

Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen

Botschaft und Entwurf der Regierung vom 27. Februar 2017

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
1 Sterbehospiz-Einrichtungen: Übersicht Handlungsbedarf und Vorgehen im Kanton St.Gallen	3
1.1 Senkung der Bereitstellungshürden	4
1.2 Senkung der Nutzungshürden	4
1.3 Stand der St.Galler Projekte	4
1.4 Vorgehensübersicht: Schrittweise Umsetzung des Finanzierungskonzepts	5
2 Definitionen	5
2.1 Stationäres Hospiz	5
2.2 Aufnahmevoraussetzungen und Zielgruppe	6
3 Bedarf und Referenzangebote	7
3.1 Innerkantonaler Bedarf	7
3.2 Interkantonaler Vergleich	8
3.3 Betriebliche Eckwerte von Referenzangeboten	9
4 Zulassungsvoraussetzungen zur Leistungserbringung nach KVG	9
4.1 Aufnahme in die Pflegeheimliste	9
4.2 Zuständigkeit für die Bedarfsplanung	10
4.3 Qualitative Mindestanforderungen	10
4.4 Abschluss einer Leistungsvereinbarung und Aufsicht	11
5 Finanzierung	11
5.1 Leistungsabgeltung Pflegekosten (Pflegefinanzierung)	12
5.1.1 Kostenträger Pflege	12
5.1.2 Höchstansätze Pflegekosten für Hospizeinrichtungen	13
5.2 Abgeltung von Vorhalte-, Betreuungs- und Pensionskosten	15
5.2.1 Beteiligung Leistungsnutzende	15
5.2.2 Beitrag des Kantons an Vorhalte- und Betreuungsleistungen	16
5.3 Kosten- und Finanzierungsübersicht	17

6	Referendum	19
7	Ausblick	19
8	Vernehmlassung	20
8.1	Zielgruppen und Indikation	21
8.2	Kosten- und Beitragshöhe	21
9	Antrag	22
Entwurf (Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen)		23

Zusammenfassung

Der Kantonsrat hat in der Novembersession 2015 vom kantonalen Konzept 40.15.04 «Palliative Care» Kenntnis genommen. Im Konzept wird u.a. als strategisches Ziel auch die Unterstützung des Aufbaus und die Etablierung eines bedarfsgerechten Hospizangebots ausserhalb der Spitäler vorgegeben. Bereits seit längerer Zeit befassen sich zwei Projektgruppen mit dem Aufbau von Hospizeinrichtungen in St.Gallen und in Werdenberg. Inzwischen liegen dazu auch Finanzierungsgesuche vor. In ihrer schriftlichen Antwort vom 5. Mai 2015 auf die Interpellation 51.15.16 «Sterbehospiz» vertritt die Regierung die Auffassung, dass im Kanton der Bedarf für ein stationäres Hospiz insbesondere für jüngere Menschen vorhanden sei und hält fest, dass dazu ein Finanzierungskonzept ausgearbeitet werden müsse, das für die Finanzierung der Pflegekosten die Grundsätze der Pflegefinanzierung berücksichtige.

Als Ergänzung zum bestehenden guten ambulanten Angebot und zu den bereits auf der Spitalliste aufgeführten Palliativbetten deckt das gemäss den zwei vorliegenden Projektgesuchen vorgesehene Angebot von zwölf Hospizplätzen den Bedarf ausreichend ab. Analog zu den Vorgaben für Betagten- und Pflegeheime, die betagte Personen im Sterbeprozess begleiten, haben auch Hospizeinrichtungen qualitative Mindestanforderungen einzuhalten. Sie müssen aufgrund eines Regierungsbeschlusses auf der kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt sein, sodass die Pflege auch durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung finanziert ist. Für das mengenmässig sehr beschränkte Angebot sollen die Bedingungen in Leistungsvereinbarungen zwischen Einrichtung und Kanton festgelegt werden. Diese qualitativen und quantitativen Vorgaben gehören zusätzlich zur Regelung erster Finanzierungsgrundsätze zu einem ersten Umsetzungsschritt im Rahmen eines mehrstufigen Umsetzungsplans, der vorsieht, bestehende Bereitstellungs- und Nutzungshürden zu beseitigen oder wenigstens zu minimieren.

Trotz überregionaler Ausrichtung stehen Hospizeinrichtungen aufgrund der sehr beschränkten Betriebsgrösse und hohen Anforderungen bezüglich medizinischer, pflegerischer, sozialer sowie geistig-seelsorgerischer Betreuung vor schwierigen Finanzierungsherausforderungen. In zwei Umsetzungsschritten soll darauf in unterschiedlichen leistungsspezifischen Finanzierungsbereichen reagiert werden. Die aktuelle Vorlage zuhanden des Kantonsrates stellt im Sinn eines ersten Umsetzungsschritts ein Vorgehens- und Finanzierungskonzept vor und umfasst einen Kantonsratsbeschluss über jährlich wiederkehrende Kantonsbeiträge an ausserordentliche Vorhalte- und Betreuungsleistungen in Hospizeinrichtungen. Im zweiten Umsetzungsschritt ist die Erhöhung der Höchstansätze für Pflegeleistungen in Hospizeinrichtungen durch die Regierung vorgesehen.

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Vorlage Botschaft und Entwurf des Kantonsratsbeschlusses über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen.

1 Sterbehospiz-Einrichtungen: Übersicht Handlungsbedarf und Vorgehen im Kanton St.Gallen

Personen, die keine akute Spitalpflege mehr benötigen, jedoch aufgrund der spontan auftretenden und wiederkehrenden medizinischen, pflegerischen und psychosozialen 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 deshalb meist in den bestehenden Betagten- und Pflegeheimen untergebracht. Diese sind jedoch nicht auf jüngere Patientinnen und Patienten und deren Angehörige bzw. auf deren besondere Fragen und Bedürfnisse ausgerichtet. Aus diesem Grund benötigt der Kanton St.Gallen ein ergänzendes spezialisiertes Angebot, damit diese Personen eine ihren Bedürfnissen angepasste Palliative Care in Anspruch nehmen können.

Auf Bundesebene wurde bereits im Jahr 2010 von Bund und Kantonen die «Nationale Strategie Palliative Care» verabschiedet.¹ Ziel der Strategie ist es, allen Menschen in der Schweiz einen adäquaten Zugang zu qualitativ guten Palliativpflegeangeboten zu gewährleisten. Seither wurden zahlreiche Massnahmen umgesetzt, sodass der Dialog Nationale Gesundheitspolitik im Mai 2015 beschlossen hat, die «Nationale Strategie Palliative Care» in eine Plattform zu überführen. Die bestehenden ambulanten und stationären Angebote sollen weiter ausgebaut und die Wissensvermittlung und Vernetzung sichergestellt werden. Zusätzlich sollen die Leistungen und Kosten für Palliative Care ausreichend abgebildet werden, um eine Grundlage für eine angemessene Abgeltung zu schaffen. In Erfüllung des Postulats 43.07.21 «Gesamtkonzept Palliative Care» unterbreitete die St.Galler Regierung dem Kantonsrat schliesslich ein kantonales Konzept Palliative Care (40.15.04). Darin wird als strategisches Ziel u.a. auch die Unterstützung des Aufbaus und die Etablierung eines bedarfsgerechten Hospizangebots ausserhalb der Spitäler und in Ergänzung ambulanter Angebote genannt. Der Kantonsrat nahm davon Kenntnis und stimmte auch einem Antrag aus der Ratsmitte zu, die Regierung dazu einzuladen, im Gesundheitsgesetz (sGS 311.1; abgekürzt GesG) eine generelle gesetzliche Grundlage für Palliative Care im Kanton St.Gallen zu schaffen.

In der Interpellation 51.15.16 «Sterbehospiz» vom 24. Februar 2015 wurde seitens Kantonsrat schon festgestellt, dass eine spezialisierte Institution mit Langzeitbetten für komplexe Palliativpatientinnen und -patienten, die nicht mehr spitalbedürftig sind, im Kanton fehle. Jedoch stellten sich auch Fragen zum genauen Bedarf, zur Realisierung und zur Finanzierung dieses Angebots. In ihrer schriftlichen Antwort vom 5. Mai 2015 vertrat die Regierung ebenfalls die Auffassung, dass der Bedarf für ein stationäres Hospiz vorhanden sei. Ein entsprechendes Angebot würde die regional bereits gut ausgebauten Versorgungsstrukturen der palliativen Grundversorgung sowie der spezialisierten Palliative Care bei der Bewältigung hochkomplexer Pflege-, Betreuungs- und Beratungssituationen komplettieren. Gleichzeitig hielt die Regierung auch fest, dass ein Finanzierungskonzept auszuarbeiten sei und die Pflegekosten nach den Grundsätzen der Pflegefinanzierung finanziert werden müssten. Letzteres gebietet der bundesrechtliche Rahmen nach Krankenversicherungsgesetz (SR 832.10; abgekürzt KVG).

¹ Abrufbar unter www.bag.admin.ch > Themen > Strategien & Politik > Nationale Gesundheitsstrategien > Palliative Care.

Die seither erfolgten vertieften Abklärungen haben gezeigt, dass zweierlei Hürden für die Schaffung eines Hospizangebots im Kanton St.Gallen bestehen: Einerseits gibt es Bereitstellungshürden (Frage der Zuständigkeit sowie Risiken für Träger) und andererseits Nutzungshürden (Aufenthaltsfinanzierung im Einzelfall), die zu beseitigen oder zu senken sind, damit im Kanton St.Gallen die Angebotslücke geschlossen werden kann.

1.1 Senkung der Bereitstellungshürden

Dass trotz des ausgewiesenen Bedarfs anders als in anderen Kantonen vergleichbarer Grösse im Kanton St.Gallen bis heute keine stationäre Hospizeinrichtung besteht, ist insbesondere auf deren notwendige überregionale Ausrichtung sowie die betriebswirtschaftlichen Risiken für private Träger (Auslastungsschwankungen) zurückzuführen. Die Gemeinden sind nach Sozialhilfegesetz (sGS 381.1; abgekürzt SHG) zwar für die Bereitstellung wohnortnaher Betreuungs- und Pflegeangebote für Betagte sowie für die Restfinanzierung von Langzeitpflegekosten nach KVG zuständig. Ein spezialisiertes Angebot für jüngere Personen, die aufgrund einer Krankheit meist im Anschluss an einen Spitalaufenthalt stationär bis zu ihrem Tod gepflegt und betreut werden müssen, lässt sich hingegen nur überregional betriebswirtschaftlich sinnvoll betreiben. Hinzu kommt, dass die Risiken für private Träger aufgrund der naturgemäss hohen Auslastungsschwankungen in Hospizeinrichtungen beträchtlich sind. Mit der im Folgenden erörterten Vorlage sollen insbesondere die Bereitstellungsfragen geklärt werden.

1.2 Senkung der Nutzungshürden

Neben Fragen zum Betrieb einer Hospizeinrichtung stellen sich Fragen bei der Finanzierung des Aufenthalts. Für die Pflegekosten sind die Eckwerte des KVG massgebend (Langzeitpflegekosten). Der Pflegekostenanteil der Betroffenen ist dabei auf Fr. 21.60 beschränkt. Darüber hinausgehende Kosten sind nach den Regeln der Pflegefinanzierung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (schweizweit gültige Beiträge je Pflegestufe) sowie von der zuständigen politischen Gemeinde (Herkunftsgemeinde) zu tragen. Dabei, dies zeigt die vorliegende Botschaft, fallen in Hospizeinrichtungen höhere Pflegekosten an als in Betagten- und Pflegeheimen. Das KVG lässt der Regierung die Möglichkeit offen, für Hospizeinrichtungen höhere Abgeltungen durch die zuständige Gemeinde vorzusehen.

1.3 Stand der St.Galler Projekte

Seit dem Jahr 2009 befasst sich eine private Projektgruppe mit Abklärungen zu einem möglichen Hospiz in der Stadt St.Gallen. Im November 2011 stimmte der Kantonsrat einem Beitrag in der Höhe von Fr. 20'000.– aus dem Lotteriefonds an die Projektgruppe für die Projektierungsphase zu (ABI 2011, 3527). Nach diversen Vorkontakten wurden das Gesundheitsdepartement und das Departement des Innern vom neu gegründeten Verein «Freunde stationäres Hospiz St.Gallen» im März 2014 mit konkretisierten Projektunterlagen bedient und um die Klärung einer staatlichen Mitfinanzierung angegangen. Im Laufe der weiteren Projektkonkretisierung wurden das Projekt und mögliche Finanzierungsgrundsätze unter Beizug von Vertretern der Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) und der Stadt St.Gallen diskutiert. Zudem wurden vom Amt für Soziales bestehende Hospizeinrichtungen in anderen Kantonen besucht und deren betriebliche und finanzielle Voraussetzungen und Herausforderungen abgeklärt. Im Februar 2016 ersuchte der Verein wiederum beim Lotteriefonds des Kantons St.Gallen um einen einmaligen Beitrag an den Betriebsaufbau in der Höhe von Fr. 350'000.–. Der Kantonsrat hat dieses Gesuch in der Junisession gutgeheissen (ABI 2016, 2010). Gemäss den Gesuchunterlagen für diesen Lotteriefondsbeitrag plant der Verein den Betriebsstart mit einem Angebot von sieben Plätzen

für Herbst 2017. Die Finanzierung des Betriebs kann mit den ordentlichen Beiträgen der Pflegefinanzierung und ohne ergänzende Finanzierungsbeiträge jedoch nur wenige Monate sichergestellt werden.

Im Jahr 2015 wurde dem Amt für Soziales vom Zweckverband Pflegeheim Werdenberg ein weiteres Gesuch um Bewilligung einer Hospizeinrichtung im Kanton St.Gallen eingereicht. Der Zweckverband plant den Aufbau einer Hospizpflegestation mit fünf zusätzlichen Plätzen im Sinn einer sozialmedizinischen Institution mit Palliative Care Auftrag für den südlichen Teil des Kantons. Unabhängig von einer besonderen Finanzierung für Hospizeinrichtungen plant der Zweckverband den Betriebsstart bereits ab Dezember 2016 und beantragt dafür die Aufnahme der fünf Heimplätze auf die Pflegeheimliste (sGS 381.181). Damit wäre bei Betriebsstart keine vollumfängliche Finanzierung, jedoch wenigstens eine Finanzierung im Rahmen der für die Pflegefinanzierung kantonale geltenden Höchstansätze sichergestellt, wie sie für Betagten- und Pflegeheime gelten. Analog zum Hospizprojekt in der Stadt St.Gallen kann jedoch auch das geplante Hospiz in Werdenberg die längerfristige Finanzierung des Betriebs mit den ordentlichen Beiträgen der Pflegefinanzierung und ohne ergänzende Finanzierungsbeiträge nur für einen sehr beschränkten Zeitraum gewährleisten.

1.4 Vorgehensübersicht: Schrittweise Umsetzung des Finanzierungskonzepts

Um die privaten Initiativen und die weit fortgeschrittene Projektierung nicht zu gefährden, ist rasch ein erster Schritt bei der Senkung der Bereitstellungshürden vorzunehmen. Deshalb wird mit vorliegender Vorlage vorgeschlagen, ab dem Jahr 2018 auf Basis eines Kantonsratsbeschlusses einen jährlichen Kantonsbeitrag an die zwei Träger vorzusehen.

Um die Pflegekostenübernahme KVG-konform zu regeln, ist vorgesehen, die zwei Angebote in die St.Galler Pflegeheimliste aufzunehmen (bzw. Angebot Werdenberg vorgezogen) und für Hospizeinrichtungen neue Höchstansätze festzusetzen (ab dem Jahr 2018). Dies ist in dieser Vorlage bereits skizziert.

Die beiden Umsetzungsschritte lassen sich somit wie folgt zusammenfassen:

- *Schritt 1:* Senkung der Bereitstellungshürden durch Kantonsbeitrag an die zwei Trägerschaften der spezialisierten Angebote (aktuelle Vorlage: Vorgehens- und Finanzierungskonzept sowie Kantonsratsbeschluss für jährliche Kantonsbeiträge);
- *Schritt 2:* Senkung der Nutzungshürden durch höhere Pflegefinanzierungsbeiträge der Herkunftsgemeinden (Aufnahme in Pflegeheimliste und Festlegung neuer Höchstansätze auf Verordnungsstufe).

2 Definitionen

2.1 Stationäres Hospiz

Ein stationäres Hospiz nimmt Patientinnen und Patienten in ihrer letzten Lebensphase auf, wenn die Behandlung in einem Krankenhaus nicht mehr notwendig und die Betreuung zu Hause oder in einem Pflegeheim nicht möglich ist.² Ziel stationärer Hospizarbeit ist es, in Ergänzung zur rein palliativ-medizinischen Behandlung im Spital eine Pflege und Betreuung anzubieten, welche die Lebensqualität der sterbenden Menschen verbessert und ihre Würde nicht antastet. In einer zugelassenen Hospizeinrichtung soll auch ein teilstationärer Aufenthalt (Ferien-, Tages-, Nachtauf-

² L. Radbruch / S. Payne, Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 2 – Weissbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC), Stuttgart und New York 2011.

enthalte) erfolgen können mit dem Ziel, den Patientinnen und Patienten sowie den Angehörigen Entlastung und Unterstützung zu bieten, um es den Betroffenen zu erlauben, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben.

Für die Patientinnen und Patienten soll dabei neben der Behandlung der körperlichen Beschwerden (Schmerztherapie, Symptomkontrolle) auch die Linderung der mit dem Krankheitsprozess verbundenen psychischen Leiden unter Berücksichtigung sozialer und ethischer Gesichtspunkte im Zentrum stehen. In Ergänzung zu besonderen Qualitätsanforderungen bezüglich Personal müssen stationäre Hospize deshalb über eine besondere Ausstattung verfügen, die eine palliativ-medizinische, palliativ-pflegerische, soziale sowie geistig-seelische Versorgung gewährleistet bzw. unterstützt. Die Angehörigen und Bezugspersonen der Sterbenden werden nach Möglichkeit in die Pflege und Begleitung miteinbezogen. Im kantonalen Konzept Palliative Care, das sich an den strategischen Ausrichtungen des Bundesamts für Gesundheit (BAG) orientiert, wird unter Ziff. 3.2.4 ein stationäres Hospiz wie folgt definiert:

«Ein stationäres Hospiz ist ein spezialisiertes stationäres Palliative Care Angebot für Patientinnen und Patienten, die keine stationäre Akutversorgung mehr benötigen, deren Krankheitssituation aber zu komplex ist, um sie zuhause oder in einem Pflegeheim behandeln und betreuen zu können.»

Das künftige stationäre Hospizangebot unterscheidet sich bezüglich Angebot, Zielgruppe und Anforderungen an die Infrastruktur wie folgt von den verschiedenen bestehenden Palliative-Care-Angeboten im Kanton St.Gallen:

Einrichtung	Angebot	Zielgruppe	Anforderungen an die Infrastruktur
Spital	Palliative Care im stationären Akutbereich (spezialisierte Abteilungen).	Patientinnen und Patienten (altersunabhängig) komplex und instabil mit Spitalbedürftigkeit.	Medizinisch-technische Spitalstruktur.
Hospiz	Sozialmedizinische Einrichtung mit Palliative-Care-Auftrag.	Patientinnen und Patienten (altersunabhängig) komplex und stabil (Pflege und Betreuung ist nicht im eigenen häuslichen Umfeld oder in einem Betagten- und Pflegeheim möglich). Mit dem Angebot werden «Drehtüreffekte» wiederkehrender Spitalaufenthalte vermieden.	Medizinisch-pflegerische Infrastruktur und ausgewählte apparative Ausstattung (Sauerstoffgerät, Beatmungsgerät, Absauggerät, Schmerzpumpen, Infusomaten und Perfusoren, Patientenlifte u.a.).
Betagten- und Pflegeheim	Palliative Care in Einrichtungen der Langzeitpflege.	Bewohnende im AHV-Alter teilweise komplex und stabil. Mehrheitlich altersbedingter Sterbeprozess.	Langzeitpflegeinfrastruktur.
Ambulante Pflege	Palliative Care im ambulanten Bereich (häusliches Umfeld der Patientinnen und Patienten).	Patientinnen und Patienten (altersunabhängig) komplex und stabil, Pflege und Betreuung unter Einbezug der Angehörigen und von ergänzenden mobilen Hospizdiensten möglich.	Ambulant medizinisch-pflegerische Infrastruktur.

2.2 Aufnahmevoraussetzungen und Zielgruppe

Die Definition einer Hospizeinrichtung erlaubt es zwar, eine relativ klare Abgrenzung zur Akutversorgung der Spitalpflege vorzunehmen, lässt aber darüber hinaus offen, für wen die Angebote eines Hospiz zugänglich sein sollen bzw. welche weiteren fachlichen und psychosozialen Aspekte eine Pflege und Betreuung zuhause oder im Pflegeheim ausschliessen.

Die Aufnahme in ein stationäres Hospiz setzt voraus, dass die Patientin bzw. der Patient an einer fortschreitenden Erkrankung leidet, bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Versorgung notwendig ist und die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Tagen, Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt.

Zwar scheint für die mehrheitlich jüngeren Personen eine Abgrenzung zwischen Hospiz und Pflegeheimen durch eine alters- und bedürfnisgerechte Pflege und Betreuung in den meisten Fällen nachvollziehbar begründbar. Insbesondere für Patientinnen und Patienten im Rentenalter bleibt die Abgrenzung der Hospizpflege zur Palliativpflege in einem Betagten- und Pflegeheim jedoch eine grosse Herausforderung. Betagten- und Pflegeheime sind gemäss Leistungsauftrag durch Aufnahme in die St.Galler Pflegeheimliste verpflichtet, die Pflege und Betreuung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner bis zu deren Tod zu gewährleisten (sog. Pflegegarantie). Damit ist für diese Personen grundsätzlich keine stationäre Hospizversorgung notwendig.

Sofern in Einzelfällen trotzdem Bewohnerinnen und Bewohner aus einem Betagten- und Pflegeheim in ein Hospiz verlegt werden sollen, hat der zuständige Fach- oder Hausarzt zu überprüfen, ob die grundsätzlichen Voraussetzungen für den Übertritt in eine stationäre Hospizeinrichtung erfüllt sind und warum eine angemessene Versorgung der oder des Sterbenden in einem Betagten- und Pflegeheim nicht mehr möglich erscheint. Über die palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Beurteilung der Patientinnen und Patienten hinaus ist es wichtig, die Einschätzung der unmittelbar an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen zur berücksichtigen, um schliesslich festzustellen, welche psychosozialen oder anderen fachlichen Aspekte die Begleitung einer Person in einem Hospiz nötig machen. Ausser Betracht fällt eine Beurteilung durch Laien, die weder pflegerisch noch medizinisch geschult und erfahren sind.

3 Bedarf und Referenzangebote

3.1 Innerkantonaler Bedarf

Laut Untersuchungen der European Association for Palliative Care (EAPC) sind für eine bedarfsgerechte Palliativversorgung je eine Million Einwohnerinnen und Einwohner rund 80 bis 100 Palliativ- und Hospizbetten nötig.³ Im kantonalen Konzept Palliative Care wird gestützt auf die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit einem Bedarf von 45 bis 55 Palliativbetten gerechnet, wovon heute bereits 27 Palliativbetten an den Spitalstandorten St.Gallen, Flawil und Walenstadt angeboten werden. Gestützt auf diese Vorgaben wäre für den Kanton mit einem Bedarf von höchstens 20 Betten in Hospizeinrichtungen zu rechnen. Abgesehen von dieser Angebotslücke ist das kantonale Palliative Care Netzwerk mit den bestehenden ambulanten Versorgungsdiensten (palliativer Brückendienst), den regionalen Hospizgruppen und dem Palliativzentrum am Kantonsspital St.Gallen jedoch sehr gut ausgebaut. Dies wird auch im Konzept Palliative Care aufgezeigt. Als Ergänzung zum guten ambulanten Angebot und zu den bereits auf der Spitalliste des Kantons St.Gallen aufgeführten 27 Palliativbetten erscheint deshalb ein von den WHO-Vorgaben rein rechnerisch abgeleiteter zusätzlicher kantonaler Bedarf an 20 Palliativbetten aktuell als zu hoch, da das ambulante Angebot sehr gut ist und die Betagten- und Pflegeheime ebenfalls schon heute einen Teil des Bedarfs decken. Ein ergänzendes Hospizangebot im Umfang der beiden vorliegenden Gesuche aus St.Gallen und Werdenberg mit insgesamt 12 Hospizbetten wird als ausreichend erachtet. Ein späterer weiterer Ausbau des Angebotes für Palliativ- und Hospizbetten bis höchstens 20 Plätze wäre von einer Überauslastung bereits zugelassener Hospizbetten bzw. einer nachgewiesenen, nicht abzudeckenden Nachfrage abhängig zu machen. Bei der Prüfung eines allfälligen Zusatzbedarfs ist auch zu klären, ob eine Angebotserweiterung durch zusätzliche Palliativplätze an den kantonalen Spitalstandorten oder tatsächlich durch zusätzliche Hospizbetten im Bereich der stationären Langzeitpflege erfolgen soll.

³ L. Radbruch / S. Payne, Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 2 – Weissbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC), Stuttgart und New York 2011.

3.2 Interkantonaler Vergleich

Im Kanton Zürich führt die Stiftung Zürcher Lighthouse ein stationäres Hospiz. Das Angebot umfasst 16 Plätze, wobei 12 Plätze auf der Pflegeheimliste des Kantons Zürich aufgeführt sind und damit über die Pflegefinanzierung getragen und die restlichen 4 Plätze in Kooperation mit dem Universitätsspital über die Spitalfinanzierung gedeckt werden. Ab dem Jahr 2017 ist der Ausbau zu einem umfassenden Angebot mit 40 stationären Palliative Care Plätzen, Tagesklinik, Spitex-Angebot und Demenzabteilung einschliesslich akut-onkologischer Arztpraxis geplant. Das Angebot stützt sich dabei auf eine nach Zürcher Patientinnen- und Patientengesetz dem Kanton übertragene Verantwortung, Sterbenden eine würdevolle Sterbebegleitung zu ermöglichen. Nach Zürcher Gesundheitsgesetz und nach der Verordnung über die Pflegeversorgung obliegt dem Kanton die Planungspflicht für Sterbebegleitung und palliative Pflegeversorgung.

Der Kanton Schwyz hält im Gesundheitsgesetz fest, dass unheilbar kranke und sterbende Menschen einen Anspruch auf eine angepasste Betreuung haben. Mit dem Hospiz St.Antonius in Hurden besteht im näheren Umfeld des Kantons St.Gallen ein stationäres Hospiz. Das von Baldegger Schwestern geführte Hospiz bietet vier Hospizplätze an, die auf der Pflegeheimliste des Kantons Schwyz aufgeführt sind. Die verrechnete Hospizpauschale ist für das Hospiz nicht kostendeckend. Der ungedeckte Teil wird von der St.Antonius-Stiftung übernommen.

Auch der Kanton Thurgau hält in seinem Gesetz über das Gesundheitswesen fest, dass unheilbar kranke oder sterbende Menschen Anrecht auf angemessene Behandlung und Betreuung haben und dass den Angehörigen und den Bezugspersonen eine würdevolle Sterbebegleitung ermöglicht werden müsse. Im November 2010 wurde das «Palliative Care Thurgau Umsetzungskonzept» verabschiedet. Darin sind acht Plätze für Palliativabteilungen im Kantonsspital Münsterlingen und ein Platz in einer Hospizwohnung im Alterszentrum Weinfelden geplant. Im Jahr 2014 wurde die Umsetzung überprüft und festgestellt, dass kein weiterer Bedarf für ein stationäres Hospiz im Kanton Thurgau bestehe.

In den beiden Appenzell, im Kanton Glarus und im Kanton Schaffhausen sind keine konkreten Planungen für Hospizangebote bekannt. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden erarbeitet derzeit ein Palliativkonzept und strebt eine Kooperation mit anderen Kantonen an. Die Kantone Appenzell Ausserrhoden und Glarus verfügen über implizite rechtliche Grundlagen in ihren Gesundheitsgesetzen, die den Sterbenden eine angemessene Behandlung und Begleitung sowie eine würdevolle Sterbebegleitung ermöglichen soll. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden wurde vom Projekt Hospiz St.Gallen um finanzielle Unterstützung angefragt.

Auch im Kanton Graubünden besteht kein Angebot an Hospizbetten. Zurzeit wird jedoch aufgrund einer Bedarfsstudie auch hier abgeklärt, unter welchen betrieblichen Bedingungen ein Hospizangebot im Umfang von höchstens acht Plätzen finanziert werden könnte. Die Abklärungen stützten sich u.a. auch auf eine implizite rechtliche Grundlage im kantonalen Gesetz über das Gesundheitswesen, das für unheilbar kranke und sterbende Menschen eine angemessene Pflege und Begleitung vorsieht.

Im Fürstentum Liechtenstein ist gemäss Auskunft des Amtes für Gesundheit kein Sterbehospiz geplant. Das Liechtensteinische Landesspital behandelt Patientinnen und Patienten im Rahmen des stationären Aufenthalts palliativ, hat dafür aber keine fixen Betten eingeplant. Zusätzlich bietet das Haus St.Laurentius in Schaan Palliative Care im Bereich der integrativen Langzeitpflege an, hat dafür aber ebenfalls keine fixen Betten reserviert. Die Pflege ist auf die Aufnahme älterer Personen im Rentenalter ausgerichtet (durchschnittliches Eintrittsalter: 83 Jahre).

3.3 Betriebliche Eckwerte von Referenzangeboten

Ein Vergleich zwischen mehreren bereits bestehenden Hospizeinrichtungen in der Deutschschweiz zeigt sehr unterschiedliche strukturelle betriebliche Voraussetzungen, was sich in unterschiedlichen Kosten-, Leistungs- und Finanzierungsdaten manifestiert. In den Basler Hospizangeboten in Arlesheim und Basel sind als spitalnahe Einrichtungen die eigentlichen Hospizangebote nicht von den sich überwiegend an der Spitalfinanzierung orientierenden Angeboten der akuten Spitalpflege getrennt. Damit können sie in finanzieller Hinsicht nicht als Referenzangebote für die geplanten St.Galler Hospizeinrichtungen herangezogen werden. Hingegen finanzieren sich die Hospizangebote in Zürich (Lighthouse) und Brugg (Hospiz Aargau) hauptsächlich nach den Regeln der Pflegefinanzierung und sind auch bezüglich Kostenstruktur mit künftigen St.Galler Hospizangeboten vergleichbar.

Betriebsdaten	Hospiz Stiftung Zürcher Lighthouse	Hospiz Aargau Brugg
Anzahl Plätze / Betten	16 Plätze wovon 12 Plätze auf Pflegeheimliste, 4 Plätze Spitalliste	9 Plätze Pflegeheimliste; alle Plätze auf Pflegeheimliste
Finanzierungsgrundlage	Pflegefinanzierung, Spitalfinanzierung	Pflegefinanzierung
Auslastung 2014	83 Prozent	88 Prozent
Ø Aufenthaltsdauer	74 Tage (unterschiedliche Angebote für Lang- und Kurzaufenthalte)	21 Tage
Ø Pflegeeinstufung	rund 6 bis 8	rund 8
Kosten je Aufenthaltstag	rund 950 Franken (Jahr 2014) (Ziel: Kosten je Aufenthaltstag ab dem Jahr 2016 auf rund 800 Franken senken)	rund 630 Franken (Jahr 2014) keine marktüblichen Löhne, sehr hoher Anteil Freiwilligenarbeit
Ertrag aus Pflegefinanzierung	rund 475 Franken (Hotellerietaxe Fr. 150.–)	rund 410 Franken (Hotellerietaxe Fr. 140.– bis Fr. 180.–)
durch Pflegefinanzierung nicht gedeckte Kosten	rund 475 Franken rund 50 Prozent	rund 220 Franken rund 35 Prozent

4 Zulassungsvoraussetzungen zur Leistungserbringung nach KVG

4.1 Aufnahme in die Pflegeheimliste

Hospizeinrichtungen können Pflegeleistungen wie Betagten- und Pflegeheime nach dem KVG abrechnen, wenn sie auf einer kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt sind (sogenannte Zulassung). Diese Zulassung ermöglicht es den Einrichtungen, Pflegeleistungen an eine festgelegte Zahl allgemein versicherter Personen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zu erbringen. Die Zulassung erfolgt demnach aufgrund eines Regierungsbeschlusses zur Aufnahme in die St.Galler und nach Anhörung der Gemeinden im Einzugsgebiet (allenfalls vertreten durch die Vereinigung der St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten [VSGP]). Gleichzeitig gelten die Einrichtungen damit als Leistungserbringer im Sinn von Art. 2 Abs. 1 Bst. a des Gesetzes über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2; abgekürzt PFG). Nach Art. 9 PFG sind sodann die politischen Gemeinden für die Restfinanzierung der Pflegekosten zuständig. Dies erfolgt nach dem Herkunftsprinzip (Art. 4 PFG). Es ist demnach nicht die Standortgemeinde, die für die Pflegefinanzierung im Einzelfall zuständig ist, weshalb die zwei Standortgemeinden der Hospizeinrichtungen vor übermässigen Kosten geschützt sind.

Mit der Aufnahme auf die Pflegeheimliste ist ein öffentlicher Leistungsauftrag für Langzeitpflege verbunden. Im Rahmen des bestehenden Regierungsbeschlusses über die Pflegeheimliste (sGS 381.181) kann die Regierung die Aufnahme von Einrichtungen mit besonderem Leistungsauftrag, vorliegend Palliativpflege vorsehen. Es ist deshalb geplant, die Pflegeheimliste neu nach Leistungsauftrag zu strukturieren (vgl. auch Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG).

4.2 Zuständigkeit für die Bedarfsplanung

Eine Aufnahme in die Pflegeheimliste setzt nach Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG einen Bedarfsnachweis voraus. Nach Art. 28 ff. des Sozialhilfegesetzes (sGS 381.1; abgekürzt SHG) haben die Gemeinden für ein bedarfsgerechtes Angebot an Plätzen in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten zu sorgen. Sie haben sich dabei gestützt auf die kantonal vorgegebenen Bedarfsrichtwerte nach einer Bedarfsplanung zu richten, welche das Einzugsgebiet der stationären Einrichtung mit einbezieht. Im Gegensatz zum eher lokalen Einzugsgebiet stationärer Einrichtungen für Betagte müssen sich Hospizeinrichtungen jedoch weit mehr überregional bzw. kantonal orientieren. Der Bedarf im Kanton kann durch wenige spezialisierte Einrichtungen vollumfänglich abgedeckt werden (siehe auch Abschnitt 3.1). Die Bedarfsplanung kann deshalb nicht durch die Standortgemeinden erfolgen und fällt sinnvollerweise in die Zuständigkeit des Kantons.

4.3 Qualitative Mindestanforderungen

An die zugelassenen Einrichtungen werden nach Art. 39 Abs. 1 Bst. a bis c KVG auch qualitative Anforderungen gestellt. Die Pflegeleistungen der Hospizeinrichtungen sind mit denjenigen in einer stationären Einrichtung für Betagte sehr vergleichbar. Damit sind an die Aufnahme dieser Einrichtungen in die Pflegeheimliste wenigstens vergleichbare Voraussetzungen zu knüpfen. In der kantonalen Gesetzgebung sind die Voraussetzungen über das SHG konkretisiert. Obwohl sich Art. 30a SHG gemäss Obertitel auf «stationäre Einrichtungen für Betagte» bezieht, sind diese Qualitätsanforderungen aufgrund des vergleichbaren Pflegeauftrags für Hospizeinrichtungen bei der Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen sachgemäss anzuwenden.

Die einzuhaltenden qualitativen Mindestanforderungen zur Erlangung der Zulassung richten sich im Kanton seit 1. Januar 2016 nach der Verordnung über die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte (sGS 381.19; abgekürzt PBV). Zum erweiterten Schutz und zur Sicherung des Wohls der betroffenen Personen sind diese Mindestanforderungen nach PBV, insbesondere zur Abgrenzung des Leistungsangebots gegenüber einer klassischen Betagten- und Pflegeeinrichtung, in einem Hospizleitbild zu ergänzen. Im Leitbild sollen allfällige Schnittstellen zu anderen Leistungsangeboten und Leistungsanbietenden dargestellt und der optimale Behandlungspfad für die komplexen Pflegesituationen beschrieben werden. Zusätzlich sollen auch Schnittstellen bezüglich Kooperation und Kommunikation definiert werden. Hospizarbeit soll im besten Fall im fachlichen Austausch und Verbund erfolgen. Zur Abschätzung einer längerfristigen Finanzierungssicherheit haben Hospizeinrichtungen schliesslich auch ein Finanzierungs- und Mittelbeschaffungskonzept vorzulegen. Wie Erfahrungen in bestehenden ausserkantonalen Hospizeinrichtungen zeigen, kann den Einrichtungen mittels Pflegefinanzierung keine vollumfängliche Finanzierung ermöglicht werden, womit die Einrichtungen auf erhebliche Spendenerträge angewiesen sind.

Neben den höheren Anforderungen an die Organisation von Hospizeinrichtungen werden im Rahmen des Leistungsauftrags aufgrund der komplexeren Pflegesituationen auch höhere Anforderungen an die Verfügbarkeit sowie Qualifikation der Mitarbeitenden gestellt.

	Mindestanforderungen Betagen- und Pflegeheime	Mindestanforderungen Hospizeinrichtungen	Differenz
Pflege- und Betreuungspersonal insgesamt	Stellenbedarf nach Art. 11 PBV	1,2 Stellen je Platz 24 Stunden Anwesenheit einer diplomierten Pflegefachperson mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliative Care	+65 Prozent (Annahme auf Pflegestufe 8 / Bedarf 0,72)
Anteil Fachpersonal Pflege und Betreuung generell (Tertiär- und Sekundarstufe II)	40 Prozent nach Art. 11 PBV	50 Prozent	+25 Prozent
Anteil Fachpersonal Pflege und Betreuung mit Abschluss auf Tertiärstufe	10 Prozent nach Art. 11 PBV	15 Prozent	+50 Prozent

Diese höheren Anforderungen an die Verfügbarkeit und die Qualifikation der Mitarbeitenden in Hospizeinrichtungen infolge der komplexeren Pflegesituationen rechtfertigen eine gegenüber Betagen- und Pflegeheimen höhere Pflegekostenabgeltung.

4.4 Abschluss einer Leistungsvereinbarung und Aufsicht

Wer ein privates Pflegeheim mit mehr als fünf Plätzen betreibt und über keine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde verfügt, bedarf nach Art. 32 SHG einer Betriebsbewilligung des Departementes des Innern. Mit den bestehenden Regelungen im SHG lässt der Gesetzgeber aber grundsätzlich offen, ob eine Bewilligung zur Betriebsaufnahme mittels Betriebsbewilligung erteilt wird oder gestützt auf eine Leistungsvereinbarung ermöglicht wird. Aufgrund der kantonalen Zuständigkeit für die Zulassung und des derzeit mengenmässig sehr beschränkten Bedarfs, sind die von Hospizeinrichtungen einzufordernden Zulassungsvoraussetzungen jeweils im Rahmen einer individuellen Leistungsvereinbarung (verwaltungsrechtlicher Vertrag) zwischen Einrichtung und Kanton festzulegen. Darin sind auch die von Hospizeinrichtungen zusätzlich einzufordernden Qualitätsvorgaben und die Aufsicht über die Leistungserbringung zu konkretisieren. Somit übernimmt der Kanton die staatliche Aufsicht über die Angebote. Als Richtwerte werden die allgemein angewendeten Vorgaben von «palliative ch», der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung beigezogen.

5 Finanzierung

Die künftige Finanzierung von Hospizeinrichtungen hat auf zwei wesentliche Aspekte Rücksicht zu nehmen: Einerseits kann der Bedarf an Hospizplätzen im Kanton aufgrund geographisch-regionaler Aspekte nicht durch eine einzelne Einrichtung abgedeckt werden. Andererseits können Einrichtungen durch unterschiedliche, d.h. private oder öffentlich-rechtliche Trägerschaften geführt und auf der Basis von unterschiedlichen betrieblichen Voraussetzungen betrieben werden. Auch die zwei vorliegenden Gesuche zum Betrieb von Hospizeinrichtungen wurden je von einem Verein und von einem Zweckverband eingereicht und basieren auf sehr unterschiedlichen betrieblichen Planungen. Dennoch ist das Leistungsangebot von Hospizeinrichtungen grundsätzlich dasselbe, weshalb die Mitfinanzierung der öffentlichen Hand für die zugelassenen Einrichtungen nach einheitlichen und leistungsorientierten Regeln erfolgen muss.

Eine leistungsbezogene Mitfinanzierung hat dabei gleichzeitig den Vorteil, die Höhe staatlicher Beiträge nicht davon abhängig zu machen, welche individuellen betrieblichen Schwerpunkte die Trägerschaften setzen und in welchem Umfang dafür eigene Betriebsmittel eingesetzt werden. Vor diesem Hintergrund ist mittelfristig die Konkretisierung der gesetzlichen Grundlage für die Bedarfsplanung, Bewilligung und Zulassung vorzusehen. Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage wäre auch der vorliegende Kantonsratsbeschluss abzulösen.

Es ist deshalb geplant, die vorliegenden Regelungen in die zweite Etappe der Sozialhilfegesetzrevision einzubeziehen (vgl. Abschnitt 7). Das SHG ist schon heute Basis für die Betagten- und Pflegeheime. Die vielen Bezüge zwischen Hospizeinrichtungen und Betagten- und Pflegeheimen legt eine Regelung im selben Erlass nahe. Ein Kantonsratsbeschluss zum jetzigen Zeitpunkt ist aber notwendig, damit die zwei weit fortgeschrittenen Projekte nicht gefährdet werden.

5.1 Leistungsabgeltung Pflegekosten (Pflegefinanzierung)

Der Kanton ist für den Bereich der Spitalfinanzierung zuständig und ist damit auch verantwortlich für die Kostentragung der bestehenden stationären Palliativangebote im Akutversorgungsbereich der Spitäler (derzeit 27 Betten). Da die Leistungen von Hospizeinrichtungen erst dann beansprucht werden, wenn keine palliativ-medizinische Akutversorgung mehr benötigt wird, sind diese Leistungen der Langzeitpflege zuzuordnen. Die Regierung schloss deshalb bereits in ihrer Antwort auf die Interpellation 51.15.16 «Sterbehospiz» eine Spitalfinanzierung von stationären Hospizeinrichtungen aus und hielt fest, dass die Finanzierung in künftigen Hospizeinrichtungen nach den Regeln der Pflegefinanzierung zu erfolgen hat. Damit sind für die Finanzierung von Hospizeinrichtungen insbesondere die Vorgaben der folgenden Gesetzesgrundlagen massgebend:

- KVG und Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 (AS 2009, 3517);
- PFG und dazugehörige Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21; abgekürzt PFV).

Gestützt auf Art. 5 PFG haben die Einrichtungen ihre Kosten getrennt nach den drei Leistungsbe-
reichen Pflege, Betreuung und Pension auszuweisen und den Kostenträgern zu verrechnen. Die
Pflegefinanzierung regelt dabei ausschliesslich die Abgeltung der Pflegeleistungen. Diese sind
von den Einrichtungen je Person abgestuft nach individuellem Pflegebedarf (Pflegestufe 1 bis 12)
zu verrechnen, wobei die Höhe der verrechenbaren Pflegekosten in Art. 2 PFV durch Höchststan-
sätze limitiert wurde, um die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung im Sinn des KVG sicher-
zustellen.

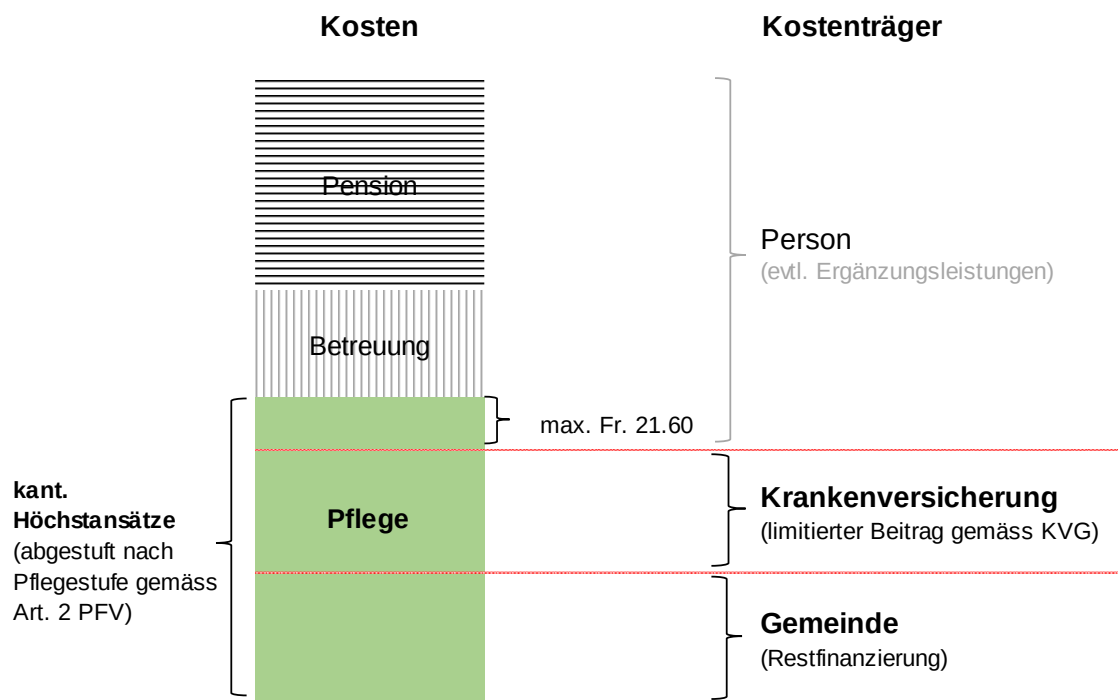
5.1.1 Kostenträger Pflege

Die obligatorische *Krankenpflegeversicherung* leistet einen für die ganze Schweiz einheitlich fest-
gelegten Beitrag an die Pflegekosten (Art. 25a Abs. 1 und 4 KVG). Dieser Beitrag wird vom Eid-
genössischen Departement des Innern (EDI) differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest-
gelegt (Art. 7a der Verordnung des EDI über die Leistungen in der obligatorischen Krankenversi-
cherung [SR 832.112.32; abgekürzt KLV]).

Den betroffenen *Personen* in Hospizeinrichtungen dürfen im Sinn von Art. 25a Abs. 5 KVG für die
Pflege höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bund für die Krankenversicherer festgelegten
Pflegebeitrags je Tag überwält werden, dies entspricht derzeit Fr. 21.60 nach Art. 7a Abs. 3 KLV
(20 Prozent von Fr. 108.–). Zusätzlich zu den Pflegekosten haben die Personen auch die Kosten
für Betreuung und Pension zu tragen (siehe Abschnitt 5.2).

Schliesslich sind die Restkosten für Pflegeleistungen nach Art. 9 PFG nach Abzug der vom Bund
limitierten Beiträge der Krankenversicherungen und der versicherten Person durch die politische
Gemeinde (Herkunftsgemeinde) zu tragen.

Damit richtet sich die Finanzierung von Hospizeinrichtungen grundsätzlich nach dem folgenden Finanzierungsschema der Pflegefinanzierung:



5.1.2 Höchstansätze Pflegekosten für Hospizeinrichtungen

Gemäss Erfahrungen der bestehenden Hospizeinrichtungen aber auch nach Einschätzung der Anbieter von Bedarfsermittlungssystemen können rund 40 Prozent der Pflegetätigkeiten in einem Hospiz mit den bestehenden und im Kanton St.Gallen zugelassenen Systemen (BESA, RAI/RUG) nicht finanzierungs- bzw. einstuferungsrelevant abgebildet werden. Dabei handelt es sich um vom Hospiz zu erbringende spezialisierte Vorhalteleistungen. Unter Vorhalteleistungen wird die Bereitstellung eines multiprofessionellen Umfeldes (im Besonderen durch Pflegefachpersonen mit dem Weiterbildungsschwerpunkt Palliative Care) verstanden, um in den für die Betroffenen unerwartet auftretenden und lebensbedrohlichen Situationen (starke Schmerzzustände, Erstickungs- und Todesängste) eine sofortige Krisenintervention gewährleisten zu können.

Derzeit befasst sich auf Bundesebene ein Projektteam mit diesem Thema. Laut Halbzeitbericht aus dem Jahr 2011 des Projekts Nationale Strategie Palliative Care 2010–2012 bereitet das BAG Anpassungen der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vor. Dabei soll in den Massnahmen der Abklärung und Beratung explizit die koordinierende und antizipative Tätigkeit (beschränkt auf komplexe und instabile Pflegesituationen) aufgenommen werden.

Bei einer Finanzierung im Rahmen von unveränderten Höchstansätzen müssten damit von den Hospizeinrichtungen allein schon aufgrund der mit den heutigen Bedarfsermittlungssystemen nicht abzubildenden besonderen Leistungen rund 40 Prozent der Aufwände ausserhalb der Pflegefinanzierung finanziert werden. Das wäre für die Trägerschaften kaum verkraftbar, da dies die auch aufgrund der geringen Platzzahlen schwierige wirtschaftliche Leistungserbringung noch zusätzlich erschweren würde. Eine Erhöhung der Höchstansätze der Pflegefinanzierung für Hospizpflege ist deshalb schon aus rein wirtschaftlichen Aspekten unabdingbar. Eine Abgeltung der heute nicht erfassbaren Leistungen erscheint wenigstens so lange als zwingend, bis die Bedarfsermittlungssysteme eine von Bund und von den Krankenversicherern akzeptierte, für Hospizeinrichtungen angepasste Leistungserfassung ermöglichen.

Da sich der Umfang der nicht erfassbaren Vorhalteleistungen nicht zwingend stufenabhängig verändert, sind die Höchstansätze je Stufe um einen identisch bewerteten Betrag zu erhöhen. Ausgehend von Erfahrungen in bestehenden Einrichtungen und gestützt auf die Projekteingaben kann für Personen in Hospizeinrichtungen mit einer durchschnittlichen Einstufung in der Pflegestufe 8 gerechnet werden. Gestützt auf diese Erfahrungen sollen die in der PFV festgelegten Höchstansätze für Pflegeleistungen und beschränkt für zugelassene Hospizeinrichtungen für sämtliche Pflegestufen um rund 40 Prozent des derzeit gültigen Höchstansatzes der Pflegestufe 8 bzw. um Fr. 66.– (40 Prozent von Fr. 166.–) erhöht werden.

Die Kostenbeteiligungen der betroffenen Personen und der Krankenversicherung sind durch das Bundesrecht fixiert. Damit ist diese Erhöhung von Höchstansätzen ausschliesslich durch die Restfinanzierungsanteile der Gemeinden zu tragen. Die Anwendbarkeit dieser besonderen Höchstansätze ist auf die zwei Hospizeinrichtungen mit einem Leistungsangebot von insgesamt höchstens zwölf Plätzen beschränkt (siehe Abschnitt 4.4).

Die nachfolgende Berechnungsübersicht basiert auf den Leistungsangaben der Projekteingaben für das Hospiz St.Gallen und für das Hospiz Werdenberg. Die Berechnungen sind zudem auf Leistungen für den innerkantonalen Bedarf, also Pflegeaufenthalte von St.Gallerinnen und St.Gallern fokussiert. Die Finanzierung von Aufenthalten von Personen aus anderen Kantonen ist von den Finanzierungsregelungen der Herkunftskantone abhängig (Herkunftsprinzip). Die Kostenanteile sind damit massgeblich von der Anzahl der tatsächlichen Aufenthaltstage (Berechnungsannahme: 3'500 Aufenthaltstage) und dem entsprechenden Nutzungsanteil von St.Gallerinnen und St.Gallern abhängig (Berechnungsannahme: 3'100). Aufgrund dieses geschätzten Leistungsumfangs lassen sich für die Leistungserbringer von Hospizleistungen und für die St.Galler Kostenträger folgende voraussichtlichen finanziellen Auswirkungen errechnen:

Leistungen

Anzahl Plätze	12
Auslastung	80 %
Total Aufenthaltstage	3'500
Anteil Aufenthaltstage St.Gallerinnen und St.Galler	3'100
Ø Pflegeeinstufung	Stufe 8

Beispiel Kostenübernahme Person in Pflegestufe 8

Kostenanteil Person nach Bundesrecht	Fr.	21.60
Beiträge der Krankenversicherung nach Bundesrecht	Fr.	72.00
Restfinanzierung		
Höchstansatz gem. Art. 2 PFV für Pflegestufe 8	Fr.	166.00
Erhöhung Höchstansatz für die Hospizeinrichtungen für Pflegestufe 8	Fr.	66.00
./.. Pflegeperson	Fr.	-21.60
./.. Beitrag Krankenversicherung	Fr.	-72.00
Total Restfinanzierung Gemeinde *)	Fr.	138.40
Total finanzierte Pflegekosten (höchste Pflegeperson)	Fr.	232.00
Total Restfinanzierungskosten bei 3'100 Aufenthaltstagen, jährlich rund	Fr.	429'000.00
davon Mehrkosten aus Erhöhung Höchstansatz bei 3100 Aufenthaltstagen, jährlich rund	Fr.	205'000.00
Restfinanzierungskosten je Fall bei Ø 60 Aufenthaltstagen rund	Fr.	8'300.00

Durch die gezielte Erhöhung der Pflegehöchstansätze für Hospizeinrichtungen müssen die für die Pflegefinanzierung zuständigen Gemeinden voraussichtlich mit Zusatzkosten von jährlich insgesamt rund 205'000 Franken rechnen. Die Restfinanzierungsbeiträge für Aufenthalte in Hospizeinrichtungen werden gestützt auf die Bestimmung der Pflegefinanzierung ausschliesslich subjektorientiert ermittelt und rückvergütet (Abwicklung über Sozialversicherungsanstalt, analog Betagten- und Pflegeheime). Die Beiträge werden den Gemeinden nach dem Herkunftsprinzip (Wohnsitz bei Eintritt in Hospizeinrichtung) belastet. Den Standortgemeinden von Hospizeinrichtungen erwachsen aus dem Betrieb damit keine finanziellen Nachteile. Wird eine Herkunftsgemeinde aufgrund übermässiger Fallzahlen überdurchschnittlich belastet, werden diese Kosten nachgelagert über den Finanzausgleich vom Kanton abgedeckt.

5.2 Abgeltung von Vorhalte-, Betreuungs- und Pensionskosten

Zusätzlich zu den Kosten für die Pflege erwachsen den Hospizeinrichtungen erhebliche Kosten für die Betreuung sowie Unterkunft und Verpflegung (Pension).

5.2.1 Beteiligung Leistungsnutzende

An den Betreuungs- und Pensionskosten haben sich die leistungsbeziehenden Personen zusätzlich zum limitierten Beitrag an die Pflegekosten zu beteiligen. Die Höhe der Betreuungs- und Pensionstaxen ist grundsätzlich nicht limitiert und bemisst sich am tatsächlichen Aufwand für diese Leistungen. Analog zu den Betagten- und Pflegeheimen haben jedoch auch Hospizeinrichtungen den kantonal geltenden Höchstansatz der Ergänzungsleistungen (EL) von Fr. 180.– zu beachten. Gemäss Auskünften bestehender Hospizeinrichtungen können daraus die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (Pension) mit rund 150 Franken kostendeckend abgegolten werden. Damit bleiben noch höchstens Fr. 30.– für die Deckung der Betreuungskosten. Die betroffenen Personen haben für den Aufenthalt in einem St.Galler Hospiz für Pflege, Betreuung und Pension je Aufenthaltstag damit mit folgenden Kostenbeteiligungen zu rechnen:

– höchster Anteil an Pflegekosten	Fr.	21.60
– Betreuungskosten	Fr.	30.00
– Pensionskosten	Fr.	150.00
– Total je Aufenthaltstag	Fr.	201.60

Bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 60 Tagen⁴ beläuft sich die Kostenbeteiligung je Person auf total 12'000 Franken (60 Tage zu Fr. 201.60). Können diese Kostenanteile von einer Person nicht getragen werden, können Personen mit AHV- oder IV-Rente die Finanzierung mittels EL beantragen.

5.2.2 Beitrag des Kantons an Vorhalte- und Betreuungsleistungen

Wie aufgezeigt, können die Leistungsnutzenden an den Betreuungskosten bei Ausnützung der Höchstansätze für Ergänzungsleistungen mit höchstens Fr. 30.– je Aufenthaltstag beteiligt werden. Damit kann der in Hospizeinrichtungen aufgrund der grossen Herausforderungen im seelsorgerischen und psychosozialen Bereich hohe Betreuungsaufwand jedoch nicht annähernd gedeckt werden. Im Übrigen benötigen nicht nur die Bewohnenden des Hospizes Betreuung, sondern auch die Angehörigen.

Die Erfahrungen in bestehenden ausserkantonalen Hospizeinrichtungen zeigen, dass eine vollständige Finanzierung der Hospizaufenthalte durch Beiträge der Betroffenen, der Krankenversicherung und der öffentlichen Hand in keinem Kanton möglich ist. Auch den St.Galler Einrichtungen werden trotz der gemäss Abschnitt 5.1.2 vorgeschlagenen Erhöhung der Höchstansätze und den damit je Aufenthaltstag möglichen Erträgen aus der Pflegefinanzierung von durchschnittlich rund 232 Franken (Pflegestufe 8) bzw. höchstens Fr. 268.– (Pflegestufe 12) sowie den Kostenbeiträgen der Personen an Betreuung und Pension (siehe Abschnitt 5.2) im Betrag von Fr. 180.– nicht die gesamten budgetierten Aufwände finanziert. Diese wirtschaftlich schwierigen Voraussetzungen werden zusätzlich durch die bedarfsgesteuerte, kleine Betriebsgrösse der Einrichtungen akzentuiert.

Analog zu anderen Kantonen muss auch von St.Galler Hospizeinrichtungen erwartet werden, dass sie einen Teil ihrer Kosten durch Erträge aus privater Mittelbeschaffung (Spenden u.a.) decken. Die Höhe des Betriebsaufwands kann von den Einrichtungen massgeblich durch die gewählten Betriebsstrukturen beeinflusst werden. Dabei spielt das bewusste Ausnutzen von Synergien mit bestehenden Pflegeeinrichtungen (z.B. Betagten- und Pflegeheime) eine wesentliche Rolle. Die Höhe der Beiträge der öffentlichen Hand kann nicht von individuell gewählten betrieblichen Gegebenheiten abhängig gemacht werden. Gestützt auf die Erfahrungen in den Hospizeinrichtungen Lighthouse Zürich und dem Hospiz Aargau sowie auf der Basis der bisher eingereichten Gesuche ist der Betrieb einer Hospizeinrichtung im Kanton St.Gallen mit durchschnittlichen Kosten von höchstens 800 Franken je Person und Aufenthaltstag möglich. Damit liegen diese Kosten je Aufenthaltstag zwar über den entsprechenden durchschnittlichen Kosten in einem Pflegeheim, aber auch deutlich tiefer als die durchschnittlichen Kosten in einem Spital. Nach Einschätzung von Fachpersonen und Projektträgern dürften die den Einrichtungen aufgrund dieser Kosten entstehenden Eigenfinanzierungsanteile von knapp 50 Prozent (Fr. 800.– abzüglich durchschnittliche Kostenbeiträge aus Pflegefinanzierung von Fr. 232.– und abzüglich persönliche Kostenanteile für Betreuung und Pension von Fr. 180.–) das im Kanton St.Gallen mögliche Spendensubstrat jedoch erheblich übersteigen.

Ohne zusätzliche Abgeltung der betreuenden Vorhalteleistungen erscheint ein finanziell gesicherter Betrieb über mehrere Jahre hinweg nicht möglich. Den Einrichtungen sollen die nicht gedeckten Vorhalte- und Betreuungsleistungen deshalb leistungsbezogen, d.h. als Objektbeiträge je geleistetem Pfl egetag für St.Gallerinnen und St.Galler wenigstens teilweise abgegolten werden. Der Kanton soll sich deshalb zu 25 Prozent an der Finanzierung dieser Kosten beteiligen, wobei sich diese Mitfinanzierung auf die entsprechenden Kosten für St.Gallerinnen und St.Galler beschränken muss (voraussichtlich 3'100 Pfl egetage). Daraus ergibt sich nachfolgende Berechnung des Kantonsbeitrags:

⁴ Annahme der Projektgruppe Hospiz St.Gallen.

Berechnung Vorhalte- und Betreuungsleistungen

Ø höchste anrechenbare Kosten je Pflegetag	Fr. 800.–
./. Pensionskosten (kostendeckend)	Fr. –150.–
./. Pflegekosten (Pflegestufe 8) (kostendeckend)	Fr. –232.–
Total Vorhalte- und Betreuungskosten	Fr. 418.–
./. Kostenanteil Person (Höchstansatz EL abzüglich Pensionskosten)	Fr. –30.–
Nicht gedeckte Vorhalte- und Betreuungsleistungen je Tag	Fr. 388.–
davon Kantonsbeitrag 25 % je Aufenthaltstag	Fr. 97.–
Total Kantonsbeitrag an Vorhalte- und Betreuungsleistungen bei 3'100 Aufenthaltstagen	⁵ Fr. 300'000.–

Zusammen mit den durchschnittlichen Beiträgen aus der Pflegefinanzierung (Fr. 412.–) werden den St.Galler Hospizeinrichtungen mit den Beiträgen an die Vorhalte- und Betreuungsleistungen in der Höhe von Fr. 97.– bei Verrechnung der durchschnittlichen Pflegestufe 8 somit höchstens Fr. 509.– bzw. bei Verrechnung der höchsten Pflegestufe 12 höchstens Fr. 545.– je Aufenthalts- bzw. Pflegetag finanziert. Vor grossen Finanzierungsherausforderungen steht damit das Hospizprojekt in St.Gallen, das bei unveränderten Fr. 1'100.– budgetierten Kosten je Aufenthaltstag weiterhin mehr als die Hälfte des budgetierten Aufwandes mittels eigener Mitteln finanzieren müsste. Hier manifestiert sich jedoch auch, dass die in diesem Projekt derzeit budgetierten Kosten auch im interkantonalen Vergleich mit betrieblich vergleichbaren Einrichtungen (Lighthouse Zürich, Hospiz Aargau) als sehr hoch anzusehen sind und der Trägerschaft kostensenkende Massnahmen (Synergienutzung mit anderen Einrichtungen) und den vermehrten Einsatz von Freiwilligenarbeit empfohlen werden.

Die Beiträge an die Vorhalte- und Betreuungsleistungen stehen nicht im Zusammenhang mit der Pflegefinanzierung und sind deshalb nicht durch die Gemeinden, sondern durch den Kanton zu leisten. Zudem handelt es sich um ein überregionales Spezialangebot. Gestützt auf die Bestimmungen von Art. 40 SHG kann der Staat im Rahmen der durch das Budget zur Verfügung gestellten Mittel Beiträge an Institutionen ausrichten, die im öffentlichen Interesse und aufgrund einer Leistungsvereinbarung (siehe dazu auch Abschnitt 4.3) Beratung und Betreuung anbieten. Diese Voraussetzungen sind bei der vorgesehenen Mitfinanzierung von Hospizeinrichtungen gegeben. Die Mitfinanzierung auf der Grundlage einer Leistungsvereinbarung bedarf deshalb keiner weiterführenden rechtlichen Grundlagen.

Um die Bereitstellungshürden für die Träger wirkungsvoll zu senken, ist der Beitrag des Kantons nicht zu pauschalisieren. Der hier errechnete Kantonsbeitrag von Fr. 300'000.– ist abhängig von den tatsächlichen Aufenthaltstagen von St.Gallerinnen und St.Gallern in den Hospizeinrichtungen. Die Beitragshöhe ist demnach variabel und kann auch über dem hier errechneten Betrag liegen. Der höchstmögliche jährliche Beitrag des Kantons St.Gallen läge bei einer Vollauslastung und bei einer gleichzeitig 100-prozentigen Belegung durch St.Gallerinnen und St.Galler bei Fr. 425'000.–.

5.3 Kosten- und Finanzierungsübersicht

Aus der aufgezeigten Finanzierungssystematik ergeben sich für die Kostenträger die nachfolgend aufgeführten Finanzierungsanteile (Kostenanteile auf 1'000 Franken gerundet). Die Umsetzung dieser Finanzierungssystematik ist ab 1. Januar 2018 vorgesehen. Plant eine Einrichtung eine

⁵ Schätzung von Fr. 300'000.– ist abhängig von den tatsächlichen Aufenthaltstagen von St.Gallerinnen und St.Gallern. Das höchstmögliche jährliche Beitragsvolumen bei 100-prozentiger Auslastung und 100-prozentiger Belegung durch St.Gallerinnen und St.Galler liegt bei Fr. 425'000.–.

frühere Betriebsaufnahme, blieben die Finanzierungsbeiträge der öffentlichen Hand auf die Ausrichtung von Restfinanzierungsbeiträgen im Rahmen der geltenden Höchstansätze beschränkt. Kantonsbeiträge an Vorhalte- und Betreuungsleistungen werden erst nach Beschluss des Kantonsrates und ab dem vorgesehenen Umsetzungsdatum gewährt und sind in einer neuen Leistungsvereinbarung zu regeln.

Finanzierungsanteile	total	Hospiz St.Gallen	Hospiz Werden- berg	Krankenver- sicherung	Person	Gemeinde	Kanton
Kostenschätzung							
Aufenthaltstage von SG-Nutzenden	3'100	1'790	1'310				
geschätzte Kosten je Aufenthaltstag		1'060.–	650.–				
Aufenthaltskosten für SG-Nutzende	2'750'000.–	1'900'000.–	850'000.–				
Finanzierung							
Kostenanteil aus gel- tender Pflegefinanzie- rung	1'073'000.–			223'000.–	625'000.–	225'000.–	
Erhöhung Höchst- ansatz Pflegefinanzie- rung	205'000.–					205'000.–	
Kantonsbeitrag an Vorhalte- und Betreu- ungsleistungen	300'000.–						300'000.–
Eigenfinanzierungsan- teil der Einrichtungen	1'172'000.–	987'000.–	185'000.–				
Finanzierungsanteile	2'750'000.–	987'000.–	185'000.–	223'000.–	625'000.–	430'000.–	300'000.–
	1)	2)	3)			4)	5)

- 1) Der Gesamtaufwand von Fr. 2'750'000.– und die den Einrichtungen verbleibenden Eigenfinanzierungsanteile sind abhängig von den Budgets der Gesuchstellenden und können von den Einrichtungen z.B. durch kostengünstige Betriebsstrukturen, die Suche nach betrieblichen Synergien und den vermehrten Einsatz von Freiwilligenarbeit erheblich beeinflusst werden.
- 2) Für das Projekt Hospiz St.Gallen ergeben sich aufgrund des vergleichsweise hohen Betriebsbudgets grosse Herausforderungen bezüglich der Finanzierung von nicht gedeckten Aufenthaltskosten bzw. bezüglich Reduktion des Betriebsbudgets. Der Trägerschaft wird empfohlen, das bisher geschätzte Betriebsbudget durch die Suche nach Synergien und durch den vermehrten Einsatz von Freiwilligenarbeit erheblich zu senken und damit den Eigenfinanzierungsanteil zu senken.
- 3) Im Projekt Werdenberg können die budgetierten Kosten mit den Erträgen aus der Pflegefinanzierung und den Staatsbeiträgen einschliesslich einem Eigenfinanzierungsanteil von rund 20 Prozent vollumfänglich gedeckt werden.
- 4) Die Pflegekostenübernahme durch die Gemeinden im geschätzten Umfang von Fr. 225'000.– findet faktisch schon heute statt (sog. «Ohnehin-Kosten»), da die Betroffenen aktuell in Betagten- und Pflegeheimen untergebracht sind. Die realen Mehrkosten für die Gemeinden beliefen sich auf jährlich total rund 205'000 Franken aufgrund einer Erhöhung der Höchstansätze für Hospizeinrichtungen.
- 5) Die jährlichen Beitragskosten sind volatil abhängig von der effektiven Anzahl Aufenthaltstage von St.Gallerinnen und St.Gallern und können über diesem geschätzten Beitragsvolumen liegen. Diese Kantonsbeiträge sind deshalb nach Art. 7 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1; abgekürzt RIG) nach dem Beschluss der Regierung mit Botschaft dem Kantonsrat zur Bewilligung vorzulegen und dem fakultativen Finanzreferendum zu unterstellen.

Der Rahmen in der Tabelle zeigt die vorgeschlagene Zusatzfinanzierung der Hospizeinrichtungen durch erhöhte Höchstansätze Pflegefinanzierung und gemäss Kantonsratsbeschluss.

6 Referendum

Während die Zulassung (Aufnahme in die Pflegeheimliste) sowie die vorgesehene Erhöhung der Höchstansätze für die Pflegefinanzierung für Hospizeinrichtungen in die Zuständigkeit der Regierung fällt, übersteigt der Beschluss über den vorgeschlagenen Kantonsbeitrag zur Abgeltung von Vorhalte- und Betreuungsleistungen unter Umständen die Kompetenzen der Regierung. Da es sich um leistungsabhängige und damit volatile Beiträge handelt, muss mit einem Beitragsvolumen gerechnet werden, das mittelfristig auch über dem Kompetenzbereich der Regierung liegen kann.

Die für das allgemeine fakultative Finanzreferendum massgebende Betragsgrenze liegt nach Art. 7 Abs. 1 RIG für während wenigstens zehn Jahren wiederkehrende neue Ausgaben bei Fr. 300'000.–. Aufgrund des im Rahmen der vorliegenden Projekte geschätzten Bedarfs bzw. der prognostizierten Aufenthaltstage von St.Gallerinnen und St.Gallern liegt das durchschnittliche Beitragsvolumen voraussichtlich bei der massgebenden Referendumsgrenze. Es ist möglich, dass der effektive Beitrag darunter oder darüber liegen wird (siehe Abschnitt 5.2.2). Aufgrund der Volatilität sind diese Kantonsbeiträge durch den Kantonsrat zu beschliessen und dem fakultativen Finanzreferendum zu unterstellen.

7 Ausblick

Im Zuge der Beratung des Konzepts 40.15.04 «Palliative Care» lud der Kantonsrat die Regierung ein, im GesG eine gesetzliche Grundlage für Palliative Care zu schaffen. Die anstehenden Fragen zu den Hospizeinrichtungen können allerdings nicht über diesen Auftrag erfüllt werden. Der Regelungsbedarf für Hospizeinrichtungen ist sehr spezifisch und betrifft nur einen kleinen Ausschnitt der Palliative Care. Zudem umfasst das GesG keine Regelungen für die Langzeitpflege und -betreuung und ist deshalb aufgrund seiner Anlage und Ausrichtung keine passende Basis für die Klärung der vorliegenden Regelungsfragen. Diese gehen, wie erläutert, auch über den medizinisch-pflegerischen Bereich hinaus. Des Weiteren bestehen äusserst enge Bezüge zwischen der Langzeitpflege und -betreuung in Betagten- und Pflegeheimen und jener in Hospizeinrichtungen. Soll die Hospizfinanzierung gesetzlich verankert werden, dann wäre das SHG der geeignete Erlass, da dieses neben dem auf die Pflegefinanzierung beschränkten PFG massgebende Regelungen für die Betagten- und Pflegeheime umfasst.

Das SHG befindet sich aktuell in Revision. Während das erste Revisionspaket auf die finanzielle Sozialhilfe fokussiert, wird in einem zweiten Revisionsschritt die stationäre Sozialhilfe überprüft und angepasst. Die diesbezüglichen Arbeiten laufen, nehmen aber mehr Zeit in Anspruch, weshalb dem Kantonsrat das zweite Revisionspaket SHG voraussichtlich erst Ende des Jahres 2017 zugeleitet werden kann. Diesen zweiten Revisionsschritt des SHG abzuwarten wäre für die Hospiz-Projekte sehr problematisch. Für die Finanzierung sind, wie in der vorliegenden Botschaft dargelegt, auch namhafte private Mittel notwendig, weshalb die Abklärungen mit möglichen Spenderinnen und Spendern sowie Stiftungen bereits weit gediehen sind. Es wäre deshalb nicht günstig, wenn die öffentliche Hand die Umsetzung und Klärung ihrer Finanzierungsbereitschaft hinauszögern würde, zumal der Bedarf an Hospiz-Plätzen ausgewiesen ist. Zudem hat das Hospiz Werdenberg seinen Pilotbetrieb im Hinblick auf eine rasche Klärung der öffentlichen Beiträge aufgenommen. Demgemäss wird mit dieser Vorlage angestrebt, schon heute eine Grundlage für die Finanzierung der Hospizeinrichtungen durch die öffentliche Hand zu schaffen, um die beiden Hospiz-Vorhaben nicht zu gefährden, deren Bedarf unbestritten ist.

Neben der Kostenbeteiligung der Leistungsnutzenden ist eine Zusatzfinanzierung des Kantons unbestritten, sofern auch die Pflegefinanzierungsgrundsätze beachtet werden. Im Anschluss an einen Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen kann die Regierung schliesslich die Höchstansätze für Pflegekosten wie aufgezeigt für die zwei Spezialangebote erhöhen.

8 Vernehmlassung

Die Vernehmlassung dauerte von Ende November 2016 bis Mitte Januar 2017. Zur Stellungnahme eingeladen wurden alle im Kantonsrat vertretenen Parteien, die Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP), die evangelisch-reformierte Kirche und der katholische Konfessionsteil des Kantons St.Gallen, im Kanton St.Gallen tätige Fachverbände, Interessenvertretungen und Fachstellen, die Trägerschaften der zwei Hospizeinrichtungen, das Finanzdepartement, das Gesundheitsdepartement, die Staatskanzlei sowie die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen. Von den eingeladenen 25 Vernehmlassungsadressaten gingen 23 Stellungnahmen ein, wovon sechs von Parteien stammen (CVP, FDP, GLP, Grüne, SP, SVP). Zusätzlich zur VSGP liegt eine Stellungnahme einer Gemeinde (Stadt St.Gallen) vor.

Die Notwendigkeit von Hospizeinrichtungen im Kanton St.Gallen wird von allen Vernehmlassungsteilnehmenden anerkannt und die grundsätzliche Ausrichtung der Vorlage stösst überwiegend auf Zustimmung. Die Darlegungen werden als nachvollziehbar betrachtet und die aufgezeigte Ergänzung zu den im Kanton St.Gallen bereits bestehenden Palliative-Care-Angeboten wird von der Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden als sehr positiv bewertet. Auch die Ausrichtung der Finanzierung nach den Regeln der Pflegefinanzierung findet breite Unterstützung, wobei die Höhe der Finanzierungsanteile der öffentlichen Hand sowohl von einigen Parteien als auch von Fachverbänden, Fachstellen und Interessenvertretungen als ungenügend, in anderen Stellungnahmen im Vergleich zu Betagten- und Pflegeheimen jedoch als zu hoch und nicht nachvollziehbar eingestuft wird.

Die Mehrheit der Parteien begrüsst das Finanzierungskonzept. Es wird jedoch vereinzelt bemängelt, dass Regelungen im ambulanten Bereich der Palliative Care ausstünden. Deshalb werde baldmöglichst die Ausarbeitung diesbezüglicher Massnahmen erwartet. Diese Regelungen werden eine Anpassung des GesG bedingen, weshalb die Ausarbeitung noch etwas Zeit benötigt. Dennoch ist damit zu rechnen, dass die Vorlage im Jahr 2018 beraten werden kann.

Auch wenn der Bedarf an Hospizeinrichtungen unbestritten ist und fast durchwegs eine rasche Schliessung der Angebotslücke begrüsst wird, wird eine klare Begrenzung auf höchstens 20 Sterbehospiz-Plätze im Kantonsratsbeschluss gewünscht. Dieses Anliegen stützt sich auf die Ausführungen im Finanzierungskonzept und ist nun auch im Entwurf zum Kantonsratsbeschluss berücksichtigt. Die SVP möchte im Bereich Palliative Care besondere Einrichtungen wie Sterbehospize zwar auch fördern, weist jedoch auf deren besondere Ausrichtung auf jüngere Palliativpatientinnen und -patienten hin und möchte eine Regelung auf den zweiten Revisionsschritt des SHG verschieben. Allerdings würde ein Zurückstellen der Finanzierungsregelung die bestehenden privaten Initiativen gefährden oder die Trägerschaften wenigstens vor erhebliche Finanzierungsprobleme stellen.

Grundsätzlich ablehnend steht die VSGP dem vorliegenden Finanzierungskonzept gegenüber. Sie bemängelt generell die Unverbindlichkeit der vorgesehenen kantonalen Finanzierungsleistungen und die Erwartungshaltung gegenüber den Gemeinden. Die auf Verordnungsstufe vorgesehene Erhöhung der Höchstansätze für Hospizeinrichtungen lehnt die VSGP grundsätzlich ab. Schliesslich sieht sie für die verbleibenden Kosten, die nicht durch Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, persönliche Beiträge der Betroffenen und die ordentlichen Restfinanzierungsbeiträge der Gemeinden gedeckt sind, den Kanton in der Finanzierungspflicht. Dieser Beurteilung steht die Stellungnahme der Stadt St.Gallen gegenüber, die das Finanzierungskonzept als zweckdienlich erachtet, auch wenn sich erst mittelfristig zeigen werde, ob aufgrund der vorgeschlagenen Finanzierung und den erwarteten hohen Eigenfinanzierungsanteilen tatsächlich ein kostendeckender Betrieb von Hospizeinrichtungen möglich sei. Die Stadt St.Gallen begrüsst insbesondere auch, dass aufgrund der Regeln der Pflegefinanzierung und der damit verbundenen Anwendung des Herkunftsprinzips die Standortgemeinden vor einer übermässigen Belastung geschützt werden.

Hauptsächlich zwei Teilbereiche des Finanzierungskonzepts wurden in der Vernehmlassung unterschiedlich beurteilt bzw. gaben Anlass zu Hinweisen und Anträgen. Einerseits befassen sich verschiedene Stellungnahmen mit den Zielgruppen und den entsprechenden Indikationen für Hospizaufenthalte, andererseits werden die Kostenhöhe der Hospizeinrichtungen und die sich daraus ergebenden Beitragshöhen der Kostenträger sehr unterschiedlich bewertet.

8.1 Zielgruppen und Indikation

Verschiedene Vernehmlassungsteilnehmende weisen darauf hin, dass ein Hospiz hauptsächlich für jüngere Personen zur Verfügung stehen müsse, dass diesem Aspekt im Finanzierungskonzept aber zu wenig Beachtung geschenkt werde. So sei ein Hospizaufenthalt für viele jüngere Personen aufgrund fehlender Ergänzungsleistungen insbesondere bei längeren Aufenthalten aus finanzieller Sicht nicht möglich oder führe zu einer Sozialhilfeabhängigkeit, was weder für die Angehörigen noch für die Person in ihrer letzten Lebensphase zumutbar sei. Dies führe zu einem «Zweiklassen-Angebot», das nur von Personen mit Rentenanspruch oder entsprechendem Vermögen genutzt werden dürfte.

Auch wird darauf hingewiesen, dass die Indikation im Bericht zu wenig klar formuliert sei und dass es nicht ausreiche, wenn ausschliesslich der zuständige Fach- oder Hausarzt darüber entscheide, ob die Voraussetzungen für den Ein- oder Übertritt in eine stationäre Hospizeinrichtung gegeben sind. Diese Bedenken sind nachvollziehbar, weshalb im vorliegenden Entwurf zur Beurteilung der Aufnahmevoraussetzungen der Einbezug von weiteren am Pflege- und Betreuungsprozess beteiligten Personen vorgesehen ist. Gleichzeitig werden auch die Definitionen der Hospizeinrichtungen und die Abgrenzung zu bereits bestehenden Angeboten im Bereich Palliative Care in der Botschaft konkretisiert.

8.2 Kosten- und Beitragshöhe

Sehr unterschiedlich fallen die Anliegen bezüglich den im Finanzierungskonzept aufgezeigten Betriebskosten und den vorgesehenen Beitragshöhen aus. Dabei stehen sowohl die vorgesehene Erhöhung der Höchstansätze Pflegekosten als auch die Höhe der Beiträge des Kantons an Vorhalte- und Betreuungsleistungen im Fokus. So wird in einigen Stellungnahmen die Erhöhung der Höchstansätze um die vorgesehenen 40 Prozent als absolutes Minimum erachtet und eine Erhöhung der Höchstansätze um 60 Prozent gefordert. Die VSGP hingegen lehnt eine Erhöhung der Höchstansätze und damit höhere Finanzierungsleistungen durch die Herkunftsgemeinden generell ab.

Zum geplanten Kantonsbeitrag an die Vorhalte- und Betreuungsleistungen werden Anträge um Erhöhung von Fr. 97.– auf Fr. 134.50 je Aufenthaltstag gestellt, weil der Umfang der Betreuungskosten höher geschätzt wird. Die diesen Anträgen zugrunde liegenden, angenommenen Betreuungsleistungen würden damit aber einerseits erheblich über den Betreuungskosten, beispielsweise des Zürcher Lighthouse oder des Hospiz Aargau, liegen und überstiegen andererseits zusammen mit den Pensionskosten auch die Höchstansätze der Ergänzungsleistungen. Auch liegen Anträge vor, der Kanton habe wenigstens 50 Prozent der nicht gedeckten Vorhalte- und Beitragsleistungen zu übernehmen, was aufgrund der Berechnungsgrundlagen des Finanzierungskonzepts einem Kantonsbeitrag von wenigstens Fr. 194.– entsprechen würde. Damit würde sich der Kantonsbeitrag gegenüber der vorgelegten Lösung auf rund 600'000 Franken jährlich verdoppeln. Schliesslich wird vorgeschlagen, die variable Ausgestaltung der Kantonsbeiträge (abhängig von Aufenthaltstagen der St.Gallerinnen und St.Galler) schrittweise einzuführen. Dabei solle die Höhe des Kantonsbeitrags im ersten Betriebsjahr noch zu 75 Prozent fix und zu 25 Prozent variabel festgelegt und erst ab dem vierten Betriebsjahr ausschliesslich variabel ausgestaltet werden. Die Bemessung der fixen Anteile des Kantonsbeitrags ist bei der vorgeschlagenen Variante allerdings

unklar und der geringe Leistungsbezug käme zusätzlich zu bereits gesprochenen Lotteriefondsbeiträgen einer weiteren Anschubfinanzierung gleich, was gemäss anderen Stellungnahmen zu vermeiden sei.

Da im Kanton St.Gallen keine Erfahrungszahlen aus bereits bestehenden Hospizeinrichtungen vorliegen, mussten die dem Finanzierungskonzept zugrunde liegenden Basiszahlen, gestützt auf die Angaben der vorliegenden beiden Betriebskonzepte und aufgrund von Erfahrungen in ausserkantonalen Vergleichseinrichtungen, geschätzt werden. So ist beispielsweise weder die künftige Auslastung der Einrichtungen gesichert noch steht der Anteil an St.Gallerinnen und St.Gallern fest, welche die Hospizangebote nutzen werden. Auch aufgrund der sich in den Stellungnahmen oft widersprechenden Annahmen und der daraus resultierenden Anträge erscheint eine Änderung der vorgeschlagenen Finanzierungsanteile und Beitragshöhen derzeit nicht angezeigt.

9 Antrag

Wir beantragen Ihnen, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, auf den Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen einzutreten.

Im Namen der Regierung

Martin Klöti
Präsident

Canisius Braun
Staatssekretär

Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen

Entwurf der Regierung vom 27. Februar 2017

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 27. Februar 2017⁶ Kenntnis genommen und
erlässt

als Beschluss:

I.

Ziff. 1

¹ Der Kanton St.Gallen leistet dem Verein «Freunde stationäres Hospiz St.Gallen» und dem Zweckverband «Pflegeheim Werdenberg» jährliche Beiträge an die Leistungserbringung von Sterbehospiz-Einrichtungen, die auf der kantonalen Pflegeheimliste⁷ aufgeführt sind.

² Die Beiträge werden nach der Anzahl effektiver Aufenthaltstage von Personen bemessen, die beim Eintritt in die Sterbehospiz-Einrichtung im Kanton St.Gallen wohnten.

³ Die Kantonsbeiträge werden je Trägerschaft erstmals im Budget 2018 eingestellt.

Ziff. 2

¹ Die Regierung wird ermächtigt, den Bedarf an Plätzen in den Sterbehospiz-Einrichtungen nach Ziff. 1 dieses Erlasses zu bezeichnen. Die Höchstzahl beträgt 20 Plätze.

Ziff. 3

¹ Das zuständige Departement wird ermächtigt, in Leistungsvereinbarungen mit den Trägerschaften der Sterbehospiz-Einrichtungen nach Ziff. 1 dieses Erlasses nach Massgabe des bereitgestellten Angebots die Beiträge und deren Auszahlung zu regeln.

Ziff. 4

¹ Dieser Erlass untersteht dem fakultativen Finanzreferendum.⁸

⁶ ABI 2017, ●●.

⁷ sGS 381.181.

⁸ Art. 7 RIG, sGS 125.1.

II.

[keine Änderung anderer Erlasse]

III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

Dieser Erlass wird ab 1. Januar 2018 angewendet.