

Interpellation Krempf-Gnädinger-Goldach / Warzinek-Mels / Müller-Lichtensteig
vom 15. Februar 2021

Palliative Care – Unterversorgung vermeiden

Schriftliche Antwort der Regierung vom 4. Mai 2021

Luzia Krempf-Gnädinger-Goldach, Thomas Warzinek-Mels und Mathias Müller-Lichtensteig erkundigen sich in ihrer Interpellation vom 15. Februar 2021 nach den aktuellen Kapazitäten im Bereich der Palliative Care im Kanton St.Gallen.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Der Kanton St.Gallen verfügt seit dem Jahr 2015 über ein Konzept zur Palliative Care (40.15.04). Für eine optimale Versorgung ist der Einbezug der unterschiedlichen Akteure und Versorgungsbereiche von immenser Bedeutung. Die Vernetzung der unterschiedlichen Akteure wird als positiv bewertet. Bei der Vernetzungsarbeit leistet «palliative ostschweiz» einen wesentlichen Beitrag.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Das Kantonsspital St.Gallen (KSSG), das Spital Flawil und das Spital Walenstadt verfügen über ein stationäres Palliativangebot. Die Betten des Spitals Flawil werden Mitte 2021 nach St.Gallen transferiert. Das Angebot am Spital Walenstadt bleibt voraussichtlich bestehen, auch bei einer allfälligen Auslagerung aus der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS). Ob am Standort Grabs zusätzlich ein stationäres Palliativangebot aufgebaut wird, ist offen. Im Jahr 2020 wurden auf den Palliativabteilungen rund 380 Patientinnen und Patienten betreut. Zu berücksichtigen ist, dass auch die Hospizeinrichtungen zur Versorgung von Palliativpatientinnen und -patienten beitragen. Die Hospize sind eigenständige Partnerorganisationen und bieten bei entsprechender Indikation eine nahtlose Anschlussversorgung (u.a. auch nach einer Hospitalisation) an. Im Jahr 2020 wurden rund 20 Patientinnen und Patienten von einer Palliativabteilung in ein Hospiz verlegt. Das Hospiz betreut Personen mit einer Prognose von wenigen Tagen bis drei Monaten und ohne Bedarf einer täglichen Arztpräsenz. Mit den bestehenden Betten kann die Versorgung im Kanton St.Gallen sichergestellt werden.
2. Spitexorganisationen arbeiten bei der palliativen Betreuung von Erwachsenen oft mit dem palliativen Brückendienst zusammen, da sie kein eigenes Fachpersonal haben. Diese bewährte Zusammenarbeit wird weiter an Bedeutung gewinnen. Der palliative Brückendienst ist für die palliative Pflege im häuslichen Umfeld und in der Langzeitpflege als Ergänzung zum Grundangebot äusserst wichtig. So ist dessen Fachwissen gerade im Umgang mit komplexen Palliativsituationen wertvoll. Der palliative Brückendienst arbeitet effizient.

Im Bereich der pädiatrischen Palliative Care besteht ein grosser Verbesserungsbedarf. Im Einzugsgebiet des Ostschweizer Kinderspitals leben ungefähr 700 Kinder mit schweren, lebensverkürzenden Krankheiten. Weder die Kinderspitex noch die verfügbaren Schulen und Heime mit Ansätzen einer Langzeitpflege (namentlich Stiftung Kronbühl, Vivala Stiftung und Therapieion Zizers) können den Bedarf an pädiatrischer Palliative Care alleine abdecken. Die Kinderspitex und die Heime decken zwar einen Grossteil des pflegerischen Bedarfs ab, nicht jedoch bei komplexen Pflegesituationen. Es fehlen auch Anlaufstellen für dringende medizinische Fragen. Im Unterschied zu Deutschland und Österreich besitzt die Schweiz

noch keine spezialisierte ambulante pädiatrische Palliative Care Versorgung, v.a. weil ein entsprechendes Finanzierungsmodell fehlt. Mit dem Pediatric Palliative Care (PPC) Team des Ostschweizer Kinderspitals (OKS) und dem Verein Pallivia gibt es seit einem Jahr schweizweit das erste Modell eines Teams für die spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung (SAPPV). Dieses wird in der Pilotphase durch Spenden finanziert.

In den zwei Sterbehospiz-Einrichtungen für Erwachsene (St.Gallen und Werdenberg), die als Einrichtungen für Langzeitpflege (Pflegeheime) zugelassen sind, stehen insgesamt zwölf Plätze für die spezialisierte Palliativpflege zur Verfügung. Die Kapazitäten können bei Bedarf ausgebaut werden. Die Auslastung der beiden Sterbehospize betrug im Jahr 2020 durchschnittlich 72 Prozent. Ein Kinderhospiz gibt es bis heute nicht. Ein solches ist aus Sicht des OKS bei entsprechender spezialisierter ambulanter Versorgung in Zusammenarbeit mit den genannten Schulen und Heimen und spezialisierten Zentren auch nicht nötig.

3. Im Bereich der Pflege- und Betreuungsberufe zeichnet sich seit Jahren ein Fachkräftemangel ab, besonders im Bereich der Tertiärbildung. Aus diesem Grund ist die Unterstützung durch den palliativen Brückendienst, besonders bei der Spitex und Langzeitpflege, von immenser Bedeutung. Bei der Ärzteschaft gibt es viele interessierte und engagierte Hausärztinnen und -ärzte; die Voraussetzungen für die Erlangung des «Interdisziplinären Schwerpunkts Palliativmedizin» in Form eines Fähigkeitsausweises sind jedoch sowohl aus ökonomischer als auch aus zeitlicher Sicht hoch.
4. Aufgrund der geringen Anzahl Kinder mit lebensverkürzenden Krankheiten (gemessen an der Gesamtanzahl Konsultationen und Hospitalisationen) und des grossen Spektrums an sehr seltenen Diagnosen werden Kinder mit komplexen chronischen Krankheiten z.T. unnötig an Spitäler weiterverwiesen (wo die Symptome nicht besser als zu Hause, aber fern vom vertrauten Umfeld und zu Ungunsten der gesamten Familie und vielleicht mit höheren Kosten behandelt werden). Oder die Kinder bleiben aufgrund der fehlenden Ressourcen ohne angemessene Behandlung zu Hause. Insbesondere bei unheilbaren Krankheiten erfolgt der Einbezug von Palliative Care oftmals zu spät oder gar nicht. Erfahrungen des OKS und Studien deuten darauf hin, dass aktuell nur rund 10 Prozent der betroffenen Kinder Zugang zu nötigen Strukturen der pädiatrischen Palliative Care erhalten. Wie bei jeder Therapie gelten aber auch bei PPC drei Voraussetzungen: Die betroffenen Personen müssen erstens wissen, was diese beinhaltet, zweitens, diese zur richtigen Zeit beiziehen, und drittens, die nötigen Ressourcen für die wirksame Umsetzung zur Verfügung haben. Die ersten beiden Bedingungen kann das Ostschweizer Kinderspital dank des neuen Angebots für die gesamte Ostschweiz bieten. Die nötigen Ressourcen für eine nachhaltige Umsetzung des Angebots fehlen noch.

Für Kinder mit lebensverkürzenden Krankheiten fehlt derzeit noch eine nachhaltige Finanzierung der pädiatrischen Palliative Care.

5. Leistungen der Palliative Care werden heute noch nicht kostendeckend entschädigt, weshalb die Leistungserbringer auf kantonale Unterstützung angewiesen sind.

Den beiden Sterbehospizeinrichtungen, die auf der Pflegeheimliste figurieren, fehlen selbst unter Berücksichtigung des Beitrags des Kantons zwischen rund 100 und 200 Franken je Tag zur Finanzierung der Vollkosten eines Aufenthalts. Daher sind diese auf Spenden angewiesen. Hinzu kommt, dass keine Finanzierungsmöglichkeit für Personen ohne AHV- bzw. IV-Rente besteht. Mangels Möglichkeit der Mitfinanzierung durch Ergänzungsleistung ist ein Hospizaufenthalt für diese Zielgruppe faktisch nur bei entsprechenden Einkommens-/Vermögensverhältnissen finanzierbar. Die Institutionen tragen ein nicht unerhebliches Verlustrisiko. Diesem Umstand wurde mit dem V. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz (nGS 2019-024)

mit der Regelung in Art. 30b Abs. 4 des Sozialhilfegesetzes (sGS 381.1) begegnet, wonach der Einrichtung Debitorenverluste unter bestimmten Kriterien mittels zusätzlichen Betriebsbeiträgen vergütet werden.

Das OKS kann seit der Anstellung eines Palliativmediziners DRG-Komplexbehandlungen abrechnen. Die damit verbundenen Mehreinnahmen reichen aber noch nicht, um ein umfassendes und nachhaltiges Angebot in der Aufbauphase zu finanzieren. Bis jetzt wurden knapp 100 Familien in der Ostschweiz rund um die Uhr durch eine Fachperson mit einer 60-Prozent-Anstellung im Sinn von spezialisierter PPC betreut. Dank einer Spende konnte eine zusätzliche Oberarztstelle (30 Stellenprozent) ermöglicht werden. Durch eine Spende wurde auch eine Teilzeitstelle zur psychologischen Betreuung von Eltern für zwei Jahre ermöglicht. Diese reicht allerdings nicht zur Betreuung aller Familien.

Der palliative Brückendienst weist trotz Kantonsbeiträgen jährlich ein Defizit aus, weil ambulante Beratungsleistungen in der Langzeitpflege nicht abgerechnet werden können. Das Defizit muss mit Spenden gedeckt werden. Im Jahr 2020 wurden rund 30 Prozent des Betriebsaufwands durch Spenden finanziert.

Für Spitexorganisationen ist es im Bereich der Palliative Care (wie auch in anderen spezialisierten Bereichen) kaum möglich, angemessen abzurechnen. Aufwendungen und Leistungen, die nicht verrechnet werden können, aber beispielsweise bei der Erbringung von professioneller Palliative Care entstehen, sind z.B.: medizintechnische Geräte, interdisziplinäre Zusammenarbeit (Planung, Evaluation), Einsätze mit mehr als einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter gleichzeitig, Pikettdienste nachts, Fortbildungen und Schulungen der Mitarbeitenden, Fallbesprechungen und Supervision.

6. Die Finanzierung der spezialisierten Palliative Care bleibt trotz einiger Verbesserungen eine Herausforderung. Auf nationaler Ebene ist die Motion 20.4264 «Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care», die vom Bundesrat zur Annahme empfohlen ist, hängig; auf kantonaler Ebene wird zurzeit eine Vorlage zuhanden des Kantonsrates erarbeitet. Insgesamt ist der Bericht aus dem Jahr 2015 aber noch aktuell. Mit dem Konzept Palliative Care des Kantons St.Gallen (40.15.04) wurden im Jahr 2015 drei priorisierte Empfehlungen genannt: Realisierung einer gesetzlichen Grundlage im Kanton St.Gallen, Erteilung von Leistungsaufträgen und Klärung der Finanzierungsmöglichkeiten für ein stationäres Hospizangebot. Während das erste Ziel erreicht werden konnte, sind die weiteren Ziele nur teilweise erfüllt.