

Luzern, 24. Januar 2025

ANTWORT AUF ANFRAGE**A 243**

Nummer: A 243
Protokoll-Nr.: 56
Eröffnet: 09.09.2024 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage Stadelmann Karin Andrea und Mit. über die Situation der spezialisierten mobilen Palliative-Care-Versorgung und die aktuelle Entwicklung bei der Sterbegleitung und Sterbehilfe

Zu Frage 1: Sterbehilfe (u. a Exit) und Sterbegleitung sind nicht dasselbe. Was tut der Kanton dafür, die Unterschiede sichtbar zu machen und diese auch der Bevölkerung gegenüber verständlich zu kommunizieren?

Das Recht auf Selbstbestimmung gilt für alle Patientinnen und Patienten im ganzen Verlauf ihrer Krankheit bis zum Tod (vgl. auch [Altersleitbild](#) des Kantons Luzern). Voraussetzungen selbstbestimmter Entscheide sind die frühzeitige und vollständige Aufklärung über die medizinische Situation sowie die offene und einfühlsame Kommunikation über die Möglichkeiten und Grenzen kurativer Behandlungen und von Palliative Care. Als Ausdruck des Rechts auf Selbstbestimmung ist auch die Sterbehilfe (assistierter Suizid) zu akzeptieren.

Aufgrund der wiederkehrenden medialen Präsenz (zuletzt aufgrund der Sterbekapsel «Sarco») sind das Thema Sterbehilfe und die entsprechenden Angebote (Exit, Dignitas) in der breiten Bevölkerung gut bekannt. Für den Regierungsrat ist es deshalb wichtig, dass der Bevölkerung vor allem auch das Angebot der Palliativversorgung (Palliative Care) für die letzte Lebensphase bekannt ist. Die Palliative Care umfasst dabei nicht nur medizinische Behandlungen und pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung am Lebensende (Sterbegleitung), sondern generell die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Einerseits obliegt es Ärzteschaft sowie den Spitälern, Pflegeheimen und Spitex-Organisationen betroffene Personen und ihre Angehörigen auf entsprechende Angebote hinzuweisen. Andererseits leistet der Kanton einen jährlichen Beitrag an den Verein Palliativ Luzern. Als Drehscheibe und Informationsplattform macht der Verein Betroffenen und Interessierten wichtige Informationen aus dem Gebiet der Palliative Care zugänglich, vernetzt die verschiedenen Anbieter von Palliative Care im Kanton Luzern, fördert die fachspezifische Weiter- und Fortbildung und informiert die Öffentlichkeit und die Politik über die Anliegen und Probleme der Palliative Care im Kanton Luzern.

Zu Frage 2: Die gesellschaftlichen Bedürfnisse am Lebensende verändern sich (selbstbestimmtes Sterben und das Sterben zu Hause). Wie und wo werden diese Entwicklungen thematisiert und in die kantonale Versorgungsstrategie integriert?

Das Altersleitbild Kanton Luzern – Perspektiven für ein gutes Alter(n) aus dem Jahr 2022 sensibilisiert auch für die Themen Sterben und Tod. Der entsprechende Leitsatz lautet: Menschen am Lebensende werden ganzheitlich begleitet und sollen würdevoll und selbstbestimmt sterben können, unabhängig davon ob zu Hause oder in einer Institution. Das Angebot und die Herausforderungen in der Palliativ Care werden im neuen [Planungsberichts über die Gesundheitsversorgung](#) eingehend thematisiert. Zudem ist eine der strategischen Stossrichtungen des Planungsberichts die Förderung der integrierten Versorgung. Die integrierte Versorgung fokussiert auf den Bedarf und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten an medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und sozialen Dienstleistungen entlang der gesamten Behandlungskette und umfasst damit auch die Palliative Care und als Teilaspekt davon das Sterben zu Hause. Die Sterbehilfe demgegenüber ist keine Frage der Gesundheitsversorgung und entsprechend auch nicht Teil der kantonalen Versorgungsstrategie.

Zu Frage 3: Der Kanton unterstützt das Pilotprojekt «Palliativ Plus». Wo wird dieses Angebot im Kanton Luzern umgesetzt bzw. ist eine Umsetzung in Planung? Wie verläuft der Prozess bis anhin?

Mit der am 1. Januar 2021 in Kraft getretenen Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG) sind Kanton und Gemeinden verpflichtet, gemeinsam einen «spezialisierten mobilen Dienst für Palliative Care» zu betreiben. Sie können diese Aufgabe privaten oder öffentlich-rechtlichen Leistungserbringern übertragen (§ 44b GesG). Zur Umsetzung dieser Bestimmung hat der Verein Palliativ Luzern im Auftrag des Gesundheits- und Sozialdepartementes (GSD), des Verbandes Luzerner Gemeinden (VLG) und der Stadt Luzern ein Konzept für einen spezialisierten mobilen Dienst für Palliative Care (Palliativ Plus) erarbeitet. Palliativ Plus ist seit dem 1. Januar 2023 im operativen Betrieb.

Palliativ Plus ist ein interprofessionell arbeitender Dienst, der Leistungserbringer der Grundversorgung, insbesondere Spitex-Organisationen, mit spezialisiertem Palliative-Care-Fachwissen unterstützt, damit Patientinnen und Patienten in einer instabilen und komplexen Krankheitssituation – unabhängig von Alter und Diagnose – so weit möglich an ihrem Lebensort Zugang zu spezialisierter Palliative Care erhalten. Durch Palliativ Plus werden ein längeres Verbleiben von Patientinnen und Patienten an ihren Lebensort ermöglicht, der Übergang zwischen stationärer und ambulanter Betreuung erleichtert, Notallüberweisungen in ein Akutspital reduziert, die Aufenthaltsdauer von Patientinnen und Patienten in Akutspitäler verkürzt und die Kompetenzen der Grundversorger in Palliative Care erweitert. Palliativ Plus ist vorab beratend und anleitend tätig. In angezeigten Situationen erfolgt jedoch auch ein Einsatz vor Ort bei den Patientinnen und Patienten.

Palliativ Plus ist organisatorisch bei den lokalen Spitex-Organisationen angegliedert und im ganzen Kanton Luzern unterteilt in drei geografische Versorgungsregionen (Stadt Luzern-Agglomeration Luzern-Seegemeinden, Wiggertal-Entlebuch-Willisau und Seetal-Rottal-Sempachersee) verfügbar und ist dort mit je einem Stützpunkt tätig. Bei grossen geographischen

Regionen werden die Stützpunkte durch Stützpunkt-Satelliten ergänzt. Die Kinderspitex Zentralschweiz übernimmt die Versorgung der Kinder und Jugendlichen regionsübergreifend für den ganzen Kanton. Einheitliche Standards und Fachdokumente steuern und koordinieren die Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten. Für die Administration und Koordination von Palliativ Plus ist der Verein Palliativ Luzern zuständig, der dazu eine Dachorganisation Palliativ Plus betreibt. Diese sorgt für eine adäquate Finanzierung und Verteilung der finanziellen Mittel, die Evaluation und Sicherung der Zielerreichung und Ergebnisqualität, das Controlling von Leistungen und Finanzen sowie die Umsetzung und Weiterentwicklung des Palliativ-Plus-Konzeptes. Für weitere Einzelheiten wird auf die [Website von Palliativ Plus](#) und das dort abrufbare [Konzept von Palliativ Plus](#) verwiesen.

Der Betrieb von Palliativ Plus ist bisher grundsätzlich positiv zu bewerten. Insbesondere auf der Landschaft, wo ein spezialisiertes Angebot in Palliativ Care bisher gefehlt hat, zeigt sich eine zunehmende Inanspruchnahme des Angebots. Nicht unerwartet zeigen sich gewisse Abgrenzungsschwierigkeiten bei der Abrechnung zwischen den kassenpflichtigen Palliativ-Grundpflegeleistungen und den nicht kassenpflichtigen von Palliativ Plus anteilmässig übernommenen spezialisierten Palliativ-Leistungen. Diese Schwierigkeiten lassen sich jedoch durch Schulungen und präzisere Richtlinien beseitigen. Der Beitrag von Palliativ Plus an die spezialisierten Palliativ-Leistungen im unterstützenden Sinn vermag jedoch aktuell nur rund 50 Prozent der effektiven Kosten zu tragen. Mit der im Jahr 2024 bereits gestiegenen Inanspruchnahme wird der Deckungsbeitrag weiter sinken.

Zu Frage 4: Gibt es Institutionen bzw. Pflegeheime, die nicht von «Palliativ Plus» Gebrauch machen können bzw. wollen? Was sind die Gründe dafür?

Aufgrund der organisatorischen Anbindung bei den lokalen Spitex-Organisationen erfolgt die Inanspruchnahme der Dienstleistungen von Palliativ Plus aktuell vorab durch die Spitex, d.h. für palliative Patientinnen und Patienten, die zu Hause wohnen. Sowohl die gesetzliche Grundlage (§ 44b Abs. 2 GesG) als auch Umsetzungskonzept lassen jedoch einen Einsatz von Palliativ Plus in Pflegeheimen oder sozialen Einrichtungen ohne Weiteres zu. Aktuell ist ein Pilot-Projekt des Vereins Palliativ und Curaviva Luzern in der Region Seetal in Vorbereitung, um die Einsatzmöglichkeiten von Palliativ Plus in Pflegeheimen vertieft zu untersuchen. Dabei zeigt es sich, dass nicht bei allen Pflegeheimen in der Pilotregion ein Interesse an den Dienstleistungen von Palliativ Plus besteht. Insbesondere Pflegeheime verfügen über ein Palliativkonzept und daher auch über das entsprechende Grundwissen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass der Bedarf an Palliativ Plus auf Wunsch der Sterbenden, bei komplexeren Sterbesituationen oder aus betrieblichen Gründen (u.a. Fachkräftemangel) gegeben ist. Das Ziel der integrierten Gesundheitsversorgung ist, die Komplementarität der Angebote zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu nutzen.

Zu Frage 5: Der Kanton und die Gemeinden beteiligen sich aktuell mit 600'000 Franken an «Palliativ Plus». Wie wird die Aufteilung in den Gemeinden dazu bereitgestellt? Wer erhält wie viel Geld?

Die Kosten von Palliativ Plus werden von Kanton und Gemeinden je hälftig getragen. Der Anteil der einzelnen Gemeinden berechnet sich dabei nach Massgabe ihrer Wohnbevölkerung (§

44b Abs. 2 GesG). Für die Jahre 2025-2028 ist für Palliativ Plus ein jährlicher Beitrag von Kanton und Gemeinden von zusammen 600'000 Franken vorgesehen.

Im Sinne einer Anschubfinanzierung sind für die zwei ersten Betriebsjahre 2023 und 2024 Strukturbeträge für die Palliativ-Plus-Stützpunkte und -Satelliten vorgesehen. Der verbleibende variable Anteil wird jeweils nach der Anzahl geleisteter Palliativ-Plus-Stunden an die Spitex-Organisationen als Unterstützungsbeitrag ausgerichtet, welche die Palliativ-Plus-Dienstleistungen vom spezialisierten Team für ihre Spix-Clientinnen und -klienten bestellen und bezahlen. Von den vom Kanton und Gemeinden bereit gestellten 600'000 Franken entfielen im Jahr 2023 rund 275'000 Franken auf die Region Stadt Luzern und Agglomeration, rund 116'000 Franken auf die Region Wiggertal-Entlebuch-Willisau, rund 155'000 Franken auf die Region Seetal-Rottal-Sempachersee und rund 20'000 Franken auf die Kinderspitex. Die verbleibenden rund 33'000 Franken entfallen auf die Dachorganisation Palliativ Plus für die Administration des Dienstes.

Zu Frage 6: Gibt es seitens des Kantons weitere strategische Entwicklungen, die mobile Palliativ-Care-Versorgung im Langzeitbereich auszubauen?

Umfragen zeigen immer wieder, dass es für Personen in Palliativ-Situationen, insbesondere am Lebensende, ein zentrales Bedürfnis ist, in der gewohnten Umgebung (Haus/Wohnung bzw. Pflegeheim) verbleiben zu können und für die Behandlung und Betreuung nicht in ein Spital (oder Pflegeheim) gehen zu müssen. Der Regierungsrat sieht einen Nutzen für den bedarfsgerechten Ausbau der spezialisierten Palliative Care in Pflegeheimen. Damit sollen vermehrt Personen in Palliativ-Situationen erreicht werden, als dies bei einer ausschliesslichen Unterstützung von Hospizen oder hospizähnlichen Strukturen der Fall ist. Inwieweit Palliativ Plus diese Entwicklung unterstützen kann, soll gerade das bereits erwähnte Pilot-Projekt in der Region Seetal zeigen. Gleichzeitig weist der Regierungsrat bereits darauf hin, dass bei einer grundsätzlichen Ausweitung des Leistungsangebots von Palliativ Plus auf den Langzeitbereich, der Beitrag an Palliativ Plus erhöht werden müsste. Andernfalls wird der Deckungsbeitrag an die spezialisierten Palliativ-Leistungen insgesamt noch weiter sinken (vgl. Antwort zu Frage 3). Entsprechende Mehrmittel sind im AFP 2025-2028 nicht vorgesehen.