

Regierungsratsbeschluss

vom 4. Juli 2023
 Nr. 2023/1135
 KR.Nr. K 0114/2023 (DDI)

Kleine Anfrage fraktionsübergreifend: Stand Umsetzung Konzept Palliative Care Kanton Solothurn Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Seit Dezember 2018 ist das Konzept Palliative Care Kanton Solothurn in Kraft. Es hat zum Ziel, die nationale Strategie Palliative Care 2010 – 2012 umzusetzen. Das Konzept baut auf den bestehenden Grundlagen auf, zeigt Lücken und Verbesserungsmöglichkeiten auf und macht Vorschläge zur Umsetzung. Zum Zeitpunkt der Einführung konnte festgestellt werden, dass im Kanton Solothurn eine Koordinationsstelle im Versorgungssystem Palliative Care fehlt. Zudem musste im ambulanten Bereich ein fachlich spezialisierter Dienst zur Beratung und Unterstützung von Fachpersonen und Betroffenen aufgebaut werden. Mit der Umsetzung des Konzeptes sollte auch die Frage von spezialisierten Palliative Care Pflegeplätzen in der Langzeitpflege geklärt werden. Seither sind fünf Jahre vergangen und es hat sich im Bereich der Palliative Care einiges getan. Allerdings sind noch nicht alle priorisierten Massnahmen vollständig umgesetzt und es zeigen sich weiterhin Lücken in der Versorgung.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie ist der Stand der Umsetzung des Konzeptes Palliative Care Kanton Solothurn?
2. Welche Erfahrungen konnten bisher mit dem Konzept gemacht werden?
3. Konnten alle im Konzept erwähnten Stakeholder einbezogen werden?
4. Kann eine Angebotserweiterung festgestellt werden?
5. Welche Massnahmen sind noch nicht umgesetzt?
6. Welche Stolpersteine können bei der Umsetzung des Konzepts festgestellt werden?
7. Wie sieht die Finanzierung der Massnahmen aus? Sind die Kosten gedeckt?
8. Gibt es aufgrund der ersten Erfahrungen Anpassungsbedarf? Wenn ja, welchen?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. **Stellungnahme des Regierungsrates**

Mit dem Konzept Palliative Care soll sichergestellt werden, dass allen Menschen im Kanton Solothurn bedarfsgerechte und qualitativ gute Palliative Care Angebote zur Verfügung stehen. Bei Bedarf sollen Betroffene und Angehörige die für sie passenden Angebote rasch finden und professionell begleitet werden.

Für die Umsetzung des Konzeptes sind der Kanton (vgl. Prioritäten 1a-c und 2 bei Frage 1) und die Einwohnergemeinden (vgl. Prioritäten 3a-b) zuständig. In den vergangenen fünf Jahren wurden gestützt auf das Konzept diverse Massnahmen umgesetzt, um ein gut aufeinander abgestimmtes und koordiniertes Angebot an Palliative Care Dienstleistungen zu realisieren. Leistungen im Bereich der Palliative Care wurden weiterentwickelt und deren Qualität optimiert. Es wurde ein kantonales Netzwerk etabliert, Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung und zur Bekanntmachung der Angebote geleistet und es wurden regionale Palliative Care Communities aufgebaut. Allerdings sind noch nicht alle im Konzept aufgeführten Massnahmen vollständig umgesetzt worden und es bestehen noch erhebliche regionale Unterschiede in der Versorgung mit Palliative Care Angeboten.

3.1 Zu den Fragen

3.1.1 Zu Frage 1

Wie ist der Stand der Umsetzung des Konzeptes Palliative Care Kanton Solothurn?

Der Stand der Umsetzung des Konzeptes wird anhand der im Konzept priorisierten Massnahmen aufgezeigt.

Priorität 1a: Schaffung einer Koordinationsstelle bei der soH zur Sensibilisierung, Vernetzung und Koordination im Palliative Care Versorgungssystem

Der Verein palliative.so führt im Auftrag der soH eine zentrale Koordinations-, Beratungs- und Fachstelle zum Thema Palliative Care. Er führt die Internetplattform "Pallianet", die interessierten Personen eine Gesamtübersicht der Palliative Care Angebote im Kanton Solothurn bieten soll. Er organisiert die regionale Community-Bildung sowie das kantonale Netzwerk Palliative Care und informiert und sensibilisiert die breite Öffentlichkeit über die Werte und die Angebote von Palliative Care.

Priorität 1b: Sicherstellung der 24-Stunden-Telefonlinie "Helpline Palliative Care" als Informations- und Triage-Stelle innerhalb der Versorgungsgemeinschaft

Im Auftrag der soH betreibt die Krebsliga Solothurn den 24-Stunden Dienst "Helpline Palliative Care". Die Helpline hat zum Ziel, jederzeit eine Ansprechperson bei Überforderungssituationen zu bieten und mittels Coaching Notfallsituationen aufzufangen. Die soH übernimmt die Kosten für die Erstellung von Informationsmaterialien und stellt den Palliative Care Mitarbeitenden der Krebsliga Solothurn bei Bedarf das spezialisierte Fachteam sowie das spezialisierte Ärzteteam für einen Fachaustausch im Rahmen des Betriebs der "Helpline Palliative Care" zur Verfügung. Das Angebot wird genutzt und hilft insbesondere dabei, schwierige Situationen zu überbrücken, bis die bereits involvierten Fachkräfte wieder erreichbar sind. Hin und wieder werden auch direkt Hilfsangebote vermittelt.

Priorität 1c: Erweiterung des Konsiliardienstes der Palliativstation Olten auf alle soH-Standorte und auf weitere Versorgungspartner

Am Bürgerspital Solothurn (BSS) ist in den letzten beiden Jahren ein Konsiliardienst Palliative Care aufgebaut worden. Nebst den hausinternen Konsilien bietet das Team auch eine ambulante Sprechstunde an. Am Kantonsspital Olten (KSO) wird der Konsiliardienst durch das Team der dortigen Palliativstation abgedeckt. Die Standorte Psychiatrische Dienste und Dornach haben zu wenig Fälle resp. sind zu klein, um eigene Teams zu betreiben. Die Psychiatrie kann bei Bedarf das Team des BSS beiziehen. In Dornach verfügt der Chefarzt der Medizin über eine Zusatzausbildung in Palliative Care, so dass er und die Onkologin sich primär um die palliativmedizinischen Fragestellungen kümmern können. Bei sehr komplexen Fällen wird mit dem Team am KSO Rücksprache genommen. Auf weitere Versorgungspartner ist der Konsiliardienst noch nicht ausgeweitet worden.

Priorität 2: Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit durch Weiterbildungsangebote, Netzwerkanlässe und Projekte

palliative.so organisiert alle zwei Jahre eine kantonale Fachtagung und informiert dreimal pro Jahr mit einem kantonalen Newsletter über Entwicklungen im Bereich der Palliative Care. Bei Bedarf werden zudem zielgruppenspezifische Angebote durchgeführt. Da sich das Zusammenwirken der einzelnen Anbieter in den Regionen teilweise stark unterscheidet, ist es zudem notwendig, die Besonderheiten der Regionen zu berücksichtigen und gleichzeitig auf eine interprofessionelle, einheitlich fachkompetente Ausrichtung hinzuwirken. In den drei Palliative Care Versorgungsregionen Ost, West und Nord werden dazu regelmässig Fallbesprechungen angeboten. Weiter werden an den sogenannten Teach-locally-Veranstaltungen Palliative Care Instrumente und deren Anwendung vermittelt sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit gefördert. palliative.so führt zudem themenspezifische Fachtagungen mit anderen Organisationen (z. B. Alzheimer, Lungenliga, Krebsliga, Pro Infirmis u. a.) durch und fördert gemeinsame Projekte. Aktuell zum Beispiel wird die Initialisierung eines Pilotprojekts zur Optimierung der ambulanten Palliative Care Versorgung zusammen mit dem Spitex Verband Kanton Solothurn geprüft.

Priorität 3a: Spezialisierung des Palliative Care Angebots in der stationären Langzeitpflege im Rahmen der Pflegeheimplanung

Im Jahr 2022 konnte das Hospiz in Derendingen als spezialisierte sozialmedizinische Institution bewilligt und auf die kantonale Pflegeheimliste aufgenommen werden. Spezialisierte Palliativpflegeplätze innerhalb bereits bewilligter Plätze in Pflegeheimen sind hingegen nicht realisiert worden. Bisher sind keine entsprechenden Anfragen oder Anträge diesbezüglich beim Kanton eingegangen. Die Alters- und Pflegeheime erbringen allgemeine Palliative Care in der Grundversorgung. Viele Heime haben ihre entsprechenden Grundlagen überarbeitet und ihre Kompetenzen in diesem Bereich erweitert. Die Finanzierung aller Angebote, auch der spezialisierten Palliative Care, erfolgt regulär in der bestehenden Taxstruktur für Langzeitpflegeeinrichtungen.

Priorität 3b: Spezialisierung innerhalb der ambulanten Palliativpflege (spezialisierte Spitex-Dienste) im Rahmen der Einführung des Mustervertrages

Mit dem "Mustervertrag für Leistungsaufträge zwischen Einwohnergemeinden im Kanton Solothurn und den Spitex Organisationen", der im Jahr 2017 eingeführt und mit RRB 2022/1106 vom 5. Juli 2022 zum verbindlichen Standard erklärt worden ist, werden die Spitex Organisationen verpflichtet, den Zugang zu Palliativpflege zu gewährleisten (via Partnerschaften in sechs Versorgungsräumen). Das ambulante Palliative Care Angebot im Kanton Solothurn unterscheidet sich allerdingst stark hinsichtlich des Angebots und der personellen Ausstattung zwischen den gebildeten Versorgungsräumen. Es verfügen nicht alle Spitex Organisationen mit Grundversorgungsauftrag über ein Palliative Care Konzept. Ein flächendeckender, fachlich spezialisierter Dienst zur Beratung und Unterstützung für Fachpersonen, für Patientinnen und Patienten sowie

Angehörige, wie er im Konzept angedacht worden ist, wurde mangels Auftrag und Finanzierung bisher nicht aufgebaut. Aktuell analysiert eine Arbeitsgruppe die Versorgungssituation im Bereich der ambulanten Palliative Care, eruiert den Handlungsbedarf und macht Vorschläge zur weiteren Optimierung.

3.1.2 Zu Frage 2

Welche Erfahrungen konnten bisher mit dem Konzept gemacht werden?

Die bisherigen Erfahrungen sind positiv. Das Konzept stellt eine solide und wichtige Basis für die Palliative Care Versorgung im Kanton Solothurn dar und hat geholfen, einen spürbaren Schritt weiterzukommen. Durch die Corona-Pandemie gab es allerdings eine erhebliche Verzögerung in der Umsetzung der Massnahmen. Die Koordinationsstelle ist erst seit Oktober 2022 in Betrieb, konnte aber schon viel bewegen. Vorrangige Prioritäten sind die Sensibilisierung der Bevölkerung, die Bekanntmachung der bestehenden Angebote und die Vernetzung der verschiedenen Akteurinnen und Akteure.

3.1.3 Zu Frage 3

Konnten alle im Konzept erwähnten Stakeholder einbezogen werden?

Über die Netzwerkanlässe und die Fachtagungen der Koordinationsstelle wurde versucht, alle Stakeholder einzuladen und einzubinden. Die Resonanz war unterschiedlich. Besonders zahlreich haben Fachpersonen aus der Pflege (ambulant und stationär, sowohl aus den Spitälern als auch den Langzeitpflegeeinrichtungen) teilgenommen. Mit Ausnahme der Apotheken und der Psychiatrie konnten alle im Konzept aufgeführten Stakeholder erreicht werden. palliative.so sucht nun den direkten Kontakt mit den bisher nicht oder schlecht erreichten Stakeholdern, um mögliche Anliegen aufnehmen zu können. Schwierig gestaltet sich der Einbezug der Hausärztinnen und Hausärzte. Viele sind im Bereich der Palliative Care sehr engagiert, an den Veranstaltungen haben jedoch nur sehr wenige teilgenommen.

3.1.4 Zu Frage 4

Kann eine Angebotserweiterung festgestellt werden?

Ja, das Angebot konnte ausgeweitet werden. Das Hospiz als spezialisiertes stationäres Palliative Care Angebot hat im Mai 2022 den Betrieb aufgenommen. Die Teach-locally-Veranstaltungen können nun jährlich in jeder Palliative Care Versorgungsregion (Ost, West und Nord) angeboten werden, statt wie bisher nur alternierend alle 3 Jahre in jeder Region. Die Website Pallianet wurde neu erstellt und das Angebot «Letzte Hilfe» Kurse wurde neu eingeführt. Im November 2022 konnte der schweizweit erste Kurs für Jugendliche durchgeführt werden.

3.1.5 Zu Frage 5

Welche Massnahmen sind noch nicht umgesetzt?

Grundsätzlich sind alle priorisierten Massnahmen umgesetzt worden, allerdings teilweise nicht vollständig. Eine Spezialisierung des Palliative Care Angebots in der Langzeitpflege ist mit der Betriebsbewilligung des Hospizes in Derendingen erfolgt. Es sind jedoch keine spezialisierten Palliativpflegeplätze im Rahmen der bewilligten Plätze in Alters- und Pflegeheimen geschaffen worden. Im Bereich der ambulanten Palliativpflege können, aufgrund von Kooperationen, mittlerweile flächendeckend spezialisierte Palliativpflegeleistungen angeboten werden. Allerdings bestehen regional grosse Unterschiede im Versorgungsangebot und es gibt teilweise noch Optimierungsbedarf bei der Zusammenarbeit und Koordination. Ein flächendeckender, fachlich spe-

zialisierter Dienst zur Beratung und Unterstützung für Fachpersonen, für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige, wie er im Konzept zwar nicht als Massnahme priorisiert aber angedacht worden ist, wurde mangels Auftrag und Finanzierung bisher nicht aufgebaut.

3.1.6 Zu Frage 6

Welche Stolpersteine können bei der Umsetzung des Konzepts festgestellt werden?

Der Kanton ist sehr regional und kommunal geprägt und weist grosse Unterschiede in den Versorgungsstrukturen auf. Es ist schwierig, Lösungen zu entwickeln, die im ganzen Kanton angewendet werden können.

Der Fachkräftemangel erschwert die Rekrutierung von ausreichend qualifiziertem Personal zur Erbringung spezialisierter Palliativpflege, was den raschen Auf- und Ausbau entsprechender Angebote behindert.

Herausfordernd gestaltet sich auch der Einbezug der Hausärztinnen und Hausärzte in die Umsetzung des Konzepts. Die Hausärztinnen und Hausärzte nehmen in der Palliative Care Versorgung in den Regelstrukturen eine zentrale Funktion ein, da sie in der medizinischen Betreuung oft in der Koordinationsrolle sind. Der Einbezug einer breiten Basis der Hausärztinnen und Hausärzte ist bisher nicht gelungen. Bereits im Konzept sind die zeitlichen Ressourcen und die flächendeckende Verfügbarkeit von Hausärztinnen und Hausärzten als besondere Herausforderung für eine angemessene Palliative Care Versorgung aufgeführt worden.

Die finanziellen Mittel zur Entwicklung, zum Aufbau und zum Betrieb von spezialisierten Dienstleistungen im Bereich der Palliativpflege sind knapp und teilweise auch ungenügend (siehe Ausführungen zu Frage 7).

3.1.7 Zu Frage 7

Wie sieht die Finanzierung der Massnahmen aus? Sind die Kosten gedeckt?

Die Finanzierung der Palliative Care erfolgt in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen, inklusive Sterbehospiz über die Pflegeheimtaxen und im ambulanten Bereich über die Taxen für ambulante Leistungserbringer. Es kommt somit eine Subjektfinanzierung zur Anwendung. Die Kosten werden durch die Krankenkassen, die Patientinnen/Patienten sowie die Einwohnergemeinden als Restkostenfinanzierer getragen.

Im Konzept Palliative Care wird gestützt auf die CURAtime-Studie aus dem Jahr 2018 darauf hingewiesen, dass in Palliativsituationen ein deutlich höherer Zeitaufwand in der Grössenordnung von durchschnittlich 90 Minuten notwendig ist, welcher in den bestehenden Bedarfserfassungsinstrumenten (BESA und RAI) nicht abgebildet werden könne und somit bisher nicht abgegolten werde. Solange auf Bundesebene keine Lösung erfolgt, seien die Einwohnergemeinden gehalten, andere Finanzierungsmöglichkeiten zu prüfen (Einführung zusätzlicher Pflegestufen oder eine zusätzlichen Pflege- und Betreuungspauschale).

Die Aussage, dass der Zeitaufwand für Palliativsituationen nicht in den bestehenden Bedarfserfassungssystemen abgebildet werden könne und daher bisher nicht abgegolten werde, gilt es zu relativieren. Die Kosten der Pflegeheime, damit auch für deren Dienstleistungen im Bereich der allgemeinen Palliative Care, sind durch die Taxen für stationäre und teilstationäre Angebote im Bereich Pflege gedeckt. Nicht kostendeckend sind diese Taxen allerdings für die spezialisierte Palliative Care, welche im Hospiz Derendingen erbracht wird. Die vorliegenden Finanzdaten aus dem Jahr 2022 sind (aufgrund hoher Aufbaukosten und tiefer Auslastung in den ersten Monaten) im Hinblick auf die Folgejahre zwar nur begrenzt aussagekräftig. Es ist jedoch klar ersichtlich, dass das Hospiz für den Betrieb auf ein grosses Spendenvolumen angewiesen ist. Es wird

sich zeigen, wie nachhaltig die Spendeneinahmen sind. Die mittel- und langfristige Finanzierung des Hospizes ist daher noch nicht gesichert. Die Frage der Finanzierung des Hospizes wird zu einem späteren Zeitpunkt im Rahmen der Stellungnahme zum fraktionsübergreifenden Auftrag "Sicherstellung einer angemessenen Restkostenfinanzierung der Sterbehospize im Kanton Solothurn" (A 0113/2023) vom 10. Mai 2023 detailliert erörtert.

Im Bereich der häuslichen Pflege bestehen grosse regionale Unterschiede im Palliative Care Angebot. Dies liegt u.a. daran, dass die Einwohnergemeinden über einen grossen Ermessensspielraum zur Aushandlung des Leistungskatalogs und der konkreten Taxen (im Rahmen der Höchsttaxen) mit den Dienstleistern mit kommunalem Grundversorgungsauftrag verfügen (§ 144^{bis} Abs. 4 Sozialgesetz; BGS 831.1) und unterschiedlich hohe Taxen ausgehandelt haben. Die finanziellen Möglichkeiten der Spitex Organisationen zur Entwicklung und Ausgestaltung von Palliative Care Angeboten unterscheiden sich daher erheblich. Auffällig ist, dass viele spezialisierte Palliative Care Angebote der Spitex über Spenden finanziert werden, da spezialisierte Palliative Care Leistungen teurer sind als die Leistungen der Grundversorgung.

Private, auf Palliative Care spezialisierte Spitex Organisationen weisen zudem darauf hin, dass es für sie in gewissen Gemeinden nicht möglich sei, kostendeckend Palliativpflege zu leisten. Pflegekostenbeiträge an ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag werden analog berechnet wie jene an Leistungserbringende mit Grundversorgungsauftrag, allerdings wird eine Kürzung um maximal 40 Prozent (derzeit: 37 Prozent) vorgenommen (§ 144^{bis} Abs. 5 und 6 SG). Dies kann dazu führen, dass spezialisierte Palliative Care durch private Spitex Organisationen in Gemeinden mit vergleichsweise tiefen Spitex-Taxen nicht mehr kostendeckend erbracht werden kann. Die Einwohnergemeinden und grundversorgenden Spitex Organisationen sollten dies bei der Aushandlung der Spitex-Taxen berücksichtigen, besonders, wenn sie auf private Dienstleister angewiesen sind, um den Zugang zu Palliative Care gewährleisten zu können.

Kosten, welche die Spitäler betreffen, sind über DRG-Pauschalen und somit durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgedeckt.

3.1.8 Zu Frage 8

Gibt es aufgrund der ersten Erfahrungen Anpassungsbedarf? Wenn ja, welchen?

Anpassungsbedarf besteht hinsichtlich des Einbezugs von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, wo der Bedarf für Palliative Care zunimmt.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern
Gesundheitsamt (2); EBE, BRO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat