

Erläuternder Bericht

Vorentwurf der Änderung des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI)

1. Einleitung

In der Schweiz insgesamt und somit auch im Wallis steigt die Lebenserwartung immer weiter, unter anderem dank des medizinischen Fortschritts. Diese Entwicklung hat eine Zunahme komplexer Krankheiten am Lebensende zur Folge. Parallel zeigen Studien, dass die Menschen ihr Dasein in Würde beenden möchten, indem sie angemessen begleitet werden und so wenig Leid wie möglich empfinden.

2. Nationale Strategie Palliative Care

Angesichts der demografischen Entwicklung hat der Bund beschlossen, die Palliative Care in der Schweiz zu stärken, und eine Nationale Strategie Palliative Care (NSPC) erarbeitet. Hauptziel der NSPC ist es, hochwertige Palliative Care (entsprechend internationalen Standards) zu fördern, zu integrieren und allen zugänglich zu machen, um die Lebensqualität in der Schweiz zu verbessern. Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen der NSPC von 2010 bis 2015 die Themen «Versorgung», «Finanzierung», «Sensibilisierung», «Bildung», «Forschung» und «Freiwilligenarbeit» behandelt. Für all diese Bereiche wurden Oberziele festgelegt. Diese sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

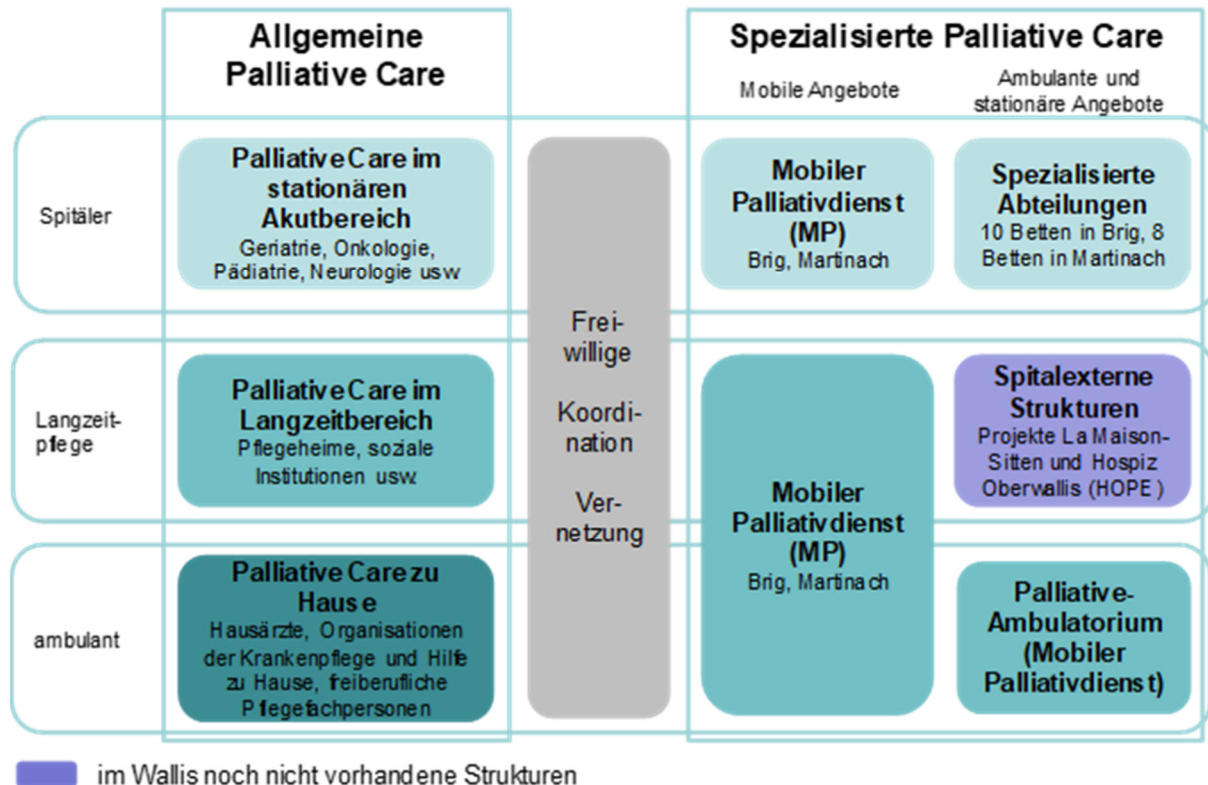
Nationale Strategie Palliative Care	
Handlungsfelder	Ziele
Versorgung und Finanzierung	<ul style="list-style-type: none">- Es stehen genügend Angebote der Palliative Care zur Verfügung.- Der Zugang zu Palliative-Care-Leistungen für Schwerkranke und sterbende Menschen wird gewährleistet.
Bildung und Forschung	<ul style="list-style-type: none">- Die Kompetenzen der in der Palliative Care tätigen Lehr- und Fachpersonen werden entwickelt.- Lehre und Forschung im Bereich Palliative Care werden gestärkt.
Sensibilisierung	<ul style="list-style-type: none">- Die Bevölkerung und die Fachpersonen sind für den Nutzen von Palliative Care und deren Angebote sensibilisiert.
Freiwilligenarbeit und Angehörigenunterstützung	<ul style="list-style-type: none">- Die Bevölkerung und die Fachpersonen wissen um die Angebote und Leistungen der formellen Freiwilligenarbeit im Bereich Palliative Care.- Die Angebote und Leistungen der formellen Freiwilligenarbeit im Bereich Palliative Care werden vorausschauend genutzt.

Was das Palliative-Care-Angebot betrifft, ist es sinnvoll, darauf hinzuweisen, dass laut der Nationalen Strategie Palliative Care *«in der gesamten Schweiz Palliative-Care-Einrichtungen (mit APH-Status) für junge schwerkranke Patienten fehlen. Diese werden bisher in Seniorenheimen und Alten- und Pflegeheimen (APH) versorgt»*.

3. Versorgungsstrukturen Palliative Care im Wallis

Die Arbeit der kantonalen Arbeitsgruppe «Palliative Care» hat ergeben, dass die im Wallis vorhandenen Strukturen im Wesentlichen die in der nationalen Strategie genannten Erfordernisse abdecken. Wie in der nachfolgenden Tabelle zu sehen ist, fehlen einzig spitalexterne Strukturen mit Palliative-Care-Auftrag.

Tabelle: Klassifizierung der im Wallis verfügbaren Versorgungsstrukturen Palliative Care laut des vom Bundesamt für Gesundheit vorgeschlagenen und nach Bedarf erstellten Schemas
(in: BAG, GDK und palliative.ch, *Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz*, Bern, 2014).



Angesichts des steigenden Bedarfs im Bereich Palliative Care, insbesondere in Anbetracht der demografischen Entwicklung und der Zunahme degenerativer Krankheiten, hat der Kanton Wallis bereits 2010 zwei spezialisierte Abteilungen für Palliativpflege an den Standorten Brig und Martinach eingerichtet. Diese als Kompetenzzentren identifizierten Abteilungen erhielten den Auftrag, die Medizin und die Versorgung im Bereich Palliative Care in den beiden Sprachregionen des Kantons zu entwickeln. An beiden Standorten wurden unter der Verantwortung des Spitals Wallis interdisziplinäre mobile Palliativdienste (MP) eingerichtet, um die Einrichtungen (APH, SMZ, Praxisärztinnen und -ärzte, andere Einrichtungen) sowie das medizinische und Pflegepersonal in besonders komplexen Situationen zu unterstützen, die spezialisierte Hilfe erfordern.

Gemäss den Empfehlungen des EAPC (European Association for Palliative Care) sollten 80 bis 100 spezialisierte Betten je 1 Million Einwohnerinnen und Einwohner den Bedarf decken. Wendet man diese Empfehlung auf die Walliser Bevölkerung an, entspricht dies etwa 35 Betten. Aktuell sieht die Spitalplanung 10 Palliative Care-Betten im Oberwallis und 20 Palliative Care-Betten im französischsprachigen Wallis vor. In Brig werden alle geplanten Betten am gesamten Standort betrieben, während in Martinach in der spezialisierten Abteilung für Palliative Care, die gesondert von den anderen Aktivitäten geführt wird, nur 9 Betten betrieben werden. Ausserdem wird darauf hingewiesen, dass nach Meinung des Spitals einige der aktuell vom HVS versorgten Patientinnen und Patienten auch in Hospizen versorgt werden könnten.

Das kantonale Palliative-Care-Konzept sieht als Teil der strategischen Ziele und Massnahmen vor, dass der Kanton das Angebot so planen muss, dass es dem Bedarf an Palliative Care entspricht, und die Finanzierung so beurteilen muss, dass angemessene Mittel zur Verfügung stehen.

4. Spitalexterne Strukturen mit Palliative-Care-Auftrag

Spitalexterne Strukturen mit Palliative-Care-Auftrag (Hospize) sind selbstständige spezialisierte Einrichtungen oder Abteilungen von Gesundheitseinrichtungen, die eine Palliativbetreuung anbieten und über ein interdisziplinäres Team verfügen, das unter anderem aus Freiwilligen besteht.

Diese Einrichtungen ergänzen andere Versorgungsstrukturen im Palliative-Care-Bereich, unter anderem Spitäler. Sie ermöglichen es, eine Palliativbetreuung anzubieten, die an die spezifischen Bedürfnisse jeder Patientin/jedes Patienten angepasst ist. Dies ist in Situationen relevant, in denen der Verbleib zu Hause (auch vorübergehend) nicht mehr möglich ist und eine Hospitalisierung aufgrund des Gesundheitszustands nicht gerechtfertigt ist. Im Gegensatz zu spezialisierten Abteilungen für Palliative Care in Spitälern ist in diesen Strukturen die Anwesenheit von medizinischem Personal nicht rund um die Uhr vorgesehen und sie verfügen nicht über diagnostische und therapeutische Mittel und Geräte.

Diese Art von Einrichtung existiert im Wallis aktuell nicht. Es wurden jedoch zwei Projekte angestossen, um diesen Mangel zu beheben: «La Maison Azur» in Sitten und das «Hospiz Oberwallis HOPE» im Oberwallis.

Im Projekt «La Maison Azur» ist die Schaffung einer Versorgungsstruktur mit 10 Betten vorgesehen. Standort ist das Kloster der Spitalschwestern in der Stadt Sitten. Die Eröffnung ist für Juni 2022 geplant.

Im Projekt «Hospiz Oberwallis HOPE» sollen bis zur Eröffnung 2023 2 Pflegebetten geschaffen werden.

Die Betten der spezialisierten Palliative-Care-Versorgung werden so zwischen dem Spital und den spitalexternen Strukturen aufgeteilt, um dem Bedarf der Bevölkerung zu entsprechen. Das Angebot an Palliative-Care-Leistungen wird für Patientinnen und Patienten am Lebensende ausgebaut, während die Gesundheitskosten gleichzeitig stabil bleiben.

Die Spitalplanung muss mit der Schaffung dieser neuen Versorgungsstrukturen überprüft und die Kapazitäten müssen an den Bedarf der Walliser Bevölkerung angepasst werden.

5. Finanzierung der spitalexternen Palliative-Care-Strukturen

Aktuell sehen die Gesetzesgrundlagen auf Bundesebene zwei Arten von Finanzierung für die Pflege vor, einerseits die Spitalfinanzierung und andererseits die Finanzierung der Langzeitpflege (Typ APH). **Es gibt noch keine spezifische Gesetzesgrundlage auf Bundesebene für spitalexterne spezialisierte Strukturen für Palliative Care (Hospize).** In seinem Bericht vom 26. April 2018 in Erfüllung des Postulates 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats hat der Bundesrat im Übrigen das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) damit beauftragt zu klären, wie die Leistungen von spitalexternen Strukturen mit Palliative-Care-Auftrag angemessen vergütet werden können.

Das EDI hat zur Vergütung dieser Strukturen noch nicht Stellung genommen. Aus diesem Grund hat die Dienststelle für Gesundheitswesen das Bundesamt für Gesundheit (BAG) interpelliert. Laut Stellungnahme des BAG sollte die Finanzierung von Leistungen spitalexternen Strukturen mit Palliative-Care-Auftrag zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf Artikel 25a KVG beruhen, analog zur Finanzierung der APH. Diese spezialisierten Strukturen mussten deswegen auf die Liste der APH gesetzt werden, allerdings unter der Sonderkategorie «*spitalexterne Strukturen mit Palliative-Care-Auftrag wie Hospize*», um ihren Anteil den Krankenkassen in Rechnung stellen zu können. Es ist anzumerken, dass das BAG sich nicht zur Finanzierung der öffentlichen Hand geäussert hat.

Dennoch sind weder der Betrieb dieser Strukturen noch die dort betreuten Patientinnen und Patienten mit der Versorgung in APH zu vergleichen. Das Ziel dieser spezialisierten Strukturen ist es, das Spital zu entlasten und unnötige Hospitalisierungen zu vermeiden.

Die Begünstigten beteiligen sich nicht an der Finanzierung der Versorgungskosten, wie es Artikel 25a KVG (Finanzierung nach Art der APH) vorsieht. Die Hospize für Palliative Care berechnen ihnen jedoch eine Beteiligung, die dem Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital im Sinne des KVG (Artikel 64 Absatz 5 KVG) entspricht.

Die Finanzierung durch die öffentliche Hand wird zwischen dem Kanton und den Gemeinden aufgeteilt, und zwar gemäss den im Gesetz über die Harmonisierung der Finanzierung der Sozialsysteme sowie der Systeme für die soziale und berufliche Eingliederung vorgesehenen Regeln, d. h. 70 % zu Lasten des Kantons und 30 % zu Lasten der Gemeinden.

Was die Finanzierung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angeht, so ist sie analog zur Finanzierung der APH. Die maximale Beteiligung der Krankenkassen beläuft sich also auf CHF 115.20 pro Tag (Pflegeniveau 12).

Übergangsweise und in Erwartung von Veränderungen der Gesetzesgrundlagen auf Bundesebene für diese Art von Einrichtung, muss der Kanton Wallis über eine spezifische gesetzliche Grundlage verfügen, um die Finanzierung von Hospizen für Palliative Care sicherzustellen.

6. Entscheid des Staatsrats

Bei seiner Sitzung am 24. November 2021 hat der Staatsrat beschlossen, für spitalexterne Strukturen mit Palliative-Care-Auftrag wie Hospize, vorübergehend und in Erwartung kantonaler Rechtsgrundlagen, einen Tagessatz zulasten des Kantons und ohne Beteiligung der Gemeinden anzuwenden, der die Finanzierung durch die Krankenkassen ergänzt. Er hat pro Versorgungstag für das Jahr 2022 in der Maison Azur in Sitten einen Tagessatz von CHF 600 festgelegt. **Diese Übergangsentscheide waren notwendig, um den Betrieb der Maison Azur sicherzustellen, der im Juni 2022 beginnen soll.**

Parallel hat der Staatsrat das DGSK damit beauftragt, einen Entwurf einer spezifischen Gesetzesgrundlage für spitalexterne Strukturen mit Palliative-Care-Auftrag wie Hospize als Teil des Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) zu formulieren, welche in Erwartung spezifischer Gesetzesgrundlagen auf Bundesebene (Übergangsbestimmungen) sind.

7. Entwurf zur Änderung des GKAI und Kommentar zu den einzelnen Artikeln

Das Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen (GKAI) muss somit angepasst werden. Die Änderungsvorschläge finden Sie untenstehend.

Kapitel 2a Hospize für Palliative Care

Art. 45a Definition

¹*Die Hospize für Palliative Care sind selbstständige Einrichtungen oder Abteilungen von Gesundheitseinrichtungen, die eine spezialisierte Palliativbetreuung anbieten.*

²*Die in der kantonalen Planung anerkannten Hospize für Palliative Care sind auf der kantonalen Liste der Pflegeheime aufgeführt.*

Die Änderung des GKAI betrifft nur spezialisierte Einrichtungen für Palliativpflege und gilt nicht für die allgemeine Palliativpflege.

Die Finanzierung von Leistungen spitalexterner Strukturen mit Palliative-Care-Auftrag zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auf Artikel 25a KVG beruhen, analog zur Finanzierung der APH. Diese spezialisierten Strukturen müssen deswegen auf die Liste der APH gesetzt werden, allerdings unter der Sonderkategorie «*spitalexterne Strukturen mit Palliative-Care-Auftrag wie Hospize*», um ihren Anteil den Krankenkassen in Rechnung stellen zu können.

Art. 45b Finanzierung

¹Die anerkannten Kosten der Hospize für Palliative Care werden durch die öffentliche Hand und die Krankenversicherer finanziert.

²Der Anteil der öffentlichen Hand wird auf der Grundlage einer Tagespauschale finanziert, die vom Staatsrat beschlossen wird. Die Investitionskosten sind in der Pauschale enthalten.

³Die Verteilung der Finanzierung der öffentlichen Hand basiert auf dem Gesetz über die Harmonisierung der Finanzierung der Sozialsysteme sowie der Systeme für die soziale und berufliche Eingliederung.

⁴Die Hospize für Palliative Care stellen den Empfängern eine Beteiligung in Rechnung, die dem Beitrag an die Kosten eines Spitalaufenthalts im Sinne der KVG entspricht.

Die Beteiligung der Krankenversicherer basiert auf Artikel 25a KVG und ist in Artikel 7a Absatz 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) definiert. Diese Beteiligung ist identisch mit derjenigen der Pflegeheime und basiert auf 12 Pflegestufen, die durch Pflegeminuten definiert sind.

Der Anteil der öffentlichen Hand basiert auf Tagespauschalen, die für alle Hospize für Palliative Care gleich sind.

Die Finanzierung durch die öffentliche Hand wird zwischen dem Kanton und den Gemeinden aufgeteilt, d. h. 70 % zu Lasten des Kantons und 30 % zu Lasten der Gemeinden.

Die Hospize für Palliative Care berechnen die Begünstigten eine Beteiligung, die dem Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital im Sinne des KVG (Artikel 64 Absatz 5 KVG) entspricht. Es handelt sich um einen Betrag von Fr. 15.- pro Tag (Artikel 104 KVV).

Übergangsbestimmung der Änderung vom....

Art.

¹Der Kapitel 2a und seinen Artikeln 45a und 45b werden bis zum Inkrafttreten spezifischer bundesrechtlicher Bestimmungen angewendet.

Bei den Änderungen handelt es sich um Übergangsbestimmungen, bis sich die bundesrechtlichen Grundlagen für diese Art von Struktur weiterentwickelt haben.

8. Entwurf zur Änderung des Gesetzes über die Harmonisierung der Finanzierung der Sozialsysteme sowie der Systeme für die soziale und berufliche Eingliederung

Art. 2 Geltungsbereich

h) der Hospize für Palliative Care

Das Gesetz über die Harmonisierung der Finanzierung der Sozialsysteme sowie der Systeme für die soziale und berufliche Eingliederung muss ebenfalls geändert werden, um diese Einrichtungen einzubeziehen. Ein Buchstabe h wird hinzugefügt.

9. Finanzielle Auswirkungen dieser Änderung

Die Schaffung von spitalexternen Strukturen mit Palliative-Care-Auftrag hat den Vorteil, dass dadurch eine Lücke im aktuellen Angebot im Palliative-Care-Bereich geschlossen und gleichzeitig ein positiver Effekt auf die Finanzen erzielt wird, da die Betreuung in einer spitalexternen Struktur weniger kostenintensiv ist als eine Hospitalisierung. Die durchschnittliche tägliche Ersparnis wird auf ungefähr CHF 450 geschätzt (Anteil öffentliche Hand und Versicherer).

Ausserdem würde der Betrieb dieser Strukturen nach der Anpassung der Spitalplanung die Gesamtzahl der Betten im Bereich Palliative Care nicht erhöhen, sondern eine Neuverteilung der vom EAPC (European Association for Palliative Care) empfohlenen Bettenzahl ermöglichen.

Die maximalen finanziellen Auswirkungen für den Kanton werden auf CHF 2,7 Mio. pro Jahr geschätzt, sobald die beiden Strukturen in Betrieb sind. Das heisst 1.9 Million für den Kanton und CHF 800'000.- für die Gemeinden. Dieser Betrag ist jedoch weitaus geringer als bei einer Spitalbehandlung.

10. Schlussfolgerung

Demzufolge nimmt der Ihnen vorgelegte Änderungsentwurf des GKAI spitalexterne Strukturen für Palliative Care in das Gesetz auf. Wie bereits erwähnt handelt es sich um vorübergehende Bestimmungen in Erwartung spezifischer Gesetzesgrundlagen auf Bundesebene.

Wir hoffen, dass dieser Änderungsentwurf zum Gesetz auf Ihre Zustimmung stossen wird.