



An den Grossen Rat

15.5394.02

GD/P155394

Basel, 30. September 2015

Regierungsratsbeschluss vom 29. September 2015

Interpellation Nr. 74 Annemarie Pfeifer betreffend „Finanzierungslücke bei der Palliative Care“

(Eingereicht vor der Grossratssitzung vom 9. September 2015)

„Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat im Jahr 2012 in Zusammenarbeit mit den kantonalen Gesundheitsdirektoren eine nationale Strategie für Palliative-Care erarbeitet. Damit soll gewährleistet werden, dass schwerkranke und sterbende Menschen in der Schweiz überall Zugang zu bedürfnisgerechter Palliative-Care haben. Zudem soll das beteiligte Personal geschult und die notwendigen Mittel sollen berechnet und zur Verfügung gestellt werden. Diese Strategie ist seither in der zweiten Phase der Umsetzung.

Der neuste Bericht des BAG zeigte nun auf, dass bei der Finanzierung von Palliative-Care-Angeboten Schwierigkeiten bestehen im spezialisierten stationären Bereich (Palliativstationen und -kliniken), im ambulanten Bereich und in der stationären Langzeitpflege. Laut Bericht tragen diese Schwierigkeiten wesentlich dazu bei, dass Palliative-Care-Leistungen noch nicht flächendeckend zur Verfügung stehen.

Gerade unser Kanton hat einen hohen Anteil von Betagten. Deshalb dürfte die vom BAG festgestellte Finanzierungslücke auch im Kanton Basel-Stadt die flächendeckende Einführung von Palliative-Care-Angeboten beinträchtigen.

Ich bitte den Regierungsrat deshalb um Beantwortung folgender Fragen:

- Wie wird die nationale Strategie zu Palliative-Care in BS umgesetzt?
 - ... im ambulanten Bereich?
 - ... im stationären Bereich?
 - ... in der Langzeitpflege?
- Sind genügend Personen ausgebildet für dieses spezielle Angebot in den oben genannten Bereichen?
- Wo bestehen noch Lücken im Angebot?
- Wie steht es in BS mit der Finanzierung? Welche Leistungen können wegen der vom BAG genannten Finanzierungslücke nicht erbracht werden?
- In welcher Art wird dadurch der Ausbau der Palliative-Care verlangsamt oder verhindert?
- Welchen Einfluss hat der Regierungsrat, um die Palliative-Care zu fördern? Wie gedenkt er der Unterfinanzierung in diesem Bereich zu begegnen? Welche Massnahmen will er ergreifen?

Annemarie Pfeifer“

Wir beantworten diese Interpellation wie folgt:

1. Einleitende Bemerkungen

Die „Nationale Strategie Palliative Care“ wird seit Januar 2010 umgesetzt. Die erste Phase dauerte von 2010 bis 2012. Die Strategie wurde für drei weitere Jahre verlängert und dauert bis Ende 2015. Mit dem „Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz“ wurde eine definitorische Grundlage als Arbeitsinstrument für Palliative Care in der Schweiz erstellt. Eine vergleichbare Arbeit liegt im internationalen Kontext bis anhin nicht vor.

Das Hauptziel für die zweite Periode der Strategie bildet die Verankerung der Palliative Care unter den Akteuren und in verschiedenen Bereichen. Das Projektleitungsgremium, unter der Federführung des BAG, hat den Focus auf folgende, bereits initiierte Schwerpunkte gelegt:

- Versorgung und Finanzierung
- Sensibilisierung der Bevölkerung
- Bildung und Forschung
- Freiwilligenarbeit



Quelle: BAG 2015

Als Fortsetzung der Strategie ab 2016 haben Bund und Kantone beschlossen, eine Plattform Palliative Care zu schaffen. Im Zentrum stehen Fragen der Versorgung und Finanzierung sowie die Koordination der Aktivitäten. Beispielsweise werden für die spezialisierte Palliative Care im Akutspital und in der stationären Langzeitpflege die bereits laufenden Arbeiten fortgesetzt. Es wird überprüft, ob die bestehenden Tarifstrukturen Leistungen und Kosten ausreichend abbilden und damit die Grundlage für eine angemessene Abgeltung schaffen. Umfassende und weiterführende Informationen finden sich auf der Homepage des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) -> <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/index.html?lang=de> .

Im November 2013 hat der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt einen ersten Bericht über die konkrete Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care im Kanton Basel-Stadt zur Kenntnis genommen. In einer interdisziplinären Arbeitsgruppe erarbeiteten Leistungserbringer aus dem ambulanten und stationären Bereich ab dem Jahr 2010 unter der Federführung des Gesundheitsdepartements ein Palliative Care Konzept für den Kanton Basel-Stadt. Dieses wird seit Dezember 2013 umgesetzt. Der Schwerpunkt der Umsetzung lag im ambulanten Bereich, da hier der grösste Handlungsbedarf bestand, im Gegensatz zum stationären Bereich, wo bereits spezialisierte Angebote (Palliativzentrum Hildegard, St. Claraspital) vorhanden waren. Dank der Bereitschaft einiger Leistungserbringer sich vorübergehend an der Umsetzung des Konzeptes finanziell zu beteiligen, belief sich der Finanzierungsbedarf für den Kanton für die Jahre 2014 und 2015 für verschiedene Umsetzungsmassnahmen letztendlich auf 57'000 Franken. Mit diesem Betrag leistete der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt einen Beitrag an die Finanzierung des Pilotprojektes einer Anlauf- und Koordinationsstelle (ANK), eine Anschubfinanzierung an die mobilen Palliative Care Teams (MPCT) und den Druck erster Informationsbroschüren und Flyer. Mit den

Flyern sollten in erster Linie die Grundversorger sowie die Bevölkerung stärker auf dieses Thema aufmerksam gemacht werden. Ohne finanzielle Beteiligung durch den Kanton wäre v.a. der Pilotbetrieb der Anlauf- und Koordinationsstelle im Palliativzentrum Hildegard gefährdet gewesen.

2. Beantwortung der Fragen

Frage 1: Wie wird die nationale Strategie zu Palliative-Care in BS umgesetzt?

- ... im ambulanten Bereich?
- ... im stationären Bereich?
- ... in der Langzeitpflege?

Ambulanter Bereich:

Wie bereits erwähnt zeigte sich im Kanton Basel-Stadt ein Handlungsbedarf im Bereich der ambulanten Versorgung. Obwohl der Bedarf durch die bestehenden ambulanten Angebote (Hausärzte, verschiedene Spitem Angebote) gedeckt werden konnte, fehlte es an der notwendigen Koordination unter den Leistungserbringern. Im Rahmen des Palliative Care Konzeptes wurde daher neu eine Anlauf- und Koordinationsstelle (ANK) aufgebaut. Die Dienstleistung durch das Palliativzentrum Hildegard entspricht einem wichtigen Bedarf an direkten Beratungsleistungen durch qualifizierte Fachpersonen für Betroffene und Angehörige und dient vor allem auch als Ansprechstelle für die Grundversorger (Hausärzte). Insbesondere soll die Koordination nachhaltig verbessert und gefördert werden. Die Nachfrage für diese Leistungen hat sich seit Inbetriebnahme des Dienstes laufend entwickelt und ist konstant (aktuell ca. 7 bis 10 Beratungsgespräche pro Woche).

Die Spitem Basel und das Palliativzentrum Hildegard haben im Rahmen des Konzeptes ein Mobiles Palliative Care Team (MPCT) aufgebaut. Es bietet professionell Betreuenden, wie z.B. Hausärzten, Spitemorganisationen oder Pflegeheimen, Beratung und Unterstützung aus medizinischer und pflegerischer Sicht an. Das MPCT - Team ist erfolgreich gestartet und das Angebot wird zunehmend von Institutionen (Alters- und Pflegeheime, sowie Einrichtungen des betreuten Wohnens) genutzt. Die Rückmeldungen der Institutionen sind durchwegs positiv. Die Einsätze können noch im Rahmen der bestehenden Strukturen der beiden Träger geleistet werden. Wenn sich die Nachfrage weiter entwickelt, müssen die Ressourcen und Strukturen überprüft und allenfalls angepasst werden.

Um die Dienstleistungen des MPCT und der Anlauf- und Kooperationsstelle für Palliative Care im Palliativzentrum Hildegard weiteren Bevölkerungskreisen bekannt zu machen, ist eine stetige Sensibilisierung und Vernetzung mit den Zielgruppen notwendig. Die entsprechenden Aufgaben werden vor allem durch die ANK in Kooperation mit der Onko-Spitem der Spitem Basel geleistet. Sollte der Aufwand für die Onko-Spitem zunehmen, müsste die Finanzierung für deren Aufwand überprüft werden.

Aufbauend auf den Grundlagen der nationalen und kantonalen Strategie Palliative Care hat die Spitem Basel ein internes Palliative Care-Konzept entwickelt. Ziel ist die Etablierung von Palliative Care als integrierten Bestandteil der ambulanten Grundversorgung im Spitembereich. Sämtliche Mitarbeitenden wurden dazu im 4. Quartal 2014 im Rahmen von Impulsveranstaltungen auf das Thema sensibilisiert. Im Zeitraum 2015 – 2017 werden nun alle Mitarbeitenden in Zusammenarbeit mit dem Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt (BZG) und dem Palliativzentrum Hildegard über mehrere Jahre in Palliative Care geschult, je nach Funktion in unterschiedlicher Vertiefung. Ergänzend steht ein auf Palliative Care spezialisiertes Team zur Verfügung, das beratend einwirken oder die Pflege einzelner Kunden übernehmen kann.

Stationärer Bereich:

Im stationären Bereich haben das St. Claraspital und im Palliativzentrum Hildegard schon seit einigen Jahren einen Leistungsauftrag für die spezialisierte Palliative Care. Diese Angebote werden aktuell noch über Tagespauschalen finanziert. In den übrigen Akutspitälern (insbesondere Universitätsspital und Felix Platter-Spital) wurden, wo notwendig Palliative Care Konsiliardienste aufgebaut, um den Zugang zu professioneller, palliativmedizinischer Unterstützung im Rahmen der Grundversorgung zu gewährleisten. Die Konsiliardienste, in der Regel bestehend aus einer Palliativmedizinerin/Palliativmediziner und einer Pflegefachperson mit Weiterbildung in Palliative Care, unterstützen die Pflegeteams mit ihrem Fachwissen und sorgen für eine interprofessionelle Umsetzung der Palliative Care.

Die Finanzierung der Palliative Care im Bereich der Grundversorgung erfolgt im Rahmen der Tarifstruktur SwissDRG über Fallpauschalen. Die Tarifstruktur SwissDRG wird laufend weiterentwickelt um die Abbildungsgenauigkeit des Aufwandes zu verbessern.

Langzeitpflege:

Der Fachbereich Aufsicht und Qualität (A&Q) der Abteilung Langzeitpflege im Gesundheitsdepartement überprüft die Alters- und Pflegeheime seit 2013 mittels „qualivista“, dem Qualitätsmanual für die Alters- und Pflegeheime. Qualivista fordert von den Heimen einen konzeptionellen Rahmen, der auch den Zugang zu einem spezialisierten Angebot oder Konsiliardienst miteinschliesst, ebenso die Überprüfung von deren Umsetzungsgrad. Dadurch werden auch die Themen Sterbegleitung und Todesfall intensiver oder differenzierter bearbeitet.

Personell findet eine Professionalisierung statt, z.T. werden Mitarbeiter spezifisch dafür geschult oder vereinzelt werden Pflegeexpertinnen als Qualitätsbeauftragte oder Pflegefachverantwortliche angestellt. Auf Anfrage ist in den meisten APH's der MPCT bekannt, angefragt werde der Dienst allerdings noch kaum. Bei einzelnen Heimen kann jedoch eine zunehmende Nachfrage festgestellt werden.

Frage 2: Sind genügend Personen ausgebildet für dieses spezielle Angebot in den oben genannten Bereichen?

Während im Bereich der spezialisierten Palliative Care bereits ein grosser Anteil des Pflegepersonals über eine Aus-, Fort- oder Weiterbildung im Bereich der Palliative Care verfügt, liegen dem Regierungsrat keine Zahlen zum Personal und dessen Ausbildungsstand im Bereich der Palliative Care Grundversorgung in den Spitäler vor. Die Spitäler sind dafür verantwortlich in ihrem eigenen Interesse im Rahmen der Qualitätssicherung das Personal zu schulen. Dies gilt im Übrigen auch in allen anderen Fachdisziplinen. Mit der Umsetzung der Nationalen Strategie und den Teilprojekten Bildung und Forschung wurden bereits Massnahmen eingeleitet damit Palliative Care Kompetenzen verstärkt in die Curricula der Ausbildung der Pflege und Betreuungsberufe einfließen.

Die betroffenen Spitäler haben bereits Palliative Care Konzepte erstellt. Die Konzepte beinhalten die Forderung nach einer kontinuierlichen Fortbildung und Vertiefung der erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse. Diese tragen im interdisziplinären Team zur Qualität der Betreuung bei. Allgemein ist in den letzten Jahren eine Zunahme der Nachfrage nach Fortbildung im Bereich der Palliative Care feststellbar. Dies bestätigt auch das Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt (BZG), welches zusammen mit dem Palliativzentrum Hildegard ein Weiterbildungsangebot aufgebaut hat und verschiedene Weiterbildungskurse anbietet.

Frage 3: Wo bestehen noch Lücken im Angebot?

Im Moment bestehen im Kanton Basel-Stadt keine Angebotslücken. Wie bereits erwähnt, muss die Nachfrage nach den MPCT's und auch den anderen Angeboten und Diensten weiter beo-

bachtet werden um die Angebote ev. bedarfsgerecht auszubauen. Erfreulich ist, dass sich auch die Kirchen im Bereich der Spiritual Care engagieren und sich mit den Leistungserbringern vernetzen möchten. Der Kanton Basel-Stadt organisiert im Rahmen des Palliative Care Konzeptes regelmässig (bis anhin jährlich) Koordinationskonferenzen. Diese haben zum Ziel die Vernetzungsarbeit unter den Leistungsanbietern zu fördern, wie auch einen fachlichen Austausch zu ermöglichen und den weiteren Bedarf im Bereich der Palliative Care zu erkennen.

Frage 4: Wie steht es in BS mit der Finanzierung? Welche Leistungen können wegen der vom BAG genannten Finanzierungslücke nicht erbracht werden?

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) bietet die gesetzliche Grundlage für die Finanzierung im ambulanten wie im stationären Bereich. Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care Leistungen in bestimmten Bereichen, u.a. Langzeitpflege, Spitex, Übergangspflege, braucht es jedoch noch bessere Daten, insbesondere Erhebungen zum Zeitaufwand. Es muss nachgewiesen werden, bei welchen Fällen in den Pflegeheimen die maximale Pflegebedarfsstufe (220 Minuten pro 24 Stunden) überschritten wird und die Finanzierung nicht ausreicht. Eine aktuell laufende, wissenschaftlich fundierte Messung des Zeitaufwandes dient zur Überprüfung der Bedarfsermittlungs- und Abgeltungssysteme.

Im ambulanten Bereich wurde Handlungsbedarf im Bereich der Finanzierung von Koordinationsleistungen festgestellt und per Januar 2012 die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) angepasst, welche in Artikel 7 Abs. 2 Bst. a zusätzlich zu den Massnahmen der Abklärung und Beratung, die Koordination aufnimmt. Diese benennt explizit die „Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen“. In der Praxis zeigt sich leider, dass diese neue Abrechnungsmöglichkeit wegen dem administrativen und uneinheitlichen Mehraufwand mit den verschiedenen Versicherern mit grosser Unsicherheit behaftet ist.

Die Tarifstruktur SwissDRG für den stationären Bereich wird auf nationaler Ebene laufend überprüft und angepasst. Die SwissDRG hat ab Abrechnungsjahr 2015 bereits einige Zusatzentgelte definiert, damit die Spitäler im Rahmen ihres Grundversorgungsauftrags in der Palliative Care keine Unterdeckung haben. Für die spezialisierte Palliative Care (Spitäler mit Palliative-Care-Leistungsauftrag) ist die Erarbeitung eines Patientenklassifikationssystems in Gange.

Finanzierungslücken können jedoch entstehen, falls gerade im Bereich der Betreuung, Leistungen durch hochqualifizierte Fachpersonen vorgenommen werden und diese nur mit einem niedrigeren Ansatz abgerechnet werden können. Hier sind die Leistungserbringer gefordert die Betreuung mit einem optimalen Skill- und Grademix durchzuführen und evt. auch den Bezug Freiwilliger zu erwägen. Dies ist auch die Absicht der Nationalen Strategie.

Besonders bei sehr intensiver und komplexer Pflege im Bereich der Langzeitpflege erscheint jedoch der Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nicht sehr hoch. Da die Kantone für die Restfinanzierung zuständig sind, entsteht aber für die Patientinnen und Patienten kein Nachteil. Ein höherer Beitrag aus der OKP käme daher nicht den Versicherten zu Gute, würde jedoch zu einem Anstieg der Prämien führen.

Von einer Finanzierungslücke für Palliative Care Leistungen kann im Kanton Basel-Stadt derzeit nicht gesprochen werden. Dies war auch kein Thema an der diesjährigen und zweiten Koordinationskonferenz Palliative Care im Kanton Basel-Stadt. Das Gesundheitsdepartement, Abteilung Spitalversorgung sowie die Abteilung Langzeitpflege stehen in Kontakt mit den Institutionen sowie im Bereich der ambulanten Palliative Care mit den zentralen Leistungserbringern (Spitex Basel, ANK).

Dem Anspruch, nebst den pflegerischen und medizinischen Leistungen auch sämtliche Betreuungsleistungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu finanzieren kann nicht ent-

sprochen werden. Auch viele Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen, welche Betreuung und Hilfe im Alltag benötigen, sind auf Unterstützung angewiesen. Es ist daher ein gesellschaftliches Anliegen, nicht nur im Bereich der Palliative Care, die Angehörigen zu unterstützen und die Freiwilligenarbeit zu fördern. Im Kanton Basel-Stadt leistet die GGG Benevol, das Zentrum für Freiwilligenarbeit im Kanton Basel-Stadt, bereits einen wichtigen Beitrag.

Frage 5: In welcher Art wird dadurch der Ausbau der Palliative-Care verlangsamt oder verhindert?

Insbesondere die Palliative Care, als Versorgungskonzept, beinhaltet ein hohes Mass an Interprofessionalität, d.h. es beteiligen sich, je nach Bedarf und Wunsch der betroffenen Menschen, verschiedene Personen aus unterschiedlichen Berufsgruppen an der Pflege und Betreuung.

Der Zugang zu Palliative Care Leistungen kann im Kanton Basel-Stadt mit den bestehenden Angeboten und dem Engagement der verschiedenen Leistungserbringer gewährleistet werden. Erfreulich ist, dass neue und sinnvolle Projekte im medizinisch-pflegerischen Bereich initiiert werden und dass das Thema im Bereich der Spiritual Care von den Kirchen aufgenommen wurde.

Frage 6: Welchen Einfluss hat der Regierungsrat, um die Palliative-Care zu fördern? Wie gedenkt er der Unterfinanzierung in diesem Bereich zu begegnen? Welche Massnahmen will er ergreifen?

Der Regierungsrat ist der Meinung, dass im Kanton Basel-Stadt bereits vieles getan wurde um die Palliative Care zu fördern. Er wird sich auch weiterhin dafür einsetzen, dass der Zugang zu Palliative Care Leistungen für die ganze Bevölkerung auch nach Ablauf der Nationalen Strategie Palliative Care 2015 sichergestellt werden kann und Lücken sowohl im Angebot wie auch in der Finanzierung möglichst früh erkannt und geschlossen werden. Insbesondere gilt es im Gespräch mit den Leistungserbringern eine adäquate Finanzierung der Leistungen zu gewährleisten und sich wo notwendig für Lösungen auf nationaler Ebene einzusetzen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin