wollen.

Hans Rudolf Vogt, Oberdiessbach (PLR). Der Regierung ist die Bedeutung der Palliative Care sehr wohl bewusst. Sie hat in den vergangenen Jahren Massnahmen zu einer besser vernetzten Versorgung schrittweise umgesetzt. Deshalb wurden die Ziffern 1 und 3 zur Annahme und gleichzeitigen Abschreibung empfohlen. Die Ziffern 4 und 5 nehmen auch wir als Postulat an, da entsprechende strategische Planungen noch nicht abgeschlossen sind. Die Ziffern 2 und 6 nehmen wir an. Bei der Ziffer 2 verspricht sich der Kanton eine qualitative Verbesserung der ambulanten Versorgung und auch einen ökonomischen Nutzen. Eigentlich könnte jetzt ein entsprechender Modellversuch erarbeitet werden. Deshalb stimmt die FDP so, wie es die Regierung empfiehlt.

Thomas Gerber, Hinterkappelen (Les Verts). Ich bin Schreiner, den Pflegebereich kenne ich nicht und habe mich in den letzten Jahren auch kaum darum gekümmert – bis Ende September des vergangenen Jahres, als meine Mutter eine Krebsdiagnose erhalten hatte und dann zu einem Pflegefall wurde. Wir versuchten, sie zu Hause zu pflegen, was für uns aber auch mit dem besten Spitex-Angebot nicht möglich war. Es war extrem schwierig, einen Pflegeplatz zu finden. Wir fanden damals einen Pflegeplatz in Heimberg, also ein Ferienzimmer, und 14 Tage später fanden wir einen Platz in Hinterkappelen, wo sie dann Ende Dezember verstarb. Innerhalb der drei Monate, wo sie krank war, mussten wir sie fünfmal verlegen, weil das entsprechende Angebot fehlte. Noch ein zweites Beispiel: Im vergangenen Sommer war in der Presse in einem Artikel zu lesen, dass ein 20-Jähriger mit starkem Übergewicht mangels Angebot in einem Pflegeheim landete und kurz darauf dort starb. Auch dort fehlte das entsprechende Angebot.

Aufgrund dieser Erfahrungen muss ich sagen, dass es dringend ein besseres Angebot braucht, so wie es in der Motion gefordert wird. Es kann nicht sein, dass es kein genügendes Angebot gibt für Leute, die bereit sind, ihre Angehörigen zu Hause zu pflegen. Es kann auch nicht sein, dass es nicht genügend Pflegeplätze gibt, sodass schwer kranke Leute, die im Sterben liegen, immer wieder verlegt werden müssen. Die grüne Fraktion wird die Ziffern 1 bis 5 als Motion annehmen.

La présidente. Für die SP-JUSO-PSA-Fraktion hat Grossrätin Striffeler das Wort.

Elisabeth Striffeler-Mürset, Münsingen (PS). Ich bin sehr froh, haben Sie ausführlich erfahren, was Palliative Care bedeutet. Die SP-JUSO-PSA-Fraktion unterstützt selbstverständlich diese Motion, weil wir wissen, dass die Selbstbestimmung seit dem Jahr 2013 gesetzlich verankert ist, und dass durch die demografische Entwicklung sowie durch den zunehmenden Anteil von chronischen Mehrfacherkrankungen die Palliativbehandlung immer mehr an Bedeutung gewinnen wird. Zu Hau-

se zu sterben bedingt, dass die ambulante palliative Pflege ausgebaut und der Modellversuch verfestigt wird. Auch ist es wichtig, dass die kostspieligen Notfall-Spitaleintritte zum Sterben im Interesse der Kranken und der Angehörigen vermieden werden können. Ich bin sehr froh, hat Herr Kullmann gesagt, es handle sich dabei um eine Alternative zur aktiven Sterbehilfe. Das ist eine sehr wichtige und humane Alternative; das möchte ich hier betonen. Wir werden jede Ziffer als Motion unterstützen, ohne Abschreibung.

La présidente. Wir haben alle Fraktionen gehört. Wir befinden uns in freier Debatte. Gibt es Einzelsprecherinnen oder Einzelsprecher? – Das ist nicht der Fall. Die Motionärin möchte nach dem Regierungsrat sprechen. Ich gebe dem Regierungsrat das Wort.

Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. Cette motion demande que le Conseil-exécutif soit chargé de promouvoir les soins palliatifs, de mettre en œuvre les mesures prévues dans la planification des soins, de prendre des mesures pour la promotion des soins palliatifs spécialisés, de mettre en place une offre de soins palliatifs pour les enfants hospitalisés, de garantir la possibilité d'un financement qui couvre les frais de ce secteur, et de rendre compte dans un rapport lors de la prochaine planification des soins des améliorations qui auront été apportées. Le canton de Berne a défini des mesures pour favoriser les soins palliatifs dans le programme en matière de soins palliatifs auquel se réfèrent les motionnaires. Plusieurs de ces mesures ont été mises en œuvre par étapes au cours des dernières années. La SAP a soutenu financièrement l'exposition itinérante mise en place en 2016 par «palliative bern» pour sensibiliser le monde professionnel et le public. Les spécialistes de la SAP participent en outre régulièrement à des manifestations pour informer sur l'action de la Direction. Le canton de Berne participe depuis 2016 aux frais de perfectionnement en soins palliatifs des personnes qui œuvrent dans le domaine des soins de longue durée et dans le secteur ambulatoire pour un montant total de plus de 400 000 francs. Le canton contribue depuis des années au financement et à l'organisation de l'équipe mobile en soins palliatifs EMSP BEJUNE, active au niveau intercantonal. Il a par ailleurs octroyé en 2014 au service mobile du réseau de soins palliatifs de la région de Thoune une aide financière initiale. Enfin, la SAP a développé, en étroite collaboration avec les principaux fournisseurs de prestations, un essai pilote pour les services mobiles de soins palliatifs spécialisés, en vue d'étendre ce type de prise en charge à l'ensemble du canton. Les moyens nécessaires pour ce projet sont inscrits dans le plan financier. La suspension provisoire de l'essai pilote pendant l'élaboration du programme d'allègement 2018 a été levée suite à ces débats. Le modèle testé dans l'essai pilote ne vise pas à dispenser des prestations supplémentaires directement aux patients, mais à soutenir les prestataires de soins palliatifs – médecins généralistes, personnel soignant en EMS, etc. – et à leur fournir supervision et conseil spécialisé. La gestion du cas reste en principe du ressort du prestataire. Il ne s'agit pas d'un transfert de ressources, des hôpitaux et des services d'aide et de soins à domicile aux médecins de famille et aux EMS, mais d'une transmission de compétences. Ce projet pilote avait été suspendu durant la période de débat sur le plan d'allègement, aujourd'hui ce projet pilote a été repris et les contacts et les travaux ont démarré. Le développement des prestations de soins palliatifs spécialisés dans les institutions de long séjour figurent dans la planification stratégique de l'Office des personnes âgées et handicapées. La SAP est prête à étudier l'opportunité d'adapter les mandats et contrats de prestations aux besoins particuliers des enfants. Pour ce qui est des tarifs, en réalité le canton de Berne n'a que peu d'influence sur le taux de rémunération des prestations dans le système des forfaits par cas DRG ou du tarif ambulatoire TARMED, qui sont du ressort des partenaires contractuels. Il concentre donc son action sur les aspects qui relèvent de sa compétence, comme par exemple le financement des soins en EMS, dans la mesure où sa situation financière le lui permet. Il est bien clair que le canton rendra compte, dans sa prochaine planification des soins, de l'effet des mesures définies dans la planification 2016. Sur cette base, le gouvernement vous invite donc à adopter et classer le point 1, d'adopter le point 2, d'adopter et classer le point 3, d'adopter les points 4 et 5 sous forme de postulat, et d'adopter le point 6.

Andrea de Meuron, Thoune (Les Verts). Ich danke dem Regierungsrat für seine Ausführungen und auch dafür, dass die mobilen palliativen Dienste, dieser Modellversuch, jetzt starten kann. Das ist sehr erfreulich. Ich habe Ihnen gut zugehört und eine grosse Wertschätzung für dieses Thema gehört, was mich sehr freut. Im Gegensatz zum Gebären sind wir vom Sterben alle früher oder später betroffen. Der demografische Wandel wird uns vor Herausforderungen stellen: Wir werden älter,

und die Frage, wann wir von dieser Welt gehen, wird uns nicht nur als Mensch, sondern auch uns als Politikerinnen und Politiker beschäftigen. Es stellt sich die Frage, wie wir damit umgehen. Denn es kommen Kosten auf uns zu, wenn wir die Linie immer weiter hinausschieben und uns die Frage stellen müssen, was es überhaupt noch heisst, ein menschenwürdiges Leben zu führen. Da dieses Thema so wichtig ist, ich aber auch eine gewisse Skepsis bezüglich der Ziffern 4 und 5 gehört habe, im Sinn, ob es denn wirklich eine Motion sein müsse, möchte ich nicht riskieren, dass diese beiden so wichtigen Ziffern nicht durchkommen. Deshalb wandle ich die Ziffern 4 und 5 in ein Postulat um. Bei den Ziffern 1 und 3 hoffe ich, dass Sie mithelfen, diese als Motion zu unterstützen.

La présidente. Sie haben es gehört, die Motionärin hat die Ziffern 4 und 5 in ein Postulat umgewandelt. Wir kommen somit zur Abstimmung. Wer die Ziffer 1 der Motion annimmt, stimmt Ja, wer diese ablehnt, stimmt Nein.

Vote (ch. 1)

Décision du Grand Conseil:

Adoption

Oui 136

Non 0

Abstentions 0

La présidente. Sie haben die Ziffer 1 angenommen mit 136 Ja-, 0 Nein-Stimmen bei 0 Enthaltungen.

Wir kommen zur Abschreibung der Ziffer 1. Wer die Ziffer 1 abschreiben will, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Vote (classement du ch. 1)

Décision du Grand Conseil:

Adoption du classement

Oui 78

Non 58

Abstentions 1

La présidente. Sie haben die Ziffer 1 abgeschrieben mit 78 Ja- zu 58 Nein-Stimmen bei 1 Enthaltung.

Wir kommen zu Ziffer 2. Wer diese als Motion annehmen will, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Vote (ch. 2)

Décision du Grand Conseil:

Adoption

Oui 138

Non 0

Abstentions 0

La présidente. Sie haben die Ziffer 2 angenommen mit 138 Ja-, 0 Nein-Stimmen und 0 Enthaltungen.

Wer die Ziffer 3 der Motion annehmen will, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Vote (ch. 3)

Décision du Grand Conseil:

Adoption

Oui 137

Non 0

Abstentions 0

La présidente. Sie haben auch die Ziffer 3 angenommen mit 137 Ja- bei 0 Nein-Stimmen und 0 Enthaltungen. Wir stimmen über die Abschreibung ab. Wer Ziffer 3 abschreiben möchte stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Vote (classement du ch. 3)

Décision du Grand Conseil:

Adoption du classement

Oui 69

Non 68

Abstentions 0

La présidente. Sie haben der Abschreibung knapp zugestimmt und die Ziffer 3 abgeschrieben mit 69 Ja- zu 68 Nein-Stimmen bei 0 Enthaltungen.

Die Ziffer 4 ist in ein Postulat umgewandelt worden. Wer die Ziffer 4 als Postulat annehmen will, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Vote (adoption du ch. 4 sous forme de postulat)

Décision du Grand Conseil:

Adoption sous forme de postulat

Oui 138

Non 0

Abstentions 0

La présidente. Sie haben die Ziffer 4 als Postulat angenommen mit 138 Ja-, ohne Nein-Stimmen und Enthaltungen.

Die Motionärin hat die Ziffer 5 in ein Postulat umgewandelt. Wer die Ziffer 5 als Postulat annehmen will, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Vote (adoption du ch. 5 sous forme de postulat)

Décision du Grand Conseil:

Adoption sous forme de postulat

Oui 137

Non 0

Abstentions 0

La présidente. Sie haben die Ziffer 5 als Postulat angenommen mit 137 Ja-, ohne Nein-Stimmen und Enthaltungen.

Wer die Ziffer 6 der Motion annehmen will, stimmt Ja, wer diese ablehnt, stimmt Nein.

Vote (ch. 6)

Décision du Grand Conseil:

Adoption

Oui 135

Non 0

Abstentions 0

La présidente. Sie haben die Ziffer 6 angenommen mit 135 Ja-, ohne Nein-Stimmen und Enthaltungen.