

Bericht an den Landrat

Bericht der: Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission
vom: 27. September 2016
Zur Vorlage Nr.: [2016-214](#)
Titel: **Bericht zur kantonalen Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care**
Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links:

- [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
- [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
- [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
- [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)

2016/214

Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

betreffend Bericht zur kantonalen Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care

vom 27. September 2016

1. Ausgangslage

Palliative Care umfasst die Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Ihr Schwerpunkt liegt in der Begleitung im letzten Lebensabschnitt mit dem Ziel, den Patientinnen und Patienten während dieser Zeit eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität zu gewährleisten, indem Leiden und Komplikationen vorgebeugt, sowie psychologische Unterstützung angeboten werden.

Im Kanton Basel-Landschaft ist bereits eine Palliative Care-Versorgung vorhanden, dennoch besteht kein ganzheitliches Umsetzungskonzept, wie dies von der Nationalen Strategie des Bundes gefordert wird. Diese Strategie bezweckt eine tiefere Verankerung des Konzepts im Gesundheitswesen und die Schaffung entsprechender Strukturen. Eine vom Regierungsrat eingesetzte Arbeitsgruppe wurde im Frühjahr 2013 damit beauftragt, ein Konzept für den Kanton Basel-Landschaft zu erarbeiten. Mit Hilfe eines Fragekatalogs wurde eine Übersicht über die Bereiche Versorgung, Finanzierung, Qualitätssicherung, Aus- und Weiterbildung sowie Sensibilisierung ermittelt und ausgewertet.

Um das verlangte Versorgungsziel zu erreichen, werden konkrete Massnahmen vorgeschlagen: Sensibilisierung der Leistungserbringer und der Öffentlichkeit, Konzepte für alle Leistungserbringer (Spitex-Organisationen, Alters- und Pflegeheime, Spitäler), Palliativ-Konsiliardienste in den Spitälern, ein mobiler Palliative Care Dienst (SEOP BL, Spitalexterne Onkologie Pflege), eine offizielle Informationsstelle (wofür das Hospiz im Park, Arlesheim, vorgesehen ist) sowie Palliativmedizinische Schulungen für Fachpersonen der ambulanten und stationären Grundversorgung. Die Umsetzung muss den nationalen Qualitätskriterien entsprechen.

Die Finanzierung erfolgt über Drittmittel und das ordentliche Budget des Amtes für Gesundheit. Vorgesehen sind jährlich wiederkehrende kantonale Beiträge in der Höhe von CHF 49'500, darunter ein jährlicher Beitrag an die im Hospiz im Park geplante Informationsstelle in der Höhe von insgesamt CHF 70'000, wovon CHF 35'000 Franken über Drittmittel eingeworben werden sollen. Der Regierungsrat beantragt, das Kantonale Konzept Palliative Care zur Kenntnis zu nehmen sowie die Abschreibung zweier Postulate.

Für Details wird auf die [Vorlage](#) verwiesen.

2. Kommissionsberatung

2.1. Organisatorisches

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission behandelte die Vorlage am 31. August 2016. Die Sitzung fand im «Hospiz im Park» in Arlesheim im Beisein von Regierungspräsident Thomas Weber und Jürg Sommer, Leiter des Amtes für Gesundheit, statt. Gabriele Marty, Leiterin der Abteilung Alter in der VGD, führte in die Vorlage ein. Die medizinische Leiterin des Hospizes, Dr. med. Heike Gudat, erläuterte das Konzept und die Herausforderungen von Palliative Care und ermöglichte der Kommission im Rahmen einer Führung zudem einen Einblick in den Betrieb. Von Seiten

des Hospizes waren ausserdem vertreten: Stiftungsratspräsidentin Vreni Grether, die Stiftungsräte Mathis Burckhardt und Niklaus Schaub sowie Antoinette Wenk, Leiterin Administration.

2.2. Eintreten

Eintreten war unbestritten.

2.3. Detailberatung

Die Mitglieder zeigten sich beeindruckt von der Arbeit im Hospiz im Park, das vor 20 Jahren auf Initiative der damaligen Stifterin und heutigen Stiftungsratspräsidentin Vreni Grether eröffnet wurde und heute der wichtigste Anbieter von stationärer Palliative Care im Kanton ist. Bis zu 250 Patienten und Patientinnen werden pro Jahr in den zehn Zimmern des Hospizes durchschnittlich knapp 6 Tage begleitet. Rund 90% der Patienten versterben während ihres Aufenthalts, in der Hauptsache an schweren Krebsleiden. Dies bedingt intensivste ärztliche und pflegerische Betreuung, die entsprechend dem Konzept von Palliative Care lindernd, nicht heilend ist. Der grosse personelle Aufwand führt dazu, dass für den Betrieb jährlich ein Defizit von rund einer halben Million Franken entsteht, da die aktuell geltenden Tagespauschal-Tarife nicht kostendeckend (und weit unterhalb des Spitaltarifs) sind. Eine Umstellung auf das DRG-System (Fallkostenpauschale) steht bevor, wobei über die spezifische Einstufung derzeit noch verhandelt wird. Im Moment kann die finanzielle Last aber durch Spenden oder Legate grösstenteils aufgefangen werden.

– Verankerung von Palliative Care als «Plan B»

In der Kommissionsdebatte stand der Anerkennung für die Leistung der Institution eine gewisse Ernüchterung über die eher zurückhaltende Aktivität und spärliche finanzielle Beteiligung des Kantons gegenüber. Es sei entscheidend, befand die Kommission, dass Palliative Care als ein «Plan B» in Spitälern, in den Praxen und gegenüber der Öffentlichkeit bekannter gemacht und dabei besser vermittelt werden kann, welche Möglichkeiten damit verbunden sind: Insbesondere die Chance auf – in den Worten von Palliativmediziner Gian Domenico Borasio – «einen natürlichen Tod und das liebevolle Unterlassen». Allzu oft nämlich werden Kranke, für die keine Aussicht auf Heilung mehr besteht, mit Chemotherapien und wiederkehrenden Hospitalisationen nur leidvoll am Leben erhalten. Die Kommission ist sich bewusst, dass diese Haltung nur bedingt mit dem Berufsethos von Ärztinnen und Ärzten in Einklang zu bringen ist, deren Ziel es ist, Patienten möglichst lange gesund bzw. am Leben zu erhalten. Hier ist möglicherweise ein Umdenken erforderlich, wozu die Sensibilisierung einen Beitrag leisten könnte.

– Lückenlose Behandlung ist entscheidend

Die Kommission beschäftigte vor allem die Frage: Wie lässt sich eine möglichst lückenlose Behandlungskette garantieren – vom Grundversorger über Spitex und Pflegeheime bis zu den Spitälern? Dazu, so befand die Kommission mehrheitlich, bräuchte es einen hohen Verpflichtungsgrad, der allerdings in der aktuellen Strategie zu wenig zum Ausdruck komme. Die Verankerung von Palliative Care sollte ein Kriterium dafür sein, um als Gesundheitsinstitution überhaupt für die Spitalliste berücksichtigt zu werden. Diese von einigen Kommissionsmitgliedern geäusserte Haltung wurde von Heike Gudat unterstützt: Die Hospiz-Leiterin sprach sich dafür aus, von den Institutionen einen klaren Ausweis in spezialisierter ambulanter oder stationärer Palliative Care zu verlangen. Kurzfristige, wenig ernsthafte Angebote führen nur zu Folgekosten und Ressourcenbindung. Eine Verknüpfung eines Palliative Care-Konzepts an einen Leistungsauftrag würde hingegen verlässliche Partner schaffen, was für das Hospiz sehr hilfreich wäre. Jürg Sommer wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass gemäss Konzept die Spitäler als Voraussetzung für einen Leistungsauftrag, nebst der Weiterbildung, künftig zum Aufbau eines palliativen Konsiliardienstes verpflichtet werden.

Während sich bei den Spitälern über den Leistungsauftrag Einfluss nehmen lässt, ist diese Möglichkeit bei Spitex sowie Alters- und Pflegeheimen (APH) begrenzt, da hier die Gemeinden in der Verantwortung stehen. Gabriele Marty erklärte, dass der Kanton darauf angewiesen sei, dass die Gemeinden das kantonale Konzept umsetzen und die Forderungen in ihren Leistungsvereinbarun-

gen mit den APH und der Spitex integrieren. Das Setzen von Vorgaben diesbezüglich könnte, laut Jürg Sommer, über das Alters- und Pflegegesetz (APG) erfolgen, das derzeit noch in Bearbeitung ist. Eine andere Frage betraf die Zusammenarbeit mit Basel-Stadt, wo die Palliative Care-Strategie bereits seit drei Jahren umgesetzt wird. Gabriele Marty informierte, dass auf Verwaltungsebene der Kontakt mit dem Nachbarn intensiviert worden sei und nach Gemeinsamkeiten gesucht wird, um allfällige Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

– *Information alleine reicht nicht aus*

Die kantonale Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care sieht die Einrichtung einer Informationsstelle im Hospiz im Park vor, welche die Koordination und Kommunikation unter den verschiedenen Leistungserbringern verbessern soll. Der Kanton unterstützt dies jährlich mit CHF 35'000. Weitere CHF 35'000 sollen über Drittmittel eingeworben werden.

Die Informationsstelle wurde von der Kommission als absolut notwendig begrüsst. Angesichts der Komplexität und des Informationsbedarfs, der insbesondere für Angehörige der Umgang mit palliativer Pflege bedeutet, ist für die Kommission absehbar, dass es sich dabei nur um einen Minimalstandard handeln kann. Es sei sinnvoll, die Hilfeleistung für die Betroffenen vermehrt bedarfsgerecht und auf den jeweiligen Fall zugeschnitten (im Sinne eines «Case Management») zu erbringen. Dafür reichen jedoch die CHF 70'000 für die Informationsstelle längst nicht mehr aus.

Die Kommission anerkennt insgesamt, dass mit dieser Vorlage wichtige Schritte für ein kantonales Palliative Care-Konzept ausgewiesen sind. Weitere Schritte sind jedoch nötig, weshalb der Landrat dazu aufgefordert ist, die Entwicklung zu begleiten und allenfalls Massnahmen zur Verbesserung des Angebots einzuleiten.

3. Antrag an den Landrat

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission beantragt dem Landrat mit 13:0 Stimmen, dem beiliegenden Landratsbeschluss zuzustimmen.

27. September 2016 / mko

Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission

Rahel Bänziger, Präsidentin

Beilage/n

– Landratsbeschluss

Entwurf

Landratsbeschluss betreffend kantonale Umsetzung der Nationalen Strategie Palliative Care

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Der Landrat nimmt das Kantonale Konzept Palliative Care zustimmend zur Kenntnis.
2. Die Postulate [2008-235](#) und [2012-366](#) werden als erfüllt abgeschrieben.

Liestal,

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Der Landschreiber: