

Mittwoch (Nachmittag), 24. Januar 2018

---

## **Gesundheits- und Fürsorgedirektion**

### **85      2017.RRGR.370      Motion 137-2017 de Meuron (Thun, Grüne)**

#### **Konzept zu palliative Care im Kanton Bern umsetzen – Bedarfsgerechte Betreuung für Schwer- kranke ermöglichen und Kosten sparen!**

Vorstoss-Nr.: 137-2017  
Vorstossart: Motion  
Eingereicht am: 08.06.2017  
Eingereicht von: de Meuron (Thun, Grüne) (Sprecher/in)  
Striffeler-Mürset (Münsingen, SP)  
Beutler-Hohenberger (Gwatt, EVP)  
Zaugg-Graf (Uetendorf, glp)  
Messerli (Interlaken, SVP)  
Herren-Brauen (Rosshäusern, BDP)  
Weitere Unterschriften: 0  
RRB-Nr.: 1121/2017 vom 25. Oktober 2017  
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion

#### **Konzept zu palliative Care im Kanton Bern umsetzen – Bedarfsgerechte Betreuung für Schwer- kranke ermöglichen und Kosten sparen!**

Der Regierungsrat wird unter Berücksichtigung des Konzepts für die palliative Versorgung im Kanton Bern beauftragt,

1. Palliative Care als interdisziplinäres und interinstitutionelles Versorgungsmodell für Schwerkranke zu fördern und Massnahmen zur besseren Bekanntmachung in Fachkreisen und bei der Bevölkerung zu ergreifen
2. die in der Versorgungsplanung vorgesehenen Massnahmen zur Förderung der ambulanten spezialisierten Palliativversorgung (mobile Palliativdienste, MPD) umzusetzen
3. Massnahmen zur Förderung der spezialisierten Palliative Care im Langzeitbereich zu ergreifen
4. Angebote zur stationären Palliativversorgung von Kindern zu ermöglichen
5. sicherzustellen oder sich beim Bund dafür einzusetzen, dass eine kostendeckende Finanzierung für alle Bereiche (inkl. stationär) ermöglicht wird
6. im Rahmen der nächsten Versorgungsplanung Bericht zu erstatten, inwieweit mit den umgesetzten Massnahmen eine integrierte Versorgung in der Palliative Care verbessert und die Kosten reduziert werden konnten

#### **Begründung:**

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, der Erhöhung des Anteils chronisch Kranker und der Kosten der akuten und hochspezialisierten Medizin kommt Palliative Care eine besondere Bedeutung zu. Das bisherige Anreizsystem der Vergütung im Gesundheitswesen bevorzugt bei Menschen mit fortschreitenden, lebenslimitierenden Erkrankungen die Spitalbehandlung (Notfallbehandlungen, medizinisch-technische spezialisierte Interventionen), nicht aber dezentrale, supportive Dienste für ein möglichst langes Verbleiben zu Hause oder in einer selbst gewählten Pflegeinstitution. Eine Studie der Helsana über deren versicherte Krebspatienten in den letzten 90 Lebenstagen bestätigt diese Entwicklung und zeigt, dass

- jeder zweite Patient eine Krebstherapie erhielt
- jeder dritte während seines letzten Lebensmonats dreimal oder öfter ins Spital kam und das im Schnitt für 26 Tage
- 80 Prozent der Patienten dort starben

Dem Wunsch der Schwerkranken, zu Hause sterben zu dürfen, kann selten nachgekommen werden. Es fehlen entsprechende ambulante Angebote, und auch die Angehörigen, sofern vorhanden, sind oft von der Situation überfordert und können die Pflege zu Hause nicht alleine erbringen. Es gilt auch zu berücksichtigen, dass es sich bei den Schwerkranken nicht nur um Krebskranke oder ältere

Menschen handelt. Es sind Menschen jeden Alters mit unzähligen, unheilbaren Krankheiten und auch Kinder betroffen.

Der Palliative Care als interdisziplinäres und interinstitutionelles Versorgungsmodell kommt da eine besondere Bedeutung zu. Palliative Care verbessert nicht nur die Betreuung und Behandlung von Schwerkranken, sondern ist auch aus volkswirtschaftlicher Sicht zu fördern. So wurden gemäss einer Hochrechnung basierend auf internationalen Daten Kosteneinsparungen von 15 bis mindestens 100 Mio. Franken pro Jahr für den Kanton Bern errechnet, und dies unter Einrechnung des Auf- und Ausbaus mobiler palliativer Dienste. Als wesentliche Drehscheibe zwischen allen Sektoren wirken die spezialisierten mobilen Palliativdienste (MPD). Diese können zusammen mit den Grundversorgern Menschen mit unheilbaren Erkrankungen in komplexen und instabilen Situationen nachhaltig und qualitativ sehr hochwertig zu Hause oder im Pflegeheim betreuen. Dadurch können häufig Notfallhospitalisierungen, die teuer und nicht im Sinne der kranken Menschen und ihrer Angehörigen sind, vermieden werden. Eine intensive Vernetzung des MPD mit Angeboten der spezialisierten palliativen Langzeitbetreuung bietet sich dabei an. Nicht kostentragende Behandlungen in Spitälern aufgrund der Komplexität und des Zeitbedarfs (heute im Spital sogenannte «Outliers/Langlieger») können so weitgehend umgangen werden. Das ist im Interesse sowohl der betroffenen Schwerkranken und ihrer Angehörigen als auch der Volkswirtschaft.

Das hat auch der Kanton Bern erkannt und sich in seinem Konzept zur palliativen Versorgung<sup>1</sup> im Jahr 2014 zur Förderung der integrierten Versorgung bekannt. Dem Konzept ist zu entnehmen, dass die GEF auf Antrag Leistungen von mobilen Palliativdiensten im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten unterstützen kann. Weiter ist aufgeführt, dass sich die Leistungserbringer gemäss den regionalen strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen interinstitutionell, interdisziplinär und interprofessionell untereinander vernetzen sollen. Vorhandene Angebote sollen genutzt und weiterentwickelt werden. Die Palliative-Care-Netzwerke seien so aufzubauen und zu gestalten, dass durch Steuerung und Koordination der Versorgungsabläufe eine vorausschauende Planung der Leistungen und eine integrierte, umfassende Behandlung, Pflege, Betreuung und Begleitung von Menschen in Palliativsituationen und deren Angehörigen gewährleistet werden könne. Damit – dank Palliative Care – eine menschenwürdige Pflege in den letzten Lebenstagen möglich wird und die Kosten reduziert werden können, ist die Umsetzung der im Konzept vorgesehenen Massnahmen, insbesondere das Pilotprojekt MPD, zwingend nötig.

### Antwort des Regierungsrats

Die palliative Versorgung hat bereits einen herausragenden Stellenwert für die Gesundheitspolitik des Kantons Bern. Mit Artikel 3 Absatz 2 des Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) («Der Kanton und die Leistungserbringer stellen die integrierte Versorgung sicher und setzen sich gemeinsam für Palliative Care ein») sowie dem «Konzept für die Palliative Versorgung im Kanton Bern» (2014), auf das sich die Motionäre beziehen, hat der Kanton Bern Massnahmen zur Förderung der Palliativversorgung definiert. Diese Massnahmen zu einer besser vernetzten Versorgung befinden sich in der Planungsphase bzw. wurden in den vergangenen Jahren schrittweise umgesetzt.

Ziffer 1

Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) hat im Handlungsfeld Sensibilisierung der Fach-/Öffentlichkeit im Jahr 2016 die Wanderausstellung von palliative.bern mit einem einmaligen Beitrag in der Höhe von 10 000 Franken finanziell unterstützt. Die Wanderausstellung fand von Oktober bis Dezember 2016 an acht Standorten des Kantons statt und hat 2294 Besucherinnen und Besucher verzeichnet. Darüber hinaus nehmen die Fachverantwortlichen der GEF regelmässig an Veranstaltungen teil, um über die Massnahmen der GEF zu informieren und Anreize für eine bessere integrierte Versorgung zu setzen.

Im Handlungsfeld Bildung beteiligt sich der Kanton Bern seit 2016 im stationären Langzeitbereich sowie in der ambulanten Pflege – einmalig und personengebunden – an den Weiterbildungskosten für das Ausbildungsniveau B1 in Palliative Care (Niveau Grundversorgung gemäss palliative.ch). Von 2016 bis Mitte 2017 (Stand: 16. August 2017) haben 145 diplomierte Pflegefachpersonen in Alters- und Pflegeheimen, 12 diplomierte Pflegefachpersonen von Spitex-Organisationen und 4 freiberufliche Pflegefachpersonen diese finanzielle Unterstützung des Kantons bewilligt erhalten (entspricht einem Beitrag von total 440 490 Franken). Davon ausbezahlt worden sind bis dato 245 360 Franken

<sup>1</sup> Konzept für die palliative Versorgung im Kanton Bern.

[http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/palliativecare.assetref/dam/documents/GEF/SPA/de/Palliativecare/Konzept\\_palliativeVersorgung\\_d\\_20140108.pdf](http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/palliativecare.assetref/dam/documents/GEF/SPA/de/Palliativecare/Konzept_palliativeVersorgung_d_20140108.pdf)

als Teilzahlungen; noch auszuführen sind 195 130 Franken als Schlusszahlungen. Vorgesehen ist eine finanzielle Mitbeteiligung des Kantons an den genannten Weiterbildungen bis Ende 2018. Die Gelder dafür sind budgetiert. Zum Umsetzungsstand der Massnahmen in den anderen Handlungsfeldern s. Antworten zu den Fragen 2 bis 5.

Ziffer 2

Der Kanton Bern ist bereits seit Jahren an der Finanzierung und Organisation der interkantonalen Equipe mobile en soins palliatifs (EMSP BEJUNE) beteiligt. Der Finanzierungsbeitrag des Kantons Bern beläuft sich seit 2012 kumuliert auf 858 981.25 Franken (ohne personellen Aufwand der Verwaltung). Darüber hinaus hat er dem Mobilen Palliativdienst des Palliative Care-Netzwerks Region Thun im Jahr 2014 eine Anschubfinanzierung in Höhe von 150 000 Franken gewährt. Schliesslich hat die GEF in enger Abstimmung mit den relevanten Leistungserbringern einen Modellversuch für spezialisierte mobile Palliativdienste entwickelt, um die ambulante spezialisierte Palliativversorgung im Kanton zu verbessern. Davon verspricht sich der Kanton nicht nur eine qualitative Verbesserung der ambulanten Versorgung und damit einer Entsprechung des verbreiteten Wunsches der Betroffenen nach einer Versorgung im gewohnten Umfeld, sondern bestenfalls auch den ökonomischen Nutzen, den die Motionäre skizzieren. Entsprechende finanzielle Mittel sind in der Finanzplanung eingestellt. Die zwischenzeitliche Sistierung des Modellversuchs während der Erarbeitung des Entlassungspakets 2018 wird, vorbehaltlich des Beschlusses des Grossen Rates, aufgehoben werden.

Ziffer 3

Der Kanton Bern hat im Rahmen der Umsetzung der nationalen Strategie Palliative Care den Aufbau von spezialisierten Palliative-Care-Leistungen im stationären Langzeitbereich im Handlungsfeld Versorgung des kantonalen Konzepts aufgenommen. Die Umsetzung dieses Auftrags (Aufbau des Angebots in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringenden, subsidiäre kantonale Zusatzfinanzierung und Aufnahme ins kantonale Budget) hat das Alters- und Behindertenamt (ALBA) in seine strategische Planung aufgenommen.

Ziffer 4

Die palliative Versorgung von Kindern erfolgt gegenwärtig in den gleichen Strukturen wie für Erwachsene. Die GEF wird prüfen, ob es einen unterschiedlichen Bedarf gibt, der nicht durch die bestehenden Angebotsstrukturen gedeckt werden kann. Davon abhängig wird geprüft, die bestehenden Leistungsaufträge/-verträge hinsichtlich der besonderen Bedürfnisse von Kindern zu spezifizieren.

Ziffer 5

Richtig ist, dass der Kanton Bern einen sehr begrenzten oder gar keinen Einfluss auf die Vergütungssätze im Rahmen des Fallpauschalen-Systems (DRG) oder im ambulanten Tarif (TARMED) hat. Daher konzentriert sich der Kanton Bern darauf, soweit es seine Finanzsituation erlaubt, in seinem Kompetenzbereich aktiv zu werden. Das Gleiche gilt für den stationären Langzeitbereich, d.h. für die Pflegefinanzierung der Leistungserbringung in Alters- und Pflegeheimen.

