



An den Grossen Rat

11.5277.02

GD/P115277

Basel, 6. November 2013

Regierungsratsbeschluss vom 5. November 2013

Anzug Andrea Bollinger und Konsorten betreffend „Schaffung palliativmedizinischer Behandlungsketten“

Der Grosser Rat hat an seiner Sitzung vom 14. Dezember 2011 den nachstehenden Anzug Andrea Bollinger und Konsorten dem Regierungsrat zur Stellungnahme überwiesen:

„Die WHO nennt als Ziele der Palliativmedizin "Vorbeugen und Lindern von Leiden, Erkennen, Einschätzen und Behandeln von Schmerzen sowie anderen Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art". Bei der Palliativmedizin steht nicht eine auf Heilung ausgerichtete Behandlung im Mittelpunkt, sondern die umfassende Linderung von Beschwerden, und zwar sowohl eine adäquate und wirkungsvolle Schmerzbehandlung für Langzeitpatienten als auch die bestmögliche Aufrechterhaltung von Lebensqualität bei unheilbar Schwerstkranken und Sterbenden.

Der vorliegende Anzug hat diese beiden Aufgaben vor Augen.

Es sollen palliative Behandlungsketten für die Bedürfnisse von Sterbenden wie von Langzeitkranken institutionalisiert werden. Bei Letzteren geht es vornehmlich um organisch bedingte Schmerzsymptome onkologischer, neurologischer und rheumatologischer Art. Dazu müssen Behandlungsketten aufgebaut werden (analog z.B. der Geriatrie) mit zwei Hauptpunkten: Eine möglichst lange Verweildauer zu Hause für den Patienten - was wiederum das Angebot spezialisierter Pflege bedingt. Dieses Thema wird in einem separaten Anzug behandelt werden. In Fällen, wo die Pflege zu Hause nicht länger möglich ist, müssen genügend spezialisierte Institutionen oder spezielle Abteilungen in Institutionen für diese Patienten zur Verfügung stehen. Solche Institutionen gehören dann ganz klar auf die Spitalliste.

Die Unterzeichnenden bitten daher die Regierung, zu prüfen und zu berichten

- ob, wie und in welchem Zeitrahmen solche palliativen Behandlungsketten für Sterbende und für Langzeitpatienten eingerichtet werden können
- ob und ggf. in welchem Zeitrahmen die Aufnahme solcher spezialisierter Institutionen in die Spitaliste vollzogen werden kann

Andrea Bollinger, Philippe P. Macherel, Stephan Luethi-Brüderlin, Brigitte Heilbronner, Martin Lüchinger, Heidi Mück, Beatriz Greuter, Franziska Reinhard, André Weissen, Annemarie Pfeifer-Eggenberger, Christine Heuss“

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

1. Ausgangslage

Der Regierungsrat erkennt die Wichtigkeit einer adäquaten Versorgungsstruktur im Palliative Care-Bereich. Aus diesem Grund hat der Regierungsrat schon frühzeitig entschieden, dass der Aufbau einer Palliative Care-Versorgungsstruktur im Kanton Basel-Stadt stark an die vom Bund lancierte „Nationale Strategie Palliative Care“ angelehnt werden soll. Bund und Kantone haben aufgrund der demografischen Entwicklung und der immer besser werdenden medizinischen Behandlungsmethoden schon früh erkannt, dass der Anteil von Patienten mit unheilbaren und chronisch fortschreitenden Krankheiten gemessen an der Gesamtbevölkerung zunehmen wird.

Im Rahmen der Plattform „Dialog Nationale Gesundheitspolitik“ haben Bund und Kantone im 2009 beschlossen, die Palliative Care in der Schweiz gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren zu fördern. Dazu wurde die „Nationale Strategie Palliative Care 2010 – 2012“ erarbeitet und am 25. Oktober 2012 für die Jahre 2013 bis 2015 verlängert.

Das Bundesamt für Statistik (BFS) rechnet aufgrund der demografischen Entwicklung in der Schweiz damit, dass von heute jährlich 60'000 sterbenden Menschen jeden Alters bis ins Jahr 2050 diese Zahl auf rund 90'000 Menschen ansteigen wird. Darunter werden entsprechend mehr Patienten mit unheilbaren oder chronisch fortschreitenden Krankheiten sein. Um dieser Herausforderung adäquat begegnen zu können, wird ein entsprechendes Angebot mit einer Palliativ Care-Versorgungsstruktur im Kanton Basel-Stadt bereitgestellt.

2. Aktueller Stand auf Bundesebene

Der Dialog Nationale Gesundheitspolitik hat am 25. Oktober 2012 die Fortsetzung der „Nationalen Strategie Palliative Care“ für die Jahre 2013 bis 2015 verabschiedet. Der Schwerpunkt für diese Periode liegt in der besseren Verankerung von Palliative Care in den bestehenden Strukturen des Gesundheits- und Bildungswesens. Damit soll gewährleistet werden, dass schwerkrank und sterbende Menschen in der Schweiz überall Zugang zu bedürfnisgerechter Palliative Care erhalten. Um dies gewährleisten zu können, ist die Finanzierung von Palliative-Care-Angeboten ein zentrales Thema. Folgende Teilprojekte will der Bund in der Phase von 2013 bis 2015 bearbeiten:

- Im Teilprojekt „**Versorgung und Finanzierung**“ soll eine Definition von Palliative Care in der Grundversorgung und damit einhergehend die entsprechenden Indikationskriterien erarbeitet werden. Auf dieser Basis soll der Aufwand für die Erbringung von Palliative-Care-Leistungen in der Grundversorgung gemessen werden;
- Im Teilprojekt „**Sensibilisierung**“ sollen die Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten in Bezug auf Palliative Care erhoben werden. Für die Bevölkerung und für Fachpersonen wurde Informationsmaterial über Palliative Care erarbeitet;
- Im Teilprojekt „**Bildung und Forschung**“ wird eine Ist/Soll-Analyse zum Thema Palliative Care in den nicht-universitären Gesundheitsberufen durchgeführt;
- Im Teilprojekt „**Freiwilligenarbeit**“ wurden mit einer Arbeitsgruppe die „Empfehlungen zur Stärkung der formellen Freiwilligenarbeit in Palliative Care in der Schweiz“ erarbeitet.

Am 11. Juni 2013 fand ein Austausch- und Informationstreffen mit den für Palliative Care verantwortlichen Personen in den kantonalen Gesundheitsdirektionen statt. Als Schwerpunkt wurde die Finanzierung von Palliative Care-Leistungen diskutiert. Dieser Austausch wurde von den teilnehmenden Kantonsvertretern sehr geschätzt und soll auch künftig stattfinden.

2.1 Finanzierung von Palliative Care

Im Rahmen der ersten Phase der „Nationalen Strategie Palliative Care“ 2010 – 2012 wurde gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus den Kantonen sowie Leitungserbringern ein Bericht über die Finanzierung von Palliative Care-Leistungen der Grundversorgung und der speziali-

sierten Palliative Care in der ambulanten Pflege und der Langzeitpflege erstellt. Zudem wurde Art. 7 Abs. 2 Bst. a der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) auf den 1. Januar 2012 angepasst, indem zusätzlich zu den „Massnahmen der Abklärung und Beratung“ auch Koordinationsleistungen aufgenommen wurden. Ob und in welcher Tiefe die Koordinationsleistungen durch die Krankenversicherer tatsächlich im Rahmen von Palliative Care vergütet werden, wird sich erst im Laufe der Anwendung dieser neueren Abrechnungsmöglichkeit herauskristallisieren.

In der laufenden Periode 2013 – 2015 soll nun geklärt werden, welche Systeme zur Abgeltung der Palliative Care-Leistungen in der Grundversorgung und der spezialisierten Palliative Care zur Anwendung gelangen und ob diese zu einer ausreichenden Abgeltung der bedarfsgerechten Leistung führen oder ob Weiterentwicklungs- und Optimierungsbedarf besteht. Daneben wurde die SwissDRG AG beauftragt, mit den involvierten Fachkreisen abzuklären, wie ein schweizweit einheitliches Tarifmodell (auf DRG-Basis oder Tagespauschalen) für eine sachgerechte Abgeltung im stationären Bereich aussehen könnte.

