

Regierungsratsbeschluss

vom 9. März 2021
 Nr. 2021/305
 KR.Nr. A 0132/2020 (DDI)

Auftrag Michael Ochsenbein (CVP, Luterbach): Sterbehospiz Stellungnahme des Regierungsrates

1. Auftragstext

Der Leistungsauftrag mit der soH wird um den Bereich «Sterbehospiz» ergänzt. Dabei soll den regionalen Bedürfnissen Rechnung getragen werden und Kooperationsmodelle mit Dritten sollen möglich sein.

2. Begründung (Vorstosstext)

Die Gesundheitsvorsorge in der Schweiz ist zweifelsfrei Weltklasse. Jedoch haben wir eine Lücke im System, nämlich dann, wenn die beste Medizin nichts mehr ausrichten kann und die Patienten wissen, dass sie in Bälde sterben werden.

Fast alle Menschen wünschen sich, ohne Schmerzen und zu Hause sterben zu können - in Geborgenheit und begleitet von zugewandten Menschen. Auch bei guter Unterstützung durch ambulante Dienste (und längst nicht alle Gemeinden bieten aktuell Palliative CareDienste über die Spitex an) ist Sterben zu Hause nur selten möglich. Die Symptome sind oft zu komplex, die Gesamtsituation auch für die Angehörigen zu belastend, das Leid zu gross. Alternativ stehen noch das Alters- und Pflegeheim oder das Sterben im Spital zur Verfügung. Gerade für jüngere Sterbende ist das Alters- und Pflegeheim in der Regel keine Option. Unnötige Spitaleinweisungen sind oft die Folge und wiederholte Ein- und Austritte sind sehr belastend für die Sterbenden und ihre Angehörigen. Solche Verlegungen sind unnötig und führen zu hohen Kosten. Während die ambulante und stationäre Palliativpflege in den letzten Jahren eine positive Entwicklung durchmachte, gilt dies nicht für das letzte Modul in der Betreuungskette von unheilbar und schwer Erkrankten - dem Hospiz. Hierbei handelt es sich um ein stationäres Angebot, welches sowohl Palliative Care in der Grundversorgung als auch spezialisierte Palliative Care im Langzeitbereich umfasst.

Obwohl der Bedarf an solchen Betreuungsbetten national und kantonale erwiesen ist, fehlen in weiten Regionen der Schweiz Hospizbetten. Im Kanton Solothurn gibt es keine, der Bedarf liegt etwa bei 6-8 Betten.

Hospize entlasten faktisch die Palliativ- und Akutstationen und damit das gesamte Gesundheitssystem. Gleichzeitig füllen Hospize dabei auch eine Lücke zwischen Pflegeheimen und Palliativstationen in Spitälern. Sie richten sich an eine zunehmende Zahl von Personen, die an lebensbedrohlichen, unheilbaren und fortschreitenden Krankheiten leiden, aber keine stationäre Akutversorgung mehr benötigen, deren Krankheitssituation indes zu komplex ist, als dass sie im Pflegeheim oder zu Hause betreut werden könnten.

Ein Hospiz leistet in der Zukunft einen wichtigen und kostendämpfenden Beitrag und ermöglicht ein Lebensende in Würde und Selbstbestimmung. Die Bedürfnisse der Angehörigen werden ernst genommen und der demographischen Entwicklung wird Rechnung getragen.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Definition eines stationären Hospizes

Gemäss dem sogenannten «white paper» der European Association for Palliative Care (EAPC) wird die Zielsetzung eines stationären Hospizes wie folgt definiert: Ein stationäres Hospiz nimmt Patientinnen und Patienten in ihrer letzten Lebensphase auf, wenn die Behandlung in einem Krankenhaus nicht mehr notwendig und die Betreuung zu Hause oder in einem Pflegeheim nicht möglich ist. Die zentralen Ziele eines stationären Hospizes sind die Linderung der Symptome und das Erreichen der bestmöglichen Lebensqualität bis zum Tod sowie Unterstützung in der Trauer. Zu den Anforderungen eines stationären Hospizes gehören u.a. ein multiprofessionelles Team, das die Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen nach einem ganzheitlichen Ansatz leistet. Weiter sollten der Personalschlüssel mindestens 1, vorzugsweise 1,2 Pflegefachkräfte pro Bett betragen und rund um die Uhr qualifizierte ärztliche Hilfe erreichbar sein. Weitere Merkmale sind die psychosoziale und spirituelle Betreuung durch professionelle sowie ehrenamtliche Mitarbeitende. Ferner erfordert ein stationäres Angebot eine heimische Atmosphäre mit behinderungsgerechter Gestaltung, 1- oder 2-Bett-Zimmer und eine Kapazität von mindestens 8 Betten. Schliesslich sollte das Hospiz mit Räumlichkeiten für soziale und therapeutische Aktivitäten ausgestattet sein und Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige anbieten können.

Gemäss dem Schlussbericht «Spezialisierte Palliative Care Versorgung in der stationären Langzeitpflege bzw. in der Hospizversorgung» der FHS St. Gallen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom 31. Oktober 2017 sind Hospize eigenständige, sozialmedizinische Institutionen mit einem spezialisierten Palliative-Care-Auftrag und somit der stationären Langzeitpflege zuzuordnen. Sie agieren autonom bezüglich Aufnahme, Behandlung und Entlassung von Patientinnen und Patienten und haben eine Mindestzahl von acht Betten. Hospize werden finanziert durch die öffentliche Hand, die obligatorische Krankenpflegeversicherung und durch die Leistungsnutzenden selbst. Zusätzlich sind sie auf Spenden angewiesen. Eine einheitliche, nachhaltige Finanzierung soll künftig angestrebt werden. Der Schlussbericht gelangt in der Bedarfsanalyse zum Schluss, dass auf der Grundlage von 60-80 Hospizbetten pro eine Million Einwohner/innen gemäss EAPC-Berechnungen sowie aufgeteilt in sieben Regionen der Schweiz für die Region Espace Mittelland ein Mindestbedarf von 149 Hospizbetten resultiert.

3.2 Hospizangebote in anderen Kantonen

Unter den Hospizangeboten in den Kantonen gibt es eigenständige Institutionen mit Spitalstatus (z. B. Palliativzentrum Hildegard, Basel), eigenständige Institutionen mit Pflegeheimstatus (z. B. Hospiz Brugg, AG) sowie spezialisierte Abteilungen bzw. einzelne Betten in Langzeit-Institutionen (z. B. Zentrum für Pflege und Betreuung Reusspark, Niederwil, AG). Obwohl es in der Schweiz immer mehr Sterbehospize gibt, stehen sie finanziell auf wackligen Beinen und können ohne Spenden nicht überleben. Gemäss dem Dachverband Hospize Schweiz kämpfen Sterbehospize hauptsächlich ums Überleben, weil die Hospize im geltenden Krankenversicherungsgesetz der Langzeitpflege zugeordnet sind und ihre Leistungen damit nach dem Pflegeheimtarif abgerechnet werden. Dieser Tarif reicht nicht aus, um die Kosten zu decken, denn in einem Hospiz ist der Betreuungsaufwand mit 1,2 Vollzeitstellen pro Bett doppelt so hoch wie in einem Pflegeheim. Auf der Einnahmenseite eines Hospizes fehlen pro Patientin und Patient rund 300 bis 500 Franken pro Tag. Dies führt u.a. dazu, dass sich nur Patientinnen und Patienten mit genügend Eigenmitteln (Einkommen, Renten, Vermögen) den Aufenthalt in einem Hospiz leisten können bzw. dass Patientinnen und Patienten nach Hause oder in ein Pflegeheim verlegt werden müssen. Der Dachverband hofft, dass der Bund in absehbarer Zeit die gesetzlichen Grundlagen schafft, um den Status der Hospize klar zu definieren und eine eigenständige Finanzierung der Hospize zu entwickeln.

3.3 Situation im Kanton Solothurn

Nach § 26 Abs. 1 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) sorgen die Einwohnergemeinden dafür, dass die sozialen Aufgaben in folgenden Leistungsfeldern erfüllt und im Rahmen dieses Gesetzes finanziert werden: Bst. f) ambulante und stationäre Betreuung und Pflege. Als Einrichtungen der stationären Langzeitpflege stellen Hospize demnach ein kommunales Leistungsfeld dar und fallen in den Verantwortungsbereich der Einwohnergemeinden.

Mit dem Argument, dass der Langzeitpflegebereich grundsätzlich nicht Aufgabe der Akutspitäler ist, wurden vor wenigen Jahren die letzten Langzeitbetten an den verschiedenen Stationen der soH geschlossen und die Aufgabe an ausgewählte Pflegeheime übertragen. Der Auftrag der soH im Bereich der Palliative Care liegt in der stationären Palliative Care Station im Kantonsspital Olten sowie in der konsiliarärztlichen Tätigkeit an den Standorten ohne eigene Palliative Station. Der Aufbau der Konsiliardienste, primär für das Bürgerspital Solothurn und von dort aus für die Psychiatrischen Dienste in Langendorf, steht noch am Anfang und ist bei Weitem noch nicht abgeschlossen. Obwohl eine Zusammenarbeit zwischen soH und einem Sterbehospiz sowie ein fachlicher Support und eine Zuweisung von Seiten soH an ein Hospiz grundsätzlich vorstellbar sind, sollte das Hospiz vom Spital unabhängig sein und auch unabhängig betrieben werden. Nicht zuletzt auch aus Sicht der Betroffenen soll das Hospiz vom Spital losgelöst sein, damit das Hospiz nicht als «Abschiebestation» empfunden wird. Vielmehr soll der Schritt ins Hospiz ein bewusster und voraussichtlich letzter Wechsel sein.

Mit RRB Nr. 2018/1968 vom 10. Dezember 2018 wurde das Konzept Palliative Care Kanton Solothurn zur Kenntnis genommen und der Auftrag zur Umsetzung erteilt. Zum einen wurde das Gesundheitsamt beauftragt, die Massnahmen des Konzepts, die in die Zuständigkeit des Regierungsrates fallen, umzusetzen und namentlich die veranschlagten Kosten von 280'000 Franken für die Massnahmen (Schaffung einer Koordinationsstelle bei der soH zur Sensibilisierung, Vernetzung und Koordination im Palliative Care Versorgungssystem; Sicherstellung der 24-Stunden-Telefonlinie «Helpline Palliative Care» als Informations- und Triage-Stelle innerhalb der Versorgungsgemeinschaft) in das Globalbudget «Gesundheitsversorgung» aufzunehmen sowie mit der soH eine entsprechende Leistungsvereinbarung abzuschliessen. Die Vereinbarung über die Erfüllung der Leistungsaufträge mit der soH wurde bereits per 1. Januar 2020 ergänzt und die Massnahmen sind im neuen Globalbudget «Gesundheitsversorgung» für die Jahre 2021 bis 2023 enthalten. Zum andern wurden die Einwohnergemeinden eingeladen, die Massnahmen des Konzepts, die in die Zuständigkeit der Einwohnergemeinden fallen, zur Kenntnis zu nehmen und gemeinsam mit dem Departement des Innern bzw. dem Amt für soziale Sicherheit die erforderlichen Schritte zur Umsetzung ab 2021 einzuleiten. Als eine solche Massnahme in der Zuständigkeit der Einwohnergemeinden wurde neben den spezialisierten Spitex-Diensten die Spezialisierung des Palliative Care Angebots in der stationären Langzeitpflege im Rahmen der Pflegeheimplanung priorisiert. Als Kernaufgaben wurden dabei formuliert:

- Schaffung von spezialisierten Palliativepflegeplätzen innerhalb bereits bewilligter Plätze in Pflegeheimen (vergleichbar mit den sogenannten Passarellen-Betten);
- Bei Bedarf Einbettung Hospiz - im Sinne einer spezialisierten sozialmedizinischen Institution - zur Ergänzung bereits bestehender Angebote;
- Grundlagen (Konzepte), Qualität und kontinuierliche Verbesserung (Kompetenz) sicherstellen;
- Finanzierung sicherstellen.

In der Arbeitsgruppe des Verbandes der Solothurnischen Einwohnergemeinden (VSEG) und des Amtes für soziale Sicherheit wurde mit Protokoll vom 18. Februar 2020 vereinbart, die geltende Pflegeheimplanung um zwei Jahre, d.h. bis zum 31. Oktober 2023 zu verlängern. Es ist vorgesehen, dass zunächst ein Altersleitbild bzw. ein Konzept durch den VSEG erarbeitet wird. Darauf aufbauend soll die Angebotsplanung entwickelt werden.

Auf der Grundlage der Berechnung der EAPC sowie des erwähnten Schlussberichts der FHS St. Gallen im Auftrag des BAG kann als erwiesen gelten, dass ein Bedarf für ein Hospiz bzw. für eine spezialisierte Abteilung oder Betten in einer Langzeit-Institution im Kanton Solothurn besteht. Das auf Initiative des Vereins palliative.so und in Kooperation mit zwei Pflegeheimen (Haus im Park Schönenwerd, sowie Tharad, Zentrum für Pflege und Betreuung in Derendingen) entwickelte und aus Fondsmitteln mitfinanzierte Pilotprojekt «Stationäre Langzeit-Palliative-Care für Erwachsene» hat aber auch aufgezeigt, dass es zwar einen Bedarf an Pflegeheimplätzen für jüngere Patientinnen und Patienten (nicht-geriatrische Patientinnen und Patienten) gibt, aber dass gerade die Finanzierungsfrage ein hohe Hürde darstellt. Einerseits sind die Kosten für die Betroffenen hoch, andererseits decken die Tarife die umfassenden Pflegebedürfnisse nicht ab. Heute ist unbestritten, dass Palliative Care zwar zum grundlegenden Know-how und Angebot von Pflegeheimen gehört. Je komplexer die Pflegesituation allerdings wird, desto höher sind die Anforderungen an eine spezialisierte Palliative-Care und im Gefolge auch die ungedeckten Kosten.

Eine Lösung der Finanzierung auf Bundesebene lässt weiter auf sich warten. Die neue Pflegeheimplanung im Kanton Solothurn, beinhaltend die Prüfung der Frage einer Einbettung eines Hospizes in die stationäre Langzeitpflege, wurde auf 31. Oktober 2023 verschoben. Aktuell liegt aber beim Amt für soziale Sicherheit ein Gesuch des Vereins Sterbehospiz Solothurn um Erteilung einer Betriebsbewilligung vor. Damit eröffnet sich die Chance, die Realisierung eines Sterbehospizes im Kanton Solothurn aufgrund privater Initiative und Engagement voranzutreiben. Der seit Jahren aktive Verein hat im ehemaligen Pfarrhaus Derendingen eine geeignete Liegenschaft für ein Hospiz gefunden, ein entsprechendes Vorprojekt für die räumlichen Anpassungen lanciert, ein Betriebskonzept und einen Businessplan erarbeitet, eine Finanzierungsübersicht vorgelegt und eine Kapitalkampagne vorbereitet. In inhaltlich-fachlicher Hinsicht hat das Amt für soziale Sicherheit dem Verein im Sinne eines Vorbescheids eine positive Rückmeldung erstattet. In finanzieller Hinsicht besteht jedoch noch eine erhebliche Finanzierungslücke, auch wenn eine positive Entwicklung der Mittelbeschaffung zu erkennen ist. Eine Neubeurteilung mit der Option einer provisorischen Betriebsbewilligung für das Pilotprojekt wurde in Aussicht gestellt, sofern die positive Entwicklung der Mittelbeschaffung fortgesetzt wird, Zusicherungen Dritter definitiv abgegeben werden und seitens Vermieterschaft mehr Zeit eingeräumt wird.

3.4 Fazit

Gestützt auf die gesetzliche Zuordnung der stationären Langzeitpflege gehört auch ein Sterbehospiz zum kommunalen Leistungsfeld. Dagegen sind die Akutspitäler dem kantonalen Leistungsfeld zugeordnet. Der Leistungsauftrag der soH soll daher nicht um den Bereich «Sterbehospiz» ergänzt werden, da sowohl das kantonale Palliative Care-Konzept wie auch mögliche Interessenkonflikte und unterschiedliche Finanzierungen bei der Einbettung eines Hospizes in ein Akutspital dem Anliegen entgegenstehen. Ein künftiges Sterbehospiz soll entweder als eigenständige Langzeitpflege-Institution oder als Verbundlösung und Kooperationsmodell mit anderen Langzeitpflege-Institutionen realisiert und betrieben werden. Zu denken ist vornehmlich an jene zwei Heime, die bereits Erfahrungen mit spezialisierter Palliative Care gemacht und Grundlagenarbeit im Sinne von Aus- und Weiterbildung sowie entsprechende Konzeptarbeit geleistet haben. Sollte das vom Verein Sterbehospiz Solothurn geplante Hospiz nicht in absehbarer Zeit als Pilotprojekt realisiert werden und mit einer provisorischen Betriebsbewilligung starten können, ist im Rahmen der neuen Pflegeheimplanung (gültig ab 1. November 2023) darüber zu befinden, ob ein separates Hospiz, eine Einbettung eines Hospizes in ein Pflegeheim oder eine Einbettung von regional verteilten Hospizbetten in mehreren Pflegeheimen realisiert werden soll.

4. Antrag des Regierungsrates

Nichterheblicherklärung.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission

Verteiler

Departement des Innern
Gesundheitsamt
Amt für soziale Sicherheit
Solithurner Spitäler AG (soH); Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Verband Solothurner Einwohnergemeinden VSEG, Bolacker 9, Postfach 217,
4564 Obergerlafingen
Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime GSA, Sekretariat, Rötistrasse 12,
4513 Langendorf
Verein Sterbehospiz, Flurweg 9, 4500 Solothurn
Aktuariat SOGEKO
Parlamentdienste
Traktandenliste Kantonsrat