



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

03.7722.04

GD/P037722

Basel, 3. Dezember 2008

Regierungsratsbeschluss
vom 2. Dezember 2008

Anzug Kathrin Zahn und Konsorten betreffend Rechtsanspruch auf Palliative Care

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 21. Januar 2004 die Motion Kathrin Zahn und Konsorten dem Regierungsrat zur Berichterstattung überwiesen und am 17. November 2004 auf Antrag des Regierungsrats in einen Anzug umgewandelt. Am 17. Januar 2007 wurde der Anzug Kathrin Zahn und Konsorten vom Grossen Rat stehen gelassen und dem Regierungsrat zur erneuten Berichterstattung 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 bedeuten-

de 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 Spitex-Gesetz 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 (Spital-Gesetz, Spitex-Gesetz) 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"

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

1. Einleitung

Gemäss den Richtlinien und Empfehlungen zu Palliative Care der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) wird unter Palliative Care eine umfassende Behandlung und Betreuung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten verstanden. Das Ziel von Palliative Care ist es, den Pati-

enten eine möglichst gute Lebensqualität bis zum Tod zu ermöglichen.¹ In den letzten Jahren wurde dem Themenkreis der Palliative Care in der gesellschaftlichen Diskussion zunehmend mehr Beachtung geschenkt, nicht zuletzt, weil die Entwicklungen und Fortschritte in der Medizin nebst Erfolgen auch zu einer Zunahme von komplexen medizinischen Situationen führen. Die fortschreitende Spezialisierung bringt teilweise eine fragmentierte Sicht- und Behandlungsweise mit sich, welche die Gefahr in sich birgt, den Patienten, seine Lebensqualität und sein Leiden aus den Augen zu verlieren. Palliative Care orientiert sich neben körperlichen Symptomen auch an psychischen, sozialen und spirituellen Aspekten und strebt an, Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten während des Krankheitsverlaufes bis zum Tod eine möglichst gute Lebensqualität zu ermöglichen. Dabei darf der Begriff "Palliative Care" nicht auf den Sterbeprozess und das Sterben reduziert werden. Zentral ist der Erhalt bzw. die Verbesserung der Lebensqualität während des Sterbeprozesses. So werden im Sinne der Palliative Care durchaus auch operative Eingriffe oder medizinische Behandlungen durchgeführt, z.B. Operation einer Fraktur oder Behandlung einer Lungenentzündung. Der gesellschaftliche Konsens definiert Lebensqualität nicht ausschliesslich ausgehend von medizinischen Parametern, sondern versteht Lebensqualität im lebensgeschichtlichen Kontext. Dabei ist die Sicht des Patienten zentral.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt anerkennt die gesellschaftspolitische Bedeutung von palliativen Leistungen in der Gesundheitsversorgung. Schon seit der Einführung der Spitalisten als planungspolitisches Instrument werden im Abschnitt D "Spezialangebote" verschiedenen kantonalen Institutionen Leistungsaufträge im Bereich Palliative Care erteilt. Auch im ambulanten Bereich werden palliative Angebote gezielt mit Subventionen unterstützt, so z.B. die von der Spitex Basel angebotenen spezialisierten palliativen Versorgungsangebote (Schmerztherapie, spitalexterne Onkologiepflege SEOP, Sterbebegleitung). So erleichtert der Kanton Basel-Stadt bereits heute schwerstkranken und sterbenden Menschen den Zugang zu einer angemessenen und würdevollen Behandlung und Betreuung im Rahmen der Palliative Care.

2. Gesetzliche Bestimmungen betreffend Palliative Care

2.1 Bundesrecht

Palliative Care wird in den geltenden Gesetzestexten zur Krankenversicherung nicht berücksichtigt. Konkrete und explizite Bestimmungen über die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu finanzierenden Leistungen im Bereich Palliative Care, d.h. leidenslindernde Behandlung und Betreuung, fehlen. Der in der Praxis fließende Übergang von kurativer zu palliativer Behandlung erschwert die Beurteilung, unter welchem Aspekt eine konkrete Pflegeleistung erbracht wurde.

Gemäss Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) übernimmt die OKP die Kosten für die in den Art. 25 ff KVG aufgeführten Leistungen nach Massgabe der in den Art. 25 ff festgelegten Voraussetzungen. Art. 34

¹ Palliative Care: Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), März 2006.

Abs.1 KVG besagt, dass die Versicherer im Rahmen der OKP keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Artikeln 25 ff übernehmen dürfen. Da im Rahmen der im Art. 25 ff aufgeführten Leistungen Palliative Care nicht erwähnt wird, ist nicht geklärt, welche Leistungen der Palliative Care in welchem Umfang von der OKP übernommen werden. Da jedoch die betroffenen Personen aufgrund ihrer fortgeschrittenen Erkrankung medizinische und pflegerische Leistungen benötigen (unabhängig davon, ob diese unter einem kurativen oder palliativen Aspekt erbracht werden), ist aufgrund der fehlenden Trennschärfe die Leistungsfinanzierung über die OKP in der Praxis sichergestellt.

2.2 Kantonales Recht

In der kantonalen Gesetzessammlung finden sich noch keine Bestimmungen zu Palliative Care. Weder ist ein Rechtsanspruch auf Palliative Care festgehalten noch wird der Leistungsumfang der entsprechenden Behandlungen umschrieben. Im § 1 des Spitalgesetzes² wird lediglich von Behandlung (inkl. Pflege) gesprochen, ein Unterschied zwischen leidensbehebender (= kurative) und leidenslindernder (= palliative) Behandlung wird nicht gemacht. Wenn der Kanton nach den Vorstellungen der Anzugstellerin und Konsorten Palliative Care in den gleichen Formen wie kurative Behandlung anbieten soll, 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. Der Kanton Basel-Stadt hat sich für die zweite Variante entschieden, indem er sowohl im stationären Bereich (St. Clara-Spital) sowie im ambulanten Bereich (Spitex Basel) Anbieter von Palliative Care subventioniert.

Im neuen Gesundheitsgesetz (dessen Entwurf sich gegenwärtig in der Vernehmlassung befindet) ist neu ein Gesetzesartikel zur Palliativmedizin vorgesehen. Darin wird festgehalten, dass Sterbende einen Anspruch auf eine angemessene und ihrem Zustand angepasste Betreuung, Pflege und Begleitung haben. Die vorgesehene Formulierung entspricht dem Anliegen der Anzugstellenden.³

3. Situation im Kanton Basel-Stadt

3.1 Stationärer Bereich

Der Kanton Basel-Stadt führt auf seiner Spitalliste zwei Spitäler mit einem Leistungsauftrag in Palliative Care auf (insgesamt 37 Betten; Hildegard Hospiz: 27 Betten, St. Claraspital: 10

² Spitalgesetz des Kantons Basel-Stadt vom 26. März 1981, §1, Ziff. 2: Die Behandlung umfasst die medizinische Untersuchung und Betreuung sowie die Pflege der Patienten.

³ Textlaut im Entwurf:

Palliativmedizin

§ 20. Sterbende haben Anspruch auf eine angemessene und ihrem Zustand angepasste Betreuung, Pflege und Begleitung sowie auf grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.

² Sie sind in Würde sterben zu lassen unter möglichstem Einbezug von ihnen nahe stehenden Personen. Dabei ist ihr Wille oder – falls sie nicht mehr zu einer Willensäusserung fähig sind – der mutmassliche Wille zu beachten.

Betten). Nur zwei weitere Kantone berücksichtigen in ihren Spitallisten explizit palliative Leistungen (Kanton Basel-Landschaft: Hospiz im Park, Arlesheim; Kanton Bern: Diakonissenhaus Bern). Die Erklärung für die zögerliche Politik der übrigen Kantone bezüglich Palliative Care ist die unklare Rechts- und Finanzierungslage im Rahmen des KVG. Der Kanton Basel-Stadt geht somit einerseits in seiner Spitalliste, andererseits in den Bestimmungen des neuen Gesundheitsgesetzes bedeutend weiter als die meisten anderen Kantone, in dem er den Bereich der Palliativen Medizin festhält und so seine Bedeutung unterstreicht.

3.2 Pflegeheime

Bei der Diskussion betreffend Palliative Care wird häufig die Rolle der Pflegeheime völlig ignoriert – was umso mehr erstaunt, als dass gerade diese Institutionen sich in einem weit höherem Mass mit der Begleitung von Menschen in der Endphase ihres Lebens und einem menschenwürdigen Tod auseinandersetzen müssen als ein Spital.

Der Kanton Basel-Stadt hat sich zusammen mit den Kantonen Basel-Landschaft und Solothurn in einer Steuerungsgruppe engagiert, die einen Leitfaden zum Grundangebot und der Basisqualität in Alterspflegeheimen ausgearbeitet hat. Dieser Leitfaden, der mittlerweile in der dritten Auflage vorliegt, ist für die Pflegeheime der Kantone Basel-Stadt und Solothurn bereits verbindlich. Das sechste Kapitel des Leitfadens widmet sich explizit der Sterbebegleitung und Todesfall. So wird u.a. festgehalten, dass ein Angebot zur Sterbebegleitung vorhanden sein muss und die Wünsche der Betroffenen weit möglichst berücksichtigt werden müssen. Die Pflegeheime müssen ein Konzept "Sterbebegleitung und Todesfall" erarbeiten, das sich am Heimleitbild orientiert. Ethische Aspekte sowie Begleit- und Betreuungsgrundsätze für die Verantwortlichen bzw. für die Pflegenden müssen verbindlich festgelegt werden. Auch müssen Regelungen betreffend Zulassung (externer) Organisationen der Beihilfe zur Selbsttötung aufgestellt werden, z.B. muss ein Grundsatzentscheid des Pflegeheimes vorliegen und bei Zulassung der Schutz der übrigen Bewohnerinnen und Bewohner des Heims sowie der Mitarbeitenden gewährleistet werden.

3.3 Ambulanter Bereich

Zur Entlastung teurer stationärer Kapazitäten in den Akutspitälern ist es sinnvoll, Leistungen im Gesundheitswesen soweit möglich in den ambulanten Bereich zu verlagern. Gerade auch im Palliativbereich besteht ein grosses Bedürfnis nach ambulanten Alternativen, die es den Betroffenen ermöglichen, den letzten Lebensabschnitt in der vertrauten Wohnumgebung und nicht in einem anonymen Spital zu verbringen. Die Spitex Basel, der grösste Spitex-Anbieter im Kanton Basel-Stadt, verfügt über ein spezialisiertes Angebot im Bereich der spitalexternen Onkologiepflege (SEOP). Dieses wird – zusammen mit den zwei weiteren Spezialangeboten Kinder-Spitex und pflegerischer Notfalldienst "Spitexpress" – im Subventionsvertrag mit dem Kanton Basel-Stadt unter der Leistungsart "Spezialdienste" subsumiert und subventioniert. Der Kanton Basel-Stadt subventioniert auch die Stiftung für Krankenpflege zu Hause des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), die u.a. palliative Betreuung und Pflege inkl. Sterbebegleitung anbietet.

Zahlreiche private Non-Profit-Organisationen bieten Unterstützung und Informationen zum Thema Palliative Care an (Palliativnetz Nordwestschweiz, Krebsliga, Zentrum Selbsthilfe, etc.). Ein Grossteil dieser Institutionen wird vom Kanton subventioniert.

4. Palliative Care in der Schweiz

Auf nationaler Ebene wurden in den letzten Jahren vermehrt Anstrengungen unternommen, die unzähligen regionalen Aktivitäten im Bereich der Palliative Care zu koordinieren und schweizweit verbindliche Richtlinien und Konzepte zu erarbeiten. Im Februar 2001 veröffentlichte die Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung (SGPMP) mit dem "Freiburger Manifest" eine nationale Strategie für die Entwicklung von Palliative Care in der Schweiz. Zahlreiche weitere Non-Profit-Organisationen und medizinische Fachgesellschaften beschäftigten sich mit Fragen bezüglich Palliative Care, wie z.B. die Krebsliga, die Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes oder die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). So hat die SAMW am 23. Mai 2006 medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen zu Palliative Care verabschiedet. Bei der Umsetzung von Palliative Care im ambulanten und stationären Bereich erachtet die SAMW u.a. folgende Rahmenbedingungen als unerlässlich:

- Förderung und Unterstützung der Palliative Care durch eidgenössische und kantonale Gesundheitsbehörden sowie organisatorische und finanzielle Unterstützung von Palliative Care-Netzwerken
- Verankerung der Palliative Care in Aus-, Fort- und Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal
- Neuregelung der Finanzierung von Palliative Care im stationären und ambulanten Bereich
- Integration von Palliative Care in bestehende Behandlungs- und Pflegekonzepte.

Im Rahmen des "Dialogs Nationale Gesundheitspolitik Schweiz", ein Prozess zur besseren Abstimmung der Gesundheitspolitiken des Bundes und der Kantone, wurde ein Programm zu Palliative Care initiiert. Dieses Programm beruht thematisch auf vier Säulen: Versorgung und Finanzierung von Palliative Care, Forschungsprogramm "Am Ende des Lebens" des schweizerischen Nationalfonds (in Bearbeitung), Aus- und Weiterbildung der Leistungserbringer und Information der Bevölkerung. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat im Zusammenhang mit diesem Programm ein Nationales Fördergremium Palliative Care zusammengestellt, in dessen Steuerungsausschuss der Vorsteher des Gesundheitsdepartements in seiner Funktion als Vizepräsident der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Einsitz nimmt. Unter Einbezug des Bundesamts für Sozialversicherung, des Staatssekretariats für Bildung und Forschung sowie dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie soll bis im Oktober 2009 ein Umsetzungsplan ausgearbeitet werden. Des Weiteren soll bis im Sommer 2009 eine Bedarfsabklärung vorliegen.

5. Beurteilung

Der Regierungsrat anerkennt die Bedeutung von Palliative Care. Schon jetzt trägt er dem Bedürfnis, schwerstkranke und sterbende Menschen nach speziellen Grundsätzen zu begleiten Rechnung, indem er – in weit stärkerem Ausmass als andere Kantone – sowohl im stationären Bereich (mit dem Erteilen von spezifischen Leistungsaufträgen), im ambulanten Bereich (mit der Subventionierung entsprechender Leistungsanbieter) und im Pflegeheim (mit dem Erarbeiten von verbindlichen Richtlinien) den Anliegen von Palliative Care nachkommt.

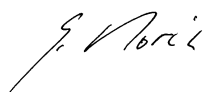
Die Anzugstellenden bringen jedoch auch zum Ausdruck, dass "... Palliative Care ambulant und stationär bedarfsgerecht anzubieten, Leistungsaufträge und Strukturen entsprechend anzupassen und Palliative Care in die Lehrpläne der medizinischen und pflegerischen Ausbildungen zu integrieren. [...]" seien. Nach Auffassung des Regierungsrats muss im Bereich Palliative Care auf nationaler Ebene eine umfassende und einheitliche Lösung gefunden werden. Diese Arbeiten befinden sich auf gutem Weg. Ein kantonaler Alleingang wäre weder sinnvoll noch zielführend. Für die Klärung von zentralen Fragen (wie z.B. Definition und Abgrenzung von Palliative Care auf Gesetzesebene, Umschreibung der Leistungen im Leistungskatalog der OKP, Finanzierung der Leistungen) ist eine verstärkte Zusammenarbeit der Kantone und den im Bereich Palliative Care aktiven Institutionen, insbesondere der SGPM und der SAMW, anzustreben. Das Nationale Fördergremium Palliative Care des BAG ist ein erster Schritt, den Anliegen der Palliative Care auf nationaler Ebene umfassend und ihrer zentralen gesellschaftspolitischen Bedeutung entsprechend Rechnung zu tragen.

Unabhängig von den weiteren Entwicklungen auf Bundesebene zur Palliative Care, hat sich das Gesundheitsdepartement entschlossen, im neuen Gesundheitsgesetz die Palliativmedizin ausdrücklich zu erwähnen. Es wird festgehalten, dass Sterbende Anspruch auf angemessene und ihrem Zustand entsprechende Betreuung, Pflege und Begleitung sowie auf grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege haben. Das Sterben soll in Würde und unter Einbezug von ihnen nahe stehenden Personen geschehen. Der Wille der Betroffenen ist zu beachten und zu respektieren. Damit wird dem Anliegen der Anzugstellenden vollumfänglich entsprochen.

6. Antrag

Auf Grund dieses Berichts beantragen wir Ihnen, den Anzug Kathrin Zahn und Konsorten betreffend Rechtsanspruch auf Palliative Care als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Dr. Robert Heuss
Staatsschreiber

