

Kantonsrat

KANTONSRATSPROTOKOLL

Sitzung vom 24. März 2025
Kantonsratspräsident Zehnder Ferdinand

A 243 Anfrage Stadelmann Karin Andrea und Mit. über die Situation der spezialisierten mobilen Palliative-Care-Versorgung und die aktuelle Entwicklung bei der Sterbebegleitung und Sterbehilfe / Gesundheits- und Sozialdepartement

Karin Andrea Stadelmann ist mit der Antwort des Regierungsrates teilweise zufrieden und verlangt Diskussion.

Karin Andrea Stadelmann: Ich bin sehr froh, dass den wichtigen Themen Sterbebegleitung, Sterbehilfe und Hospizversorgung endlich auch im Kanton Luzern und in der Öffentlichkeit mit einer ausführlichen Debatte Rechnung getragen wird. Jede und jeder von Ihnen weiss wie es ist, jemanden den man gern hat zu verlieren. Das ist insbesondere dann schlimm, wenn der ganzen Leidengeschichte Monate oder Jahre vorausgingen und die Betreuung oder Begleitung nicht so gewährleistet werden konnte, wie man es sich gewünscht hätte. Es sterben nicht nur ältere Menschen, sondern auch Kinder und junge Menschen. Gerade in diesen Fällen ist es wichtig zu differenzieren, welche Sterbebegleitung nötig ist oder ob allenfalls sogar der Zugang zur Sterbehilfe sinnvoll ist. Das ist der eine Aspekt meiner Anfrage und weil wir hören wollten, wie sich der Kanton zu dieser Differenz stellt. Es ist eine Differenz und es ist wichtig, dass diese Differenz öffentlich aufgezeigt wird. Ich finde es begrüßenswert, dass die SP-Fraktion überlegt, die Frage der Sterbehilfe zu Hause allenfalls mit einer Motion zu etablieren. Ich bin gespannt auf den Inhalt dieser Motion. Es gibt aber auch noch einen anderen Aspekt. Es ist nicht nur eine Klärung und eine Differenzierung nötig, sondern der Kanton gibt bereits viele Projekte auf den Weg, unter anderem das Projekt «Palliativ Plus», mit dem insbesondere die Sterbebegleitung in den Heimen aber auch im ambulanten Bereich unterstützt werden soll. Die Antworten der Regierung sind zwar sehr ausführlich, aber gerade in diesem Bereich doch etwas knapp. Unter anderem vermisste ich die demografische Entwicklung, die bekanntlich kommen wird. In Zukunft wird es mehr ältere Menschen geben und der Bedarf an Sterbebegleitung in den Heimen wird zunehmen. Dieser Frage müsste also noch genauer nachgegangen werden. Zudem geht es auch um den Support der Heime im Bereich Palliativ Plus. Hier scheint man sich noch nicht ganz im Klaren zu sein, welche Heime Palliativ Plus kennen und welche Regeln gelten oder eben nicht gelten. Ich spreche bewusst von Orten des Sterbens. Hier müssen wir noch genauer hinschauen und der Kanton Luzern kann politisch noch mehr tun. In ihrer Antwort zeigt die Regierung zudem auf, wie sie das Geld im Langzeitbereich einsetzt und sie sich bewusst ist, dass in diesem Bereich eine Entwicklung stattfindet. Sie schreibt zwar, dass im Langzeitbereich allenfalls der Beitrag erhöht werden müsse, bleibt dabei aber sehr vage. Wir werden deshalb noch genauer hinschauen.

Michael Ledergerber: Palliativ Care ist ein wichtiger Bestandteil des Gesundheitssystems und zielt darauf ab, die Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten ein möglichst lebenswertes Leben bis zum Ende zu ermöglichen. Zur spezialisierten Palliativ Care gehören alle Massnahmen der Palliativmedizin, Pflege und der Sterbebegleitung. Um eine echte Wahlfreiheit zu gewährleisten, gehört für mich die Sterbehilfe auch dazu. Die Antworten des Regierungsrates zeigen, dass die spezialisierte Palliativ Care beim Regierungsrat in der Gesundheitsversorgung einen grossen Stellenwert hat und es ihm wichtig ist, dass Menschen einen würdevollen und selbstbestimmten Weg bis zum Lebensende erleben dürfen. Im Mittelpunkt steht der Patient mit einer fortschreitenden, nicht heilbaren Erkrankung, aber auch seine Angehörigen gehören dazu. Es geht um eine gute Symptomkontrolle, bei welcher der Fokus jedoch nicht nur auf die Schmerzen, sondern auch sämtliche Beschwerden gelegt werden soll. Dies umfasst auch Bereiche wie die somatischen, psychischen, sozialen, spirituellen und auch kulturellen Symptome. Somit muss eine moderne, komplexe palliativmedizinische Behandlung sämtliche Aspekte beachten und aufnehmen. Eine moderne, komplexe, spezialisierte Palliativ Care soll oder muss den Patienten und seine Angehörigen multiprofessionell betrachten und in der fortgeschrittenen Krankheit eine adäquate Behandlung anbieten. In der heutigen Zeit ist die Palliativ Care zu Hause wie mit dem Projekt Palliativ Plus, im stationären Setting oder die assistierte Sterbehilfe ein wichtiger Bestandteil der Patientenbetreuung und der Gesundheitsversorgung. Dazu braucht es aber noch mehr Unterstützung des Personals, Aneignung von spezialisiertem Fachwissen, Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit, gute Information und die Möglichkeit, mehr Zeit für die Betreuung zu haben. Hier denke ich, muss der Kanton Luzern noch investieren und mehr Verantwortung übernehmen. Die Unterstützung des Personals und seine Weiterbildung und Spezialisierung ist dabei ein wichtiger und notwendiger Schritt. In diesem Sinn hoffe ich, dass entgegen dem letzten Satz in der Antwort bei der Diskussion über den Aufgaben- und Finanzplan (AFP) 2025–2025 doch noch mehr Mittel vorgesehen werden.

Sabine Heselhaus: Wie bereits erwähnt, arbeite ich tagtäglich in der ärztlichen Versorgung schwer kranker, sterbender und hochbetagter Menschen, sei es im Pflegeheim, mit der Spix zusammen oder direkt in der häuslichen Umgebung. Ich danke Karin Andrea Stadelmann herzlich für diese präzise und hochrelevante Anfrage. Wir differenzieren klar zwischen Palliativ Care, also Sterbebegleitung und assistierte Sterbehilfe. Die Antwort des Regierungsrates zeigt, dass sich der Kanton Luzern in dieser Thematik engagiert mit dem Altersleitbild, dem Pilotprojekt Palliativ Plus und mit Partnerschaften mit dem Verein Palliativ Luzern. Das ist zu würdigen. Aber aus der Sicht einer Ärztin weiss ich auch, dass der Bedarf schneller wächst als das Angebot. Gerade in komplexen, instabilen Krankheitssituationen braucht es eine spezialisierte Palliativ Care. Hier ist Palliativ Plus ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Doch was nützt ein gutes Projekt, wenn es finanziell auf wackligen Beinen steht? Der Deckungsbetrag liegt bei nur rund 50 Prozent. Die Nachfrage steigt, aber die Finanzierung hält nicht mit. Wenn wir die Qualität am Lebensende wirklich ernst nehmen, dann müssen wir Palliativ Care nicht als Randaufgabe behandeln. Wir brauchen mehr innovative und nachhaltige Versorgungs- und Finanzierungsmodelle. In diesem Zusammenhang möchte ich besonders auf die Rolle von Institutionen wie dem Hospiz Zentralschweiz hinweisen. Solche zusätzlichen Einrichtungen sind unersetzlich. Sie geben Menschen in der letzten Lebensphase Raum, Ruhe, professionelle Begleitung und Menschlichkeit. Doch auch hier ist die Finanzierung oft prekär. Diese Häuser leben vom Idealismus und vom Spendenwesen. Aber sie verdienen strukturelle Anerkennung und Unterstützung auf kantonaler Ebene. Palliativ

Care bedeutet nicht nur Schmerztherapie. Sie bedeutet würdige Begleitung, teils sehr zeitaufwendige medizinische Versorgung und spezifisches Know-how. Genau das wird auch aus gesundheitspolitischer Sicht immer wichtiger, weil immer mehr Menschen sehr alt werden, oft allein und oft mit komplexen Krankheitsbildern.

Sibylle Boos-Braun: Die Palliativversorgung ist nicht mehr wegzudenken als Unterstützung für Menschen mit unheilbaren Krankheiten. Sie ermöglicht diesen Personen eine bestmögliche Lebensqualität bis zum Lebensende. Sie ist ein Bedürfnis unserer Gesellschaft, damit diese Menschen möglichst lange zu Hause oder an ihrem Lebensort verbleiben können. Seit 2023 besteht das neue Angebot Palliativ Plus, also die mobile Palliativversorgung. Dieses Angebot ist ein interprofessionell arbeitender Dienst und vor allem bei den Spitäler-Organisationen angegliedert. Das Angebot wird momentan immer stärker genutzt. Ziel ist es, dass vermehrt auch Pflegeheime diesen Dienst anbieten. Im Seetal läuft ein entsprechendes Pilotprojekt. Die Finanzierung von Palliativ Plus erfolgt momentan je hälftig durch Kanton und Gemeinden. 2023 und 2024 waren die ersten beiden Betriebsjahre und es erfolgten Anschubfinanzierungen der Stützpunkte. Über den Kanton und die Gemeinden konnten nur etwa 60 bis 70 Prozent der geleisteten Stunden finanziert werden. Deshalb ist der Deckungsbeitrag gering. Ab 2025 kann der Grossteil dieser 600 000 Franken gezielt für die Dienstleistungen, also die geleisteten Stunden eingesetzt werden. Daher sollte der Deckungsbeitrag steigen. Es ist klar, dass das Angebot und seine Finanzierung langfristig geprüft und Erfahrungen gesammelt werden müssen. Allenfalls muss danach eine nötige finanzielle Anpassung erfolgen.

Für den Regierungsrat spricht Gesundheits- und Sozialdirektorin Michaela Tschuor.

Michaela Tschuor: Zum Hospiz werde ich mich im nachfolgenden Traktandum äussern, der Motion M 234, und gehe jetzt vor allem auf die Palliativ Care generell ein. Sterbehilfe und Organisationen wie Exit oder Dignitas sind in der breiten Bevölkerung bekannt. Nicht zuletzt auch infolge der medialen Berichterstattung zur Sterbekapsel. Nach wie vor aber zu wenig bekannt sind Alternativen in der Palliativversorgung, welche vor allem im Gesundheitsbereich anzusiedeln sind. Die Palliativversorgung umfasst die medizinische und pflegerische Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase. Sie begleitet diese Menschen aber auch das Umfeld. Es geht nicht nur um Schmerzlinderung, sondern um Lebensqualität, Seelsorge und ein interprofessionelles Team und sein Netzwerk, das diesen Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht. Eine wichtige gesetzliche Grundlage hat der Kanton Luzern 2021 im Gesundheitsgesetz mit § 44b geschaffen. Damals haben wir definiert, dass die Palliativversorgung ein wesentliches Anliegen der Gesundheitsversorgung des Kantons sein soll und der Kanton in der Verantwortung steht, diese umzusetzen. Dabei wurde aber auch ganz klar die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden definiert. Es wurde festgehalten, dass der Kanton die Palliativangebote im Bereich der Spitäler sicherstellt und die Gemeinden im Bereich der Grundversorgung, sprich der Langzeitpflege. Ein etwas eigenständiges, visionäres Novum ist dabei der spezialisierte, mobile Palliativ-Care-Dienst. Hier haben sich beide Staatsebenen dazu bekannt, gemeinsam unterwegs zu sein und zu finanzieren. Der Grund dahinter lag darin, dass die Mehrheit der Menschen gerne zu Hause sterben möchte und nicht in einem Spital- oder Pflegebett und wenn möglich auch nicht in einem Hospiz. Dazu haben sich beide Staatsebenen bekannt und den Palliativ-Care-Dienst ins Leben gerufen. Dieser ist seit dem 1. Januar 2023 im Einsatz. Unter der Leitung des Vereins Palliativ Luzern hat er seine Arbeit aufgenommen und ist mit einem spezialisierten, interprofessionellen Team mit hoher palliativmedizinischer und pflegerischer Kompetenz vor allem auch mit den Spitäler-Organisationen unterwegs. Ein weiteres wichtiges Element ist die Stadt Luzern, die das Angebot mit dem bewährten Brückendienst unterstützt. Auch dieses

Instrument funktioniert. Lassen Sie mich etwas zu Palliativ Plus sagen: Palliativ Plus ist regional organisiert, mit drei geografischen Versorgungsregionen und jeweils einem Stützpunkt. Die Kinderspitex deckt unter anderem auch das ganze Kantonsgebiet ab mit der Kinderspitex Zentralschweiz. Wir tun also nicht einfach nichts, sondern es gibt sehr wohl spezifische Angebote. Ich gebe Ihnen aber recht, dass diese sich im Aufbau befinden. Es ist eine sehr junge Dienstleistung und mit Blick auf die demografische Entwicklung brauchen wir sicher noch etwas mehr. Wir werden im Rahmen des Planungsberichts Langzeitversorgung, der vor allem in der Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) beraten wird, anschaulich aufzeigen müssen, dass die Pflegeheime möglicherweise in eine Zukunft gehen, in der vor allem die hohen BESA-Stufen (Bewohnenden-Einstufungs- und Abrechnungssystem) Platz finden und niedrige BESA-Stufen vor allem im ambulanten Bereich etabliert sein müssen. Das ist ein wichtiger Hinweis. Mir ist es auch ein grosses Anliegen, auf die integrierte Versorgung hinzuweisen. Im Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern 2024, den ihr Rat im Dezember 2024 zustimmend zur Kenntnis genommen hat, haben wir gemeinsam die Strategie integrierte Versorgung verabschiedet. Diese bildet gerade in der Palliativversorgung ein extrem wichtiges Element ab. Hier gilt es, dass wir gemeinsam die Zusammenarbeit zwischen den Spitätern, Hausärztinnen und -ärzten, Spitex, Pflegeheimen und Hospizen noch verstärken. Hier müssen wir im Sinn der Patientinnen und Patienten Kontinuität sicherstellen, unnötige Spitäleintritte verhindern und die Lebensqualität der Sterbenden am Lebensende soweit es geht vereinfachen. Das haben wir noch vor uns. In diesem Sinn danke ich Ihnen für Ihre Unterstützung.