



«Mobile Spezialisierte Palliativversorgung im Kanton Bern»

15. Mai 2024, Palliative.so, Kantonaler Netzwerkanlass Palliative Care



Agenda

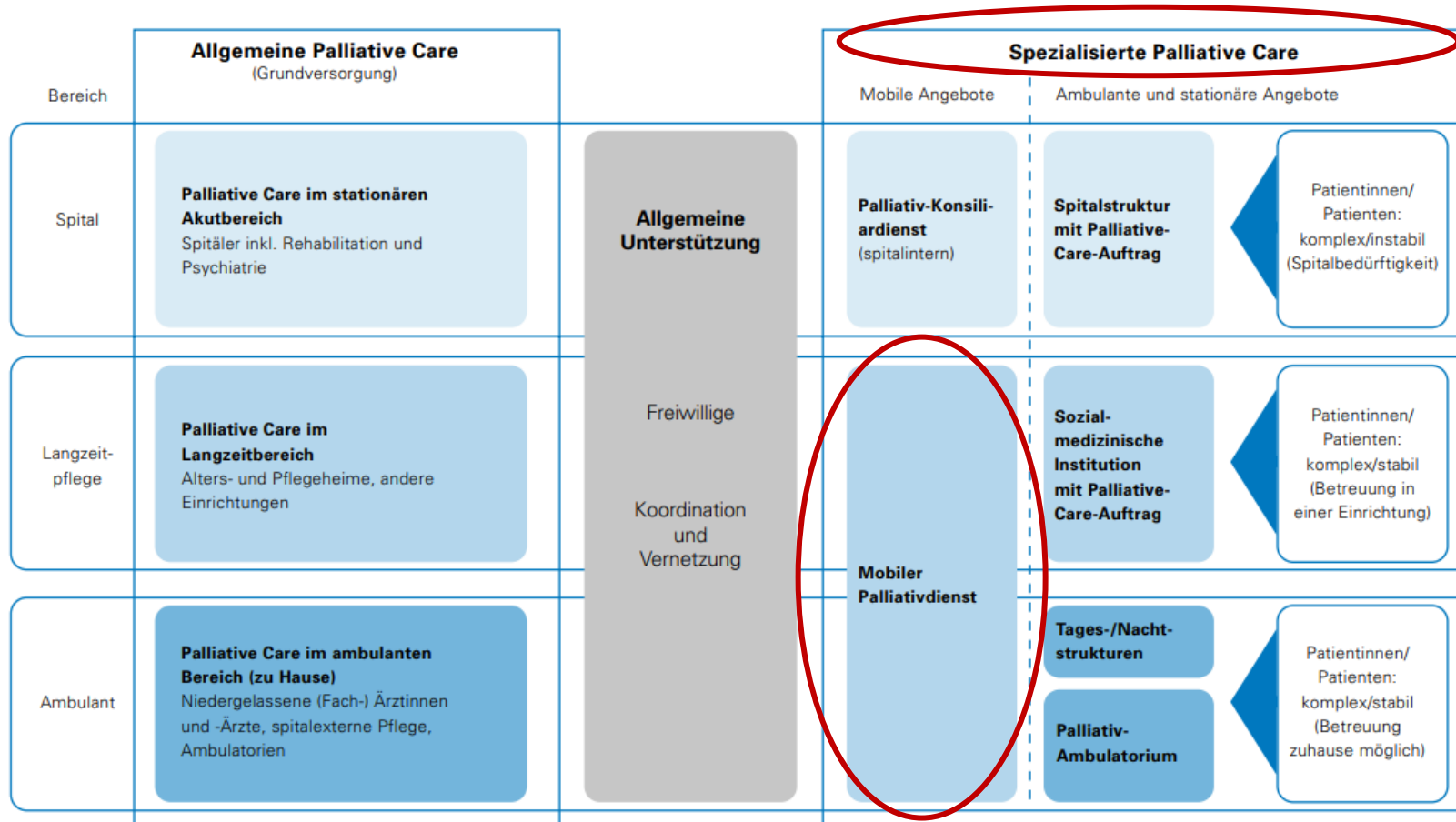
1. Ausgangslage
2. Rahmenbedingungen Modellversuch
3. Ergebnisse Modellversuch
4. Weiterführung ab 2024



Ausgangslage (1/3)

