

Regierungsratsbeschluss

vom 22. August 2017

Nr. 2017/1415

KR.Nr. A 0033/2017 (DDI)

Auftrag überparteilich: Konzept Palliative Care Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Der Regierungsrat wird beauftragt, im Bereich Palliative Care unter Einbezug der Leistungserbringer wie namentlich Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Spitex, Psychologinnen und Psychologen, Seelsorgende sowie den Gemeinden und dem Verein palliative.so ein umfassendes Behandlungs- und Betreuungskonzept auszuarbeiten. Darin sollen auch die Kosten und Finanzierung aufgezeigt werden.

2. Begründung

Infolge der immer höher werdenden Lebenserwartung nimmt der Anteil an Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten in den nächsten 30 Jahren deutlich zu. Im Gesundheitsgesetz des Kantons Solothurn ist in § 40 verankert, dass „die Patienten und Patientinnen ein Recht auf menschenwürdiges Sterben haben“. Palliative Care bietet sich in solchen Situationen als umfassendes Behandlungs- und Betreuungskonzept an. Im Kanton Solothurn wurde in diesem Bereich bereits einiges umgesetzt, so z.B. im Rahmen der Pflegeheimplanung, der Tagesstätten und der Palliativstation im Kantonsspital Olten. Demgegenüber fehlt ein kantonales Gesamtkonzept zu Palliative Care, insbesondere auch unter Berücksichtigung des ambulanten Bereichs. Viele Menschen verbringen die Zeit vor dem Sterben zu Hause. Der Umgang mit einer solchen Situation ist mit Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Deshalb ist es wichtig, die Betroffenen und auch die Angehörigen zu beraten und zu begleiten, um in dieser schwierigen Phase ein Leben mit möglichst hoher Lebensqualität zu ermöglichen. Der betroffene Mensch soll umfassend betreut werden, das heisst gemäss den „Nationalen Leitlinien Palliative Care“ (BAG & GDK) unter Berücksichtigung der körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Definition

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Palliative Care als eine Haltung und Behandlung, welche die Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen verbessern soll, wenn eine lebensbedrohliche Krankheit vorliegt. Palliative Care erreicht dies, indem sie Schmerzen und andere physische, psychosoziale und spirituelle Probleme frühzeitig und aktiv sucht, immer wieder erfasst und angemessen behandelt. Sie umfasst somit die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten, beugt Leiden und Komplikationen vor und beinhaltet medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung. Idealerweise sollte Palliative Care einsetzen, wenn eine kurative Behandlung nicht mehr möglich ist und nicht

erst am Lebensende. Palliative Care ist Teil der Kinderheilkunde, der Erwachsenenmedizin und der Altersmedizin.

3.2 Nationale Strategie Palliative Care

Bund und Kantone haben beschlossen, Palliative Care in der Schweiz im Rahmen einer nationalen Strategie zu fördern. Von 2010 bis 2015 wurden unter der Mitwirkung vieler Akteure in den Bereichen «Versorgung», «Finanzierung», «Sensibilisierung», «Bildung», «Forschung» und «Freiwilligenarbeit» zahlreiche Massnahmen umgesetzt. Mit den „Nationalen Leitlinien Palliative Care“ und dem „Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz“ wurden wichtige Grundlagendokumente für ein gemeinsames Verständnis der Palliative Care erarbeitet. Damit ist eine gute Basis für die Förderung und Verankerung von Palliative Care in der Schweiz gelegt.

Um den Erfahrungs- und Wissensaustausch zwischen den beteiligten Akteuren zu fördern und Fragestellungen und Probleme gezielt zu bearbeiten, beschloss der Dialog Nationale Gesundheitspolitik am 29. Mai 2015, die „Nationale Strategie Palliative Care“ in eine Plattform zu überführen. Ziel der neuen Plattform Palliative Care (PPC; <https://www.plattform-palliativecare.ch/>) ist es, dass Palliative Care-Angebote allen Menschen bedarfsgerecht und in guter Qualität zur Verfügung stehen.

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) empfehlen, Palliative Care regional, kantonal und stellenweise sogar überkantonal zu implementieren.

Auf Bundesebene werden von der Plattform Palliative Care unter anderem das Aufzeigen von konkreten Finanzierungsmodellen und Good Practice Beispiele als kommende Aufgaben genannt.

3.3 Umsetzung der Palliative Care-Strategie in den Kantonen der Nordwestschweiz

3.3.1 Aargau

Im Kanton Aargau ist die Palliative Care im Pflegegesetz (PflG, 301.200) verankert. Dieses erteilt dem Regierungsrat die Kompetenz, geeigneten stationären Leistungserbringern einen speziellen Leistungsauftrag zu erteilen, wie namentlich für Akut- und Übergangspflege, Gerontopsychiatrie, Pflege von Schwerstpflegebedürftigen, Pflege von jüngeren Personen oder spezialisierte Palliative Care in dafür geeigneten Kompetenzzentren (§ 4). Für die Grundversorgung, das heisst für die Planung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten und qualitativ guten Angebots der ambulanten und stationären Langzeitpflege, zu der auch die Palliativpflege gehört (§11), sind die Gemeinden zuständig.

Zur Umsetzung wurde vom Aargauer Regierungsrat für vier Jahre ein Swisslos-Fonds-Beitrag gesprochen (1.8 Mio. verteilt auf die Jahre 2015–2018). Mit diesem wird die Geschäftsstelle palliative Aargau sowie eine Koordinationsstelle zur Neuorganisation der ambulanten Palliative Care-Pflege durch den Spitex Verband Aargau finanziert. Ausserdem werden Weiterbildungsbeiträge gewährt.

3.3.2 Bern

Der Kanton Bern hat 2014 ein Palliative Care-Konzept verabschiedet, das die Handlungsfelder der nationalen Strategie abbildet. Als Ziel im Handlungsfeld „Finanzierung“ wird formuliert, dass die Leistungen in der Grund- und Spezialversorgung über die Regelfinanzierung abgegolten werden können.

Seit 2012 bezahlt der Kanton Bern den Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause einen Zuschlag für erbrachte Leistungen der spezialisierten onkologischen und spezialisierten palliativen Pflege. Zusätzlich werden von der Regelfinanzierung nicht gedeckte Koordinationsleistungen im Rahmen der direkt am Klienten bzw. an der Klientin erbrachten Leistungen abgegolten. Diese Koordination unter den verschiedenen Leistungserbringern unterstützt die vernetzte Versorgung in einer Palliative Care-Situation massgeblich.

In einem Projektentwurf vom 30. Dezember 2015 wird die Unterstützung von Beratungs-, Bildungs- und Koordinationsleistungen der spezialisierten mobilen Palliativversorgung im Kanton Bern beschrieben. Das Papier umschreibt das Profil eines förderungsfähigen spezialisierten mobilen Palliativdienstes.

Ein Parlamentarischer Vorstoss (090-2017) im Grossen Rat verlangt, einen Modellversuch der mobilen Palliativdienste durchzuführen.

3.3.3 Basel-Stadt

Im Kanton Basel-Stadt koordiniert eine Anlauf- und Koordinationsstelle beim Hospiz Hildegard die Patienten, Hausärzte, Heime und mobilen Palliative Care-Teams. Im Rahmen eines Pilotprojekts (2016-2018) wird diese Anlauf- und Koordinationsstelle vom Kanton und von den Institutionen mit je 17'500 Franken unterstützt.

3.3.4 Basel-Landschaft

Am 31. Mai 2017 hat die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft das kantonale Palliative Care-Konzept vorgestellt. Es umfasst neben der Sensibilisierung der Bevölkerung und Gesundheitsfachpersonen die Schaffung von Versorgungsstrukturen: Einerseits sollen bis Ende 2017 alle Leistungserbringer über ein Palliative Care-Konzept verfügen und Spitäler einen Palliativ-Konsiliardienst aufweisen. Das zukünftige Mobile Palliative Care Team (MPCT) soll auf den bestehenden Strukturen (spitalexterne Onkologiepflege) aufbauen und idealerweise die Spitalärztinnen und Spitalärzte des Hospiz im Park, des Kantonsspitals Baselland und der Klinik Arlesheim miteinbeziehen. Der Kanton Basel-Landschaft beteiligt sich über die „gemeinwirtschaftlichen Leistungen“ an der Finanzierung der nicht gedeckten Leistungen des zukünftigen MPCT. Am Hospiz im Park wird im Laufe des Jahres 2017 eine zentrale Informationsstelle eingerichtet mit folgenden Aufgaben: Erstberatung für alle ambulanten Grundversorger (Hausärzteschaft, Spitex, Alters- und Pflegeheime, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige), Triage der Fälle und wenn nötig Verweis an spezialisierte Dienste. Der Kanton Basel-Landschaft beteiligt sich an der Finanzierung der Informationsstelle über einen Leistungsauftrag mit Fr. 35'000.00. Als weitere Bausteine des kantonalen Konzepts werden die Fort- und Weiterbildung der Fachpersonen sowie die Qualitätssicherung genannt.

3.4 Umsetzung im Kanton Solothurn

3.4.1 Palliative Care Netzwerk Kanton Solothurn

Im Einklang mit den Anstrengungen auf gesamtschweizerischer Ebene fand auch im Kanton Solothurn eine Sensibilisierung und Vernetzung unter den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen zum Thema Palliative Care statt. 2009 wurde der Verein Palliative Care Netzwerk Kanton Solothurn gegründet, der in der Folge verschiedene Projekte initiieren und mit Unterstützung des Lotteriefonds umsetzen konnte. 2010 wurde die Broschüre „Unheilbar krank – und jetzt“ herausgegeben. 2011 wurde das Pilotprojekt „Palliative Care Netzwerk Kanton Solothurn“ für die Jahre 2011–2013 lanciert, dank welchem die ambulanten und stationären Strukturen im Kanton vernetzt und die Leistungserbringung zum Wohle der Patientinnen und Patienten koordiniert werden konnten. 2015 wurde das Pilotprojekt „Mobile Palliative Care Teams“ für die Jahre 2015 und 2016 lanciert, aber nur teilweise umgesetzt. Es war geplant, in

drei Regionen mit je einem Team spezialisierte Beratung anzubieten und den nötigen Pikettendienst einzurichten und damit gleichzeitig einen Beitrag an die Implementierung von Palliative Care in der Grundversorgung zu leisten. Mit der spezialisierten Beratung und der Zusammenarbeit mit ansässigen Organisationen, den Spitälern und Fachpersonen sollte ein erleichterter Übergang zwischen ambulanter und stationärer Betreuung ermöglicht werden. Dank der Zusammenarbeit mit der Krebsliga konnte inzwischen eine Helpline und Triage-Stelle geschaffen werden. Aufgrund der Entwicklungen im Spitex-Bereich, welche für gewisse Leistungen ohnehin grössere Versorgungsräume vorsehen, erfolgte indes eine Abkehr vom ursprünglichen Plan, in drei Regionen mit je einem Team spezialisierte Beratung anzubieten. Ebenfalls 2015 wurde das Pilotprojekt „Stationäre Langzeit-Palliative Care für Erwachsene Kanton Solothurn“ für die Jahre 2016–2018 lanciert, mit welchem eine verbesserte Versorgung von jüngeren, „nicht-geriatrischen“ Menschen, welche eine deutlich eingeschränkte Lebenserwartung haben, in Alters- und Pflegeheimen erreicht werden soll. Mit den beiden Standorten in der Region Olten (Haus im Park in Schönenwerd) und in der Region Solothurn (Tharad – Zentrum für Pflege und Betreuung in Derendingen) kann während der noch laufenden Projektphase der Zugang der Bevölkerung gewährleistet werden. Weiter führt der Verein Palliative Care Netzwerk Kanton Solothurn jährlich einen öffentlichen Anlass mit Themen zu Palliative Care in Olten oder Solothurn durch, der jeweils auf grosses Interesse stösst.

3.4.2 Umsetzung in den Regelstrukturen

3.4.2.1 Stationäre Akutversorgung (Spitäler)

Gemäss Krankenversicherungsgesetz sind die Kantone verpflichtet, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen (Art. 39 KVG). Dazu erstellen sie eine nach Kategorien gegliederte Spitalliste (Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e KVG). Die Spitalliste weist allen Spitälern Leistungsaufträge mit dem entsprechenden Leistungsspektrum zu. Im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten sind die Spitäler verpflichtet, für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Kanton Solothurn eine Aufnahalebereitschaft zu gewährleisten (Aufnahmepflicht; § 5 Spitalgesetz).

Mit den in den Leistungsaufträgen aufgeführten Leistungsgruppen sind bestimmte Anforderungen an die Infrastruktur und an das Personal verbunden. Es ist vorgeschrieben, dass die allgemeine Palliative Care zum Grundangebot (sog. „Basispaket Chirurgie und Medizin“) und die Palliative Care-Behandlung somit zur Basisversorgung aller Akutspitäler gehört. Lediglich Patienten, die auf eine spezifische palliative Behandlung angewiesen sind, sollen an einem Kompetenzzentrum für Palliative Care medizinisch versorgt werden.

Auf der Spitalliste des Kantons Solothurn sind die Solothurner Spitäler AG (soH) mit einem Leistungsauftrag für das Basispaket Chirurgie und Medizin (Standorte Solothurn, Olten, Dornach) und für spezialisierte Palliative Care (Standort Olten) versehen. Zwar sind auf der Spitalliste des Kantons Solothurn keine Hospize aufgeführt; die Hospize der anderen Kantone (Bern, Basel-Landschaft und Basel-Stadt) können jedoch von der Solothurner Bevölkerung in Anspruch genommen werden (der Kantonsanteil von 55% an der Spitalrechnung wird vom Kanton Solothurn zum jeweiligen Standorttarif übernommen).

3.4.2.2 Stationäre Langzeitpflege (Alters- und Pflegeheime)

Das für die solothurnischen Alters- und Pflegeheime geltende Qualitätsmanual „ta“ verweist für die Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen auf die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften. Diese sehen unter Kapitel 4.4. Palliative Care vor, dass der Zugang zu palliativer Medizin, Pflege und Betreuung allen älteren, pflegebedürftigen Menschen zu garantieren ist. Die Ärzte, Pflegenden und Therapeuten der Institutionen der Langzeitpflege kennen die Konzepte der Palliative Care und wenden sie an. Sie nehmen insbesondere belastende Symptome wie

Schmerzen, Angst, Depression und Hoffnungslosigkeit wahr und behandeln sie umfassend, dies unter Einbezug der Angehörigen. Die palliative Behandlung ist ein interdisziplinärer Prozess; bei Bedarf und auf Wunsch der älteren pflegebedürftigen Personen ist ein Seelsorger beizuziehen. Die Pflegefachpersonen der Alters- und Pflegeheime sind aufgrund ihrer Aus- und Weiterbildung gut mit den Grundanforderungen der Palliative Care vertraut. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Haus- und Spitalärzten sowie der Einbezug der Angehörigen bilden heute einen festen Bestandteil der Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase. Zurzeit läuft ein Pilotprojekt (RRB Nr. 2015/1798 vom 10. November 2015) zum Bedarf und zur Umsetzbarkeit des Angebots von Palliative Care-Plätzen in Pflegeheimen für Patienten, die noch nicht hochbetagt sind, keine Spitalpflege mehr benötigen, aber dennoch nicht zu Hause mit Angehörigen und Spitex gepflegt werden können. Konkrete Resultate zum Zusatzaufwand der Patienten und dem daraus abzuleitenden Bedarf sind erst per Ende der Projektdauer (per Ende 2018 veranschlagt) zu erwarten.

3.4.2.3 Ambulante Versorgung (Spitex)

Im Kanton gibt es 29 öffentliche Spitex-Organisationen, die eine oder mehrere Gemeinden abdecken. Für die Nordwestschweiz besteht zudem eine Kinder-Spitem. Diese erbringen die Grundversorgung in Palliativpflege. Die Hausärztinnen und Hausärzte sind in Zusammenarbeit mit den Spezialärztinnen und Spezialärzten für die Therapieverordnungen zuständig.

Die Grundversorgung mit ambulanter Pflege ist Sache der Einwohnergemeinden (§ 26 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007; SG; BGS 831.1). Diese erteilen in aller Regel einer Spitex-Organisation einen Leistungsauftrag, in welchem das Angebot sowie die finanzielle Beteiligung der Einwohnergemeinde geregelt werden. Diese Praxis hat zu einer heterogenen Landschaft in diesem Leistungsbereich geführt. Darüber hinaus wurde die bundesrechtlich geforderte Restfinanzierung bei der häuslichen Pflege nicht ausreichend geregelt. In Anbetracht des Reformbedarfs haben der Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), der kantonale Spitex-Verband und das Amt für soziale Sicherheit (ASO) gemeinsam ein entsprechendes Projekt gestartet. Dabei wurde zwischen dem VSEG und dem Spitex-Verband ein Mustervertrag verhandelt, der künftig als Standardvorgabe den Einwohnergemeinden zur Anwendung für Leistungsaufträge an Spitex-Organisationen empfohlen wird. Darüber hinaus wird das Sozialgesetz angepasst. Es soll zum einen eine Grundlage geschaffen werden, damit solche Mustervereinbarungen durch den Regierungsrat für allgemeinverbindlich erklärt werden können, wenn diese bei zwei Dritteln der Einwohnergemeinden umgesetzt ist. Zum anderen erfolgen Anpassungen, damit bei der ambulanten Pflege die Subjektfinanzierung eingeführt und die Lücken im Rahmen der Restfinanzierung geschlossen werden können. Über die Vorlage zur Änderung des Sozialgesetzes in Sachen "Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege" wurde ein öffentliches Vernehmlassungsverfahren bis 31. August 2017 eröffnet.

Die Verhandlungen über den Mustervertrag sind abgeschlossen; dieser konnte durch den VSEG und den Spitex-Verband Mitte April 2017 genehmigt werden. Er soll im Verlaufe des Jahres 2017 eingeführt werden. In diesem Mustervertrag ist das Grundleistungsangebot der ambulanten Pflege dargestellt, darunter auch die Leistungen betreffend Palliative Care. Konkret findet sich die Regelung, dass die grundversorgende Spitex-Organisation verpflichtet ist, Personen den Zugang zur Palliativpflege sicherzustellen, wobei dies vor allem über Partnerschaften mit entsprechend spezialisierten Diensten in grösseren Versorgungsräumen erfolgen soll. Im Vertrag ist die Leistung Palliativpflege wie folgt definiert bzw. präzisiert: "Begleitung, Beratung und Pflege von Menschen, die unheilbar, lebensbedrohlich und/oder chronisch fortschreitend erkrankt sind. Die Begleitung und Beratung erfolgt auch für im selben Haushalt wohnende Angehörige, wenn es der Bedarfsabklärung entspricht und für die Umsetzung der Pflegeplanung notwendig ist".

Mit der bereits angestossenen Einführung des Mustervertrages werden die Unsicherheiten im Bereich Palliative Care im Rahmen der ambulanten Pflege beseitigt. Zudem werden mit der ge-

forderten Schaffung von Versorgungsräumen die nötige Professionalität und die Abstimmung mit anderen Angeboten innerhalb der Versorgungskette gewährleistet.

3.4.3 Finanzierungs- und Versorgungslücken

Die Finanzierung von medizinischen Palliative Care-Angeboten (stationäre Spitaltarife, Fallpauschalen, Tagespauschalen, Abbildung im TAR MED) muss auf Bundesebene gelöst werden. Die GDK und das BAG haben eine Broschüre zur Finanzierung der Palliative Care-Leistungen in der Grundversorgung und der spezialisierten Palliative Care veröffentlicht. Im Mittelpunkt dieses Dokuments stehen die Schwierigkeiten, welche die Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Finanzierungsfrage erleben. Obwohl in der obligatorischen Krankenpflege (OKP) eine Anpassung auf Verordnungsebene erfolgt ist, bestehen aus Sicht der Leistungserbringer weiterhin gewisse Schwierigkeiten, die direkt oder indirekt mit der Finanzierung zusammenhängen. Aus den Rückmeldungen der Leistungserbringer wird ersichtlich, dass eine ungenügende oder fehlende Finanzierung den Ausbau von Palliative Care-Angeboten behindert und den Zugang zu Palliative Care in der Grundversorgung und zu spezialisierter Palliative Care für Patienten und deren Angehörige beeinflusst.

Die Publikation zeigt die Vielfalt der Faktoren auf, die zu einer angemessenen Palliative-Care-Behandlung führen. Darunter fallen unter anderem die erforderlichen Fachkenntnisse für Palliative Care in der Grundversorgung und spezialisierte Palliative Care, die teamübergreifende Zusammenarbeit und das vernetzte Arbeiten für eine kontinuierliche Betreuung und eine geeignete Orientierung im Gesundheitswesen, das Erkennen der unterschiedlichen Bedürfnisse und Erwartungen der Patienten und ihrer Angehörigen in dieser besonderen Situation, der Ausbau des Angebots an Palliative Care-Strukturen, mögliche und erwünschte Synergien sowie die Wahl des Sterbeortes usw. Die in dieser Broschüre aufgeführten Beispiele der kantonalen Modelle zeigen die Vielfalt der Antworten auf, erheben aber nicht den Anspruch, die aktuelle Situation in der Schweiz in Bezug auf die Umsetzung von Palliative Care in der Grundversorgung und der spezialisierten Palliative Care vollständig wiederzugeben.

Die Zuständigkeit für die Finanzierung der nicht KVG-versicherten Leistungen der Palliative Care im Kanton Solothurn liegt auf unterschiedlichen staatlichen Ebenen. So liegt die Finanzierungszuständigkeit für Palliative Care der Spitäler einerseits beim Kanton. Andererseits sind die Einwohnergemeinden zuständig für die Finanzierung der nicht KVG-gedeckten Palliative Care-Leistungen der Alters- und Pflegeheime sowie der Spitex-Dienste. Finanzierungsfragen stellen sich somit insbesondere im Bereich des Aufbaus einer Koordinationsstelle und der Bereitstellung eines mobilen Palliative Care Teams, das den Charakter einer „zweiten Linie“ hat: In der „ersten Linie“ kommen die regionalen bzw. lokalen Spitex-Organisationen auf Verordnung des Hausarztes oder der Hausärztin hin zum Einsatz. Bei fachlich oder pflegerisch anspruchsvollen Situationen muss aber punktuell auf eine zweite Linie, die von spezialisierten Pflegefachpersonen sowie spezialisierten Ärztinnen und Ärzten gestellt wird, zurückgegriffen werden können, was u.U. telefonisch erfolgen kann. Punktuell muss für spezialisierte Eingriffe jedoch auch eine Spezialistin oder ein Spezialist vor Ort handeln können.

Die Betreuung von komplexen Fällen erfordert individuell angepasste Einsätze, so auch Nachteinsätze. Nachteinsätze bilden derzeit eher die Ausnahme und sind ressourcenintensiv. Um fallweise Nachteinsätze erbringen zu können, müssen sich Spitex-Organisationen zu grösseren, regionalen Verbänden zusammenschliessen oder in grösseren Versorgungsräumen zusammenarbeiten. Ferner müssen bei speziellen Fragestellungen von einem „Team der zweiten Linie“ konsiliarisch oder am Patientenbett Leistungen erbracht werden. Ein mobiles Palliative Care-Team kann sowohl telefonisch als auch vor Ort Unterstützung bieten.

In der Annahme, dass zwei bis drei Teams benötigt würden, um das Kantonsgebiet versorgen zu können, wurde mit RRB Nr. 2015/1072 vom 30. Juni 2015 ein Beitrag aus dem Lotteriefonds für ein Pilotprojekt des Vereins palliative.so zugesprochen, um aufzeigen zu können, welche Team-

grösse für ein mobiles Palliative Care Team angemessen ist und welches die finanziellen Aufwände sind, die zusätzlich zu den nach KVG abgegoltenen Leistungen entstehen. Im Zusammenhang mit der Entwicklung im Spitex-Bereich und der Schaffung grösserer Versorgungsräume wurde der Schwerpunkt des Pilotprojektes neu auf die Ausbildung des Spitex-Personals sowie auf die Zusammenarbeit mit Spitälern und Fachpersonen gelegt. Im Sinne der Versorgungskette braucht es nicht zwingend neue Organisationseinheiten; vielmehr soll auf den bestehenden Organisationen aufgebaut werden. Der Schlussbericht der Projektträgerschaft steht noch aus.

Die Absprachen zwischen den Grundversorgern (Hausärztinnen und Hausärzte sowie lokalen Spitex-Organisationen) und den Spezialdiensten (Spezialärztinnen und -ärzte in freier Praxis und am Spital, Spitäler innerhalb und ausserhalb des Kantons Solothurn, eventuell Krebsliga, Lungengliga und andere Organisationen) sind mit grossem Organisationsaufwand verbunden, da für komplexe Betreuungssituationen individuelle Lösungen gefunden werden müssen. Die Schaffung einer eigentlichen Koordinationsstelle hat sich in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt bewährt; für den Kanton Solothurn ist eine solche Stelle ebenfalls zu prüfen.

Bei den mobilen Palliative Care Teams (Teams der zweiten Linie) und bei der Koordinationsstelle ergeben sich Defizite in der Finanzierung, weil die aktuellen gesetzlichen Grundlagen die Krankenversicherer nur zur Abgeltung von konkreten, umschriebenen Pflegeleistungen verpflichten. Koordinationsleistungen sind nur in engem Rahmen verrechenbar, Vorhalteleistungen im Sinne des Bereitstellens gar nicht.

3.5. Fazit

Der Vergleich der wesentlichen Massnahmen in den Kantonen der Nordwestschweiz zeigt, dass in allen Kantonen die Koordination und Vernetzung sämtlicher Versorgungspartner sowie der Aufbau von regionalen spezialisierten Palliative Care-Angeboten (mobile Teams) als zentral erachtet werden. In allen Kantonen scheinen die Angebote im Spitalbereich im Vergleich zum Langzeitbereich und der ambulanten Versorgung bisher am besten ausgestaltet zu sein.

Im Kanton Solothurn wurden Massnahmen in den wesentlichen Handlungsfeldern der nationalen Strategie Palliative Care bereits umgesetzt. Für die Bevölkerung besteht ein gutes Versorgungsangebot in der palliativen Grundversorgung der Spitäler, der Alters- und Pflegeheime, der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und der Spitex-Organisationen. Neuerungen im Sozialgesetz werden den Zugang zu Angeboten im ambulanten Bereich und damit die Versorgungssicherheit zusätzlich verbessern. Handlungsbedarf besteht in der spezialisierten Palliativversorgung und nicht im Spitalbereich.

Im Kanton Solothurn fehlen eine flächendeckende Koordination von Angeboten der Palliative Care sowie eine nachhaltige Finanzierung von Diensten und Leistungen, welche zurzeit aufgrund des Pilotcharakters noch aus Mitteln des Lotteriefonds erfolgt. Ferner gilt es, kontinuierliche Sensibilisierungsarbeit in der Bevölkerung und Bildungsangebote für Fachpersonen sicherzustellen.

Es erscheint sinnvoll, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, die sich der fehlenden und noch zu klärenden Aspekte für eine umfassende Palliative Care-Versorgung annimmt und den Auftrag erhält, ein Versorgungskonzept Palliative Care zu erarbeiten. Insbesondere folgende Organisationen und Institutionen sollen in der Arbeitsgruppe vertreten sein:

- Verein Palliative Care Kanton Solothurn
- Spitex Verband Kanton Solothurn (SVKS)

- Gesellschaft Ärztinnen und Ärzte Kanton Solothurn (GAeSO)
- Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA)
- Solothurner Spitäler AG (soH)
- Krebsliga Solothurn
- Solothurnische interkonfessionelle Konferenz (SIKO)
- Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG)
- Amt für soziale Sicherheit (ASO)
- Gesundheitsamt (GESA)

4. Antrag des Regierungsrates

Erheblicherklärung.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission (SOGEKO)

Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt
 Verein Palliative Care Kanton Solothurn, Juliana Nufer-Gerster, Wahlenstr. 56, 4242 Laufen
 Solothurner Spitäler AG, Schöngrünstr. 36a, 4500 Solothurn
 Gesellschaft Ärztinnen und Ärzte Kanton Solothurn, Sekretariat, Ferchtweg 1, 4622 Egerkingen
 Spitex Verband Kanton Solothurn, Zuchwilerstr. 21, 4500 Solothurn
 Krebsliga Solothurn, Hauptbahnhofstr. 12, 4500 Solothurn
 Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime, Sekretariat, Mürgelistr. 22, 4528 Zuchwil
 Solothurnische interkonfessionelle Konferenz, Zwinglistr. 9, 2540 Grenchen
 Verband Solothurner Einwohnergemeinden, Bolacker 9, Postfach 217, 4564 Obergerlafingen
 Amt für soziale Sicherheit (ASO)
 Aktuariat SOGEKO
 Parlamentsdienste
 Traktandenliste Kantonsrat