



Bericht 2021-DSAS-76

17. August 2021

des Staatsrats an den Grossen Rat zum Postulat 2019-GC-144 de Weck Antoinette/Pythoud-Gaillard Chantal – Villa St-François und Pflegeheim

Hiermit unterbreiten wir Ihnen einen Bericht zum Postulat 2019-GC-144 über die Palliative Care im Kanton Freiburg, mit besonderem Fokus auf das Palliativzentrum (ehemals *Villa St-François*).

1. Das Postulat

In ihrem am 10. September 2019 eingereichten und begründeten Postulat äussern die Grossrätinnen Antoinette de Weck und Chantal Pythoud-Gaillard ihre Besorgnis darüber, dass manche Patientinnen und Patienten, die im Rahmen der Palliative Care in der *Villa St-François* des freiburger Spitals (HFR) aufgenommen werden, nach 21 Tagen in ein Pflegeheim verlegt werden, weil die stationären Leistungen mit Fallpauschalen abgegolten werden. Sie bitten den Staatsrat zu prüfen, mit welchen Massnahmen solche Verlegungen, die nicht nur für die Patientinnen und Patienten, sondern auch für ihre Familie schwierig sind, vermieden werden könnten. Ein Einrichtungswechsel verlangt nämlich von den Patientinnen und Patienten sowie von ihren Angehörigen, dass sie sich in einer ohnehin schon besonders heiklen Lebensphase an einen neuen institutionellen Rahmen anpassen. Die Postulantinnen fordern den Staatsrat auf, insbesondere die folgenden Punkte zu prüfen:

- > **Schaffung einer besonderen Palliativabteilung in der Villa St-François;**
- > **Ausweitung des Handlungsspielraums der Villa St-François in komplexen und spezifischen Palliativsituationen.**

Der Staatsrat teilt die Sorge punkto Versorgung von Patientinnen und Patienten, deren Gesundheitszustand eine Hospitalisierung nicht mehr rechtfertigt, wo aber eine Rückkehr nach Hause nicht mehr möglich ist und eine Verlegung ins Pflegeheim nicht in Frage kommt. In der Tat leiden Patientinnen und Patienten manchmal weiterhin an komplexen Symptomen, die trotz Stabilisierung des Gesundheitszustands eine Behandlung erfordern. Dieser Bericht gibt einen Überblick über das kantonale Palliative-Care-Angebot. Die spezialisierte Palliative Care ist in einem Kompetenzzentrum untergebracht, nämlich im Palliativzentrum (ehemals *Villa St-François*). Dieses Zentrum umfasst eine Abteilung für spezialisierte Palliativpflege, ein Hospiz, eine Tagesklinik

und ein mobiles spitalinternes Beratungsteam für Palliative Care (MSBT). Die im Postulat erwähnte besondere Abteilung für Palliative Care wurde 2021 geschaffen. Gemeint ist das Hospiz, dessen Angebot später beschrieben wird.

2. Einführung: Palliative Care in der Schweiz

Gemäss dem Bericht des Bundesrats «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende» vom September 2020¹ und der Definition der WHO² umfasst die Palliative Care die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohenden und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten mit dem Ziel, die Lebensqualität bis zuletzt zu verbessern. Ihr Schwerpunkt liegt in der Zeit, in der die Heilung der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Neben den medizinischen Behandlungen und den pflegerischen Interventionen umfasst die Palliative Care psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung, um den Patientinnen und Patienten eine bestmögliche Lebensqualität zu verschaffen und auch die Angehörigen angemessen zu unterstützen. Grundsätzlich wird zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliative Care unterschieden. Beide Arten finden Anwendung, wenn die Heilung der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird. Allgemeine Palliative Care beginnt frühzeitig im Verlauf einer unheilbaren Krankheit bzw. altersbedingten Gebrechlichkeit, spezialisierte Palliative Care bei instabilen Krankheitssituation, die eine komplexe Behandlung und/oder die Stabilisierung von bestehenden Symptomen benötigen.^{3,4}

Gemäss einer Studie im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramm «Lebensende» (NFP 67) treten rund 70% der Todesfälle nicht plötzlich und unerwartet ein. In über 80% dieser Todesfälle wurde vorgängig mindestens eine medizinische

¹ Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 26. April 2018, «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende», 18. September 2020.

² Weltgesundheitsorganisation, Webseite «Palliative Care», 5. August 2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

³ Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 26. April 2018, «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende», 18. September 2020.

⁴ Weltgesundheitsorganisation, Webseite «Palliative Care», 5. August 2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

Entscheidung am Lebensende getroffen.¹ Dies unterstreicht die Wichtigkeit der frühzeitigen Erkennung des Lebensendes, eines offenen Dialogs mit den Gesundheitsfachpersonen (beispielsweise im Rahmen einer frühzeitigen Planung), einer koordinierten Behandlungsplanung und des Zugangs zu einem hochwertigen (spitalinternen und -externen) Netzwerk für Palliative Care.

Die Nationale Strategie Palliative Care (2010–2015) gab den Kantonen Empfehlungen, um dem Lebensende im Gesundheitssystem mehr Bedeutung beizumessen, und zwar durch die Aufwertung und den Ausbau der palliativen Begleitung und Betreuung. Im Jahr 2017 wurde die nationale Strategie in die Nationale Plattform Palliative Care (<http://www.plattform-palliativecare.ch>) überführt. Sie wurde vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) geschaffen und soll dazu beitragen, den Erfahrungs- und Wissensaustausch zwischen den beteiligten Akteuren zu fördern. Ihr Ziel ist auch, die aktuellen Herausforderungen in diesem Bereich zu identifizieren und die laufenden Arbeiten zu koordinieren. Der Bundesrat hat überdies in seinem Bericht vom September 2020¹ elf Massnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu Palliative Care formuliert. Diese Massnahmen sind auf vier Themenbereiche ausgerichtet:

- > Sensibilisierung und vorausschauende Auseinandersetzung mit dem Lebensende fördern.
- > Menschen in der letzten Lebensphase und ihre Angehörigen angemessen unterstützen.
- > Behandlung und Betreuung von Menschen mit einer komplexen Symptomatik in der letzten Lebensphase verbessern.
- > Koordination und Vernetzung auf nationaler Ebene sicherstellen.

Wie nachfolgend in Kapitel 3 beschrieben geht die Kantonale Strategie Palliative Care 2016–2020, verlängert bis 2023, von den Prinzipien aus, die der nationalen Strategie Palliative Care 2010–2015 zugrunde liegen.² Aus dieser kantonalen Strategie gingen 17 Massnahmen hervor, die ebenfalls verlängert wurden und derzeit einer Beurteilung unterzogen werden. Die neuen nationalen Empfehlungen, die im Rahmen der neuen Plattform Palliative Care erarbeitet werden, sowie aus dem zuvor erwähnten Bericht des Bundesrates, sind ein Pfeiler dieser Beurteilung, deren Ergebnisse Ende Jahr vorliegen dürften.

3. Kantonale Strategie Palliative Care

Die kantonale Strategie Palliative Care 2016–2020, verlängert für den Zeitraum 2020–2023, folgt den Leitlinien der nationalen Strategie von 2010. Die kantonale Strategie formuliert drei strategische Ziele: Das Angebot palliativer Pflege und

Betreuung ist koordiniert und von guter Qualität. Das Angebot palliativer Pflege und Betreuung wird den Bedürfnissen der kranken Person gerecht. Die Gesellschaft anerkennt die Wichtigkeit der palliativen Pflege und Betreuung kranker Menschen. Der verlängerte kantonale Massnahmenplan 2016–2020 will diese Ziele mit 17 Massnahmen umsetzen, die auf die Aus- und Weiterbildung und die Koordination der Pflege (insbesondere spitalintern/spitalextern), das Leistungsangebot und die Sensibilisierung der Bevölkerung ausgerichtet sind. Bis anhin wurden mehrere Massnahmen des kantonalen Massnahmenplans umgesetzt, wie die Palliative-Care-Ausbildung des HFR- und des Spitex-Pflegepersonals, die Bereitstellung einer Heimberatung der pflegenden Angehörigen oder die Organisation von Veranstaltungen zur Sensibilisierung der Bevölkerung für den palliativen Ansatz durch die zweisprachige Vereinigung Palliative Fribourg/Freiburg. Diese Massnahmen sind Gegenstand von Leistungsaufträgen zwischen verschiedenen Institutionen (namentlich dem HFR, dem Mobilien Palliative Care Team Voltigo [MPCT Voltigo], dem Freiburgischen Roten Kreuz und Palliative Fribourg/Freiburg) und der Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD). Parallel zu ihrer Umsetzung werden sie derzeit im Rahmen eines externen Gutachtens beurteilt; die Ergebnisse werden es ermöglichen, die bestehenden Massnahmen anzupassen und neue Massnahmen zu identifizieren, um eine palliative Versorgung zu stärken, die den Bedürfnissen der einzelnen Patientinnen und Patienten entspricht.

4. Kantonales Palliative-Care-Angebot mit Eröffnung des Hospizes

Wie bereits erwähnt, umfasst die Palliative Care zwei Hauptkategorien der Versorgung: die allgemeine Palliative Care (80% der Fälle) und die spezialisierte Palliative Care (20% der Fälle), die von verschiedenen Gesundheitseinrichtungen im Kanton Freiburg angeboten werden. Im Vordergrund steht dabei in der Regel nicht die Diagnose, sondern die Bedürfnisse und Sorgen des betroffenen Menschen und seiner nahestehenden Angehörigen.

Laut Bericht des Bundesrates vom September 2020³ wird die **allgemeine Palliative Care** frühzeitig in den Betreuungs- und Behandlungspfad integriert und hat eine Zielgruppe von Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen mit den unterschiedlichsten Diagnosen, häufig mit mehreren Krankheiten gleichzeitig (Multimorbidität).

Im Kanton Freiburg kann die allgemeine Palliative Care von den Spitälern (ohne spezialisierte Palliativabteilungen), den Pflegeheimen, der Spitex und den sonder- und sozialpädagogischen Institutionen erbracht werden. Diese verschiedenen

¹ Bosshard et al. (2016), *Medical End-of-Life practices in Switzerland: A comparison of 2001 and 2013*.

² <https://www.fr.ch/de/gesundheit/gesundheitsfachleute-und-institutionen/strategie-palliative-care>.

³ Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 26. April 2018, «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende», 18. September 2020.

sozialmedizinischen Einrichtungen können auf die Unterstützung von mobilen Strukturen zurückgreifen, nämlich des MPCT Voltigo oder des MSBT. Das MPCT Voltigo erhält vom Kanton einen Leistungsauftrag für Orientierung, Beurteilung, Unterstützung, Supervision, Weiterbildung und Beratung auf Deutsch und Französisch in der Palliative Care. Diese Leistungen richten sich vor allem an die Mitarbeitenden der Pflegeheime und der Spitex, aber auch an die pflegenden Angehörigen. Je nach Situation bietet das MPCT Voltigo in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachpersonen spezialisierte Palliative Care an. Das MSBT wiederum unterstützt und berät HFR-Mitarbeitende, die mit palliativen Situationen konfrontiert sind, unabhängig von ihrem Beruf (Pflegeteam, Mitarbeitende Patientenberatung, Ärztinnen/Ärzte, Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Seelsorger/innen u. a.). Das MSBT kann auch Patientinnen und Patienten und/oder ihre Angehörigen über Palliative Care informieren. Durch diese mobilen Strukturen haben Patientinnen und Patienten im Spital, im Pflegeheim oder zu Hause punktuellen und bedürfnisgerechten Zugang zu spezialisierter Palliative Care.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass laut dem Bericht über die Gesundheit im Kanton Freiburg die Inanspruchnahme von Spitex-Leistungen im Kanton höher ist als im Schweizer Durchschnitt (18,9% der über 65-Jährigen werden von der Spitex betreut, während der Schweizer Durchschnitt bei 13,4% liegt)¹. Was die Palliative Care zu Hause anbelangt, so entsprechen die Funktionalität und die hervorragende Koordination des bestehenden Versorgungsnetzes (Ärzterschaft, Spitex, mobile Teams, Apotheken, Zusammenarbeit mit dem Palliativzentrum für erneute Spitaleinweisungen) den veränderten Bedürfnissen unserer Gesellschaft, da die meisten Menschen zu Hause sterben möchten.² Sie erfüllt auch die vom Bundesrat erlassenen Rahmenbedingungen für eine integrierte und qualitativ hochstehende Palliativversorgung.

Die Pflegeheime haben ihrerseits die Möglichkeit, sich der Initiative Palliative-Geriatrie der Vereinigung Freiburgerischer Alterseinrichtungen (VFA) und des MPCT Voltigo anzuschliessen. Diese fördert Palliative Care im Frühstadium in den Pflegeheimen und bietet diesen eine spezifische Weiterbildung im Bereich der Betreuung und der Evaluation der Palliative Care an. Ebenfalls in diesem Rahmen wird jedes Jahr das von der GSD unterstützte Weiterbildungs- und Austauschtreffen der zertifizierten Pflegeheime organisiert. Ferner hat die GSD die Pflegeheime allgemein aufgefordert, insbesondere der Weiterbildung ihres Personals in Palliative Care Priorität einzuräumen, wobei die öffentliche Hand diese Kosten mit bis zu 0,5% der Lohnsumme des Pflege- und Betreuungspersonals mitfinanziert.

Die **spezialisierte Palliative Care** richtet sich an Menschen, die eine instabile Krankheitssituation aufweisen und eine komplexe Behandlung und/oder die Stabilisierung von bestehenden Symptomen benötigen oder bei deren Angehörigen die Überschreitung der Belastungsgrenze erkennbar wird. Diese Pflege wird von einschlägig spezialisierten Teams erbracht, mit entsprechender Betreuung (Palliativabteilungen, -kliniken oder mobile Teams).³ Im Kanton Freiburg ist das Palliativzentrum (ehemals *Villa St-François*) das kantonale Kompetenzzentrum für spezialisierte Palliative Care. Es umfasst die Abteilung für spezialisierte Palliativpflege (16 Akutbetten), das Hospiz (6 Betten), die Tagesklinik (ambulante Struktur) und das MSBT.

Das Hospiz wurde im Januar 2021 offiziell eröffnet und dient der Langzeitpflege von Patientinnen und Patienten mit chronisch fortschreitenden Erkrankungen, fällt aber nicht in die Kategorie der akuten Palliative Care. Des Weiteren werden im Hospiz Personen in Palliativsituationen betreut, die pflegerisch und medizinisch stabil sind, aber eine geschätzte Lebenserwartung von ein paar Monaten haben. Es ist auf Personen ausgerichtet, die rund um die Uhr spezialisierte Palliativpflege und aktive Betreuung benötigen, die Kriterien für die Verlegung in eine andere Struktur (Pflegeheim oder andere Pflegeeinrichtung) nicht erfüllen und nicht nach Hause zurückkehren können. Der Aufnahme ins Hospiz muss zwingend ein stationärer Aufenthalt in der Abteilung Palliative Care vorausgehen (mindestens 7 Tage). Auch wird sie in jedem Fall vom ärztlichen und pflegerischen Kader besprochen.

Schätzungsweise 15% der Patientinnen und Patienten werden nach einem Aufenthalt auf der Abteilung Palliative Care des Palliativzentrums ins Hospiz verlegt. Ein weiterer Teil der Patientinnen und Patienten (ca. 40%) stirbt während des Aufenthalts, ca. 40 bis 45% kehren nach Hause zurück und 5% werden in ein Pflegeheim überwiesen (nach Angaben des Palliativzentrums und der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser [MS], 2019).

Weil das Hospiz erst vor Kurzem eröffnet wurde, liegen noch keine detaillierten Statistiken über seine Tätigkeit vor. Es ist jedoch relevant zu erwähnen, dass der Belegungsgrad seit der Eröffnung bei nahezu 100% liegt. Darüber hinaus wird die durchschnittliche Aufenthaltsdauer derzeit auf 23 Tage geschätzt.

¹ Roth, S. (2020). Gesundheit im Kanton Freiburg. Auswertungen der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2017 (Obsan Bericht 07/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

² Stettler et al. (2018): Bevölkerungsbefragung Palliative Care 2017, S.12.

³ Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 26. April 2018, «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende», 18. September 2020.

Die MS-Daten und die Daten des Palliativzentrums erlauben eine Gesamtschätzung:

- > Belegungsraten Abteilung Palliative Care und Hospiz (MS-Daten 2018–2020 und Hospiz-Daten): 80–100%.
- > Mittlere Aufenthaltsdauer Abteilung Palliative Care (MS-Daten 2018–2019): 23,8 Tage.
- > Durchschnittsalter Patientinnen und Patienten Abteilung Palliative Care (MS-Daten 2018–2020): 69 Jahre.

5. Finanzierung der Palliativstrukturen

Mit dem Postulat äussern die Grossrätinnen ihre Besorgnis über die Verlegung von Patientinnen und Patienten in ein Pflegeheim nach 21 Tagen aufgrund der Fallpauschalen, die für die Vergütung von Spitalleistungen angewendet werden. Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die Finanzierung der Palliativstrukturen im Kanton Freiburg.

5.1. Betreuung in einer Spitalabteilung

Die (allgemeine und spezialisierte) Palliative Care im Spital fällt in die Kategorie der Akutversorgung und basiert daher auf dem SwissDRG-Tarifsystem. Die Information, wonach die Finanzierung der Palliative Care auf 21 Tage beschränkt ist, ist falsch. Das SwissDRG-Tarifsystem umfasst nämlich mehrere DRGs zur Finanzierung der Palliative Care, je nach der Fallschwere. Die Finanzierung ist durch die Versicherungen (45% der Kosten) und die Kantone (55% der Kosten) solange gewährleistet, wie die Behandlung im stationären Umfeld aus medizinischer Sicht gerechtfertigt ist.

5.2. Betreuung im Pflegeheim oder zu Hause

Für die im Pflegeheim und zu Hause erbrachte Palliative Care gelten die Regeln der Finanzierung der Langzeitpflege gemäss Artikel 7a der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vom 29. September 1995. Neben den pflegerischen Leistungen werden auch ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen erbracht. Letztere werden nach TARMED abgerechnet.

Was die mobilen Teams betrifft, so ist das MPCT Voltigo Gegenstand eines Leistungsauftrags zwischen der GSD und der Krebsliga Freiburg. Das Subventionsgesuch unterliegt dem üblichen Verfahren des Voranschlags des Staates. Das MPCT Voltigo erhält ausserdem Beiträge für Dienstleistungen, die für Dritte erbracht werden, insbesondere für thematische Schulungen, die in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen durchgeführt werden. Auch rechnet es Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder anderer relevanter Sozialversicherungen ab. Darüber hinaus erhält es einen Betrag der *Loterie Romande* für Beratungsleistungen zugunsten von betreuenden Angehörigen.

5.3. Betreuung im Hospiz

Die Betreuung im Hospiz wird Gegenstand eines Leistungsauftrags sein, der derzeit zwischen der GSD und dem HFR ausgearbeitet wird. Der Leistungsauftrag, der auf dem Finanzierungsmodell für Pflegeheime basiert, bestimmt insbesondere die Aufnahmekriterien und die besonderen Leistungen, die im Hospiz angeboten werden, sowie deren Finanzierung.

5.4. Optimierung der Palliative Care

Sowohl der Bericht des Bundesrates vom September 2020¹ als auch der Synthesebericht des Nationalen Forschungsprogramms «Lebensende» (NFP 67)² betonen die Bedeutung der Achtung der Würde der Menschen am Lebensende und des gleichberechtigten Zugangs zu Pflege und Betreuung. Derzeit gibt es in vielen Bereichen noch Lücken, um den zukünftigen Herausforderungen zu begegnen, wie z. B. die steigende Zahl von Todesfällen, die Behandlungsungleichheiten am Lebensende oder die Anerkennung und Einbindung der Palliativ Care im Gesundheitssystem. Wie in der Einleitung erwähnt, werden in den nächsten Jahren auf nationaler Ebene vier Themen entwickelt, um die Versorgung der Menschen am Lebensende und ihrer Angehörigen zu verbessern.

Der Kanton Freiburg richtet seine Strategie bereits an den nationalen Richtlinien aus. Mit der Eröffnung des neuen Hospizes konnte dem wachsenden Bedarf der Bevölkerung an palliativmedizinischen Leistungen Rechnung getragen werden. Darüber hinaus sorgen die Funktionalität und die hervorragende Koordination des bestehenden Pflegenetzes für eine qualitativ hochwertige Versorgung zu Hause, die den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht.

Die Beurteilung des Massnahmenplans 2016–2020 wird die Optimierung bestimmter Bereiche ermöglichen, insbesondere der Koordination zwischen den Partnern, der Ausbildung, der Leistungsangebote und der Sensibilisierung der Bevölkerung. Ein zukünftiger kantonaler Plan Palliative Care wird 2024 entstehen und verschiedene Wege aufzeigen, um die Palliativversorgung im Kanton Freiburg zu verbessern und möglichst adäquat auf die Bedürfnisse der Bevölkerung zu reagieren.

6. Schluss

Abschliessend lädt der Staatsrat den Grossen Rat ein, diesen Bericht zur Kenntnis zu nehmen.

¹ Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 26. April 2018, «Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende», 18. September 2020.

² Synthesebericht NFP 67 «Lebensende», Schweizerischer Nationalfonds, Bern, 2017.