- Dez. **2012** Motion (2012.RRGR.132): «Grundlagen schaffen für Palliative-Care-Netzwerke.» Der Regierungsrat wird beauftragt, die Grundlagen für Palliative-Care-Netzwerke zu schaffen.
- GSI (**2013/14**): «Konzept für die Palliative Versorgung im Kanton Bern». Darin wird von einem Bedarf von 10 MPD für den Kanton Bern ausgegangen (in Anlehnung an die EAPC-Richtlinien).
- Mär. **2016** Interpellation (2016.RRGR.294): «Situation der Palliative-Care-Netzwerke im Kanton Bern.» Der Regierungsrat nimmt Stellung zu diversen Fragen betreffend Stand, Finanzierung und Weiterentwicklung von Palliative-Care-Netzwerken im Kanton Bern.
- Mär. **2017** Finanzmotion (2017.RRGR-213): «Spezialisierte mobile Palliativdienste sind laut Spitalversorgungsplanung notwendig.» Es wird verlangt, von der Sistierung des Modellversuchs abzusehen und das Budget um 5 Mio. Franken zu erhöhen. Dies ist jedoch nicht notwendig, da bereits 3,6 Mio. Franken pro Jahr für den Modellversuch eingestellt sind.
- Jun. **2017** Motion (2017.RRGR.370): «Konzept zu Palliative Care im Kanton Bern umsetzen – Bedarfsgerechte Betreuung für Schwerkranke ermöglichen und Kosten.
- **2019** Start Modellversuch mobile spezialisierte Palliativdienste.

Ausgangslage (2/3)



- Stärkung der mobilen spezialisierten Palliative Care im Kanton Bern gemäss kantonalem Palliative Care Konzept (2013/2014)
- Motion 20.4264 SGK-SR «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care» vom 16. Juni 2021

Ausgangslage (3/3)

Leistungen der 2. Interventionslinie

Der MPD besteht aus einem spezialisierten, interprofessionellen Team, das an erster Stelle die Leistungserbringenden der Grundversorgung mit spezialisiertem Palliative-Care-Fachwissen unterstützt (Koordination und Beratung), auch Leistungen **der 2. Interventionslinie** genannt.

→ **Finanzierungsproblematik:** *Es fehlt ein Tarifsystem, um diese Leistungen abrechnen zu können. Hier greift der Kanton subsidiär ein bis es auf nationaler Ebene eine Lösung gibt (Anpassung im KVG erforderlich, siehe auch Motion 20.4264 SGK-SR «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care» vom 16. Juni 2021)*

Leistungen der 1. Interventionslinie

Ein MPD kann aber auch direkte Leistungen an den Patient:innen erbringen. Diese Leistungen beinhalten Pflege, Beratung und Abklärung und werden Leistungen der **1. Interventionslinie** genannt.

→ **Finanzierung bereits heute geregelt:** *Abrechnung bereits heute über KLV Art. 7a-c möglich. Diese Leistungen wurden im Rahmen des Modellversuches nicht durch den Kanton vergütet.*
Keine Doppelfinanzierung!

Rahmenbedingungen Modellversuch (1/3)

1. Ziele

- Bedarf und Nutzen
- Lösungsansätze für eine flächendeckende Palliativversorgung
- Finanzierungsmodell für Zusatzfinanzierung (Regelfinanzierung)

2. Rechtliche Grundlagen

- Art. 4 Gesundheitsgesetz
- BSG 811.01 - Gesundheitsgesetz - Kanton Bern - Erlass-Sammlung

3. Dauer

- 3 Jahre von 2019 – 2022
- Vorbereitungen bereits ab 2016 bis 2018
- Datenerhebung Q4 2019 bis Q1 2022
- Übergangsförderung im Jahr 2023

4. Budget und Finanzierung

- Berechnungsmethode 3.70 Franken pro Einwohnende
- 3.5 Mio. Fördermittel pro Jahr → 11 Mio. für eine Zeitspanne von 2019 bis 2022
- Kreditgeschäft GR 2018.GEF.173

Rahmenbedingungen Modellversuch (2/3)

1. Tätigkeitsspektrum

- 2. Linienintervention
- 1. Linienleistungen nur subsidiär auf Anfrage der Grundversorgenden

2. Versorgungsgebiet

- min. 100'000 Einwohnende pro MPD

3. Personalstruktur¹

- interprofessionelles Team
- Ärztin oder Arzt mit besonderen Kenntnissen in Palliative Care
- Zugang zu anderen ergänzenden Fachpersonen (Psychologie, Sozialdienst, spirituelle Begleitung usw.)

