

Motion betreffend Rechtsanspruch auf Palliative Care

Die ganzheitliche Palliativbetreuung, international und offiziell "Palliative Care" genannt, wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO definiert als "Lindern eines weit fortgeschrittenen, unheilbaren Leidens mit begrenzter Lebenserwartung durch ein multiprofessionelles Team mit dem Ziel einer hohen Lebensqualität für den Patienten und seine Angehörigen und möglichst am Ort der Wahl des Patienten". Nach der Definition der Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP) umfasst Palliative Care alle medizinischen Behandlungen, die pflegerischen Interventionen sowie die psychische, soziale und geistige Unterstützung kranker Menschen, die an einer progredienten, unheilbaren Erkrankung leiden. Ihr Ziel besteht darin, Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität des Kranken und seiner Angehörigen zu sichern (Statuten 2000 Art.3). Palliative Care bietet viele wirksame Hilfen an: die moderne Palliativmedizin ist in der Lage, belastende Symptome wie Schmerzen, Übelkeit, Atemnot und Müdigkeit bis zur Erträglichkeit zu mildern, zudem vermag eine bedürfnisgerechte Pflege und eine intensive menschliche Begleitung, Unterstützung und Beratung der Kranken und ihrer Angehörigen das Wohlbefinden entscheidend zu steigern. Palliative Betreuung wird zu Hause, im Spital, in eigens für palliative Betreuung eingerichteten Häusern (Hospiz) und in Pflegeheimen angeboten.

Palliative Betreuung ist auch im Zusammenhang mit der Diskussion zu Sterbehilfe zur Beihilfe zum Suizid von grosser Bedeutung.

Die SGPMP hat aufgrund einer Umfrage bei den Mitgliedern im November 2000 und einer Diskussion im Vorstand folgenden Standpunkt veröffentlicht (Zitat): Neben ethischen, juristischen und weltanschaulichen Argumenten ist aber von Bedeutung, dass Sterbenswünsche bei Schwerkranken sehr oft Ausdruck einer physischen oder psychischen Belastung sind, ausgelöst durch Schmerzen, Atemnot, depressive Verstimmungen oder familiäre Konflikte. Klinische Erfahrungen und wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass bei einer fachgerechten Behandlung die Wünsche nach direkter aktiver Sterbehilfe oder ärztlicher Beihilfe zur Selbsttötung in der Regel nur vorübergehend bestehen. Die SGPMP weist darauf hin, dass Palliative Care in den letzten Jahrzehnten bedeutende Fortschritte in der klinischen Versorgung von schwerkranken Menschen erreicht hat. Dies hat in verschiedenen Ländern, wie beispielsweise England oder Australien, zu einem Ausbau von palliative Care geführt mit Bettenstationen in Akutspitälern, Hospizen, ambulanten Diensten, intra- und extrahospitalären Konsiliardiensten und palliativer Spitex-Versorgung. Auch in der Schweiz hat sich Palliative Care in den letzten Jahren etabliert. Eine nationale Bestandesaufnahme 1999/2000 zeigt aber, dass in der Schweiz ein ungenügendes Angebot besteht, und dass es bedeutende interkantonale Unterschiede gibt. Zudem ist der Zugang auf Palliativ Care noch hauptsächlich auf Krebskranke beschränkt. Politische Instanzen wie der Bundesrat und der Nationalrat (2000), Berufsverbände wie der Schweizerische Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) und die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) haben auf die Notwendigkeit eines Ausbaus der Palliative Care in der Schweiz hingewiesen. Die SGPMP erachtet es daher als inkonsequent, die ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung und die direkte aktive Sterbehilfe in der Schweiz gesetzlich zu verankern, bevor jeder schwerkranke, bedürftige Mensch Zugang zu qualitätskontrollierter Palliativmedizin hat (Zitatende).

In Basel und Umgebung bestehen mehrere spezialisierte Institutionen für Palliative Care. Auch werden wohl in sämtlichen Spitälern und Pflegeinstitutionen gemäss neueren Erkenntnissen Regeln von Palliative Care angewendet. Es gilt jedoch, Palliative Care ambulant und stationär bedarfsgerecht anzubieten, Leistungsaufträge und Strukturen entsprechend anzupassen und Palliative Care in die Lehrpläne der medizinischen und pflegerischen Ausbildungen zu integrieren. Aufgrund der Bedeutung von Palliative Care für Schwerstkranke und Sterbende, scheint es angepasst, den Rechtsanspruch auf Palliative Care in einer Gesetzesbestimmung zu formulieren, auch im Hinblick auf gesetzliche Regelungen der Sterbehilfe. Auf Bundesgesetzebene besteht derzeit keine entsprechende

Bestimmung. Der Kanton Basel-Stadt hat weder im Spitalgesetz noch im Spitexgesetz den Begriff und die Thematik von Palliative Care aufgenommen. Was vorliegt, sind zwei von der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften erlassene Papiere: Einesteils die "Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen zur ärztlichen Betreuung sterbender Patienten" (1995, in Revision) und derzeit in Vernehmlassung: "Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen" (medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen).

Die Regierung wird deshalb gebeten, dem Grossen Rat eine Vorlage für eine Bestimmung im Gesetz (Spitalgesetz, Spitexgesetz) zu unterbreiten, die das grundlegende Recht von schwerstkranken und sterbenden Menschen auf eine ihrer persönlichen Situation angepasste Behandlung und Betreuung mittels Palliative Care verankert. Den Bezugspersonen ist die Teilnahme an einer würdevollen Sterbebegleitung zu ermöglichen.

K. Zahn, U. Müller, J. Merz, R. Widmer, M.-Th. Jeker-Indermühle, A. von Bidder, P. Lachenmeier, U. Borner, D. Stolz, E. U. Katzenstein, Dr. P. P. Macherel, B. Sutter, L. Nägelin