

Parlamentarischer Vorstoss

Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 213-2020
 Vorstossart: Motion
 Richtlinienmotion: ☐
 Geschäftsnummer: 2020.RRGR.283

Eingereicht am: 31.08.2020

Fraktionsvorstoss: Nein
 Kommissionsvorstoss: Nein
 Eingereicht von: Striffeler-Mürset (Münsingen, SP) (Sprecher/in)
 de Meuron (Thun, Grüne)
 Dütschler (Hünibach, FDP)
 Siegenthaler (Thun, SP)

Weitere Unterschriften: 15

Dringlichkeit verlangt: Nein
 Dringlichkeit gewährt:

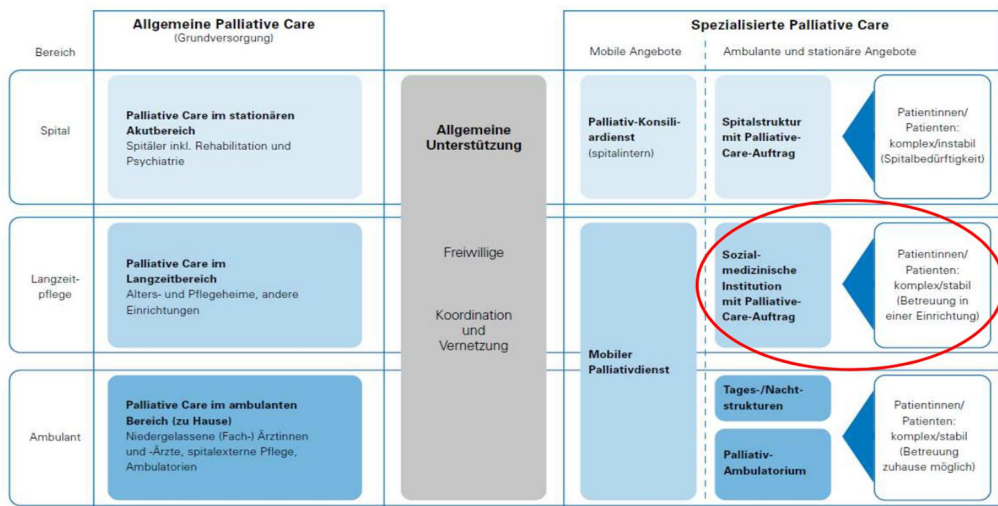
RRB-Nr.: 56/2021 vom 20. Januar 2021
 Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
 Klassifizierung: Nicht klassifiziert
 Antrag Regierungsrat: **Annahme als Postulat**

Finanzierung eines Pilotprojekts für spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege

Der Regierungsrat wird aufgefordert, die Finanzierung der spezialisierten Palliative Care in der Langzeitpflege sicherzustellen. Im Rahmen eines Pilotprojekts kann eine solide Grundlage für eine kostendeckende Finanzierung ermittelt werden.

Konzept PC Kanton BE - Inhalte

Basierend auf nationaler Strategie Palliative Care



Begründung:

Der Bedarf an Angeboten der allgemeinen und spezialisierten Palliative Care ist in der Schweiz unbestritten. Die demografische Entwicklung und der technische Fortschritt in der Medizin führen dabei nicht nur zu einer immer älter werdenden Bevölkerung, sondern auch zu mehr komplexen Situationen am Lebensende (BAG + GDK 2013). Der Kanton Bern hat vor diesem Hintergrund bereits 2014 mit der Erarbeitung von Zielsetzungen und der Versorgungsplanung zu Palliative Care begonnen (GEF 2013/14). Diese richtet sich nach der nationalen Strategie Palliative Care.

Grundsätzlich verfügt der Kanton Bern über ein gut ausgebautes Netz für die allgemeine palliative Versorgung. Dies betrifft vor allem den Rahmen der Grundversorgung und die spezialisierte Palliative Care im Akutspital. Ebenso hat der Kanton die Pilotphase für den mobilen Palliativdienst gestartet. Bezüglich der spezialisierten Palliative Care in der Langzeitpflege (sPCL) und eines Hospiz-Angebots bestehen jedoch beträchtliche Lücken (Wyss & Coppex 2013). Dies ist auf Probleme der mangelnden Finanzierung von solchen Leistungen zurückzuführen.

Die GSI geht in ihrem Konzept für die palliative Versorgung im Kanton Bern von einem Bedarf von insgesamt 78 Pflegeplätzen der spezialisierten Palliative Care aus (39 akut / 39 Langzeitpflege). Der geschätzte Bedarf erhöht sich bis 2030 auf 82 Plätze. Die Praxis zeigt, dass der Bedarf nach spezialisierter Palliative Care in der Langzeitpflege und eines Hospizes im Raum Bern das Angebot bei weitem übersteigt und unwürdige Situationen nur dank freiwilligem, unentgeltlich geleistetem Einsatz von einzelnen Pflegebetrieben minimiert werden können. Häufig werden Betten von Palliativstationen in Spitälern (wo die Finanzierung nach DRG nur 12 Tage Aufenthaltsdauer beinhaltet) durch Langzeitpflegepatienten besetzt und stehen für die akute, spezialisierte Palliative Care nicht mehr zur Verfügung. Eine spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege und ein Hospiz sind jedoch mit der geltenden Pflegefinanzierung in der Langzeitpflege nicht möglich. Die Betreuung und Pflege von Menschen mit Bedarf an spezialisierter Palliative Care (komplex/stabil) ist im Pflegeheim gut 40 Prozent günstiger als im Spital. Diese Option schliesst Kinder, die sPCL benötigen, aus. Dadurch besteht ein volkswirtschaftliches Sparpotential von jährlich 8,3 Mio. Franken. Der Kanton Bern könnte pro Jahr rund 3,5 Mio. Franken sparen. Damit Menschen in Würde und in einem ihnen angepassten Rahmen sterben können, sind diese Angebote dringend nötig und müssen entsprechend finanziert werden. In diesem Sinne erwarten wir vom Regierungsrat, dass er die entsprechenden Rahmenbedingungen schafft, damit der Bevölkerung im Kanton Bern ein umfassendes Angebot der Palliative Care zur Verfügung steht.

Antwort des Regierungsrates

Der Aufbau der spezialisierten Palliativversorgung in der Langzeitpflege wurde als kantonale Massnahme in die Gesundheitsstrategie des Kantons Bern (Teilstrategie zur Langzeitversorgung)¹ aufgenommen. Die Planung der Umsetzung dieser Massnahme hängt jedoch auch von der Umsetzung des durch den Bundesrat am 18. September 2020 verabschiedeten Bericht «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende»² ab.

Der Kanton Bern gestaltet die Umsetzung der kantonalen Massnahmen zur palliativen Versorgung gestaffelt. Synergien und Erfahrungen mit neuen Angeboten beeinflussen wiederum Entscheide bezüglich weiterer Massnahmen. In der ersten Phase wurde das Ziel verfolgt, eine qualitativ gute Versorgung für die Anspruchsgruppen in der Grundversorgung zu fördern. So hat der Kanton Bern Weiterbildungen von diplomierten Pflegefachpersonen in Alters- und Pflegeheimen im Bereich der Palliative Care finanziell unterstützt. Die rund 300 Alters- und Pflegeheime im Kanton Bern verfügen jetzt über angemessene

¹ Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (2020). Gesundheitsstrategie des Kantons Bern 2020–2030.

² Bundesamt für Gesundheit (2020). Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 26. April 2018.

fachliche und personelle Ressourcen, um eine qualitativ gute palliative Pflege und Betreuung anzubieten. Während des bisherigen Verlaufs der COVID-19-Pandemie hat sich gezeigt, dass diese die teilweise anspruchsvollen palliativen Leistungen weitgehend eigenständig erbringen können.

Für die Planung eines Langzeitangebots spezialisierter Palliative Care in Alters- und Pflegeheimen sollen unter anderem die Ergebnisse des zwischen 2019 und 2022 laufenden Modellversuchs zur Förderung von spezialisierten mobilen Palliativdiensten (MPDs) herangezogen werden. Mit dem Modellversuch wird der konkrete Bedarf und Nutzen von MPDs zugunsten der Leistungserbringenden in der Grundversorgung bzw. allgemeinen Palliative Care ermittelt werden. Zu den Grundversorgern, die Leistungen der MPDs beanspruchen können, gehören auch Alters- und Pflegeheime. Auf Basis der Evaluation des Modellversuchs wird sich zeigen, in welchen Pflege- und Betreuungssituationen die unterstützenden spezialisierten Leistungen der MPDs in Alters- und Pflegeheimen nicht genügen und daher der permanente Einsatz von Pflegefachpersonen mit spezialisiertem Kompetenzniveau indiziert ist.

Die durch die Motionäre aus dem kantonalen Konzept für die Palliative Versorgung zitierte Schätzung des Bedarfs an spezialisierten Palliativplätzen stützt sich auf die zum Zeitpunkt der Veröffentlichung 2014 geltenden Empfehlungen von Bund und Kantonen im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care, d.h. 80 Palliativpflegeplätzen pro einer Million Einwohnerinnen und Einwohner als Richtgrösse.³ Heute schätzt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemäss nationalen und internationalen Beurteilungskriterien den Bedarf an spezialisierter Palliative Care insgesamt geringer ein.⁴

Die Motionäre bringen ein, dass spezialisierte Palliative Care im Langzeitbereich mit den Regelungen der Pflegefinanzierung nicht kostendeckend erbracht werden kann. Bund und Kantone haben diese Problematik erkannt. Im Rahmen der Konsultation zum bereits erwähnten Bericht des Bundesrates «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» regte der Kanton Bern an, in Artikel 35 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)⁵ eine Leistungserbringerkategorie für spezialisierte Palliative-Care-Strukturen im Langzeitbereich zu schaffen, was eine eigene Tarifregelung ermöglichen würde. Dieser Vorschlag wurde berücksichtigt. Gemäss dem mittlerweile durch den Bundesrat verabschiedeten Bericht soll die Finanzierungslösung für die stationäre spezialisierte Versorgung im Langzeitbereich auf Ebene Bund und Tarifpartner angesiedelt werden. Der Bundesrat beauftragt das Eidgenössische Departement des Innern zu klären, wie Leistungen in Strukturen der spezialisierten Palliative Care im Langzeitbereich angemessen vergütet werden können.

Der Kanton Bern begrüsst dieses auf nationaler Ebene angesetzte Vorgehen, zumal die Pflegefinanzierung in der Bundesgesetzgebung geregelt ist.

Zum heutigen Zeitpunkt bestehen zusammenfassend verschiedene offene Fragen, die insbesondere auf Ebene Bund zu lösen sind. Ergänzend zu den vom Bundesrat vorgesehenen Massnahmen müsste aus Sicht des Kantons Bern auf dieser Ebene eine allgemein gültige Identifikation der Anspruchsgruppen mit spezialisiertem Palliative-Care-Bedarf erfolgen, worauf schliesslich der Bedarf für spezialisierte Angebote – dies in Abgrenzung zum bestehenden Pflege- und Betreuungsangebot in Alters- und Pflegeheimen – besser eingeschätzt werden könnte.

Damit würde nicht nur eine bedarfsgerechte stationäre palliative Versorgung für Schwerkranke im Langzeitbereich ermöglicht, sondern könnte optimalerweise auch das Ziel der kostenbewussten Steuerung von Leistungen im Gesundheitswesen, das die Motionäre skizzieren, erreicht werden. Der von den Motionären hinzugezogene Vergleich mit den Kosten für spezialisierte Palliative Care im Spital und die Bestimmung eines Sparpotentials ist aus Sicht des Regierungsrats nicht möglich. Langzeitangebote können keinen Ersatz für spezialisierte Angebote im Spital darstellen, da sich die beiden Leistungsangebote an

³ Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2012): Nationale Strategie Palliative Care 2013-2015.

⁴ Bundesamt für Gesundheit (2020). Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 26. April 2018.

⁵ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Krankenversicherungsgesetz, KVG; SR 832.10).

unterschiedliche Zielgruppen richten. In spezialisierten Angeboten in Spitälern werden Patientinnen und Patienten behandelt und betreut, die eine instabile Krankheitssituation aufweisen und folglich auf eine Versorgung im Spital angewiesen sind. In spezialisierten Angeboten im Langzeitbereich hingegen werden Personen behandelt und betreut, die bei einer mehrheitlich stabilen Krankheitssituation stationär versorgt werden müssen, aber nicht spitalbedürftig sind.⁶

Aus den vorgenannten Gründen erachtet der Regierungsrat die Finanzierung eines Pilotprojekts für spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege im Kanton Bern zum aktuellen Zeitpunkt nicht als zielführend. Sobald die auf nationaler Ebene umzusetzenden Massnahmen abgeschlossen sind und die Evaluation des Modellversuchs zur Förderung von spezialisierten mobilen Palliativdiensten abgeschlossen ist, wird der Kanton Bern die Planung und Steuerung von spezialisierten Palliative-Care-Strukturen in Alters- und Pflegeheimen an die Hand nehmen. Vor dem Hintergrund der geplanten kantonalen Massnahme ist der Regierungsrat jedoch bereit, die Motion als Postulat anzunehmen.

Verteiler

– Grosser Rat

⁶ Bundesamt für Gesundheit (BAG), palliative.ch und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2012): Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz.