



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

07.5254.03

GD/P075254
Basel, 7. Dezember 2011

Regierungsratsbeschluss
vom 6. Dezember 2011

Anzug Andrea Bollinger und Konsorten betreffend Schaffung eines Lehrstuhls für Palliativmedizin

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 20. Januar 2010 vom Schreiben 07.52534.02 Kenntnis genommen und – entgegen dem Antrag des Regierungsrates – den nachstehenden Anzug Bollinger und Konsorten stehen lassen:

„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 schwerstkranken Menschen betreuen.

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

Wir berichten zu diesem Anzug erneut wie folgt:

1. Grundsätzliches zur Organisation der Universität

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. Auf Anfrage beim Kanton Basel-Landschaft besteht seitens des Kantons kein vordringliches Interesse an der Schaffung eines Lehrstuhls für Palliative Care.

2. Zum bestehenden Angebot von Palliativmedizin an der Universität

Die Universität hat bereits für die erste Anzugsbeantwortung im Jahr 2008 ihren Standpunkt in einer Stellungnahme erläutert. Demnach ist der Bedarf an mehr palliativmedizinischem Wissen in Akutspitälern an sich unbestritten, umso mehr als nicht nur aus demographischen Gründen mehr onkologische, sondern auch immer mehr chronischkranke ältere Patientinnen und Patienten im Akutspital versterben. Die Universität hatte die Wichtigkeit der Integration palliativmedizinischer Lehrinhalte ins Medizinstudium schon damals erkannt und dementsprechend ein bolognakonformes Curriculum in Palliativmedizin mit 40 Stunden interdisziplinärer palliativer Thematik eingeführt. Damit ist sichergestellt, dass im bestehenden Lehrprogramm palliativmedizinisches Grundwissen vermittelt wird. Die Universität verfolgt also die Strategie einer verstärkten palliativmedizinischen Ausrichtung innerhalb bestehender Strukturen, d.h. die Stärkung einer bestehenden Professur eines interdisziplinär ausgerichteten Faches (z.B. Hausarztmedizin, Onkologie oder Geriatrie). Diese Strategie bleibt für die Universität auch im aktuellen Umfeld sinnvoll.

3. Situation in baselstädtischen Spitälern

Am Universitätsspital Basel gibt es zurzeit keine palliativmedizinische Abteilung. Terminale Patienten können in das palliativmedizinisch spezialisierte Hildegard Hospiz (27 Betten) oder in eine palliativmedizinisch spezialisierte Abteilung des St. Claraspital (10 Betten) verlegt werden. Ist dies aus logistischen oder medizinischen Gründen nicht möglich, erfolgt die palliativmedizinische Betreuung meist auf der akutgeriatrischen Universitätsklinik.

Beim Universitätsspital bestehen jedoch keine Absichten eine eigene Abteilung für Palliativ Care aufzubauen. Hingegen soll die bestehende Zusammenarbeit mit dem Hildegard Hospiz weiter verstärkt werden.

4. Situation an anderen Schweizer Universitäten

In der Schweiz gibt es zurzeit einen Lehrstuhl für Palliativmedizin (Stiftungsprofessur) mit gemeinsamem Lehrauftrag an den Universitäten Genf und Lausanne. Tatsächlich finden sich dort auch universitäre palliativmedizinische Spitalabteilungen, die dem Departement Rehabilitation und Geriatrie angehören.

Eine eigene universitäre Palliative Care Abteilung mit mindestens 6 Betten wird allerdings in der nationalen Strategie Palliative Care für die Schaffung eines Lehrstuhls vorausgesetzt. Eine Professur für Palliativmedizin sollte in enger Abstimmung mit bereits bestehenden palliativmedizinischen Abteilungen unter Einbezug der dort involvierten Ärzte und Pflegenden geschaffen werden.

5. Nationale Strategie Palliativ Care 2010 – 2012

Die „Nationale Strategie Palliative Care 2010 – 2012“ von Bund und Kantonen hat zum Ziel, Palliative Care gemeinsam mit den wichtigsten Akteuren in der Schweiz zu verankern. Unheilbar kranke und sterbende Menschen sollen ihrer Situation angepasste Palliative Care erhalten und ihre Lebensqualität soll verbessert werden.

Die Strategie wurde am 22. Oktober 2009 vom «Dialog Nationale Gesundheitspolitik», einer ständigen Plattform von Bund und Kantonen, verabschiedet. Im Januar 2010 hat die Umsetzung der Strategie begonnen. In den sechs Teilprojekten „Versorgung“, „Finanzierung“, „Sensibilisierung“, „Bildung“, „Forschung“ und „Übergreifend“ wurden seither unter der Leitung der jeweils betroffenen Bundesämter, der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und „palliative.ch“, der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung, verschiedene Arbeiten aufgenommen.

Im Informationsschreiben „Nationale Strategie Palliativ Care 2010 – 2012: Halbzeit“ des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der GDK vom Juni 2011 wird unter anderem Folgendes zur Verankerung von Palliativmedizin in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung festgehalten:

„Palliativmedizin in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung bzw. forschungsbezogene Lehre ist im Medizinalberufegesetz (MedBG), Art. 6, Abs. 1, lit. a + b sowie in Art. 17, Abs. 1 und Abs. 2, lit. c als Kompetenzziel verankert. Zur Frage der ärztlichen Weiterbildungsgefässe in Bezug auf eine breite Verankerung von Palliativmedizin finden laufend Gespräche mit der Fachgesellschaft Palliativmedizin und dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) statt.“

Dies zeigt wie stark die kantonalen Palliativ Care-Projekte und -Konzepte mit der schweizerischen Ebene abgestimmt werden müssen, damit nicht einfach kantonale „Insellösungen“ entstehen. Unter diesem Aspekt ist auch die Schaffung eines Lehrstuhls in der Deutschschweiz zu betrachten. Der allfällige Aufbau eines Lehrstuhls in der Deutschschweiz sollte deshalb auf nationaler Ebene im Rahmen einer gesamtschweizerischen Betrachtungsweise angegangen werden.

6. Konzept Palliativ Care im Kanton Basel-Stadt

Für das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt ist die Versorgung der Basler Bevölkerung mit Palliative Care-Leistungen ein wichtiges Anliegen. Das Departement hat deshalb im Oktober 2010 ein Palliativkonzept auf Basis der „Nationalen Strategie Palliativ Care 2010 – 2012“ erarbeitet. Im Konzept definiert der Kanton die Ziele und die notwendigen Massnahmen zur Umsetzung von Palliative Care wie folgt:

6.1 Ziele des Palliativ Care Konzeptes Basel-Stadt

- Die Betreuung von Patienten mit palliativem Behandlungs- und Pflegebedarf erfolgt auf allen Ebenen und in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung.
- Die Leistungserbringung im Bereich Palliative Care soll nur dann stationär erfolgen, wenn eine ambulante Betreuung durch spitalexterne Dienste, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder Angehörige nicht möglich ist.
- Der Zugang zu Palliative Care ist für nicht-behinderte und behinderte Personen sowie für alle Altersstufen gewährleistet – Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Betagte und Hochbetagte.

6.2 Massnahmen zur Verbesserung der Palliativ Care-Versorgung im Kanton Basel-Stadt

- **Verankerung von Palliative Care in den stationären und ambulanten Organisationen**
In Zukunft soll Palliative Care in allen Krankenhäusern und Pflegeheimen des Kantons verankert sein. Sowohl im Spital- und im Pflegeheimbereich als auch im Spitexbereich besteht die Möglichkeit, an die Erteilung von Leistungsaufträgen Bedingungen zu knüpfen. Leistungsaufträge an Leistungserbringer des Gesundheitswesens sollen künftig (bei den baselstädtischen Spitälern ab 1. Januar 2012 verwirklicht) mit dem Auftrag verknüpft werden können, Konzepte für Palliative Care auszuarbeiten bzw. Palliative Care bei Bedarf anzubieten.
- **Etablierung von Palliative Care-Konsiliardiensten**
Die baselstädtischen akutsomatischen und geriatrischen Spitäler sowie die Pflegeheime und Spitexorganisationen sollen sicherstellen, dass ihr ärztliches und pflegerisches Personal über Zugang zu einem Palliativ Care-Konsiliardienst verfügen, der bei Bedarf in Anspruch genommen werden kann. Der Kanton soll den Aufbau eines mobilen Palliative Care-Konsiliardienstes unterstützen.
- **Sensibilisierung und Information der Bevölkerung**
Die baselstädtische Bevölkerung soll für Palliative Care weiter sensibilisiert und der Zugang zu Informationen über Behandlungsangebote gewährleistet werden.

7. Stand der Umsetzung des Palliativ Konzepts

- **Verankerung von Palliative Care in den stationären und ambulanten Organisationen**
Die neuen Leistungsaufträge der Spitäler ab dem 1. Januar 2012 sind an eine organisierte Grundversorgung im Bereich Palliative Care gebunden. Das Spital muss über ein Palliativkonzept verfügen und betroffene Patienten an spezialisierte Einrichtungen

vermitteln. Die Spitäler müssen einen internen Palliative Care-Konsiliardienst organisieren, der bei Fragen von Ärzten und Pflegefachpersonen zur Verfügung steht und auch direkt Patienten beraten kann. Ausgehend von der nationalen Palliative Care-Strategie können weitere Auflagen in die Leistungsvereinbarungen aufgenommen werden.

Ab dem 1. Januar 2012 werden zwei Institutionen mit einem Leistungsauftrag „spezialisierte Palliative Care“ auf der Spitalliste des Kantons Basel-Stadt aufgeführt sein. Es sind dies das Hildegard Hospiz und das St. Claraspital. Für die Erteilung dieses Leistungsauftrags sind spezifische Anforderungen an eine spezialisierte Palliative Care Station einzuhalten, beispielsweise qualifiziertes Fachpersonal, ein spezialisiertes Betriebskonzept und Möglichkeiten zur Angehörigenbetreuung.

- **Etablierung von Palliative Care-Konsiliardiensten**

Zurzeit erarbeitet der Kanton mit einer Gruppe von Fachleuten ein Konzept für einen mobilen Palliative Care-Konsiliardienst. Ziel ist es, die Bevölkerung möglichst optimal mit Palliative Care-Leistungen zu versorgen. Dazu ist die Vernetzung und Beratung der Grundversorger (Hausärzte, Pflegeheime, Spitex) unerlässlich. Der mobile Palliative Care-Konsiliardienst soll die Grundversorger beraten und im Einzelfall auch selbst Pflegeleistungen oder andere Dienstleistungen am Patienten vornehmen. Der Kanton plant, eine Anschubfinanzierung zu leisten, um insbesondere die patientenfernen Leistungen (Beratung, Vernetzung, Fallführung) besser zu finanzieren, da diese bis jetzt nicht oder nur ungenügend abgerechnet werden können.

Das Konzept sollte im ersten Quartal 2012 vorliegen, danach wird anhand der im Konzept definierten Vorgaben und Abläufe ein geeigneter Anbieter für diese Dienstleistung gesucht.

Auf der Basis des ausgearbeiteten Konzepts wird die Abteilung Langzeitpflege ein Projekt mit Studierenden des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Basel durchführen. Im Rahmen einer kleinen empirischen Forschungsarbeit soll bei den potentiellen "Zuweisern" die Praxistauglichkeit des Konzeptes überprüft werden.

Befragungen sollen bei den Hausärzten, in Spitex-Organisationen, Spitäler und Alters- und Pflegeheimen durchgeführt werden.

- **Sensibilisierung und Information der Bevölkerung**

Sobald das Projekt des mobilen Palliative Care-Konsiliardienstes umgesetzt wird, sollen parallel dazu Informationskampagnen laufen, um die Grundversorger und die Bevölkerung über das neue Angebot zu informieren.

8. Fazit

Der Regierungsrat erachtet Palliative Care als ausserordentlich wichtig. Deshalb hat das Gesundheitsdepartement schon Ende 2010 auf Basis der „Nationalen Strategie Palliativ Care 2010 - 2012“ mit Hilfe einer aus Fachleuten bestehenden Arbeitsgruppe ein Palliativkonzept für den Kanton Basel-Stadt erarbeitet. Das Palliativkonzept mit den darin erwähnten Umsetzungsvorschlägen bildete eine gute Grundlage für die weiteren Arbeiten in diesem Bereich. Zurzeit ist die Arbeitsgruppe (freipraktizierende Ärzte, Spitex, Pflegeheime, spezialisierte Spitäler/Abteilungen) daran, die Umsetzungsvorschläge zu priorisieren und weiter

auszuarbeiten. Als wichtigster Umsetzungsvorschlag erachtet die Arbeitsgruppe den Aufbau eines Palliative Care-Konsiliardienstes.

Für den Kanton ist zum jetzigen Zeitpunkt die Versorgung der Bevölkerung mit Palliative Care-Leistungen zentral. Wichtig ist, dass betroffene Menschen so rasch und effizient wie möglich mit diesen Leistungen versorgt werden, immer nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“. Patienten sollen nach ihren Wünschen und möglichst lange zu Hause betreut werden. Eine Verlegung in ein Akutspital ist, wenn immer möglich, zu vermeiden. So können auch trotz möglicher Zusatzkosten für einen Konsiliardienst die Gesamtkosten gesenkt werden.


Für eine optimale Grundversorgung der Bevölkerung mit Palliative Care-Leistungen ist eine fundierte Ausbildung der Grundversorger nötig und wichtig. Mit der Implementierung eines 40-stündigen Palliative Care-Teils in das Curriculum der Medizinstudenten wurde dieses Anliegen inzwischen umgesetzt. Der Aufbau eines eigenen Lehrstuhls für Palliative Care an der Universität Basel ist weder aus Sicht des Kantons noch aus Sicht der Universität ein zentrales Anliegen. Auch ist in diesem Bereich keine Anbindung an das Universitätsspital gegeben, da dieses über keine Palliativstation verfügt. Die Versorgung der Bevölkerung mit stationären spezialisierten Palliativleistungen wird ausreichend mit den 27 Betten im Hildegard Hospiz und den 10 Betten im St. Claraspital gewährleistet.

Die Schweiz verfügt bereits über einen Lehrstuhl Palliative Care an der Universität Lausanne. Der Aufbau eines weiteren Lehrstuhls in der Deutschschweiz wäre zwar wünschenswert, muss aber aus Sicht des Regierungsrates auf nationaler Ebene im Rahmen eines gesamtschweizerischen Projekts angegangen werden. Dabei muss eine Evaluation von verschiedenen Universitäten erfolgen, um den optimalen Standort für einen solchen Lehrstuhl mit der nötigen Vernetzung zu Fachleuten, Fachorganisationen und Universitätsspitalern zu eruieren.

9. Antrag

Auf Grund dieses Berichts beantragen wir Ihnen, den Anzug Andrea Bollinger und Konsorten betreffend Schaffung eines Lehrstuhls für Palliativmedizin abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin