

Parlamentarischer Vorstoss

Vorstoss-Nr.: 137-2017
Vorstossart: Motion
Richtlinienmotion: ☐
Geschäftsnummer: 2017.RRGR.370

Eingereicht am: 08.06.2017

Fraktionsvorstoss: Nein
Kommissionsvorstoss: Nein
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

Dringlichkeit verlangt: Nein
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: vom
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert
Antrag Regierungsrat:



Konzept zu palliative Care im Kanton Bern umsetzen - Bedarfsgerechte Betreuung für Schwerkranke 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](#)¹ 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

¹ 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

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.

Verteiler

- Grosser Rat