3. Aktueller Stand im Kanton Basel-Stadt

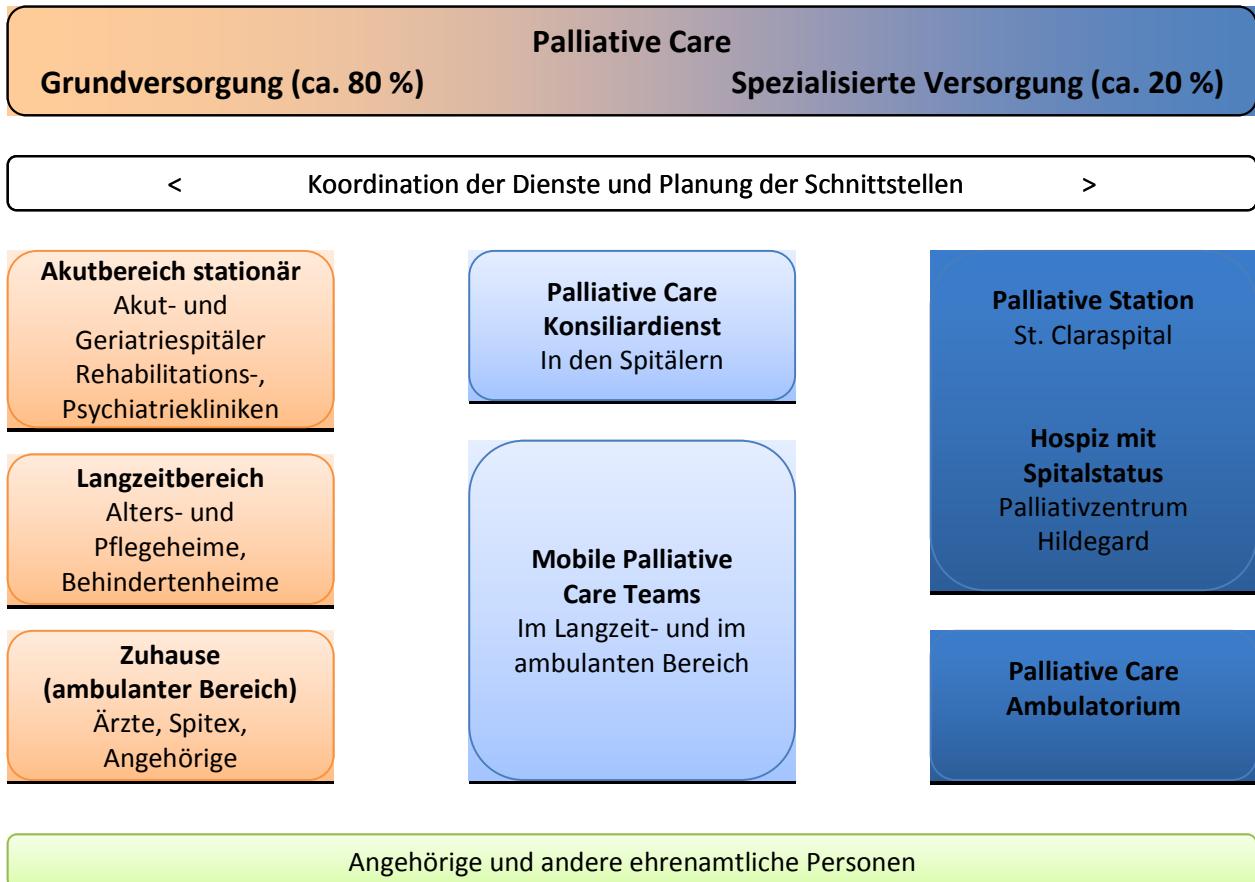
Wie in der Ausgangslage geschildert, hat sich der Regierungsrat bei der Erarbeitung des Palliative Care-Konzeptes für den Kanton Basel-Stadt stark an die vom Bund vorgelegte „Nationale Strategie Palliative Care“ 2010 bis 2012 und 2013 bis 2015 angelehnt. Eine vom Gesundheitsdepartement (GD) zusammengesetzte interdisziplinäre Arbeitsgruppe mit Vertretern der Medizinischen Gesellschaft Basel (MedGes), der Spitex Basel, dem Palliativzentrum Hildegard, Vertretern von palliative.ch, Vertretern der Abteilung Langzeitpflege und der Abteilung Spitalversorgung des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt, hat ein auf die baselstädtischen Bedürfnisse abgestimmtes Umsetzungskonzept ausgearbeitet. Die in der Ist-Analyse erkannten Versorgungsbrüche und Informationslücken zwischen verschiedenen Leistungserbringern wurden entsprechend aufgenommen und daraus notwendige Soll-Prozesse definiert. Die gewonnenen Erkenntnisse und der konkrete Umsetzungsplan wurden im Oktober 2012 anlässlich eines vom GD organisierten Werkstattgesprächs zu Palliative Care involvierten Leistungserbringern und weiteren Fachleuten vorgestellt, um so den letzten Feinschliff am Umsetzungskonzept vornehmen zu können. Aus der so entstandenen Palliative Care-Versorgungsstruktur für den Kanton Basel-Stadt haben sich folgende Umsetzungsschwerpunkte herauskristallisiert:

- Aufbau einer Anlauf- und Koordinationsstelle für Palliative Care;
- Aufbau von mobilen Palliative Care-Teams;
- Koordination, Vernetzung und Information von Leistungserbringern;
- Information von Betroffenen, Angehörigen und Bevölkerung.

Diese Schwerpunkte wurden im Laufe des Jahres 2013 mit den involvierten Leistungserbringern vertieft bearbeitet. Die entsprechenden Strukturen wurden dazu aufgebaut. Das Palliativzentrum Hildegard hat sich bereit erklärt in einem zweijährigen Pilotprojekt eine Anlauf- und Koordinationsstelle für Palliative Care zu betreiben. Die Spix Basel hat zwei mobile Palliative Care-Teams aufgebaut (Schwerpunkte dabei sind Tumore und fortgeschrittene Organinsuffizienzen). Parallel dazu wurden Informationsbroschüren und Flyer entwickelt, um Leistungserbringer, Patienten und Angehörige adäquat informieren zu können. Dank des sehr grossen Engagements vieler involvierter Leistungserbringer kann das Konzept nun in der Praxis erprobt werden. An einer Netzwerkveranstaltung Palliative Care Basel-Stadt Ende November / Anfang Dezember 2013 soll der Startschuss für die operative Betriebsaufnahme erfolgen.

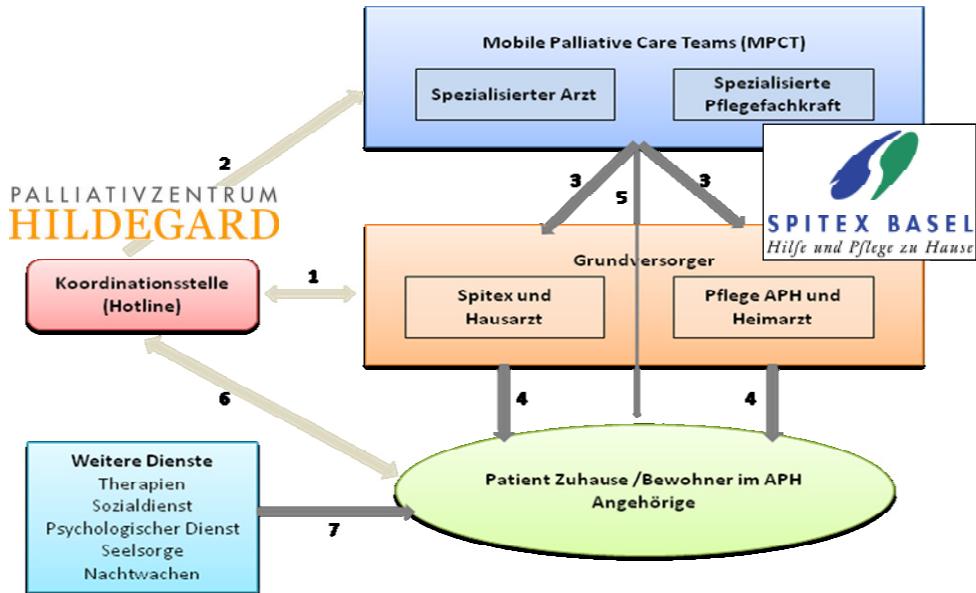
Die geplante Palliative Care-Versorgungsstruktur im Kanton Basel-Stadt sieht wie folgt aus:

Versorgungsstruktur Palliative Care im Kanton Basel-Stadt



Ein Teilaspekt dieser übergeordneten Versorgungsstruktur stellt die Einbindung der Anlauf- und Koordinationsstelle und die Einbindung der mobilen Palliative Care-Teams dar. Nachfolgende Grafik zeigt, wie die Einbindung ins Gesamtsystem vorgesehen ist:

Anlauf- und Koordinationsstelle inkl. mobile Palliative Care-Teams



4. Fazit

Aufgrund des dargelegten aktuellen Standes zu Palliative Care im Kanton Basel-Stadt geht der Regierungsrat davon aus, dass die Forderungen bzw. die Fragen der Anzugsteller betreffend „Schaffung palliativmedizinischer Behandlungsketten“ umgesetzt bzw. beantwortet werden konnten. Bezüglich der Frage, in welchem Zeitrahmen die Aufnahme spezieller Institutionen in die Spitaliste vollzogen werden könnte, verweist der Regierungsrat auf die aktuelle Spitaliste des Kantons Basel-Stadt, in welcher seit über 10 Jahren das Palliativzentrum Hildegard (ehemals Hildegard Hospiz) und das St. Claraspital mit einem Leistungsauftrag für die spezialisierte Palliative Care-Versorgung aufgeführt sind.

5. Antrag

Aufgrund dieses Berichts beantragen wir, den „Anzug Andrea Bollinger und Konsorten betreffend Schaffung palliativmedizinischer Behandlungsketten“ abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

Dr. Guy Morin
Präsident

Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin