



# Parlamentarischer Vorstoss

## Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 241-2022  
Vorstossart: Motion  
Richtlinienmotion:   
Geschäftsnummer: 2022.RRGR.381

Eingereicht am: 28.11.2022

Fraktionsvorstoss: Nein  
Kommissionsvorstoss: Nein  
Eingereicht von: Herren-Brauen (Rosshäusern, Die Mitte) (Sprecher/in)  
Gasser (Ostermundigen, GLP)  
Michel (Schattenhalb, SVP)  
Streiff (Oberwangen b. Bern, EVP)  
Kocher Hirt (Worben, SP)  
Zimmerli (Bern, FDP)  
de Meuron (Thun, Grüne)

Weitere Unterschriften: 13

Dringlichkeit verlangt: Ja  
Dringlichkeit gewährt: Ja 01.12.2022

RRB-Nr.: 117/2023 vom 01. Februar 2023  
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  
Klassifizierung: Nicht klassifiziert  
Antrag Regierungsrat: **Ablehnung**

## Den Pflegenotstand mit attraktiven Versorgungsmodellen als Pilotprojekt bekämpfen

Der Regierungsrat wird wie folgt beauftragt:

1. Er übernimmt die Verantwortung für die Umsetzung der integrierten Versorgung im Kanton Bern durch die Kostenübernahme für ein untenstehend definiertes Pilotprojekt durch die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI).
2. Er sucht Mitfinanzierende (beispielsweise Versicherer/Spitäler), die anteilmässig eine pflegegeleitete Bettenstation unterstützen.
3. Der Kanton evaluiert ein entsprechendes Pilotprojekt nach drei Jahren und zieht daraus Grundlagen für eine kantonale Ausdehnung zur Schliessung dieser Versorgungslücke für die Bevölkerung.
4. Der Kanton erarbeitet Grundlagen (rechtliche Rahmenbedingungen, Finanzierungsmodelle) für den Zeitpunkt eines allfälligen Regelbetriebs und hilft mit, diesen kantonale umzusetzen.

### Begründung:

Schweizweit steigt der Nachsorgebedarf für ältere Patienten nach einem Akutspitalaufenthalt. Die Bevölkerung wird stetig polymorbider und benötigt oft auch nach Akutspitalverlegung weiter pflegerische Grund- und Behandlungsversorgung wie bspw. eine aufwändige Wundpflege, zudem besetzen solche Patienten Betten in den Akutspitälern, die eine kontinuierliche Notfallauf-

nahme für effektiv dringliche, medizinische Patientensituationen verhindern. Die eingangs erwähnten, polymorbiden, pflegeabhängigen Patienten bedürfen oft keiner weiteren, täglichen ärztlichen Überwachung, so dass mit neuen, definierten Übergangsstrukturen zusätzlich ärztliche Kostenaufwände minimiert werden könnten.

Ein solches Angebot kann mit dem Aufbau einer pflegegeleiteten Bettenstation (international als «Nurse Led Unit, NLU» bekannt) umgesetzt werden. Diese Struktur bedeutet, dass die Betreuung der Patienten in erster Linie durch Pflegefachpersonen verantwortet wird und der ärztliche Beizug dennoch jederzeit in komplexen Fragestellungen sichergestellt ist.

Eine pflegegeleitete Bettenstation hat zum Ziel:

- Bettenkapazitäten in den Akutspitälern effektiv so zu belegen, dass akutspitalbedürftige Patienten im Akutspital liegen und Patienten mit längerfristigen pflegerischen Behandlungszielen in einer Übergangsstruktur mit genügend diplomierten Pflegefachpersonen aufgenommen werden.
- Die frei werdenden Bettenkapazitäten in den Akutspitälern wiederum gemäss ihrem Ursprung im Rahmen des Leistungsauftrages zu nutzen, damit auch Notfallaufnahmen im Zusammenhang mit der Versorgungssicherheit besser garantiert sind.
- Durch die verantwortliche, selbstständige Arbeit der Pflegefachpersonen in einer solchen Abteilungsstruktur dem Fachkräftemangel, wie auch dem Berufsausstieg der Pflegefachpersonen entgegenzuwirken, indem durch die selbstständige Arbeit der Pflegenden im Rahmen ihrer Kompetenzen dem Berufsbild stärker entsprochen werden kann.
- Nicht nötige ärztliche Betreuung zu minimieren und dadurch einen Beitrag zur Kostensenkung der medizinischen Behandlung zu leisten.
- Für die Bevölkerung belastende Übergangsstrukturen durch eine Verlegung nach Spitalaufenthalt in ein Ferienbett im Langzeitbereich zu verhindern und die Versorgungskette bis zum definitiven Austritt zu optimieren.
- Komplexere pflegerische Behandlungen, die heute aufgrund der fehlenden Diplompflege weder im Langzeit- noch im Spitexbereich übernommen werden können, gegenüber der Bevölkerung weiter mit einer guten Behandlungsqualität zu sichern.

Begründung der Dringlichkeit: Eine pflegegeleitete Bettenstation mit den obgenannten Vorzügen für die Bevölkerung, wie auch für die Attraktivität des Pflegeberufs und auch bezüglich Kostensenkung im Gesundheitswesen ist deshalb als Pilotprojekt dringend zu unterstützen. Sie muss sofort umgesetzt werden.

## **Antwort des Regierungsrates**

Bei der von den Motionären geforderten pflegegeleiteten Bettenstation im Spital oder auch Nurse Led Unit (NLU) genannt, handelt es sich um eine Pflegestation, in der Pflegefälle aufgenommen werden können, die aus unterschiedlichen Gründen noch nicht nach Hause bzw. nicht in ein konventionelles Pflegeheim zurückkönnen. Mit Artikel 25a Absatz 2 KVG<sup>1</sup> wurde die sogenannte Akut- und Übergangspflege (AÜP) eingeführt. Im Kanton Bern erfolgt die ärztlich angeordnete AÜP im Anschluss an einen Spitalaufenthalt üblicherweise zu Hause oder in einem

<sup>1</sup> Vgl. SR 832.10 - Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) (admin.ch)

Pflegeheim für maximal 14 Tage. Die AÜP-Leistungen umfassen die ordentlichen Pflegeleistungen nach Artikel 7 Absatz 2 KLV<sup>2</sup>. Diese werden bereits heute von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (45%) und vom Kanton (55%) nach den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet. Gemäss Artikel 25a Absatz 2 KVG wird hinsichtlich der Finanzierung lediglich auf den Artikel 49a KVG verwiesen (Kostenteiler Kanton und Versicherer nach den Regeln der Spitalfinanzierung), nicht aber auf den Artikel 49 Absatz 1 KVG, was bedeutet, dass die Verpflegungs- und Unterbringungskosten in der AÜP vollständig durch die Patientin oder den Patienten bezahlt werden müssen<sup>3</sup>. Diese Problematik der AÜP-Finanzierung ist dem Regierungsrat bekannt.

Auch für Spitäler ist es bereits heute möglich, eine pflegegeleitete Bettenstation anzubieten. Die AÜP-Pauschale wäre eine Möglichkeit, die Kosten einer NLU zu decken. Eine weitere Möglichkeit ist eine Vergütung der NLU über die bestehenden DRG-Fallpauschalen sowie über die zusätzliche Abgeltung des Spitalaufenthalts als Pflegepatientin oder Pflegepatient im Anschluss an die medizinische Spitalbehandlung. Neben der AÜP-Finanzierung werden auch die DRG-Fallpauschalen anteilmässig von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (45%) und vom Kanton (55%) vergütet. Eine entsprechende NLU wird z.B. seit Langem im Kantonsspital Aarau (KSA) erfolgreich umgesetzt<sup>4</sup>, ohne dass der Kanton zusätzliche Mittel zur Verfügung stellt. Im KSA sind die Betten dezentral im Spital organisiert, damit die Patientinnen und Patienten möglichst wenig verlegt werden müssen. Die routinemässige ärztliche Visite entfällt und wird durch eine Pflegevisite ersetzt. Die Delegation der Betreuungsverantwortung an die Pflege erfolgt in Absprache und mit Einverständnis des ärztlichen Hintergrunddienstes.

Aus Sicht des Regierungsrates stellt die NLU im Spital eine sinnvolle Ergänzung zur konventionellen ärztlich geleiteten Bettenstation dar. Die Etablierung einer NLU ist bereits mit den heutigen Rahmenbedingungen möglich. Um der bekannten Problematik der AÜP-Finanzierung zu begegnen, müsste auf nationaler Ebene das KVG angepasst werden. Um diese und weitere Finanzierungslücken konsequent zu adressieren, setzt sich der Kanton Bern auf nationaler Ebene für eine einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) unter Einbezug der Pflege ein, so dass Fehlanreize vermieden werden<sup>5</sup>.

### **Zu Ziffern 1 und 3**

Der Regierungsrat weist darauf hin, dass es sich bei der NLU nicht um eine integrierte (also eine sektorübergreifende) Versorgungsform, sondern um ein betriebliches Behandlungskonzept handelt, um Ressourcen gezielter einzusetzen und / oder das Angebot entsprechend den Bedürfnissen der Patientinnen und Patientinnen anzupassen. Im Kanton Bern können Spitäler selbst über ihre Behandlungskonzepte entscheiden und somit auch eine NLU etablieren, um ärztliche Ressourcen zu schonen und Kosten für medizinische Behandlungen zu senken. Die Etablierung einer NLU ist bereits unter den heutigen Rahmenbedingungen möglich. Dies bedeutet auch, dass ein durch den Kanton finanziertes Pilotprojekt nicht notwendig ist.

### **Zu Ziffer 2**

Der Regierungsrat weist weiter darauf hin, dass es grundsätzlich Sache der Leistungserbringer ist, kostendeckende Tarifverträge mit den Versicherern zu verhandeln. Es ist auch Sache der

<sup>2</sup> Vgl. SR 832.112.31 - Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) ([admin.ch](http://admin.ch))

<sup>3</sup> Vgl. 180215\_AÜP\_Positionspapier\_dt.pdf ([hplus.ch](http://hplus.ch))

<sup>4</sup> Vgl. Entwicklung und Innovation | Kantonsspital Aarau ([ksa.ch](http://ksa.ch))

<sup>5</sup> Vgl. 09.528 | Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus | Geschäft | Das Schweizer Parlament

Leistungserbringer, Partner bzw. Mitfinanzierende zu suchen, die ihre Projekte unterstützen, wenn dies betrieblich sinnvoll ist.

#### **Zu Ziffer 4**

Die Finanzierung der Leistungen einer NLU erfolgt bereits heute nach den Regeln der Spitalfinanzierung, d.h. die Kosten werden anteilmässig durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (45%) und vom Kanton (55%) getragen, dies unabhängig davon, ob die Finanzierung über AÜP oder DRG erfolgt.

Verteiler

– Grosser Rat