4. Erreichbarkeit und Einsatzzeit

- Fachpersonen sind 24/7 verfügbar (telefonisch oder vor Ort)
 - Pflegefachpersonen sind jederzeit telefonisch erreichbar oder können vor Ort gehen
 - Fachärzte/-innen sind jederzeit zur fachlichen Unterstützung mindestens telefonisch erreichbar

5. Zusammenarbeit mit den Grundversorgenden

6. Zugang zu Apotheke

- Ein MPD muss rund um die Uhr Zugang zur Arzneimittel haben

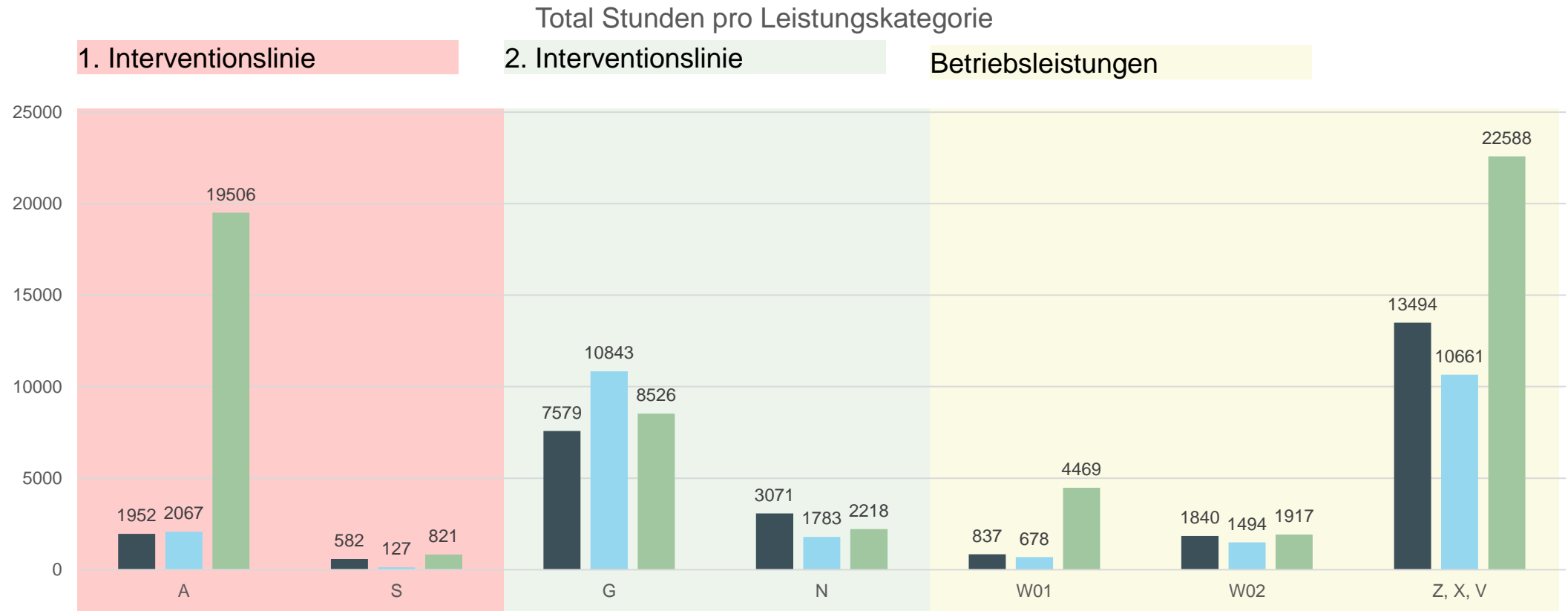
7. Infrastruktur und Mobiliar



Rahmenbedingungen Modellversuch (3/3)

- **A-Leistungen:** Subsidiäre Leistungen zuhanden von Patient/en/-innen bzw. Angehörigen (ambulante Patient/en/-innen)
- **S-Leistungen:** Subsidiäre Leistungen zuhanden von Patient/en/-innen bzw. Angehörigen (stationäre Patient/en/-innen)
- **G-Leistungen:** Fallbezogene Leistungen in Abwesenheit der Patientin / des Patienten
- **N-Leistungen:** Übergeordnete nicht-fallbezogene Leistungen (N-Leistungen)
- **W01-Leistungen:** Wegleistungen der 1. Interventionslinie
- **W02-Leistungen:** Wegleistungen der 2. Interventionslinie
- **X,Y,Z-Leistungen:** Betriebsleistungen (z.B. Leerzeiten, Weiterbildungen, Evaluation MPD usw.)

Ergebnisse Modellversuch (1/5)

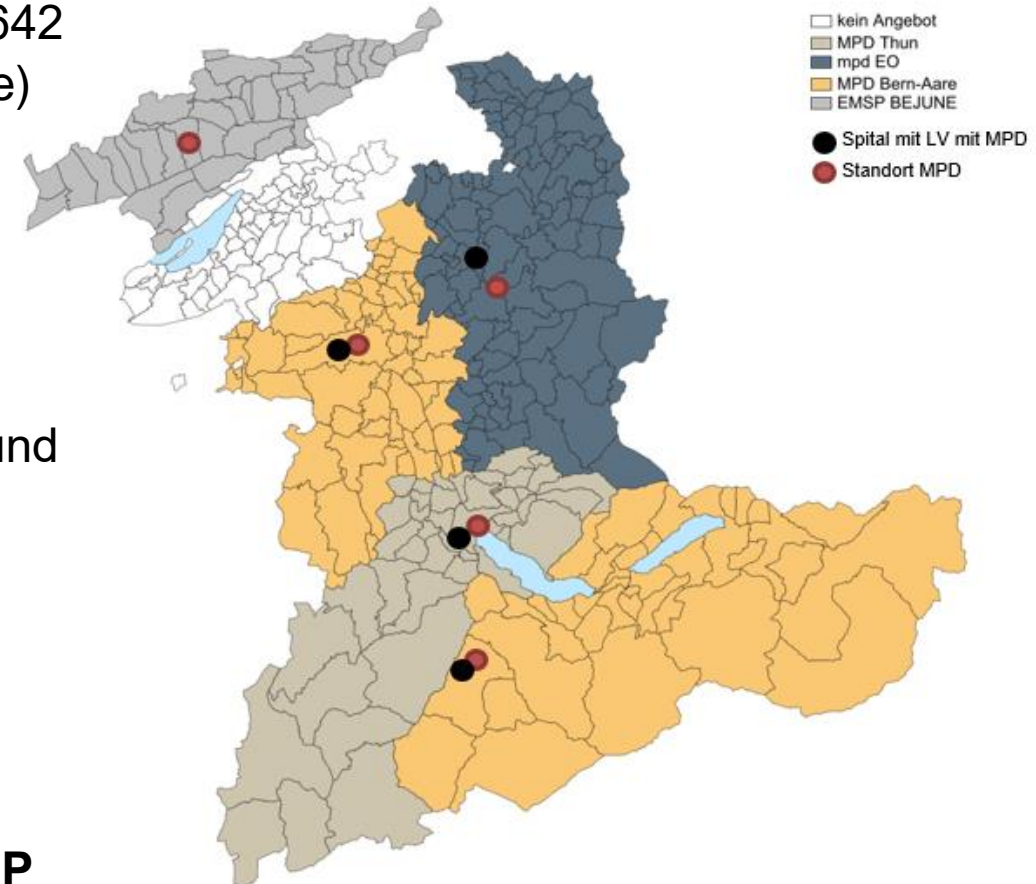


(Leistungsdaten der Jahre 2020 bis und mit 2023)

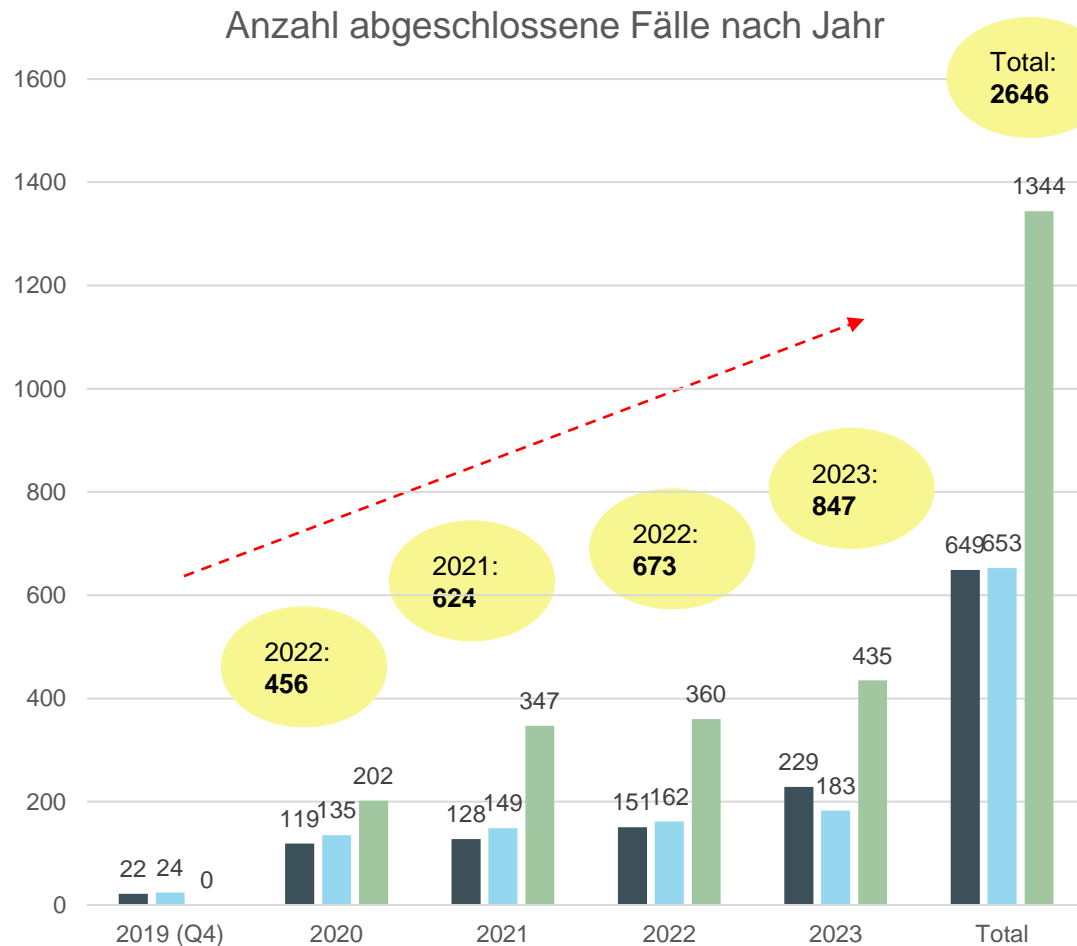
Ergebnisse Modellversuch (2/5)

- 1. Mobile Palliativdienste Bern-Aare (MPD Bern-Aare):** 460'642 Einwohnernde (Leistungen der 1. und der 2. Interventionslinie)
- 2. Mobile Palliativdienste Emmental-Oberaargau (mpdEO):** 206'801 Einwohnernde (Leistungen der 1. und der 2. Interventionslinie)
- 3. Netzwerk Thun:** 142'928 Einwohnernde (Leistungen der 1. und der 2. Interventionslinie)
- 4. Équipe Mobile en Soins Palliatifs (EMSP BEJUNE):* 53'1715 Einwohnernde (ausschliesslich Leistungen der 2. Interventionslinie)

Total inkl. EMSP BEJUNE: 840'936 Einwohnernde ohne EMSP BEJUNE: 787'761 Einwohnernde (75% der Bevölkerung)



Ergebnisse Modellversuch (3/5)



- **Bedarf** hat über die Jahre **zugenommen** und wird weiterhin steigen (alternde Bevölkerung und Multimorbidität)
- Merkmale der Patient:innen:
 - Im Durchschnitt **73 Jahre** alt
 - **67 Tage** durch einen MPD (mit-)betreut (meistens intermittierend bzw. mit Unterbrechungen)
 - **75%** haben eine onkologische Erkrankungen



Ergebnisse Modellversuch (4/5)

Top 3 Gründe für den Beizug eines MPD:

1. **Symptommanagement:** komplexe Schmerzen, Atemnot, Delir, Übelkeit etc. oder körperliche Krise
2. **Support:** Beratung & Unterstützung Grundversorger, Support bei komplexen Behandlungen (z.B. bei Port-a-Cath oder Bluttransfusion), Patient- und Angehörigenberatung
3. **Netzwerk:** Organisation Netzwerk, Unterstützung der betreuenden Angehörigen oder des Teams, Koordination mit den an der Behandlung involvierten Fachpersonen



Ergebnisse Modellversuch (5/5)

Ein Versorgungsgebiet von **1 MPD auf 250'000 Einwohnende** scheint praxistauglich, was 4 MPD im ganzen Kanton Bern entspricht.

MPD haben **minimale Anforderungen** zu erfüllen bzw. haben diese erfüllt:

- Personalqualifikation in Palliative Care
- 24/7 Erreichbarkeit
- Kooperationen mit Spitexorganisationen und Spitäler
- Zugang zur medizinischen Versorgung/Apotheken
- Zusammenarbeit im Netzwerk

Ergänzende Anforderung (optional):

- Zertifizierung des Labels qualitépalliative

- **Effektive Kosten lagen unter dem Budget** (Ca. 6. Mio. anstatt 11 Mio.) Gründe dafür sind:
 - ‘Nur’ 75% versorgt (Berner Jura und Biel / Seeland nicht Teil des Modellversuches)
 - Im Aufbau (inkl. Fachkräftemangel)
 - Corona-Pandemie verhinderte den Aufbau und verzögerte den Projektstart
- **Weitere Auswertung der Kosten:**
 - Kosten pro Einwohnende liegen im Schnitt bei **CHF 3 pro Einwohnende**
 - Durchschnittliche **Vollkosten** belaufen sich auf **CHF 120 Franken** für Leistungen der 2. Interventionslinie
 - **Kosten pro Patient:in liegen bei CHF 3'920.50**

→ **stationäre Kosten für Notfallbehandlung** für Personen, welche spezialisierte Palliative Care benötigen ist dreimal so hoch (13'433.05 Franken)



Weiterführung ab 2024 (1/2)

Basierend auf den Ergebnissen des Schlussberichts wurde entschieden:

- Ab 2024 wird die subsidiäre **Finanzierung von Leistungen der 2. Interventionslinie** (patientenfremde Leistungen und nicht über KVG/KLV abrechenbar) in die Regelversorgung des Kantons übernommen.
- Zielbild - es soll **4 MPD** im Kanton Bern geben:
 - Region Emmental-Oberaargau
 - Region Berner Oberland
 - Region Mittelland
 - Region Berner Jura, Biel und Seeland (der EMSP BEJUNE, deckt heute «nur» den Berner Jura ab)
- Die **Betriebsform der MPD (Verein, gemeinnützige AG usw.)** ist den MPD überlassen. Allerdings müssen die Spitäler mit *Leistungsauftrag spezialisierte Palliative Care* Teil der Trägerschaft sein (d.h. Mitglied des Vorstands bzw. Verwaltungsrates).

Weiterführung ab 2024 (2/2)

- Ab **2024 Start der Regelversorgung** (EMSP BEJUNE auch in die Regelversorgung ab 2026)
- Der **Finanzierungsmodus** für Leistungen der 2. Linienleistungen wurde vereinheitlicht mit einem leistungsbasierten Normtarif, welcher bei Bedarf jährlich angepasst werden kann.
 - Tarif für das Jahr 2024 liegt bei CHF 121.15. pro Stunde
 - Auf Basis der geplanten und durch das GA geprüften Leistungsstunden (B, G, N und Z) wird eine Obergrenze festgelegt (= 100 %).
 - Finanziert werden die erbrachten Leistungsstunden bis max. zur Obergrenze. Diese beträgt + 6% der geplanten Leistungsstunden
 - *Vergleich Stundenansatz Spitexleistungen im Kanton Bern²*
 - KLV-a – CHF 131.80
 - KLV-b – CHF 116.15
 - KLV-c – CHF 106.95
- **Teilstrategie Palliative Care** für den Kanton Bern
 - Teilstrategie bis Ende 2025
 - Spezialisierte Versorgungsstrukturen (MPD und Hospize) als Bestandteil der Teilstrategie



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kontakt

Angela Mueller

Gesundheits-, Sozial-, und Integrationsdirektion
Abteilung Versorgungsplanung

angela.mueller@be.ch

Telefon: +41 31 636 71 48

[Modellversuche \(be.ch\)](http://modellversuche.be.ch)