



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

07.5254.02

ED/ P075254
Basel, 9. Dezember 2009

Regierungsratsbeschluss
vom 8. Dezember 2009

Anzug Andrea Bollinger und Konsorten betreffend Schaffung eines Lehrstuhls für Palliativmedizin

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 7. November 2007 den nachstehenden Anzug Andrea Bollinger und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

"Der Ausdruck "Palliativmedizin" leitet sich vom lateinischen Wort "pallium" (Mantel, Umhang) ab und steht für Linderung, Schutz und Wärme. Die WHO nennt als Ziele der Palliativmedizin „Vorbeugen und Lindern von Leiden. Erkennen, Einschätzen und Behandeln von Schmerzen sowie anderen Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“. Bei „Palliative Care“ oder Palliativmedizin steht nicht eine auf Heilung ausgerichtete Behandlung im Mittelpunkt, sondern die umfassende Linderung von Beschwerden (insbesondere adäquate und wirkungsvolle Schmerzbehandlung) und Aufrechterhaltung von Lebensqualität bei unheilbar Schwerstkranken und Sterbenden. Schwerstkranke und sterbende Menschen benötigen speziell auf sie ausgerichtete, fachkundige Hilfe. Diese erhalten sie heute in der Schweiz vornehmlich in einigen spezialisierten Hospizen. Die meisten Spitäler, selbst Unikliniken, sind dagegen überhaupt nicht auf die Bedürfnisse dieser Patientengruppe ausgerichtet, ihre stationäre Versorgung ist unbefriedigend. Dies auch, weil es in der Schweiz viel zu wenig Ausbildungs- und Fortbildungsangebote für Studenten. Ärzte und Pflegepersonal in Palliativmedizin gibt. In Grossbritannien, das bei diesem Thema eine Vorreiterrolle spielte, ging von Beginn an akademische Aktivität Hand in Hand mit dem Ausbau von Hospizpflege und Heimbetreuung. Der erste Lehrstuhl für Palliativmedizin wurde in den achtziger Jahren gegründet, seit 1987 ist Palliativmedizin in Grossbritannien eine eigenständige Facharztausbildung. Auch bei unserem Nachbarn Deutschland sind in den letzten Jahren mehrere Lehrstühle für Palliativmedizin eingerichtet worden. Die Prinzipien der Palliativmedizin müssen an Universitäten gelehrt werden, um den "Palliative Care Approach" erfolgreich und zum Wohle der Patienten umsetzen zu können. Eine fachübergreifende Ausbildung von Ärzten und Pflegepersonal ist eine unabdingbare Voraussetzung für eine gute, flächendeckende palliativmedizinische Betreuung.

Die Unterzeichnenden bitten daher die Regierung, zu prüfen, ob an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel ein Lehrstuhl für Palliativmedizin eingerichtet werden kann, der eine hochwertige, interdisziplinäre Ausbildung und Weiterbildung von Ärzten, Pflegepersonal und anderen Berufsgruppen anbietet, die schwerstkranke Menschen betreuen.

Andrea Bollinger, Philippe Pierre Macherel, Brigitte Strondl, Michael Wüthrich, Brigitte Hollinger, Oswald Inglin, Rolf Sturm, Christine Keller, Elisabeth Ackermann"

Wir gestatten uns zu diesem Anzug wie folgt zu berichten:

1. Grundsätzliches zum Lehr- und Forschungsangebot der Universität Basel

Seit der Autonomie der Universität liegt deren Angebot nicht mehr in der direkten Verantwortung des Regierungsrats des Kantons Basel-Stadt. Es wird operativ vom Rektorat und strategisch vom Universitätsrat verantwortet. Der Leistungsauftrag der Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft an die Universität legt die generellen Leitplanken fest und definiert die Mittel, welche die Trägerkantone zur Finanzierung des Angebots der Universität beitragen. Grundsätzlich ist es denkbar, dass die Trägerkantone ein neues Angebot bei der Universität „bestellen“ und mit einem angepassten Globalbeitrag auch finanzieren. Dies erfordert jedoch einen Konsens zwischen beiden Trägern, da sie beide paritätisch an der Finanzierung der Universität beteiligt sind.

Auch der Universitätsrat wahrt bei der Formulierung der universitären Strategie ein Sensorium für die Anliegen der Gesellschaft. Die Palliativmedizin ist ein ganz typisches Beispiel einer solchen aktuellen Fragestellung, die nicht nur schweizerisch, sondern auch europaweit Forschung und Lehre auf universitärem Niveau verlangt. Das Angebot der Universität Basel wird einerseits von ihrer 550-jährigen Geschichte bestimmt, andererseits von den aktuellen strategischen Entscheiden, eine Volluniversität mit den zwei Profilierungsbereichen „Life Science“ und „Kultur“ zu führen. Anliegen der Gesellschaft fliessen zwar laufend in das Angebot der Universität ein. Neue aufgrund gesellschaftlicher Entwicklungen bedingter Forschungs- und Lehrinhalte können jedoch nicht automatisch in das Angebot der Universität Basel aufgenommen werden. Trotz der eminenten Bedeutung des Themas Palliativmedizin kann sich nicht jede schweizerische Universität dessen annehmen. Im Rahmen der Arbeitsteilung der schweizerischen Hochschullandschaft muss sich zeigen, welche Universität oder Universitäten sich kompetent damit befassen. Denn allein mit der Schaffung einer Professur wird man der interdisziplinären Vielfältigkeit des Themas nicht gerecht.

Nach Ansicht des Regierungsrats ist es sinnvoll, dass die Universität Basel sich dieses Themas annimmt. Neben ihren spitzenmedizinischen Kompetenzen verfügt nämlich die Universität über Kompetenzen in Hausarztmedizin, Onkologie, Geriatrie, Public Health und in den Pflegewissenschaften. In dieses Umfeld fügen sich Forschung und Lehre der Palliativmedizin gut ein.

2. Zum Angebot Palliativmedizin an der Medizinischen Fakultät an der Universität Basel

An der Medizinischen Fakultät ist die Notwendigkeit einer Palliativmedizin unbestritten. Der Bedarf an mehr palliativmedizinischem Wissen in Akutspitälern ist ebenfalls gegeben, da aus demographischen Gründen nicht nur mehr onkologische Patienten, sondern auch immer mehr chronischkranke ältere Patienten im Akutsaal versterben. In der Schweiz gibt es auf universi-

tärer Ebene einen einzigen Lehrstuhl für Palliativmedizin (Stiftungsprofessur) mit gemeinsamem Lehrauftrag an den Universitäten Genf und Lausanne, der zurzeit jedoch nicht besetzt ist. Tatsächlich finden sich dort auch universitäre palliativmedizinische Spitalabteilungen, die dem Departement Rehabilitation und Geriatrie angehören. Gemäss ersten Erkenntnissen sollte eine Professur für Palliativmedizin in enger Abstimmung mit bereits bestehenden palliativmedizinischen Abteilungen unter Einbezug der dort involvierten Ärzte und Pflegenden geschaffen werden.

Bei der Besetzung von Lehrstühlen in Palliative Care ist darauf zu achten, dass die Person das Thema – über alle Spezialisierungen hinweg – nicht nur in der Forschung, sondern auch in der Lehre verankert. Wichtig ist eine Vernetzung innerhalb der Fakultät vor allem mit den neu entstandenen Lehrstühlen für Hausarztmedizin, damit die Identifikation der Grundversorger mit dem Thema gestärkt wird. Eine Zusammenarbeit über den Fachbereich Humanmedizin hinaus mit andern Lehrstuhlinhabenden (z.B. FH Pflege, Psychologie) ist anzustreben, um diesem multiprofessionellen Thema gerecht zu werden. Im Fall der Universität Basel impliziert dies den Einbezug der betreffenden Kliniken sowohl im Kanton Basel-Stadt wie auch im Kanton Basel-Landschaft.

Die Wichtigkeit der Integration palliativmedizinischer Lehrinhalte ins Medizinstudium ist also seit Längerem erkannt. Dementsprechend ist ein bolognakonformes Curriculum in Palliativmedizin mit 40 Stunden interdisziplinärer palliativer Thematik eingeführt worden. Das Curriculum wird interdisziplinär von mehreren Instituten der Medizinischen Fakultät gestaltet. Neben den Fachgebieten der Hausarztmedizin, der Geriatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Pflegewissenschaft sind auch die betreffenden Kliniken in die Planungsgruppe einbezogen. Damit ist sichergestellt, dass im bestehenden Lehrprogramm palliativmedizinisches Grundwissen vermittelt wird.

3. Situation im Universitätsspital

Am Universitätsspital Basel gibt es zurzeit keine spezifische palliativmedizinische Abteilung. Schwerstkranke und sterbende Patienten werden in der Regel entweder ins Hildegard Hospiz oder in die Klinik Im Park in Arlesheim verlegt. Ist dies aus logistischen oder medizinischen Gründen nicht möglich, erfolgt die palliativmedizinische Betreuung meist auf der akutgeriatrischen Universitätsklinik. Es scheint allerdings sinnvoller und realistischer, die akademische Entwicklung der Palliativmedizin integriert in bestehende Strukturen und in organischem Wachstum zu fördern. Dies könnte am einfachsten durch eine Stärkung einer bestehenden Professur eines interdisziplinär ausgerichteten Faches (z.B. Hausarztmedizin, Onkologie oder Geriatrie) realisiert werden.

Um diese Ansätze zu einem ernstzunehmenden Kompetenzzentrum in Palliativmedizin auszubauen, braucht es jedoch weitere Konzeptarbeit, der entsprechende Entscheide der Medizinischen Fakultät, des Rektorats und des Universitätsrats folgen.

4. Abstimmung im strategischen Ausschuss Medizin (SAM)

Zum Zweck der strategischen Steuerung zwischen der medizinischen Lehre und Forschung einerseits und der medizinischen Dienstleistung andererseits delegieren die Regierungen der beiden Kantone und der Universitätsrat ihre dafür notwendigen Kompetenzen durch übereinstimmende Beschlüsse einem "Steuerungsausschuss Medizin" (SAM). Der SAM besteht aus vier stimmberechtigten Mitgliedern. Er ist paritätisch aus Vertretungen der beiden Kantone und der Universität zusammengesetzt. Er trifft seine Entscheidungen nach dem Einstimmigkeitsprinzip. Aufgaben und Kompetenzen des SAM regeln die Regierungen der beiden Kantone und die Universität in einer gesonderten Vereinbarung. Der endgültige Abschluss der Vereinbarung obliegt den Regierungen der beiden Kantone und dem Universitätsrat. Zwischen der Universität und den leistungserbringenden Spitätern werden Leistungsvereinbarungen abgeschlossen. Diese sind durch den SAM zu genehmigen.

Der SAM hat sich in der ersten Leistungsperiode der gemeinsamen Trägerschaft BS/BL in seiner Funktionsweise eingespielt. In dieser Anfangsphase wurde in erster Linie das bestehende Angebot konsolidiert und entstehende Vakanzen wurden neu besetzt. Mit dem ersten Leistungsauftrag auf der Basis der gemeinsamen Trägerschaft BS/BL sind zudem die Mittel der vorklinischen und klinischen Forschung zusammengefasst worden. Die erste Leistungsperiode diente dazu zu verifizieren, ob diese Ausscheidung wirklichkeitsbezogen vorgenommen wurde.

Die zweite Leistungsperiode wird nun – auch im Hinblick auf die Neuregelung der Spitalfinanzierung im Krankenversicherungsgesetz (KVG) ab 2012 – verstärkt der strategischen Ausrichtung sowohl der Medizinischen Fakultät wie des Angebots der Universitätsspitäler gewidmet sein. Dabei wird sich der SAM – auch mit Blick auf die Entwicklung der übrigen Hochschullandschaft – mit der Verankerung der Palliativmedizin als Angebot der Medizinischen Fakultät der Universität Basel zu befassen haben. Wie weiter oben bereits aufgeführt, werden auch die Bedürfnisse der Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft – die ebenfalls im SAM vertreten ist – einfließen müssen.

5. Aktivitäten auf nationaler Ebene

Das Eidgenössische Departement des Inneren und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK lancierten im Oktober 2008 ein Nationales Projekt Palliative Care mit dem Ziel, Palliative Care besser im schweizerischen Gesundheitswesen zu verankern. Das in diesem Rahmen eingesetzte Nationale Fördergremium Palliative Care besteht aus einem Steuerungsausschuss und vier Arbeitsgruppen zu den Themen Finanzierung/Versorgung, Information, Bildung und Forschung. In den beiden letztgenannten Bereichen wurden insbesondere folgende Lücken festgehalten:

- In der Schweiz wird erst wenig zu Palliative Care geforscht und es bestehen erhebliche Lücken, beispielsweise im Bereich der Versorgungsforschung. Wichtige statistische Grundlagen werden nicht erhoben.
- Forschende der Palliative Care sind dürtig vernetzt und arbeiten nur vereinzelt zusammen. Dies trifft auch auf die Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen zu.
- Es fehlt ein nationales Bildungskonzept zu Palliative Care, das u.a. die gemeinsamen Lernziele aller Berufsgruppen festlegt.

- Für die Ausbildung der Gesundheitsberufe sind die Grundlagen wie Gesetze, Rahmen und Bildungspläne unterschiedlich weit fortgeschritten und müssen weiterhin gestärkt werden. Die bestehenden Bildungsangebote zur Palliative Care sind nicht koordiniert.

Mittlerweile liegt die vom Fördergremium ausgearbeitete „Nationale Strategie Palliative Care 2010 – 2012“ vor. Bund und Kantone haben ihre Unterstützung für drei Jahre zugesichert. Die Strategie konzentriert sich unter anderen auf folgende Massnahmen, um die Palliative Care zu stärken:

- Ausbau Versorgungsnetz: U.a. mobile Palliativdienste (Behandlung und Pflege Zuhause) sollen vermehrt angeboten werden, so dass sie überall in Anspruch genommen werden können.
- Forschung: Ein Nationales Forschungsprogramm (NFP) ist von zentraler Bedeutung, um mehr über die Bedürfnisse von Menschen am Lebensende herauszufinden. Der Bundesrat entscheidet im Dezember 2009 über den Vorschlag für ein NFP zur Palliative Care.
- Aus- und Weiterbildung: In einem gemeinsamen Bildungskonzept sollen die Berufsgruppen der Palliative Care Lernziele und -Inhalte zur Palliative Care festlegen, welche zur Erbringung dieser Leistungen notwendig sind.

Im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care 2010 – 2012 werden Empfehlungen zu (gemeinsamen) Lernzielen in allen Berufsgruppen der Palliative Care formuliert und methodische Empfehlungen für die Vermittlung dieser Lerninhalte ausgearbeitet werden. Da Kompetenzen aus verschiedenen Bereichen wie Medizin, Pflege, Public Health, soziale Arbeit, Seelsorge etc. vermittelt werden müssen, kann der Palliativbereich nicht allein einer Profession zugeordnet werden. Deswegen müssen die methodischen Empfehlungen auch explizit Fragen der Interdisziplinarität oder Interprofessionalität berücksichtigen. Wo es notwendig ist und besser zum Ziel führt, sollen deshalb interdisziplinäre und interprofessionelle Lerneinheiten empfohlen werden.

Ab Januar 2010 bis 2012 werden die aufgeführten Massnahmen umgesetzt. Hauptverantwortlich für die Umsetzung sind das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und die Fachgesellschaft palliative ch. Sie werden durch andere Bundesämter, die Kantone sowie weitere Akteure unterstützt.

Ziel dieser Aktivitäten ist es, Palliative Care in ein zeitgemäßes Gesundheitssystems zu integrieren, in dem sich Palliative Care und kurative Medizin ergänzen. Menschen jeden Alters sollen in der letzten Lebensphase besser leben, weniger leiden und gut umsorgt am Ort ihrer Wahl bleiben können.

6. Aktivitäten auf kantonaler Ebene

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt erkennt die gesellschaftspolitische Bedeutung von palliativen Leistungen in der Gesundheitsversorgung. Das kantonale Gesundheitsdepartement unterstützt bereits heute palliative Angebote im ambulanten Bereich gezielt mit Subventionen, so z.B. die von der Spithex Basel angebotenen spezialisierten palliativen Versorgungsangebote (Schmerztherapie, spitälexterne Onkologiepflege SEOP, Sterbebegleitung).

Im Gegensatz zu den meisten anderen Kantonen berücksichtigt der Kanton Basel-Stadt auch im stationären Bereich explizit palliative Angebote, indem er in der kantonalen Spitalliste dem Hildegard Hospiz und dem St. Claraspital Leistungsaufträge im Bereich Palliative Care erteilt. So erleichtert der Kanton bereits heute schwerstkranken und sterbenden Menschen den Zugang zu einer angemessenen und würdevollen Behandlung und Betreuung im Rahmen der Palliative Care.

Auf Grund der zunehmenden gesellschaftlichen Bedeutung von Palliative Care und den gesamtschweizerischen Bestrebungen zur gesellschaftlichen Verankerung von Palliative Care hat das Gesundheitsdepartement entschieden, für den Kanton Basel-Stadt ein Konzept zu Palliative Care auszuarbeiten und so die grundsätzliche strategische Ausrichtung in der Angebotsgestaltung auf Kantonsebene zu definieren. Um Doppelspurigkeiten und Redundanzen mit den Entwicklungen auf nationaler Ebene zu vermeiden, erfolgt die Projektarbeit in enger Abstimmung mit den schweizweiten Bestrebungen im Rahmen der Nationalen Strategie Palliative Care. Insbesondere bei so zentralen Elementen wie der Leistungsfinanzierungen und schweizweit anerkannten Aus- und Weiterbildungstitel für Fachpersonen ist ein kantonaler Alleingang nicht sinnvoll.

Mit der Erarbeitung eines kantonalen Konzepts Palliative Care sollen die Grundlagen für eine angemessene palliative Versorgung für Patienten aller Altersstufen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) gelegt werden. Insbesondere soll sichergestellt werden, dass Palliative Care in allen kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitätern im Kanton praktiziert wird. Dazu muss neben einem angemessenen Fachwissen vor allem eine Sensibilisierung bezüglich der Bedürfnisse der Palliativpatienten und eine entsprechende Grundhaltung für die Anwendung von Palliative Care vorhanden sein. Grundsätzlich soll die Leistungserbringung vorwiegend im ambulanten Bereich erfolgen – dazu müssen ambulante Angebote und Kompetenznetzwerke gezielt gefördert werden. Eine kompetente Betreuung von Palliativpatienten durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie durch ambulante Pflegedienste und gut funktionierende Schnittstellen zwischen dem ambulanten und dem stationären Leistungsbereich tragen wesentlich dazu bei, dass Hospitalisierungen verkürzt oder sogar vermieden werden können, was sowohl im Sinne der Patienten als auch der Finanzierer ist. Stationäre Behandlungen sollen nur dann erfolgen, wenn eine ambulante Betreuung in den Spitätern und Kliniken, durch niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte, spitälexterne Dienste oder Angehörige nicht möglich oder nicht mehr wirtschaftlich ist.

7. Fazit

Nach Auffassung des Regierungsrats muss im Bereich Palliative Care auf nationaler Ebene eine umfassende und einheitliche Strategie verfolgt werden. Aus diesem Grund ist ein kantonaler Alleingang zum jetzigen Zeitpunkt, auch was eine allfällige Einrichtung eines Lehrstuhls für Palliative Care betrifft, nicht sinnvoll. 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.

8. Antrag

Auf Grund dieses Berichts beantragen wir Ihnen, den Anzug Andrea Bollinger betreffend Palliativmedizin abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin