



► an den Grossen Rat

SD / P037722

Basel, 22. September 2004

Regierungsratsbeschluss  
vom 21. September 2004

**Motion Kathrin Zahn und Konsorten betreffend Rechtsanspruch auf Palliative Care.**

**Stellungnahme des Regierungsrates innert drei Monate gemäss § 27a der Ausführungsbestimmungen zum Geschäftsordnungsgesetz des Grossen Rates.**

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt hat in seiner Sitzung vom 27. Januar 2004 mit Beschluss Nr. 04 / 04 / 61 die obengenannte Motion gemäss § 27a Abs. 3 der Ausführungsbestimmungen zum Gesetz über die Geschäftsordnung des Grossen Rates vom 24. März 1988 (SG 152.110) dem Regierungsrat zur Stellungnahme überwiesen:

"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"

## **I. Zur rechtlichen Zulässigkeit der Motion**

1. Gemäss § 33a Abs. 1 des Gesetzes über die Geschäftsordnung des Grossen Rates vom 24. März 1988 (SG 152.100) kann jedes Mitglied des Grossen Rates in Form einer Motion den Antrag stellen, es sei der Regierungsrat zu verpflichten, dem Grossen Rat eine Vorlage zur Veränderung der Verfassung oder zur Änderung einer bestehenden oder zum Erlass eines neuen Gesetzes oder eines Grossratsbeschlusses zu unterbreiten. Motionen können sich nicht auf den ausschliesslichen Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates oder auf den an ihn delegierten Rechtssetzungsbereich beziehen.
2. Mit der vorliegenden Motion, soll der Regierungsrat verpflichtet werden, dem Grossen Rat einen Entwurf zu einer Gesetzesbestimmung vorzulegen, „die das Recht schwerstkranker und sterbender Menschen auf eine ihrer persönlichen Situation angepasste Behandlung und Betreuung mittels Palliative Care verankert“, und die „den Bezugspersonen die Teilnahme an einer würdevollen Sterbebegleitung“ ermöglicht. Es wird der Erlass einer Gesetzesbestimmung beantragt. Das fällt eindeutig in die Zuständigkeit des Grossen Rates als Gesetzgeber. Soweit die Motion die Vorlage eines Gesetzesentwurfes verlangt, ist sie zulässig.

## **II. Zum Inhalt der Motion**

1. Die Motionärin und Konsorten gehen davon aus, dass wohl in sämtlichen Spitälern und Pflegeinstitutionen Regeln von Palliative Care angewendet werden. Das Anliegen der Motionärin und Konsorten ist es aber, „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.“ Wenn der Kanton nach den Vorstellungen der Motionärin und Konsorten Palliative Care, d.h. leidenslindernde Behandlung und Betreuung in den gleichen Formen anbieten soll, wie er gemäss § 1 des Spitalgesetzes die leidensbehebende Behandlung anbietet, dann kann er analog zu § 2 Abs. 1 lit. a des Spitalgesetzes eigene Organisationen errichten und betreiben, die leidenslindernde Behandlung und Betreuung stationär und ambulant anbieten, oder er kann analog zu § 2 Abs. 1 lit. b des Spitalgesetzes private Organisationen unterstützen, die solche Dienstleistungen anbieten.

2. Der Regierungsrat anerkennt die Bedeutung von Palliative Care. In der Tat besteht in neuerer Zeit ein verstärktes Bedürfnis, schwerstkranke und sterbende Menschen nach speziellen Grundsätzen zu begleiten. Dementsprechend verfügt unser Kanton gemäss der gemeinsamen Spitalliste BS/BL bereits über 51 Planbetten im Bereich der Palliative Care (Hildegard Hospiz 27 Betten, Bethesda-Spital 14 Betten, St. Claraspital 10 Betten).

Sollte in Zukunft auf staatlicher Ebene eine umfassende Lösung im Sinne der Motion getroffen werden, so muss diese durchdacht und wohlerrwogen sein. Dies auch in Anbetracht der Tatsache, dass private Institutionen Aufgaben in diesem Bereich übernommen haben. Private Anbieter können aber nicht über Rechtsansprüche resp. Grundrechte zu einer Leistung verpflichtet werden. Abklärungen und allenfalls zu erstellende Konzepte in diesem Bereich nehmen demgemäss eine gewissen Zeitraum in Anspruch.

3. Gemäss Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die in den Art. 25 ff. KVG aufgeführten Leistungen nach Massgabe der in den Art. 25 ff. festgelegten Voraussetzungen. Art. 34 Abs.1 KVG besagt, dass die Versicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Artikeln 25 ff. übernehmen.

Der von Catherine Raemy-Bass, Jean-Pierre Lugnon und Jean-Claude Eggmann für die Schweizerische Krebsliga und für die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Care verfassten Bestandesaufnahme über Palliative Care in der Schweiz (1999-2000) ist zu entnehmen, dass das KVG in seiner aktuellen Form lediglich eine teilweise Übernahme von Leistungen der Palliative Care ermöglicht. Damit die leidenslindernde Behandlung und Betreuung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in dem Ausmass übernommen werden kann, wie die Motionärin und Konsorten es sich im Motionstext vorstellen, muss somit entweder das KVG entsprechend geändert oder eine Finanzierung durch die Kantone sichergestellt werden. Letzteres würde umfangreiche Abklärungen und Gespräche notwendig machen.

4. Hinzu kommt, dass Inhalt und Umfang der Palliativpflege noch nicht genügend definiert sind, um einen justiziablen Rechtsanspruch zu schaffen. Berücksichtigt man dabei, dass der Übergang von akut-somatischer zu palliativer Behandlung oft fliessend ist, so ergeben sich schwierige, vor allem ethisch heikle Fragestellungen, die einer umfassenden Bearbeitung bedürfen. Beispielsweise wäre es äusserst schwierig, festzulegen, ab welchem Zeitpunkt eine Patientin / ein Patient in Spitalpflege als „sterbend“ zu qualifizieren ist und damit einen justiziablen Rechtsanspruch auf Palliativpflege hätte. Ebenso müsste die Frage beantwortet werden, ab welchem Zeitpunkt eine/ein als „sterbend“ qualifizierte/r Patient/-in – auch gegen ihren/seinen Willen – in eine Palliativeinrichtung verlegt werden kann. Selbstverständlich müssten bei Bestehen eines Rechtsanspruches per-

manent Kapazitäten im Palliativbereich freigehalten werden, was erhebliche Vorhaltekosten verursachen würde. Da ein solcher Lösungsansatz nicht ohne weiteres umsetzbar ist, sind Absprachen auf Ebene Bund resp. Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) voranzutreiben. Dabei bietet sich vor allem eine Bearbeitung des Themas im Rahmen des derzeit in Ausarbeitung befindlichen neuen Gesundheitsgesetzgebung auf Bundesebene an.

Zusammenfassend ist es derzeit noch nicht möglich, einen auf dem Rechtsweg durchsetzbaren Anspruch auf Palliativpflege zu statuieren und die Erarbeitung eines Entwurfs zur Änderung des kantonalen Spitalgesetzes unmittelbar an die Hand zu nehmen, da noch zu viele offene Fragen in den Bereichen

- Möglichkeiten zur Regelung auf Bundesebene
- Umschreibung der Leistungen / Schaffung der Justiziabilität
- Klärung der ethischen Aspekte beim Übergang von akut-somatischer zu palliativer Pflege
- Finanzierung

zu klären sind.

Der Regierungsrat sieht es somit als richtige Lösung an, die Motion als Anzug entgegenzunehmen, um die sich stellenden Fragen sorgfältig und umfassend prüfen zu können, da – wie bereits ausgeführt – im Kanton Basel-Stadt bereits ein Palliative Care - Angebot im Umfang von 51 Planbetten besteht.

Somit wird beantragt, die Motion gemäss § 27a Abs. 4 Satz 2 der Ausführungsbestimmungen zum Geschäftsordnungsgesetz in einen Anzug umzuwandeln.

## **Antrag**

Dementsprechend wird dem Grossen Rat beantragt, von der Stellungnahme des Regierungsrates zur Zulässigkeit der Motion Kathrin Zahn und Konsorten betreffend Rechtsanspruch auf Palliative Care Kenntnis zu nehmen und diese als Anzug an den Regierungsrat zu überweisen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

Der Präsident

Der Staatsschreiber

Jörg Schild

Dr. Robert Heuss