

XIV. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz

Botschaft und Entwurf der Regierung vom 27. Februar 2018

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
1 Inhalt der Palliative Care	2
2 Vernehmlassungen	3
3 Ausgangslage	4
3.1 Bestehende Angebote für die Palliative Care im Kanton St.Gallen	4
3.1.1 Palliative Grundversorgung und spezialisierte Palliativversorgung	4
3.1.2 Zuständigkeitsbereiche	5
3.2 Fehlende gesetzliche Grundlage	6
4 Vergleich mit anderen Kantonen	6
4.1 Überblick	6
4.2 Beispiele von rechtlichen Grundlagen für die Palliative Care in anderen Kantonen	7
5 Fazit	8
6 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	8
6.1 Die Palliative Care als Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege (Art. 21a)	8
6.2 Grundsätze (Art. 40 ^{bis})	9
7 Finanzielle Auswirkungen	9
8 Referendum	10
9 Antrag	10
Entwurf (XIV. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz)	11

Zusammenfassung

Mit den Postulaten 43.07.21 «Gesamtkonzept Palliative Care» und 43.07.22 «Palliative Care – der eigenen Biografie gemässe Betreuung und Pflege bis zuletzt», beide mit geändertem Wortlaut am 26. September 2007 vom Kantonsrat gutgeheissen, wurde die Regierung eingeladen, ein Gesamtkonzept «Palliative Care im Kanton St.Gallen» zu unterbreiten. Der Kantonsrat nahm in der Folge vom erstellten kantonalen Konzept Palliative Care vom Mai 2015 Kenntnis (40.15.04) und beauftragte die Regierung in diesem Zusammenhang, im Gesundheitsgesetz eine gesetzliche Grundlage für die Palliative Care im Kanton St.Gallen zu schaffen. Mit dieser Vorlage wird der Auftrag erfüllt.

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Vorlage Botschaft und Entwurf des XIV. Nachtrags zum Gesundheitsgesetz.

1 Inhalt der Palliative Care

Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie beugt Leiden und Komplikationen vor und beinhaltet medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung am Lebensende.¹ Die Behandlung und Betreuung von sterbenden Menschen und von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten stellt besondere Anforderungen in medizinischer, pflegerischer, sozialer sowie geistig-seelsorgerischer Hinsicht. Das Ziel jeder palliativen Behandlung und Betreuung ist es, den Patientinnen und Patienten eine gute Lebensqualität zu ermöglichen und die Angehörigen angemessen zu begleiten. An dieser Stelle ist namentlich auf die Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zur Palliative Care, zur Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende und zu intensivmedizinischen Massnahmen² zu verweisen. Die interdisziplinär erarbeiteten Richtlinien und Empfehlungen der SAMW verfolgen einen integrativen Ansatz. Die Palliative Care ergänzt dabei die kurativen Behandlungen und löst diese schrittweise ab. Im Zentrum steht die Würde und Autonomie der Patientin oder des Patienten.

Die Autonomie schwerstkranker und sterbender Menschen so lange und so umfangreich wie möglich zu erhalten und ihre Bedürfnisse zu respektieren, ist ein zentrales Anliegen von Palliative Care. Das bedeutet, dass die betroffenen Personen – soweit möglich – selbst entscheiden, wo sie ihre letzte Lebensphase verbringen möchten. Demzufolge muss die Palliative Care in den Bereichen der Grundversorgung, im Akut- und Langzeitsetting, aber auch zu Hause angeboten werden.

¹ Vgl. Bundesamt für Gesundheit (BAG), Strategie Palliative Care, abrufbar <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care.html> (zuletzt besucht am 5. Dezember 2017).

² <http://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>.

2 Vernehmlassungen

Im Rahmen der Null-Lesung vom 27. Juni 2017 beschloss die Regierung, das Gesundheitsdepartement einzuladen, das Vernehmlassungsverfahren über den Entwurf des XIV. Nachtrags zum Gesundheitsgesetz (sGS 311.1; abgekürzt GesG) durchzuführen. Zur Stellungnahme eingeladen wurden alle Einrichtungen der Gesundheitspflege, die Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP), die betroffenen kantonsinternen Stellen sowie alle im Kanton St.Gallen aktiven Verbände, Organisationen und Interessenvertretungen im Bereich der Palliative Care bzw. der betroffenen Gesundheitsberufe. Die Vernehmlassung dauerte rund zwei Monate bis Ende August 2017.

Von den 42 Vernehmlassungsadressaten reichten 18 eine Antwort ein: zwei eingeladene Einrichtungen, acht Verbände und Interessenvertretungen, acht kantonsinterne Stellen sowie die Fraktionen (CVP-GLP, FDP, SP-GRÜ, SVP).

Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Palliative Care wird fast durchgehend als richtig, wichtig und notwendig bezeichnet. Die Differenzierung zu den anderen drei Bereichen der öffentlichen Gesundheitspflege (Prävention, Kuration und Rehabilitation) sowie die klare und einfache Formulierung der neuen Artikel zur Palliative Care werden ausdrücklich begrüsst. Es wird festgehalten, durch die Vorlage werde die Palliative Care insgesamt gestärkt und bestehenden Angeboten und Leistungsaufträgen werde eine rechtsstaatlich abgestützte Legitimation verliehen.

Anpassungsvorschläge werden zu folgenden Punkten aufgeführt:

- Zwei von 18 Antwortenden (CVP, Ärztesgesellschaft des Kantons St.Gallen) haben angeregt, die durch die bestehenden Zuständigkeiten des Departementes des Innern (DI) und des Gesundheitsdepartementes (GD) entstehenden Schnittstellen in der Palliative Care zu bereinigen bzw. abzuschaffen. Diesbezüglich wird auf das Postulat 43.16.02 «Pflege ganzheitlich betrachten - Verwaltungsinterne Zusammenlegung von Akutpflege und Langzeitpflege prüfen» vom 25. April 2016 hingewiesen, mit dem die Prüfung der verwaltungsinternen Zusammenlegung von Akutpflege und Langzeitpflege in einem Departement in Auftrag gegeben werden sollte. Die Regierung hielt in ihrem Antrag vom 16. August 2016 fest, dass sie eine Zusammenlegung der Zuständigkeiten für die Akut- und Langzeitpflege innerhalb der Departemente (DI/GD) als nicht förderlich erachte. Der Kantonsrat beschloss am 29. November 2016 mit 66:40 Stimmen, auf das Postulat nicht einzutreten.
- Sieben Vernehmlassungsteilnehmende (Spitex Verband SG/AR/AI, Stadt St.Gallen / Amt für Gesellschaftsfragen, Pro Senectute, SBK, Ärztesgesellschaft des Kantons St.Gallen, CVP, SVP) vertreten die Meinung, es sei einem ausgewogenen Verhältnis der im stationären und im ambulanten Sektor eingesetzten Mittel grosse Beachtung zu schenken. Die SVP hält in diesem Zusammenhang fest, es sei darauf zu achten, dass neben den stationären Einrichtungen auch die ambulante Versorgung der Patienten am Lebensende sichergestellt werde. Der Spitex Verband SG/AR/AI, die Stadt St.Gallen (Amt für Gesellschaftsfragen) und die CVP weisen zudem darauf hin, dass die VSGP Ende Oktober 2015 in den «Empfehlungen zur Hilfe und Pflege zu Hause» die Palliative Care explizit aus dem Leistungskatalog gestrichen habe und es in diesem Zusammenhang wichtig sei, dass der Kanton die Gemeinden in die Pflicht nehme, das Konzept Palliative Care auf kommunaler Ebene auch im ambulanten Bereich umzusetzen und durch eine entsprechende Finanzierung zu gewährleisten. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass eine Regelung bzw. Änderung der Finanzierung der Leistungen in der Palliative Care nicht durch eine Grundsatzbestimmung (im Gesundheitsgesetz) erfolgen kann.
- Die SVP schlägt im Interesse einer verständlichen Gesetzesbenennung vor, den Begriff «Palliative Care» durch «Palliativpflege» zu ersetzen. Jedoch ist darauf hinzuweisen, dass «Palliative Care» allgemein als Oberbegriff verwendet wird und die Pflege nur einen Teil der Palliative Care darstellt.
- Zwei Antwortende (Krebsliga Ostschweiz, Kantonsspital St.Gallen) halten fest, in den vorgeschlagenen Gesetzesbestimmungen werde die Verbindlichkeit vermisst, insbesondere was die

finanzielle Unterstützung von öffentlichen oder privaten Organisationen betreffe. Mit dem vorliegenden Nachtrag zum Gesundheitsgesetz wird lediglich die Möglichkeit des Kantons, finanzielle Mittel verbindlich zu sprechen, ausdrücklich auf Gesetzesstufe verankert.

- Zwei Vernehmlassungsteilnehmende (Finanzdepartement, SVP) merken an, die Aussage, mit der Aufnahme von Bestimmungen über die Palliative Care im Gesundheitsgesetz würden keine zusätzlichen Ausgaben entstehen, sei fragwürdig. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass Art. 18 ff. GesG für sich allein keine neuen Ausgaben bewirken, sondern Leistungen des Staates aufgrund von Beschlüssen des Kantonsrates erfolgen.

Folgende Anpassungsvorschläge wurden in Botschaft oder Entwurf aufgenommen:

- Zwei Vernehmlassungsteilnehmende (SP, Palliative Ostschweiz) schlagen vor, die Möglichkeit der Erteilung von Leistungsaufträgen an öffentliche oder private Organisationen ausdrücklich in den Gesetzestext aufzunehmen. Dies wurde in Art. 21a Abs. 2 GesG konkretisiert.
- Zwei Antwortende (Evangelisch reformierte Kirche des Kantons St.Gallen, Katholischer Konfessionsteil des Kantons St.Gallen) weisen darauf hin, dass die Landeskirchen für spirituelle Begleitung bestausgebildete Fachleute zur Verfügung stellen. Der Katholische Konfessionsteil bekräftigt zudem, alle Player der Palliative Care sollten auf derselben Augenhöhe sein und gleichberechtigt nebeneinander stehen. Diesbezüglich wird in der Botschaft festgehalten, die Kirchgemeinden im Kanton St.Gallen stellen in der seelsorgerischen und spirituellen Betreuung von palliativen Patientinnen und Patienten eine wichtige Ressource dar.
- Zwei Antwortende (Krebsliga, Bistum St.Gallen) haben eine andere Formulierung für Art. 40^{bis} Abs. 2 GesG angeregt («würdevolle Sterbebegleitung *des betroffenen Menschen*»).

3 Ausgangslage

3.1 Bestehende Angebote für die Palliative Care im Kanton St.Gallen

3.1.1 Palliative Grundversorgung und spezialisierte Palliativversorgung

Im Kanton St.Gallen wurde die Bedeutung von Palliative Care schon früh erkannt und der Kanton zeichnet sich durch ein gutes bestehendes Versorgungsangebot für die Bevölkerung aus. Hierbei zu unterscheiden sind die Angebote in der palliativen Grundversorgung und in der spezialisierten Palliativversorgung. Die palliative Grundversorgung umfasst die Basis der Behandlung. Unter die Leistungserbringer in der *Grundversorgung* fallen Akutspitäler ohne Palliativstation, Betagten- und Pflegeheime, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Spitexdienste und Ambulatorien. Unter unterstützenden spezialisierten Angeboten (*spezialisierte Palliativversorgung*) werden die Palliativkonsiliardienste und die mobilen Palliativdienste verstanden. Diese Dienste unterstützen die Leistungserbringer der palliativen Grundversorgung und sind sowohl beratend als auch anleitend tätig.

Bei der *Grundversorgung* ist zunächst auf den Akutbereich stationär (Spitäler und Kliniken) zu verweisen. Die Spitäler und Kliniken auf der kantonalen Spitalliste mit Standort im Kanton St.Gallen verfügen über einen Leistungsauftrag mit dem Kanton über einen Grundversorgungsauftrag, der die palliative Betreuung und Behandlung einbezieht. Weiter kann auf das Angebot im Langzeitbereich (Betagten- und Pflegeheime) verwiesen werden. Auch im ambulanten Bereich der Grundversorgung (Spitex, Hausarztmedizin) verfügt der Kanton St.Gallen weitgehend über ein gut ausgebautes Versorgungssystem. Besonders durch den Palliativen Brückendienst haben Grundversorger (Spitäler, Spitex und Betagten- und Pflegeheime) die Möglichkeit, Spezialistinnen und Spezialisten für fachliche Fragen beizuziehen. Auch der Austausch in regionalen Foren fördert die Kommunikation und den Austausch unter den Leistungserbringern.

Zwei öffentliche Spitalunternehmen, verteilt auf drei Standorte (St.Gallen, Flawil und Walenstadt), bieten im Kanton zudem *spezialisierte Palliativversorgung* im stationären Akutbereich an, und das Ostschweizer Kinderspital stellt spezialisierte Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche zur

Verfügung (vgl. Bericht 40.15.04 «Konzept Palliative Care im Kanton St.Gallen» vom 9. Juni 2015, S. 12 ff.). Zudem besteht im Kanton St.Gallen seit gut 17 Jahren der Palliative Brückendienst³ der Krebsliga Ostschweiz; darunter wird ein mobiler (spitalexterner) Palliativdienst gemäss Definition der «Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz»⁴ des BAG, der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und von palliative.ch verstanden.

Personen, die keine akute Spitalpflege mehr benötigen, jedoch aufgrund der spontan auftretenden und wiederkehrenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und spirituell-existentialen Krisensituationen in einem Sterbeprozess oftmals nicht zuhause, sondern nur in einer für Palliative Care bzw. Hospizpflege spezialisierten Einrichtung bedarfsgerecht betreut und gepflegt werden können, werden heute meist in den bestehenden Betagten- und Pflegeheimen untergebracht. Diese sind jedoch nicht auf jüngere Patientinnen und Patienten und deren nächste Bezugspersonen bzw. auf deren besondere Fragen und Bedürfnisse ausgerichtet. Aus diesem Grund hat der Kanton St.Gallen ein spezialisiertes Angebot zwischen der palliativen Akut- und Langzeitpflege von zwei stationären Hospizeinrichtungen in St.Gallen und Grabs unter der Zuständigkeit des Departementes des Innern geschaffen (Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen [sGS 325.923]). Damit können diese Personen eine ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care in Anspruch nehmen (vgl. Ausführungen in den Abschnitten 3.1.2 und 5).

Weiter ist zudem auf das wichtige Angebot der Freiwilligen und Ehrenamtlichen im Bereich der Palliative Care zu verweisen. Ist der Zustand der Patientin oder des Patienten stabil, besteht die Aufgabe der Freiwilligen vor allem darin, für den kranken Menschen da zu sein und die Angehörigen zu entlasten. Die gemeinsame Zeit wird nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen gestaltet. Die wichtigsten Institutionen sind der Verein palliative ostschweiz, das Schweizerische Rote Kreuz (SRK), die Hospiz-Organisationen, Benevol sowie die katholische und evangelische Kirche. Die Kirchgemeinden stellen im Kanton St.Gallen in der seelsorgerischen und spirituellen Betreuung von palliativen Patientinnen und Patienten eine wichtige Ressource dar.

3.1.2 Zuständigkeitsbereiche

Akutspitäler fallen in den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsdepartementes. Die spitalexternen Organisationen (Spitex) sind im Bereich der Organisationen mit Leistungsvereinbarung mit einer politischen Gemeinde in der Zuständigkeit der Gemeinden, diejenigen ohne Leistungsvereinbarung bzw. private Spitexanbieter sind in der Zuständigkeit des Gesundheitsdepartementes.

Bei Betagten- und Pflegeheimen mit einer öffentlichen Trägerschaft oder die über eine Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde verfügen, ist die Gemeinde für die Bewilligung und Aufsicht zuständig, für alle anderen Einrichtungen das Departement des Innern. Für die Zulassung und damit die Berechtigung, zulasten der Krankenversicherungen abrechnen zu dürfen, ist das Departement des Innern bei allen Betagten- und Pflegeheimen zuständig. Dieses ist auch für das stationäre Hospizangebot zuständig (Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen [sGS 325.923]).

Je nachdem, ob die Leistungen der Palliative Care über das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) abgerechnet werden können, wie das bei einem Spitalangebot (seit Januar 2012 werden die akutstationären Spitalleistungen mit Fallpauschalen [DRG]

³ Der Brückendienst ist gemäss Definition auf der Homepage ein ambulanter, spezialisierter Beratungsdienst für Palliative Betreuung zu Hause und ist ein Ergänzungsangebot zur Grundversorgung durch die Spitex und die Hausärzte (http://www.krebsliga-sg.ch/de/dienstleistungen/palliativer_brueckendienst/).

⁴ Abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/grundlagen-zur-strategie-palliative-care/spezialisierte-palliative-care.html>.

abgegolten) oder bei Leistungen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte der Fall ist, oder ob die Leistungen im Rahmen eines Betagten- oder Pflegeheims oder der Spitex angeboten werden, die dann über die Pflegefinanzierung abzurechnen sind, müssen die Finanzierungssysteme klar unterschieden werden.

3.2 Fehlende gesetzliche Grundlage

Im Zusammenhang mit der Kenntnisnahme des Berichts 40.15.04 «Konzept Palliative Care im Kanton St.Gallen» beauftragte der Kantonsrat die Regierung am 30. November 2015, im Gesundheitsgesetz eine gesetzliche Grundlage für die Palliative Care im Kanton St.Gallen zu schaffen.

Die öffentliche Gesundheitspflege nach Art. 1 Abs. 1 GesG beinhaltet die Bereiche der Prävention (Vorbeugung), Kuration (Heilung), Rehabilitation (Wiedereingliederung) und Palliation (Linderung). Im Unterschied zu den Bereichen Prävention, Kuration und Rehabilitation wird jedoch der Bereich der Palliative Care im bestehenden Gesundheitsgesetz weder explizit⁵ noch implizit⁶ erwähnt. Die Palliative Care betrifft wie dargelegt sowohl die ambulante als auch die stationäre Versorgungsstruktur.

Dagegen fällt die gesetzliche Regelung der Bildungsanforderungen, die in der Begründung des Auftrags des Kantonsrates vom 30. November 2015 erwähnt werden, in die Gesetzgebungskompetenz des Bundes (Art. 63 der Bundesverfassung [SR 101]). Eine entsprechende Regelung soll daher nicht Gegenstand eines Nachtrags zum Gesundheitsgesetz sein.

4 Vergleich mit anderen Kantonen

4.1 Überblick

Aktuell kennen 18 Kantone⁷ eine explizite und fünf Kantone⁸ eine implizite rechtliche Grundlage für die Palliative Care. Lediglich in zwei weiteren Kantonen fehlt bis heute eine gesetzliche Grundlage für die Palliative Care.

In 21 Kantonen mit einer rechtlichen Grundlage ist die Palliative Care im Gesundheitsgesetz verankert. Im Kanton Aargau ist die Palliative Care im Pflegegesetz (SAR 301.200) erwähnt, im Kanton Waadt findet sich der implizite Grundsatz in der Verfassung (Art. 65 Abs. 3 Constitution du Canton du Vaud [RSV 101.01]) und es besteht eine eigene Verordnung betreffend Palliative Care (Décret instituant un programme cantonal de développement des soins palliatifs [RSV 800.031]). Im Kanton Zürich finden sich Bestimmungen zur Palliative Care zusätzlich zum Gesundheitsgesetz im Patientinnen- und Patientengesetz (LS 813.13) sowie in der Verordnung über die Pflegeversorgung (LS 855.11), im Kanton Schaffhausen zudem in der Verordnung zum Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (SHR 813.501) und im Kanton Freiburg zusätzlich im Gesetz über die Hilfe und Pflege zu Hause (SGF 823.1). Die neueste gesetzliche Grundlage stammt aus dem Gesundheitsgesetz des Kantons Nidwalden (NG 711.1) und ist seit Juli 2016 in Kraft.⁹

⁵ Explizit bedeutet: Der Begriff «Palliative Care» wird im entsprechenden Artikel genannt.

⁶ Implizit bedeutet: Der Begriff «Palliative Care» wird nicht genannt, kann jedoch unter einem anderen Begriff subsumiert werden.

⁷ Es sind dies die Kantone AG, BS, FR, GE, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG und ZH.

⁸ Es sind dies die Kantone AR, BE, GL, GR und SO.

⁹ Siehe unten Abschnitt 4.2.

Alle bereits bestehenden rechtlichen Grundlagen für die Palliative Care stimmen insofern überein, als in einem oder zwei Artikeln die Grundsätze der Palliative Care verankert und dabei in der Regel sehr kurz gefasst die wesentlichen Punkte einer palliativen Behandlung und Betreuung aufgenommen wurden.

4.2 Beispiele von rechtlichen Grundlagen für die Palliative Care in anderen Kantonen

Kanton Thurgau (§ 31 des Gesetzes über das Gesundheitswesen [RB 810.1]):

¹ Unheilbar kranke oder sterbende Menschen haben Anrecht auf angemessene Behandlung und Betreuung mittels medizinischer, pflegerischer und begleitender Palliativmassnahmen, wenn eine kurative Behandlung aussichtslos erscheint.

² Den Angehörigen und den Bezugspersonen wird eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person ermöglicht.

Kanton Graubünden (Art. 20 Abs. 4 des Gesetzes über das Gesundheitswesen [BR 500.000]):

⁴ Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anrecht auf angemessene Pflege und Begleitung.

Kanton Appenzell Ausserrhoden (Art. 22 Abs. 2 und 3 des Gesundheitsgesetzes [bGS 811.1]):

² Unheilbar Kranke und Sterbende haben Anspruch auf angemessene Pflege und auf Linderung ihrer Leiden.

³ Sterbenden soll eine würdevolle Sterbebegleitung zukommen und ein würdevolles Abschiednehmen ermöglicht werden. Spitäler und Heime sorgen dafür, dass Sterbende von ihren Angehörigen begleitet werden können.

Kanton Schaffhausen (Art. 36 Abs. 1 Bst. a des Gesundheitsgesetzes [SHR 810.100]):

¹ Jede Person hat unabhängig von ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lage im Rahmen des Leistungsangebots und der betrieblichen Möglichkeiten des betreffenden Leistungsanbieters Anspruch

a) auf jene Behandlung, die aufgrund des Gesundheitszustandes nach den anerkannten medizinischen Grundsätzen angezeigt, verhältnismässig und ethisch vertretbar ist, unter Einschluss einer bedarfsgerechten palliativen Pflege in der letzten Lebensphase,

Kanton Luzern (§ 25 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes [SRL 800]):

² Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.

Kanton Glarus (Art. 50 des Gesetzes über das Gesundheitswesen [GS VIII A/1/1]):

¹ Sterbende haben Anrecht auf angemessene Behandlung und Begleitung.

² Den nächsten Bezugspersonen werden eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von Verstorbenen ermöglicht.

³ Die bewilligungspflichtigen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Art. 23), welche Sterbende betreuen, schaffen die Bedingungen für ein Sterben in Ruhe und für die Begleitung von Sterbenden. Sie sind verpflichtet, eine Behandlung, Pflege und Betreuung anzubieten, die nicht Heilung, sondern umfassende Linderung nach dem jeweiligen Stand der Erkenntnisse zum Ziel haben.

Kanton Zug (§ 31 Abs. 4 und § 54 des Gesetzes über das Gesundheitswesen [BGS 821.1]):

(§ 31 Abs. 4) Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anspruch auf eine ganzheitliche Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung.

(§ 54) Die Gesundheitsdirektion unterstützt Massnahmen im Bereich der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung. Sie kann mit öffentlichen oder privaten Organisationen zusammenarbeiten und Beiträge an deren Kosten der Massnahmen leisten.

Kanton Freiburg (Art. 42 des Gesundheitsgesetzes [SGF 821.0.1]):

¹ Sterbende haben Anspruch auf angemessene Pflege, Linderung ihrer Leiden und Zuwendung. Auch im Heim oder Spital soll ihnen Begleitung und die Nähe ihrer Angehörigen zuteil werden.

² Den Angehörigen und betroffenen Gesundheitsfachpersonen soll die notwendige Hilfe und Beratung zukommen.

³ Der Staat sorgt für die Förderung der Palliativpflege im Kanton.

Kanton Nidwalden (Art. 43a des Gesundheitsgesetzes [NG 711.1]):

¹ Unheilbar kranke und sterbende Menschen haben Anspruch auf eine angemessene Behandlung und Betreuung mittels medizinischer, pflegerischer und begleitender Palliativmassnahmen, wenn eine kurative Behandlung als aussichtslos erscheint.

² Es sind eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person zu ermöglichen.

Der vorliegende Entwurf verwendet die Definition von Palliative Care des Bundesamtes für Gesundheit (siehe Abschnitt 1) und lehnt sich unter Berücksichtigung der Gegebenheiten des bestehenden Gesundheitsgesetzes an die Bestimmungen verschiedener Kantone (insbesondere Thurgau, Glarus, Zug, Luzern und Freiburg) an.

5 Fazit

Grundsätzlich festgehalten werden kann, dass im Kanton St.Gallen bereits heute regional gut ausgebaute Versorgungsstrukturen der palliativen Grundversorgung sowie der spezialisierten Palliativversorgung bei der Bewältigung hochkomplexer Pflege-, Betreuungs- und Beratungssituationen bestehen. Dieses Angebot wird zudem durch ein bedarfsgerechtes Hospizangebot ausserhalb der Spitäler und in Ergänzung ambulanter Angebote vervollständigt (Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen [sGS 325.923]).

Es ist der heutigen Zeit angepasst, dass im Gesundheitsgesetz nebst den Bereichen der Prävention, Kuration und Rehabilitation auch auf den Bereich Palliative Care als Säule der öffentlichen Gesundheitspflege verwiesen und die Grundsätze der Palliative Care verankert werden. Auch wenn es sich somit im Wesentlichen um programmatische Bestimmungen handelt, darf deren rechtsstaatliche Bedeutung mit Blick auf die bestehenden Leistungsaufträge nicht unterschätzt werden.

6 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

6.1 Die Palliative Care als Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege (Art. 21a)

Damit eine gesetzliche Grundlage für die Umsetzung der nationalen Strategie Palliative Care besteht, soll die Palliative Care als Teil der öffentlichen Gesundheitspflege im Gesundheitsgesetz explizit erwähnt und unter dem II. Titel «Öffentliche Gesundheitspflege» verankert werden.

In Abs. 1 wird festgehalten, dass der Staat Massnahmen im Bereich der Palliative Care fördert. Es handelt sich um medizinische, pflegerische und begleitende Massnahmen (vgl. Abschnitt 1 bzw. die Definition des Bundesamtes für Gesundheit).

Abs. 2 hält sodann fest, dass der Staat mit öffentlichen oder privaten Organisationen zusammenarbeiten oder diese finanziell unterstützen kann, um Massnahmen im Bereich der Palliative Care zu fördern. Bereits jetzt bestehen Leistungsvereinbarungen zwischen Kanton und palliative ostschweiz bzw. zwischen Kanton und dem Palliativen Brückendienst. Mit der gesetzlichen Grundlage wird die Möglichkeit des Kantons, finanzielle Mittel verbindlich zu sprechen, ausdrücklich auf Gesetzesstufe verankert. Dadurch wird für die Leistungserbringung auch in diesem Bereich Kontinuität gewährleistet.

6.2 Grundsätze (Art. 40^{bis})

Gemäss der Begriffsdefinition des Bundesamtes für Gesundheit umfasst «die Palliative Care die Behandlung und Betreuung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor und beinhaltet medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung am Lebensende» (vgl. Abschnitt 1). Der Inhalt dieser Definition wird in das Gesundheitsgesetz aufgenommen (Abs. 1). Unter begleitenden Massnahmen wird die psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung verstanden.

In Abs. 2 wird verankert, dass den nächsten Bezugspersonen (bzw. vertretungsberechtigte Personen gemäss Art. 378 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [SR 210]) eine würdevolle Sterbebegleitung ermöglicht werden soll. Dies schliesst auch ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person mit ein.

In der Palliative Care arbeiten verschiedene Personen vernetzt zusammen. Nebst den Medizinal- sowie Pflegepersonen sind auch Psychologen, Sozialdienste und Seelsorger in die Betreuung und Begleitung der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen sowie in die Abwicklung der verschiedenen administrativen Angelegenheiten (wie die Rückkehr nach Hause) involviert. Die Behandlung und Betreuung von sterbenden Menschen und von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten stellt besondere Anforderungen an das betreffende Personal. Auch diesen Personen soll soweit möglich die notwendige Beratung und Unterstützung zukommen. Die Leistungserbringer der Grundversorgung werden bereits heute unterstützt durch spezialisierte Angebote der Palliativkonsiliardienste sowie der mobilen Palliative Care Teams. Dabei handelt es sich um spezialisierte, interprofessionell arbeitende Teams, die sich in erster Linie an die Betreuenden, v.a. auch Fachpersonen, wenden. Die Palliativkonsiliarteams sind im Spital tätig, während die mobilen Palliative Care Teams eher im häuslichen Bereich und in den Betagten- und Pflegeheimen arbeiten (vgl. Abschnitt 3.1.1).

7 Finanzielle Auswirkungen

Mit der Aufnahme von Bestimmungen über die Palliative Care im Gesundheitsgesetz entstehen keine zusätzlichen Ausgaben. Wie in Art. 21a des Entwurfs festgehalten, können Massnahmen von Kanton oder Gemeinden gefördert und Organisationen mit Beiträgen unterstützt werden. Bereits heute bestehen Leistungsvereinbarungen zwischen Kanton und Organisationen, welche die durch die Organisationen zu erbringenden Leistungen regeln. Für diese Leistungen richtet der Kanton einen Pauschalbetrag aus. Für die Palliative Ostschweiz sowie den Palliativen Brückendienst waren gemäss Leistungsvereinbarungen im Budget 2017 insgesamt Fr. 285'000.– eingestellt. Diese beiden Organisationen werden bereits seit 2015 bzw. seit 2016 mit Beiträgen unterstützt. Mit den Bestimmungen zur Palliative Care wird diese Möglichkeit gesetzlich festgehalten. Nach Art. 22 GesG bewirken die Bestimmungen von Art. 18 ff. GesG für sich allein keine neuen

Ausgaben, sondern erfolgen Leistungen des Staates (mit Vorbehalt des Finanzreferendums) aufgrund von besonderen Gesetzen oder Beschlüssen des Kantonsrates. Die Leistungsvereinbarungen im Bereich Palliative Care enthalten jeweils einen entsprechenden Vorbehalt. Wie bis anhin, sollen die Pauschalbeiträge an die Organisationen im Bereich Palliative Care auch nach Vollzugsbeginn des XIV. Nachtrags zum Gesundheitsgesetz durch den Kantonsrat im Rahmen seiner Budgetbeschlüsse bewilligt werden.

8 Referendum

Mit dem XIV. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz sind keine finanzreferendumsrechtlich relevanten Ausgaben verbunden. Der XIV. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz untersteht aber nach Art. 49 Abs. 1 Bst. a der Kantonsverfassung (sGS 111.1) i.V.m. mit Art. 5 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1) dem fakultativen Gesetzesreferendum.

9 Antrag

Wir beantragen Ihnen, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, auf den XIV. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz einzutreten.

Im Namen der Regierung

Fredy Fässler
Präsident

Canisius Braun
Staatssekretär

XIV. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz

Entwurf der Regierung vom 27. Februar 2018

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 27. Februar 2018¹⁰ Kenntnis genommen und erlässt:

I.

Der Erlass «Gesundheitsgesetz vom 28. Juni 1979»¹¹ wird wie folgt geändert:

Art. 21a (neu) d^{bis}) Palliative Care

¹ Der Staat fördert Massnahmen im Bereich der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung.

² Er kann zu diesem Zweck mit öffentlichen oder privaten Organisationen zusammenarbeiten, ihnen Leistungsaufträge erteilen und sie durch Beiträge unterstützen.

Gliederungstitel nach Art. 40 (neu). **4. Palliative Care**

Art. 40^{bis} (neu) Grundsätze

¹ Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten haben Anrecht auf eine ganzheitliche Behandlung und Betreuung mittels medizinischer, pflegerischer, psychologischer, sozialer und spiritueller Palliativmassnahmen.

² Den nächsten Bezugspersonen werden eine würdevolle Sterbebegleitung des betroffenen Menschen und ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person ermöglicht.

II.

[keine Änderung anderer Erlasse]

¹⁰ ABI 2018, ●●.

¹¹ sGS 311.1.

III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Erlasses.