



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

03.7722.03

GD/P037722

Basel, 15. November 2006

Regierungsratsbeschluss

vom 14. November 2006

Anzug Kathrin Zahn und Konsorten betreffend Rechtsanspruch auf Palliative Care

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt hat an seiner Sitzung vom 21. Januar 2004 mit Beschluss Nr. 04/02/56.02G die nachstehende Motion Kathrin Zahn und Konsorten betreffend Rechtsanspruch auf Palliative Care 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 (Zitierende).

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"

Der Regierungsrat beantragte mit Beschluss Nr. 04/31/31 vom 21. September 2004 dem Grossen Rat die Umwandlung der Motion in einen Anzug. Diesem Antrag hat der Grosse Rat am 17. November 2004 stattgegeben.

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

1. Einleitung

Der Kanton Basel-Stadt anerkennt die gesellschaftspolitische Bedeutung von palliativen Leistungen in der Gesundheitsversorgung. Der Kanton führt aus diesem Grund auf seiner Spitalliste explizit zwei Spitäler im Bereich Palliative Care auf. Gleichzeitig subventioniert er im ambulanten Bereich die von der Spitex Basel angebotenen spezialisierten palliativen Versorgungsleistungen (Schmerztherapie, spitalexterne Onkologiepflege SEOP, Sterbebegleitung). Damit kommt der Kanton Basel-Stadt bereits heute dem Anliegen der Anzugstellenden, schwerstkranken und sterbenden Menschen eine angemessene und würdevolle Behandlung und Betreuung mittels Palliative Care zu gewährleisten, nach.

2. Rechtliche Situation

2.1 Bundesrecht

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 (OKP) keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Artikeln 25 ff. übernehmen dürfen.

Das KVG enthält keine expliziten Bestimmungen über die von der OKP zu finanzierenden Leistungen im Bereich Palliative Care, d.h. leidenslindernde Behandlung und Betreuung. Dies bedeutet jedoch nicht einen Ausschluss der Kostenübernahme. Denn grundsätzlich liegt eine Pflichtleistung gemäss KVG vor, wenn die Spital- oder die Pflegebedürftigkeit besteht. Da in der terminalen Phase aufgrund der Schmerzproblematik oder einer sonstigen bedeutenden gesundheitlichen Beeinträchtigung meist die Spital- oder Pflegebedürftigkeit gegeben ist, dürfte in der Regel auch eine Leistungspflicht der Krankenversicherung für eine stationäre oder ambulante Behandlung gegeben sein.

2.2 Kantoniales Recht

Im kantonalen Recht sind der Rechtsanspruch auf Palliative Care und der Leistungsumfang der entsprechenden Behandlungen nicht festgehalten. Wenn der Kanton nach den Vorstellungen der Anzugsstellenden Palliative Care in den gleichen Formen anbieten soll, wie er gemäss §1 des Spitalgesetzes die leidensbehebende (= kurative) 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. Der Kanton Basel-Stadt führt im stationären Bereich auf seiner Spitalliste zwei Leistungserbringer auf und unterstützt im ambulanten Bereich (Spitex Basel) Anbieter von Palliative Care.

2.3 Rechtliche Verankerung eines Anspruchs auf Palliative Care

Um einen justiziablen Rechtsanspruch auf Palliative Care zu statuieren, bestehen auf kantonalen Ebene noch zu viele offene Fragen, die in einem grösseren Kontext und in Zusammenarbeit mit den Bundesbehörden angegangen werden müssten:

Inhalt und Umfang der Palliativpflege sind einerseits nicht ausreichend definiert, um einen solchen justiziablen Rechtsanspruch zu schaffen und andererseits ist der Übergang von akut-somatischer zu palliativer Behandlung oft fließend und nicht exakt bestimmbar. Daraus 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 in eine Palliativeeinrichtung verlegt werden kann. Bei Bestehen eines Rechtsanspruchs müssten

permanent Kapazitäten im Palliativbereich freigehalten werden, was bislang ungeklärte Vorhaltekosten nach sich ziehen würde.

Bezüglich Finanzierung von Palliative Care konnte bundesweit noch keine einheitliche Regelung gefunden werden. Sofern aber bei einer Patientin / bei einem Patienten eine Spital- oder die Pflegebedürftigkeit vorliegt, werden die Kosten auf der Grundlage des KVG aus der OKP übernommen.

Bei diesen insgesamt komplexen und weitreichenden Fragestellungen ist ein kantonaler Alleingang nicht zu empfehlen, vielmehr müssen Lösungen auf Bundesebene gesucht werden. Daher ist grundsätzlich eine gesamtschweizerische Lösung für den Bereich Palliative Care anzustreben.

3. Situation im Kanton Basel-Stadt

3.1 Stationärer Bereich

Auf der Spitalliste des Kantons Basel-Stadt werden im Bereich der Palliative Care in zwei Spitälern insgesamt 37 Betten aufgeführt (Hildegard Hospiz: 27 Betten, St. Claraspital: 10 Betten). Das explizite Aufführen von Spitälern mit einem palliativmedizinischen Leistungsangebot stellt schweizweit eher eine Ausnahme dar. Nur zwei weitere Spitallisten (Basel-Landschaft: Hospiz im Park, Arlesheim und Bern: Diakonissenhaus Bern) halten palliativmedizinische Leistungen explizit fest. Der Kanton Basel-Stadt geht somit in seiner Spitalliste bedeutend weiter als die meisten anderen Kantone, indem er den Bereich der Palliativen Medizin festhält und so deren Bedeutung unterstreicht.

3.2 Ambulanter Bereich

Soweit medizinisch verantwortbar, sind im Palliativbereich stationäre Aufenthalte in den Akutspitälern möglichst kurz zu halten und stattdessen ambulante Leistungen anzubieten. Es besteht ein grosses Bedürfnis nach ambulanten Alternativen, zumal erfahrungsgemäss die meisten Personen den letzten Lebensabschnitt lieber in ihrer vertrauten Wohnumgebung als in einem vergleichsweise anonymen Spitalbett verbringen möchten. Die Spitex Basel verfügt als grösster Spitex-Anbieter im Kanton Basel-Stadt über spezialisierte Angebote in den Bereichen Schmerztherapie, spitalexterne Onkologiepflege (SEOP) und Sterbebegleitung. Diese werden – zusammen mit weiteren Spezialangeboten wie Kinder-Spitex und der pflegerische Notfalldienst „Spitexpress“ – im Subventionsvertrag unter der Leistungsart „Spezialdienste“ subsummiert und subventioniert. Sämtliche Spezialangebote der Spitex Basel werden flächendeckend für den ganzen Kanton angeboten und subventioniert. Die Subventionierung der Spitex-Grundversorgung (Behandlungspflege, Grundpflege und Haushaltsdienste) hingegen ist Aufgabe der jeweiligen Gemeinde.

Zudem bieten private Non-Profit-Organisationen Unterstützung und Informationen zum Thema Palliative Care an (Palliativnetz Nordwestschweiz, Krebsliga, Selbsthilfzentrum Hinterhuus, etc.).

4. Palliative Care in der Schweiz

Verschiedene Organisationen sind in der ganzen Schweiz mit der Förderung und dem Erarbeiten von Richtlinien bezüglich Palliative Care beschäftigt. 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. Die Ziele waren, innerhalb der nächsten fünf Jahre Palliative Care in das Gesundheitswesen zu integrieren, die verschiedenen Aktivitäten von Palliative Care zu koordinieren und den Zugang zu Palliative Care frühzeitig zu gewährleisten. Schon damals bestanden bedeutende kantonale Unterschiede im Angebot und die gesundheitspolitische Verankerung war in grossen Teilen der Schweiz noch nicht erreicht.

Zahlreiche Nonprofit-Organisationen und weitere medizinische Fachgesellschaften beschäftigten sich mit Fragen bezüglich Palliative Care, z.B. Krebsliga, Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, etc. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat 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.

5. Beurteilung

Der Regierungsrat anerkennt die Bedeutung von Palliative Care. Es besteht ein Bedürfnis, schwerstkranke und sterbende Menschen nach speziellen Grundsätzen zu begleiten. Dazu wurden im stationären Bereich, für den der Kanton einen Planungsauftrag hat, auf der Spitalliste spezialisierte Angebote aufgeführt.

Soweit medizinisch sinnvoll und von den Patientinnen und Patienten gewünscht, stehen im ambulanten Behandlungsbereich seitens der Spitex Basel entsprechende subventionierte Angebote für Palliative Care (Schmerztherapie, spitalexterne Onkologiepflege (SEOP) und Sterbebegleitung) der Bevölkerung zur Verfügung.

Ein Anliegen der Anzugsstellenden ist aber auch, „... 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. ...“

Die Forderungen nach einer Bereitstellung eines ambulanten und stationären palliativen Angebots sind im Kanton Basel-Stadt – wie oben ausgeführt – schon bedarfsgerecht erfüllt. Einzig das Anliegen zur Integration der entsprechenden medizinischen und pflegerischen Ausbildungen in die Lehrpläne kann der Kanton Basel-Stadt nicht autonom angehen.

Da das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) für die entsprechenden Ausbildungsstandards zuständig ist, sollten vorhandene Ausbildungslücken – sofern solche überhaupt bestehen – auf Bundesebene eingebracht und geschlossen werden. Gerade im Hinblick auf die komplexe Sachlage bezüglich Definition, Abgrenzung sowie der spezifischen Ausbildungsanforderungen der Palliative Care ist es nicht sinnvoll, einen Entwurf zur Änderung des kantonalen Spitalgesetzes zu erarbeiten. Zentrale Fragen in den Bereichen:

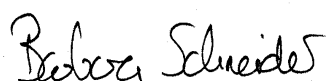
- Definition und Abgrenzung von Palliative Care auf Gesetzesebene
- Klärung ethischer Aspekte beim Übergang von akut-somatischer zu palliativer Pflege
- Spezifische Ausbildungsanforderungen im medizinisch und pflegerischen Bereich

sollten zuerst auf Bundesebene geklärt werden, bevor kantonale Gesetze angepasst und bei Bedarf weitere Angebote bereitgestellt werden. Bei der Klärung dieser Fragen kann der Bund seinerseits auf die Zusammenarbeit der Kantone (im Rahmen der Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK)) und den im Bereich Palliative Care aktiven Institutionen, insbesondere der SGPMP und der SAMW, zurückgreifen. Speziell im Bereich von Definition und Umfang der Palliative Care wurde schon eine bedeutende Vorarbeit von SGPMP und SAMW geleistet.

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



Barbara Schneider
Präsidentin



Dr. Robert Heuss
Staatsschreiber