Im Bereich der ambulanten Pflege honoriert der Kanton erbrachte Leistungen der spezialisierten onkologischen und spezialisierten palliativen Pflege mit einem Zuschlag. Zusätzlich zielt der Modellversuch (s. Punkt 2) darauf ab, die nicht- oder unterfinanzierten Beratungs- und Unterstützungsleistungen in der zweiten Interventionslinie (fachliche Unterstützung der Fallführenden in sehr komplexen Situationen, nicht direkt am Patienten) zu vergüten.

Ziffer 6

Der Kanton Bern wird in der nächsten Versorgungsplanung zu allen in der aktuellen Versorgungsplanung 2016 definierten Massnahmen Bericht erstatten. Aus der Evaluation des geplanten Modellversuchs sollen wichtige Erkenntnisse generiert werden.

Der Regierungsrat beantragt:

Punktweise beschlossen

Ziffer 1: Annahme und gleichzeitige Abschreibung

Ziffer 2: Annahme

Ziffer 3: Annahme und gleichzeitige Abschreibung

Ziffer 4: Annahme als Postulat

Ziffer 5: Annahme als Postulat

Ziffer 6: Annahme

**Präsidentin.** 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, Thun (Grüne).** 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 Diakonissen 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 Diskussion 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.

**Präsidentin.** 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. (Applaus) Das Wort ist frei für die Fraktionen. Zuerst hat Grossrätin Schenk für die BDP das Wort.

**Marianne Schenk-Anderegg, Schüpfen (BDP).** 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, Bern (glp).** 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 (EVP).** 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 (SVP).** 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 Regierungsrats 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 (EDU).** 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 (FDP).** 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 (Grüne).** 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.

**Präsidentin.** Für die SP-JUSO-PSA-Fraktion hat Grossrätin Striffeler das Wort.

**Elisabeth Striffeler-Mürset, Münsingen (SP).** 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 Hause 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.

**Präsidentin.** 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, Gesundheits- und Fürsorgedirektor.** 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 Thoun 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, Thun (Grüne).** 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.

**Präsidentin.** 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.

---

Abstimmung (Ziff. 1)

---

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme

|           |     |
|-----------|-----|
| Ja        | 136 |
| Nein      | 0   |
| Enthalten | 0   |

**Präsidentin.** 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.

---

Abstimmung (Ziff. 1; Abschreibung)

---

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme der Abschreibung

|           |    |
|-----------|----|
| Ja        | 78 |
| Nein      | 58 |
| Enthalten | 1  |

**Präsidentin.** 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.

---

Abstimmung (Ziff. 2)

---

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme

|           |     |
|-----------|-----|
| Ja        | 138 |
| Nein      | 0   |
| Enthalten | 0   |

**Präsidentin.** 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.

---

Abstimmung (Ziff. 3)

---

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme

|           |     |
|-----------|-----|
| Ja        | 137 |
| Nein      | 0   |
| Enthalten | 0   |

**Präsidentin.** 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.

---

**Abstimmung (Ziff. 3; Abschreibung)**

---

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme der Abschreibung

|           |    |
|-----------|----|
| Ja        | 69 |
| Nein      | 68 |
| Enthalten | 0  |

**Präsidentin.** 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.

---

**Abstimmung (Ziff. 4 als Postulat)**

---

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme als Postulat

|           |     |
|-----------|-----|
| Ja        | 138 |
| Nein      | 0   |
| Enthalten | 0   |

**Präsidentin.** 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.

---

**Abstimmung (Ziff. 5 als Postulat)**

---

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme als Postulat

|           |     |
|-----------|-----|
| Ja        | 137 |
| Nein      | 0   |
| Enthalten | 0   |

**Präsidentin.** 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.

---

**Abstimmung (Ziff. 6)**

---

Der Grosse Rat beschliesst:

Annahme

|           |     |
|-----------|-----|
| Ja        | 135 |
| Nein      | 0   |
| Enthalten | 0   |

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