



Parlamentarischer Kommissionsdienst

Protokoll

Sitzung	vorberatende Kommission 34.17.09 «Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen»	Beat Müggl Geschäftsführer
Termin	Montag, 15. Mai 2017, 08.45 bis 12.40 Uhr	Staatskanzlei Regierungsgebäude 9001 St.Gallen T +41 58 229 39 36 beat.mueggler@sg.ch
Ort	Pflegeheim Werdenberg und Spital Grabs, 9472 Grabs	

St.Gallen, 24. Mai 2017

Vorsitz

Ludwig Altenburger-Buchs, Präsident

Teilnehmende

Kommissionsmitglieder

SVP	Kurt Alder-St.Gallen, Generalagent
SVP	Hedy Furer-Rapperswil-Jona, Bäuerin
SVP	Damian Gahlinger-Niederhelfenschwil, Maurer
SVP	Michael Götte-Tübach, Gemeindepräsident
SVP	Markus Wüst-Oberriet, Unternehmer
CVP-GLP	Sandro Hess-Balgach, Schulleiter
CVP-GLP	Sonja Lüthi-St.Gallen, Leiterin Neue Energien
CVP-GLP	Martha Storchenegger-Jonschwil, dipl. Pflegefachfrau HF
CVP-GLP	Thomas Warzinek-Mels, Arzt
SP-GRÜ	Ludwig Altenburger-Buchs, Lokomotivführer, <i>Präsident</i>
SP-GRÜ	Meinrad Gschwend-Altstätten, Journalist BR
SP-GRÜ	Jacqueline Schneider-Goldach, Bereichsleiterin Geschäftsstelle
FDP	Elisabeth Brunner-Schmerikon, Krankenpflegerin FASRK
FDP	Jigme Shitsetsang-Wil, Amtsleiter
FDP	Andreas W. Widmer-Wil, Betriebswirtschafter

Von Seiten des zuständigen Departementes

- Regierungspräsident Martin Klöti, Vorsteher, Departement des Innern
- Davide Scruzzi, Generalsekretär, Departement des Innern
- Andrea Lübberstedt, Leiterin Amt für Soziales, Departement des Innern

Weitere Teilnehmende

- Mathias Engler, Geschäftsleiter Pflegeheim Werdenberg (bis Traktandum 4.1)
- Daniel Schmitter, Pflegedienstleiter, Pflegeheim Werdenberg (bis Traktandum 4.1)
- Stephan Köppel, Oberarzt und Stv. ärztlicher Leiter Pflegeheim Werdenberg (nur Traktandum 4.1)

Geschäftsführung / Protokoll

- Beat Mügler, Geschäftsführer, Parlamentsdienste
- Sandra Stefanovic, Geschäftsführerin Stv., Parlamentsdienste

Bemerkung

Die Sitzungsunterlagen (Einladung, Protokoll, Beilagen) sind auch im geschützten Bereich des Ratsinformationssystems (Extranet)¹ zu finden.

Unterlagen

1. 34.17.09 «Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen», Botschaft und Entwurf der Regierung vom 27. Februar 2017; *mit dem Kantonsratsversand der Aprilsession zugestellt*
2. Bericht 40.15.04 «Konzept Palliative Care des Kantons St.Gallen» der Regierung vom 9. Juni 2015; *vom Kantonsrat beraten am 2. Dezember 2015*
3. Interpellation 51.15.16 «Sterbehospiz»; *vom Kantonsrat beraten am 14. September 2015:*
 - Wortlaut vom 24. Februar 2015
 - Schriftliche Antwort der Regierung vom 5. Mai 2015
4. Kurzinformation zu den beiden Hospizen in Werdenberg und St.Gallen; *mit der Einladung zugestellt*

¹ <https://www.ratsinfo.sg.ch/home/login.html>

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
1 Begrüssung	3
2 Vorstellung und kurze Besichtigung	4
3 Information	4
4 Einführung und Vorstellung der Vorlage	5
4.1 Beantwortung von Fragen	5
4.2 Inhalt gemäss Botschaft	10
5 Allgemeine Diskussion	12
6 Spezialdiskussion	16
6.1 Beratung der Botschaft	16
6.2 Beschlussentwurf	29
6.3 Aufträge	29
6.4 Rückkommen	30
7 Gesamtabstimmung	30
8 Abschluss der Sitzung	31
8.1 Bestimmung der des Berichterstatters	31
8.2 Medienorientierung	31
8.3 Verschiedenes	31

1 Begrüssung

Ludwig Altenburger, Präsident der vorberatenden Kommission, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission und Gäste und verdankt den freundlichen Empfang im Pflegeheim Werdenberg.

2 Vorstellung und kurze Besichtigung

Mathias Engler stellt das Hospiz im Werdenberg vor. Die den Teilnehmenden abgegebenen Folienpräsentation und Dokumentation (Beilage 6) versteht er als Ergänzung zu der bereits vorgängig zugestellten Kurzinformation (Beilage 4). *Daniel Schmitter* führt die Teilnehmenden durch die Räumlichkeiten. Beide Herren beantworten dabei erste spontane Fragen.

3 Information

Der *Kommissionspräsident* begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission und folgende Personen im Vortragssaal des Spitals Grabs:

- Regierungspräsident Martin Klöti, Vorsteher, Departement des Innern;
- Davide Scruzzi, Generalsekretär, Departement des Innern;
- Andrea Lübberstedt, Leiterin Amt für Soziales, Departement des Innern;
- Mathias Engler, Geschäftsleiter Pflegeheim Werdenberg;
- Stephan Köppel, Oberarzt und Stv. ärztlicher Leiter Pflegeheim Werdenberg;
- Beat Müggliger, Geschäftsführer, Parlamentsdienste;
- Sandra Stefanovic, Geschäftsführerin Stv., Parlamentsdienste.

Seit der Kommissionsbestellung in der Aprilsession 2017 nahm der Kantonsratspräsident keine Ersatzwahl in die vorberatende Kommission vor. Ich stelle fest, dass die vorberatende Kommission beratungsfähig ist. Ich gehe als Kommissionspräsident mit gutem Beispiel voran und lege meine Interessenbindungen offen: Ich bin Mitglied des Stadtrates Buchs mit Ressort Gesundheit und Alter sowie Mitglied des Verwaltungsrates des Pflegeheims Werdenberg.

Wir behandeln Botschaft und Entwurf der Regierung «Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen» vom 27. Februar 2017. Der vorberatenden Kommission wurden zusätzliche Unterlagen verteilt bzw. zugestellt:

- Bericht 40.15.04 «Konzept Palliative Care des Kantons St.Gallen» der Regierung vom 9. Juni 2015; vom Kantonsrat beraten am 2. Dezember 2015;
- Interpellation 51.15.16 «Sterbehospiz»; vom Kantonsrat beraten am 14. September 2015;
- Kurzinformation zu den beiden Hospizen in Werdenberg und St.Gallen;
- Stellungnahme zum Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen; E-Mail von Beate Winiger, Hospiz St.Gallen, vom 12. Mai 2017.

Ich weise darauf hin, dass die Beratung elektronisch aufgezeichnet wird, was der Geschäftsführung die Fertigstellung des Protokolls erleichtert. Deshalb bitte ich Sie, nur zu sprechen, wenn ich Ihnen mit Ihrem politischen Namen das Wort erteile. Zuhanden des Protokolls wollen Sie bitte auch Ihre Manuskripte, insbesondere zur allgemeinen Diskussion, der Geschäftsführung abgeben. Für das Protokoll gilt das gesprochene Wort. Eine weitere Information, vor allem als Hinweis für die Mitglieder, die zum ersten Mal in einer vorberatenden Kommission mitwirken: Sowohl die Kommissionsberatungen nach Art. 59 des Geschäftsreglements des Kantonsrates (sGS 131.11; abgekürzt GeschKR) als auch das Kommissionsprotokoll nach Art. 67 GeschKR sind vertraulich. Erst mit der Rechtsgültigkeit rechtsetzender Erlasse entfällt die Vertraulichkeit.

Zu Beginn wird die vorberatende Kommission eine Einführung in die Vorlage erhalten, danach führt sie eine allgemeine Diskussion anstelle einer Eintretensdiskussion über die Vorlage mit einleitenden Bemerkungen des zuständigen Regierungsrates. Anschliessend führt die vorberatende

Kommission die Spezialdiskussion sowie die Gesamtabstimmung durch. Die Gastreferenten verlassen die Sitzung vor Beginn der allgemeinen Diskussion. Fragen sind deshalb direkt im Anschluss an die Referate zu stellen.

4 Einführung und Vorstellung der Vorlage

4.1 Beantwortung von Fragen

Schneider-Goldach: Wie werden die Freiwilligen eingesetzt?

Mathias Engler: Die freiwilligen Helferinnen und Helfer sind jeweils am Dienstagnachmittag im Hospiz. Sie schenken vor allem Zeit, sie sind da, um den Alltag zu gestalten, vielleicht einmal gemeinsam einen Kuchen zu backen, einen Spaziergang zu machen, ein längeres Gespräch zu führen oder einfach Gesellschaft zu leisten. Sie legen damit auch die Basis, damit sie auch in der letzten Lebensphase dabei sein können, die inzwischen etwas vertrauten Menschen begleiten können, falls das gewünscht ist. Sie wollen und können aber keine pflegerischen Aufgaben übernehmen.

Brunner-Schmerikon: Sie nutzen Synergien, indem Sie Personal rekrutieren, das sowohl im Hospiz als auch in der Pflegeabteilung eingesetzt werden kann. Wenn die Betten im Hospiz nicht ausgelastet sind, arbeitet das Personal im Pflegeheim, was auch eine inhaltliche Bereicherung ist. Unter der Annahme, dass sich das Ganze weiterentwickelt: Wäre es denkbar, das phasenweise nicht ausgelastete Personal in speziellen Fällen auch in der ambulante palliativen Betreuung einzusetzen und so die Spitex-Dienste zu Hause zu unterstützen?

Mathias Engler: Vom Know-how und der Organisation her wäre das möglich. Wenn der Bedarf besteht und nicht anderweitig gedeckt wird, müsste man entscheiden, was konkret Sinn macht. Ich denke aber, dass der Bedarf über den Brückendienst bereits recht gut gedeckt ist.

Storchenegger-Jonschwil: Besteht die Möglichkeit, Familien mit Kurzaufenthalten im Hospiz zu entlasten, eine Tages- und Nachtstruktur anzubieten?

Mathias Engler: Das schliessen wir nicht aus und ist konzeptionell möglich. Wir hatten schon Personen, die über die Nacht geblieben sind. Wir hatten auch einen Fall, der wieder nach Hause gehen konnte, weil er sich stabilisiert hatte. Wir sind für fast alles offen und sind nicht auf eine bestimmte Aufenthaltsdauer fixiert. Wenn jemand etwa in der letzten Phase wieder nach Hause möchte, dann ist auch das möglich.

Warzinek-Mels: Obwohl kein Vertreter des Projekts in St.Gallen anwesend ist, wäre es interessant, etwas zu den Gründen für die ja ganz erheblichen Unterschiede bei den Kosten der beiden Hospize zu erfahren. Lassen sich diese medizinisch-pflegerisch erklären? Gibt es etwas Patientinnen und Patienten, die man im Hospiz Werdenberg nicht aufnehmen könnte, die aufgrund der erweiterten Kompetenzen im Hospiz St.Gallen aber betreut werden könnten?

Mathias Engler: Wir haben Ihnen unseren Kostensatz in den Unterlagen offengelegt. Ich kenne die Kostenstruktur des Hospiz St.Gallen nicht. Ich verstehe Ihre Art, an dieses Thema heranzugehen, kommentiere diese aber bewusst nicht. Diese Differenz von rund Fr. 320.– zwischen dem Tagessatz von Fr. 350.– für einen klassischen Alters- und Pflegeheimbetrieb zu einem Tagessatz

von Fr. 670.– im Hospiz-Betrieb, hängt vorab mit der höheren Stellenzahl zusammen. Ob dieses Personal aus dem Alters- und Pflegeheimsegment oder aus dem Spitalbereich rekrutiert wird, macht einen Unterschied. Darüber hinaus können wir mit dem allgemeinen Heimbetrieb Synergien nutzen: Wenn wir fünf Betten mehr haben, kann dieser noch mit dem gleichen Küchen oder Reinigungspersonal aufrechterhalten werden.

Stephan Köppel: In medizinischer Hinsicht wüsste ich nicht, was wir in unserem Hospiz nicht betreuen oder was andere Hospize in der Schweiz mehr machen könnten. Ich kenne die Kostenstruktur und das geplante Angebot in St.Gallen aber auch nicht. Gefühlsmässig habe ich nicht den Eindruck, dass wir je eine Person ablehnen müssten, weil wir nicht in der Lage wären, sie adäquat zu betreuen.

Wüst-Oberriet: Wie sind die Erfahrungen aus dem Betrieb des Hospizes? Sind die ersten vier Monate in etwa so verlaufen, wie man sich das vorgestellt hat? Oder waren schon wichtige Korrekturen nötig?

Mathias Engler: Wir arbeiten so, wie es im Konzept angedacht ist. In diesem Sinn läuft der Betrieb wirklich gut und treffen wir das Ziel. Wir haben mit einer Auslastung von 80 Prozent gerechnet, aktuell sind wir bei rund 74 Prozent. Diese Auslastung werden wir mittelfristig wohl nicht überschreiten. Die angestrebte Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Schienen ist nach nur vier Monaten noch nicht überall gegeben. Bei den Pflegestufen gingen wir von der Pflegestufe 8 aus. Diese haben wir im Moment, vor allem aber weil das Pflegestufensystem bei Hospizfällen, gerade für Behandlungspflege und Gespräche, bei einer maximalen Punktzahl abriegelt. Dort können wir bedeutend mehr leisten, als über das BESA-System tarifiert werden kann.

Wüst-Oberriet: Wäre es nicht möglich die Auslastung etwas zu erhöhen, indem man in Zukunft eine Art Verschmelzung der beiden Betriebe zuliesse?

Mathias Engler: Aus Sicht der Hospiz-Einrichtung ist das nicht erwünscht. Wir wollen das nicht, weil wir von diesem Weg überzeugt sind, den wir als sozialmedizinische Institution gehen. Wir können und wollen diese fünf Betten nicht mit Heimbewohner/-innen aus dem klassischen Pflegeheim-Betrieb füllen. Damit würden wir unser eigenes Konzept torpedieren. Wir gehen bewusst einen anderen Weg und halten das eine Bett frei. Wenn wir nicht ausgelastet sind, verschieben wir aber die Pflegefachleute in den Alters- und Pflegeheimbereich, um dort auch Knowhow aufzubauen und um – logischerweise – auch die Kosten zu verschieben. Das steht auch so in den Arbeitsverträgen. Die Mitarbeitenden müssen willens sein, wenn das Hospiz nicht ausgelastet ist, auch in der Alterspflege mitzuarbeiten.

Shitsetsang-Wil: Gibt es neben den bereits erwähnten personellen Ressourcen weitere Vorteile in einem solchen Modell, das auf bestehenden Strukturen aufbaut? Sie haben in Ihrer Einführung die Rückmeldungen von Angehörigen erwähnt, die dankbar sind für diese nötige und spürbare Entlastung. Sie bieten den Angehörigen die Möglichkeit, regelmässig im Zimmer übernachten zu können. Das ist einerseits sicher eine Entlastung. Andererseits kann es auch eine zusätzliche Belastung sein, wenn der Weg für die Angehörigen gross ist.

Mathias Engler: Die Vorteile der Integration in ein Alters- und Pflegeheim zeigen sich nicht nur im Personaleinsatz, sondern auch in der Rekrutierung. Wir sind als Betrieb heute auf dem Stellenmarkt anders positioniert als noch vor drei Jahren. Im Übrigen gilt es zu bedenken, dass die eigenen Räume nicht das Entscheidende sind. Das Hospiz lebt von der Pflege, wie sie die Mitarbeitenden jeden Tag leisten, seien es die freiwilligen Helfer, seien es die professionellen Pflegenden. Sie machen letztlich aus, warum es mehr ist, als einfach nur ein Warten auf den Tod.

Shitsetsang-Wil: Hier hat das Personal die Möglichkeit, auf anderen Abteilungen zu arbeiten, bei denen das Sterben nicht gleich präsent ist. Mir ist bewusst, dass auch im Alters- und Pflegeheim Menschen sterben, das gehört dazu. Ist das nicht doch auch ein Vorteil für das Personal, wenn es die Möglichkeit hat, auf andere Abteilungen auszuweichen, im Vergleich zu einem reinen Sterbehospiz?

Mathias Engler: Doch, das spüren wir vor allem beim Stellenschlüssel von 1,2 Vollzeiteinheiten je Bett. Wir haben von Herrn Schmitter die Aussage gehört: «Jetzt habe ich endlich Zeit.» Wer an die Kosten denkt, spitzt dabei die Ohren. Aber Zeit zu haben ist in dieser Begleitungsphase für die Pflegefachleute auch ein Faktor der Psychohygiene. Wenn man Gefühle zulassen und Zeit haben kann in dieser besonderen Situation, dann meistert man diese Aufgabe als Pflegeperson ganz anders, als wenn man ständig das «Messer am Hals» hat. Das ermöglicht auch, seelisch damit umgehen zu können. Diese Abteilung wieder einmal für einige Tage verlassen zu können, ist eine Entlastungsmöglichkeit für die Mitarbeitenden. Sonst würden sie auf Dauer abstumpfen oder gar ausbrennen. Diese Gefahr besteht tatsächlich.

Shitsetsang-Wil: Und die Frage der Distanz?

Mathias Engler: Meistens sind die Hospizbewohner/-innen nicht drei Stunden hintereinander adäquat ansprechbar. Sie sind relativ schnell müde und wollen viel schlafen. Dann machen kürzere, aber häufigere Besuche mehr Sinn. Darum ist die Situation für die Angehörigen umso besser, je kürzer der Weg bzw. die Fahrt zum Hospiz ist. Die zusätzliche Belastung ist einfach grösser, wenn sie jedes Mal noch um den halben Kanton herum fahren müssen. Darum genügt es nicht, innerhalb des Kantons dieses Angebot nur an einem Ort vorzusehen.

Gschwend-Altstätten: Gibt es aus Ihrer Sicht auch Nachteile, die aus dieser Nähe entstehen? Ein Alters- und Pflegeheim hat ja bei gewissen Leuten auch den Ruf, da würde man nur noch einige Zeit auf den Tod warten.

Mathias Engler: Mit diesem Aspekt muss man vor allem kommunikativ richtig umgehen. Weniger als die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner sterben bei uns. Mehr als die Hälfte geht nochmals nach Hause, in das gewohnte Umfeld, in das Heim ihrer/seiner Wahl. Das wird sich jetzt mit dem Sterbehospiz leicht verschieben. Aber diese Optik, die leider noch bei vielen Leuten besteht, dass man hier die letzte Station im Leben erreicht hat, die muss mit geeigneter Öffentlichkeitsarbeit noch korrigiert werden. Ich sehe aus unserer Optik keinen Nachteil.

Widmer-Wil: Wenn diese Vorlage verabschiedet wird und in der Folge die entsprechenden Mittel mit dem Budget beschlossen werden, erhalten Sie die Beiträge für das nächste Jahr. Wie finanzieren Sie die Lücke für das laufende Jahr? Und wie wäre das Worst-Case-Szenario, wenn die Vorlage abgelehnt würde?

Mathias Engler: Für dieses Jahr haben wir eine Vertrauensbasis und gesteht uns der Verwaltungsrat zu, dass wir einen Verlust von rund 100'000 Franken machen dürfen. Für dieses Jahr haben wir das Substrat, um diesen Verlust zu tragen. Das gilt auch für das nächste oder übernächste Jahr. Für die Zeit danach müssten wir aber schon bald Alternativen prüfen, Mittel und Wege finden, um das Hospiz in diesem Sinn und Geist weiterbetreiben zu können. Wir spüren ganz klar, dass die Menschen in der Region den Wert der Einrichtung erkennen. Wir stehen in Kontakt mit Stiftungen und haben auch noch andere Ideen, was man notfalls noch machen könnte. Wenn man diese Lücke, die Sie in der Grafik auf Folie 2 meiner Präsentation rot eingekreist sehen, schliessen will, wenn der politische Wille dazu besteht, muss man sich gut überlegen, ob dies noch günstiger möglich ist als mit der Ausnützung der erwähnten Synergien.

Brunner-Schmerikon: Mir scheint das ganz wichtig, was Sie betreffend der Nähe gesagt haben. Wenn man ein Hospiz sein, die Angehörigen einbinden, ein möglichst gute Umfeld schaffen möchte, wenn man nicht nur die Mensch, die dann von uns gehen, sondern auch die Angehörigen betreuen und tragen will, dann braucht das eine gewisse Nähe. Das Konzept für ein Hospiz beinhaltet per se eine gewisse räumliche Nähe. Wie lange dauerte es von der ersten Idee über das Konzept bis zum Start Ende letzten Jahres?

Mathias Engler: Der Verwaltungsrat dieses Hauses hat eine Strategie. Im Rahmen dieser Strategie prüfen wir die Kernkompetenzen in regelmässigen Abständen. Die Kernkompetenz Palliative Care prüften wir im Jahr 2013 und entschieden uns, genauer anzuschauen, was die neusten Entwicklungen sind, welche Chancen wir da haben. Dabei zeigte sich, dass vom Knowhow her vieles bereits vorhanden war, worauf wir bauen konnten. Wir mussten wirklich nur Lücken schliessen.

Storchenegger-Jonschwil: Ist eine Angehörigenbetreuung überhaupt möglich und wo sind deren Grenzen?

Mathias Engler: Wir schauen zuerst, was die Menschen brauchen. Dann geht es darum, diese Bedürfnisse zu befriedigen. Da haben wir mit den personellen Ressourcen dieses Hauses sehr vielfältige Möglichkeiten. Ich sehe im Moment diese Grenze nicht. Ich bin für dieses Haus auch so etwas wie der Sozialarbeiter. Ich koste die Institution gleichviel, ob ich bereit bin, mich für diese Menschen einzusetzen, oder nicht. Und ich bin nicht der Typ, der sagt: «Das geht mich nichts an.»

Storchenegger-Jonschwil: Welche Möglichkeiten bestehen bei der Finanzierungshilfe? Bieten Sie dazu eine Beratung oder an wen können sich die Leute wenden?

Mathias Engler: Das Eintrittsprozedere ist Hospizbereich gleich wie im Alter- und Pflegeheimbereich. Wir schauen zuerst, dass wir den betreuenden Anforderungen gerecht werden. Dann schauen wir, wie diese Leistungen finanziert werden können. Dabei werden die eigenen Mittel, aber auch jene aus der UV- oder der AHV-Kasse sowie die Ergänzungsleistungen berücksichtigt. Für den Fall, dass dann noch eine Finanzierungslücke besteht, sind wir jetzt dabei, Stiftungsgelder bereitzustellen. Einen Betrag haben wir für diesen Zweck bereits erhalten. Diesen Betrag werde wir nicht auf die hohe Kante legen, sondern auch einsetzen, wo das nötig ist. Dies Bewohnerinnen und Bewohner sollen in der letzten Lebensphase nicht auch noch dem Geld nachstudieren müssen.

Storchenegger-Jonschwil: Das Lukashaus ist ja auch hier in Grabs: Wenn dort eine komplexe Palliativsituation bestünde, würden Sie diese Leute auch aufnehmen?

Mathias Engler: Dann würden mit dem Team vom Lukashaus schauen, ob wir diesen Menschen gerecht werden können. Wir hatten für eine beschränkte Zeit schon behinderte Leute bei uns, welche die IV-Institutionen nicht aufnehmen wollten. Aber ein behinderter Mensch hat auch noch andere Bedürfnisse, als sonst jemand, der ins Hospiz kommt. Wir sind nicht abgeneigt, es muss aber jeder Fall einzeln angeschaut werden.

Gahlinger-Niederhelfenschwil: Was ist für Sie ein «junger» Patient, was bedeutet das?

Mathias Engler: Im letzten Jahr hatten wir einen ganz jungen Menschen im Hospiz, der die Krebsdiagnose zwei Monate vor seinem Tod erhielt. Dieser Mensch stand noch voll im Leben, war aktiv und hatte für viele Bekannte die Steuererklärung ausgefüllt. Er hatte sogar noch zwei Steuererklärungen mit ins Hospiz gebracht, weil er sie noch fertig machen wollte. Dieser Mensch war 80 Jahre alt. Für mich hat «jung» nichts mit dem Lebensalter zu tun. Ich frage mich jeweils: Hätte sich dieser Mensch, wenn er nicht diese unheilbare und schnell fortgeschrittene Krankheit gehabt hätte, jemals mit dem Gedanken auseinandergesetzt, in ein Alters- und Pflegeheim einzutreten? Wenn er das nicht hätte, dann tendiert er für mich eher in Richtung Hospiz.

Gahlinger-Niederhelfenschwil: Ich bin positiv überrascht, wie dieses Hospiz funktioniert, und begrüsse dieses Angebot sehr. Man kann alles immer noch besser machen; hier hat man das Beste aus der Situation gemacht. Das Alter an und für sich ist in diesem Moment eigentlich nebensächlich. Man muss einfach eine gewisse Leistung erbringen können, auch gegenüber den Angehörigen. Und die wird hier erbracht.

Gschwend-Altstätten: Von wie vielen Fällen sprechen wir überhaupt? Von den wenigen Leute, die in den ersten Monaten betreut wurden, in wie vielen war die Finanzierung nicht gewährleistet?

Mathias Engler: Von den insgesamt 28 Fälle waren 3 Fälle über die Unfallversicherung finanziert, 3 waren insofern nicht finanziert, als die Personen nicht den Anspruch auf Ergänzungsleistungen gehabt hätten. In allen anderen Fällen hätte rein vom Alter her ein Anspruch bestanden, in 6 oder 7 Fällen über die Invalidenversicherung. Auch in den nicht finanzierten Fällen sind manchmal aber private Mittel vorhanden. In einem Fall war das eine siebenstellige Summe, die der Betroffene selber bezahlte. In einem Fall musste schliesslich die Stiftung einspringen.

Gschwend-Altstätten: Vereinfacht gesagt: Wenn es über die IV-, AHV- oder EL-Schiene läuft, dann geht es, wenn nicht, dann wird es anspruchsvoll?

Mathias Engler: Das kann man so sagen, ja. Wir selektieren aber nicht nach der Finanzierbarkeit, weder im Alters- und Pflegeheim noch im Hospiz. Das wäre fatal.

Warzinek-Mels: Besteht aber die Möglichkeit, dass die möglichen Heimbewohner/-innen selber selektieren, dass Sie dies Möglichkeit des Hospizes gar nicht in Betracht ziehen, weil sie diese als zu teuer erachten?

Mathias Engler: Das müsste man erheben, die Möglichkeit besteht aber.

Fürer-Rapperswil-Jona: Die Sendung «Kassensturz» berichtete letzten Dienstag über einen Fall, indem die Krankenkasse versuchte, zulasten der Betroffenen Kosten zu sparen. Diese Patientin hatte sich den Arm gebrochen und die Schulter ausgerenkt und war auf Betreuung angewiesen. Wegen der Fallpauschale konnte Sie aber nicht mehr im Spital bleiben, kam in ein Pflegeheim und musste die Kosten von Fr. 4'500.– für Aufenthalt, Bett und Zimmer selber bezahlen. Die Krankenkasse bezahlte im Wesentlichen das Ersetzen der Verbände. Besteht nicht auch die Gefahr, dass die Krankenkassen entscheiden, ein Patient könne nicht mehr im Spital bleiben und müsse anderswo betreut werden, um Kosten zu sparen?

Stephan Köppel: Das ist teilweise unser Alltag heute, aber nicht im Besonderen im Verhältnis zum Hospiz, sondern im Allgemeinen bei der Arbeit mit dem neuen Krankenversicherungsgesetz. Wir stehen unter einem gewissen Zugzwang. Das ist auch eine Frage der Spitalleitung. Im Spital Grabs habe ich nicht den Eindruck, dass wir Leute auf die Strasse stellen oder in ein Heim abschieben. Schon von den Fallzahlen her besteht im Verhältnis zum Hospiz in diesem Zusammenhang kein Problem. Das ist vielmehr ein grundsätzliches politisches Problem des Gesundheitswesens.

Fürer-Rapperswil-Jona: Die Krankenkasse bezahlt für das Hospiz aber nicht mehr?

Mathias Engler: Sie sehen unsere Kostenstruktur auf Folie 6 meiner Präsentation. Wenn man diese Kostenstruktur noch weiter zerlegt, gibt es einen Hotelleriebereich, den das Hospiz deckt, und einen Betreuungsteil, der mit dieser Vorlage sogar leicht «übergedeckt» würde, und einen Teil KVG-finanzierte Pflege. Die Deckungsdifferenz von rund 170 Franken je Tag entsteht vorab in der KVG-finanzierten Pflege, weil der Kostensatz, den die Krankenkassen bezahlen, auch im Hospiz jener der Langzeitpflege bleibt.

4.2 Inhalt gemäss Botschaft

Andrea Lübberstedt (zur Folienpräsentation, Beilage 7): Mit diesen Sterbehospiz-Einrichtungen soll eine eigentliche Lücke gefüllt werden, die schon im Rahmen der Beratung des Berichts 40.15.04 «Konzept Palliative Care des Kantons St.Gallen» identifiziert worden war, vom Markt bisher aber noch nicht gefüllt worden ist. Insofern erfüllt die Regierung mit der aktuellen Vorlage auch einen impliziten Auftrag aus dem Jahr 2015. Zahlenmässig geht es um eine ganz kleine Zahl von Personen mit komplexer Krankheitssituation, für welche die stationäre Akutversorgung nicht mehr das Richtige ist. Die Sterbehospize stehen daher auch nicht in Konkurrenz zu den bereits bestehenden Angeboten der Palliative Care. Organisatorisch lässt sich dieser Bedarf nur in einer spezialisierten Einrichtung von einer gewissen Grösse decken, mit besonderen pflegerischen Leistungen, besonders qualifiziertem Personal, besonderen Apparaturen und adäquaten Räumlichkeiten, in der dadurch aber auch höheren Kosten anfallen. Wäre es möglich sowie betrieblich und finanziell sinnvoll, diesen Bedarf einzelfallweise in den bestehenden Pflegeheimen zu decken, hätten diese die Lücke inzwischen selber gefüllt. Es entspricht der Kultur des Kantons St.Gallen, dass bei neuen Angeboten nicht mit einem Top-down-Ansatz verordnet, sondern mit einem Bottom-Up-Prozess gearbeitet wird, also bereits geleistete Vorarbeiten berücksichtigt und bereits vorhandenes Knowhow genutzt werden. Mit dem Kantonsratsbeschluss – und später mit der entsprechenden Grundlage im Sozialhilfegesetz – sollen darum gute und einheitliche Voraussetzungen geschaffen werden für die beiden schon länger laufenden Projekte.

Der Betrieb einer solchen Einrichtung ist aktuell mit einem grossen Risiko verbunden, vorab finanzieller Art. Die den Krankenversicherern vom Bund vorgegebenen Tarife für die Langzeitpflege decken die tatsächlichen Kosten bei weitem nicht. Private sind nicht bereit, den hohen Eigenfinanzierungsgrad und die starken Auslastungsschwankungen zu tragen. Mit der jetzigen Finanzierung sind auch die Hürden für die Betroffenen sehr hoch, die Betreuungs- und Pensionskosten sind theoretisch unlimitiert. Mit der aktuellen Vorlage sollen die zwei Hürden zur Sicherung des Hospizangebots gesenkt werden. Die Regierung schlägt zwei Finanzierungskomponenten vor: Senkung der Bereitstellungshürden durch Kantonsbeitrag und Senkung der Nutzungshürden durch höhere Pflegefinanzierungsbeiträge der Herkunftsgemeinden.

Zur Abgeltung der besonderen Vorhalte- und Betreuungsleistungen schlägt die Regierung vor, gestützt auf eine Leistungsvereinbarung den beiden Hospizen Kantonsbeiträge auszurichten im Umfang von 25 Prozent der ungedeckten Kosten, und zwar je tatsächlich betreute Person mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen. Daraus ergeben sich für den Kanton Mehrkosten von insgesamt rund 300'000 Franken. Weil die tatsächlichen Aufenthaltstage aber nur geschätzt werden können und vielleicht zahlreicher sein werden, soll der Kantonsrat beschliessen und der Erlass dem fakultativen Finanzreferendum unterstellt werden. Bei der Pflegefinanzierung soll der kantonale Höchstansatz um E-Mail. 66.– erhöht werden. Dieser Betrag entspricht 40 Prozent des Betrags der Pflegestufe 8, in der die Bewohner/-innen der Hospize meistens eingestuft sind. Weil nicht alle und nicht die ganze Aufenthaltsdauer gleich eingestuft sind, muss die Erhöhung aber auf jeder Stufe greifen. Die Tatsache, dass die beiden Systeme der Bedarfsermittlung rund 40 Prozent der Pflegeleistungen in einem Hospiz gar nicht abbilden, ist ein grundsätzliches Problem, dass auf Bundesebene noch zu lösen ist. Auf eine Jahr hochgerechnet ergeben sich daraus für die Gemeinden Mehrkosten von rund 205'000 Franken. Der grössere Teil der Kosten würden sonst ansonsten im Pflegeheim oder bei der Spitex ohnehin anfallen. Würde eine Herkunftsgemeinde durch einen solchen erhöhten Beitrag überdurchschnittlich belastet, würde der Kanton über den Finanzausgleich einen Teil davon wieder abgelten.

Bei einem aus Sicht der Regierung maximal noch vertretbaren Tagesansatz von E-Mail. 800.– würden zusätzlich zu den aktuell gedeckten E-Mail. 346.– mit den beiden Massnahmen E-Mail. 163.– gedeckt. Die Hospize würden also gegen 50 Prozent mehr erhalten als ein Pflegeheim. Dieser Vorschlag ist im schweizweiten Vergleich die grosszügigste Zusatzfinanzierung von staatlicher Seite. Trotzdem bleibt ein Kostenteil, der durch Private, vorab über Spenden, aber auch über Freiwilligenarbeit, gedeckt werden muss. Von einer Vollfinanzierung sieht die Regierung auch darum ab, weil es für ein Hospiz sehr unterschiedliche Ausgestaltungsmöglichkeiten gibt. So gleicht der in St.Gallen geplante Betrieb einem Spitalangebot und geht jenes Projekt darum von einem Tagessatz von Fr. 1060.– aus. Die Regierung will mit ihrem Vorschlag auch einen Anreiz setzen, die Synergien zu nutzen, die sich z.B. aus dem Betrieb eines Pflegeheims ergeben. Dieses Mehr an finanzieller Unterstützung erscheint ihr aufgrund der bei der Vorbereitung dieser Vorlage getätigten Abklärungen und Analysen gerechtfertigt sowie der Mehrleistung eines Hospizbetriebs angemessen.

Es ist vorgesehen, die Finanzierung der Sterbehospize in der anstehenden zweiten Revisionsetappe des Sozialhilfegesetzes grundlegend zu regeln. Der aktuelle Kantonsratsbeschluss bedeutet einen Zwischenschritt. Es geht darum, zwischen den beiden Revisionspaketen zur finanziellen bzw. stationären Sozialhilfe, die beiden weit gediehenen Projekte zu unterstützen, die konkrete Beitragsgesuche gestellt haben. Deren Finanzierung basiert auch auf namhaften privaten Mitteln, die unter der Voraussetzung zugesichert worden sind, dass die öffentliche Hand mitzieht.

5 Allgemeine Diskussion

Regierungspräsident Martin Klöti: Das Vorgehen bei der Erarbeitung dieser Vorlage – quasi für zwei bestimmte Einrichtungen, die eine bereits realisiert und in Betrieb, die andere erste geplant und anders ausgestaltet – mag atypisch erscheinen. Tatsächlich wird Gesetzgebung aber hin und wieder gestützt auf eine gewisse Praxis und auf erste Erfahrungen betrieben. Das hat den Vorteil, dass bereits am konkreten Anwendungsfall diskutiert werden kann. Was heute aber nicht Gegenstand der Diskussion sein kann, ist die das gegeneinander Abwägen oder Bewerten der beiden Modelle. Vielmehr geht es um einen Grundsatzentscheid, diese Menschen, die in ihrer besonderen Lebenslage sonst zwischen Stuhl und Bank fallen, und diesen Einrichtungen, die sich ihrer annehmen wollen, eine Unterstützung zu geben. Die Regierung kam nach einlässlicher Diskussion zum Schluss, dass jetzt der richtige Moment ist. Sie ist mit grossem Bedacht vorgegangen und schlägt dem Kantonsrat massvolle Interventionen vor.

Es geht um sehr wenige Fälle und es geht um Menschen, die oft noch nicht im AHV-Alter sind und deren Familien nicht nur in finanzieller Hinsicht eine ganz andere Ausgangslage haben. Wenn jemand keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen hat, kann ein solcher Heimaufenthalt ein ganzes Vermögen verzehren. Wenn eine Familie zurückbleibt, dann wird das dramatisch eng und besteht die Gefahr, dass diese schliesslich von der Sozialhilfe abhängig ist. Da sind dann wieder die Gemeinden gefragt. Es geht aber auch um die Grenzen privater Unterstützung sowohl im Bereich der Freiwilligenarbeit also auch bei der Beschaffung von Spendengeldern. Deshalb ist die Notwendigkeit einer staatlichen Unterstützung unbestritten.

Bei der Vorbereitung dieser Vorlage konnte die Regierung auf den Arbeiten für das Konzept Palliative Care basieren. Sie hat die politischen Vorstösse zum Thema, die Vernehmlassungsantworten und die Grundlagen der Pflegefinanzierung berücksichtigt. Im Bereich der Pflegefinanzierung sind drei Akteure involviert: der Kanton, die Gemeinden und die Betreiber. Mit der vorgeschlagenen Finanzierung leisten alle drei je in ihrem Bereich einen Beitrag und können so einen Teil der Lücke füllen. Eigentlich eine sehr schweizerische Lösung, mit viel Engagement, aber auch mit Eigenverantwortung. Eine der Schwierigkeiten für den Kanton besteht darin, dass er es nicht allen Akteuren so ganz recht machen kann. Deshalb ist der Zwischenschritt mit diesem Kantonsratsbeschluss ganz praktisch, indem bis zum zweiten Revisionspaket der Sozialhilfegesetzgebung noch Erfahrungen gesammelt werden und sich alle Beteiligten an die Realität herantasten können.

Da die Vorlage von einem Bedarf von höchstens zwanzig Plätzen ausgeht, sind die Auswirkungen auf das Budget überschaubar. Die Regierung hat von der eher kritischen Haltung der Gemeinden dem Finanzierungskonzept gegenüber Kenntnis genommen. Es war ihr klar, dass trotz der grundsätzlichen Zuständigkeit der Gemeinden für die Pflegefinanzierung auch der Kanton in der Verantwortung steht. Ebenso klar war, dass sich die Unterstützung an den Herkunftsgemeinden und an den konkreten Aufenthaltstagen orientieren muss. Zudem handelt es sich für den Kantonsbeitrag um eine Objektfinanzierung: Die Zahlung geht an die Einrichtung, nicht an die Person. Für die Finanzierung der persönlichen Kostenanteile von Pflege, Betreuung und Pension sind auch die Ergänzungsleistungen einzubeziehen. Aufgrund der verschiedenen möglichen Modelle – aktuell erst zwei: der Solitär und das integrierte – sollen die Beiträge der öffentlichen Hand nicht abhängig sein von der konkreten Organisation. Geografisch müssen sich diese spezialisierten Einrichtungen selbstverständlich überregional positionieren, umgekehrt dürfen die Distanzen für die Angehörigen der Bewohner/-innen auch nicht zu gross sein. Sonst bedeutet nur schon der zeitliche und finanzielle Aufwand für einen täglichen Besuch eine grosse Zusatzbelastung.

Warzinek-Mels (im Namen der CVP-GLP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Ich lege meine Interessen offen: Meine Frau ist Präsidentin der Hospizgruppe Sarganserland mit einem Hospizbett im Kapuzinerkloster Mels. Wir anerkennen, dass bisher spezialisierte Einrichtungen für komplexe Palliativpatientinnen und -patienten gefehlt haben und Handlungsbedarf gegeben ist. Die vorgesehene Unterstützung bei Erstellung und Betrieb von Sterbehospiz-Einrichtungen durch den Kanton begrüßen wir. Wir stehen der Realisierung der beiden Hospize und den dafür notwendigen Krediten grundsätzlich positiv gegenüber. Gleichwohl bestehen für uns einige Unklarheiten und Fragestellungen:

Ein wesentliches Problem des Gesundheitswesens sind die verschiedenen Zuständigkeiten und Finanzierungssysteme. So fehlt an dieser Sitzung das Gesundheitsdepartement. Der Kantonsrat trat kürzlich auf das Postulat 43.16.02 «Pflege ganzheitlich betrachten – Verwaltungsinterne Zusammenlegung von Akutpflege und Langzeitpflege prüfen» nicht ein. Das Thema der Begleitung von Sterbenden ist komplex, eine umfassende Bearbeitung und ein zielführendes Konzept über Departementsgrenzen hinweg kaum möglich. Die Patientinnen und Patienten bewegen sich – unter Umständen mehrmals – zwischen der ambulanten und der stationären Betreuung hin und her. Uns fehlt insofern eine eigentliche Gesamtsicht.

Das Konzept Palliative Care umfasst auch zahlreiche Massnahmen im ambulanten Bereich, die bis heute auf ihre Realisierung warten bzw. ohne Unterstützung von Kanton und Gemeinden vorangetrieben werden. Davon sind aber mehr Personen und Organisationen abhängig als von den stationären Einrichtungen. In einem ambulanten Sterbehospiz wie dem eingangs erwähnten ist die Betreuung durch die grundversorgende Ärzteschaft und die Spitex-Dienste sichergestellt. Dieses Angebot betrifft wahrscheinlich eine andere Gruppe von Menschen, ist aber wohnortnah und flächendeckend möglich – bei voraussichtlich deutlich niedrigeren Kosten. Um im ganzen Kanton die bedürfnisgerechte Versorgung sicherzustellen, sollten die Organisationen vor Ort Unterstützung erfahren. Darauf sind insbesondere Organisationen angewiesen, die bisher kein Geld erhalten haben wie Hospizgruppen oder palliative Foren oder die Leistungen erbringen, die im geforderten Ausmass ungenügend in der Tarifierung abgebildet sind, wie etwa Spitex oder Brückendienst. Leider findet dieser Aspekt in der Vorlage keinerlei Erwähnung.

Zur Standortfrage stellt die Regierung in der Antwort zur Interpellation 51.15.16 «Sterbehospiz» vor nur zwei Jahren noch fest: «Unter Berücksichtigung der Häufigkeit solch spezifischer Situationen und der aktuellen Bedürfnisse erscheint ein Sterbehospiz im Kanton St.Gallen ausreichend.» Nun sind es plötzlich zwei Standorte, ohne dass dieser Meinungswechsel in der Botschaft begründet wird. Man gewinnt den Eindruck, die Regierung plane nicht aktiv, sondern lasse sich treiben von den Aktivitäten von privaten Vereinen und der Aktivität einzelner Regionen. Wie sollen die beiden Hospize in St.Gallen und in Grabs den Kanton flächendeckend versorgen? Wie ist man konkret auf die beiden Standorte gekommen? Steht dahinter eine klare Strategie oder nachvollziehbare Überlegung? Sind weitere Standorte ausgeschlossen, nur weil die ersten beiden Projekte früher vorangetrieben wurden? Was ist mit der interkantonalen Zusammenarbeit?

Eigentlich ist die Finanzierung für Betreuungs- und Pflegeangebote Gemeindegeldsache. Nun schlägt die Regierung ein komplexes Finanzierungsmodell vor, in dem die zu Pflegenden, die Gemeinden, die Krankenkassen, der Kanton sowie zwingend auch Spender und Freiwillige Leistungen erbringen müssen. Ist dieses Konzept langfristig praktikabel und wird es dem Anliegen gerecht? Ist es richtig, dass im Wesentlichen die Gemeinden entlastet werden, die zu Pflegenden aber

weiterhin den täglichen Höchstsatz von E-Mail. 21.60 Franken an die Pflege zahlen müssen, zusätzlich Taxen für Betreuung und Pension? Für die Heimbewohner/innen werden die Nutzungshürden nicht gesenkt: Sie bezahlen weiterhin E-Mail. 201.60. Schaffen wir gute Angebot, die letztlich aber nicht angenommen werden, weil die Betroffenen vor den Kosten zurückschrecken? Ich erlebe auch in der eigenen Praxis immer wieder Fälle, in denen unter stationären Verhältnissen Patientinnen oder Patienten stabilisiert werden, nach Hause gehen und dort wegen dieser E-Mail. 21.60 je Tag nicht einmal die Spitex in Anspruch nehmen. Dann sind sie nach drei Wochen wieder im Spital. Das macht volkswirtschaftlich keinen Sinn.

Die geschätzten Kosten je Aufenthaltstag liegen im Hospiz St.Gallen bei E-Mail. 1060.– Franken und in Grabs bei E-Mail. 650.– Franken. Dieser Unterschied von E-Mail. 410.– wird in der Vorlage weitgehend kommentarlos weitergereicht. Warum ist St.Gallen so viel teurer? Lässt sich das medizinisch oder pflegerisch begründen? Können konkret in St.Gallen Leidende versorgt werden, die in Grabs nicht aufgenommen werden könnten? Wir tragen Verantwortung für den Einsatz öffentlicher Gelder. Es muss ausgeschlossen werden, dass am Standort St.Gallen Kosten entstehen, die an einem anderen Standort vermeidbar wären. Der Verweis, das St.Galler Projekt müsse mehr Spenden finden, überzeugt uns nicht, denn auch das Spendensubstrat ist begrenzt und könnte in einem anderen Projekt möglicherweise besser eingesetzt werden. Allenfalls könnte das kostengünstige, schon in Betrieb befindliche Hospiz in Grabs durch kantonale Zuwendungen im Sinn dieser Vorlage unterstützt werden und müsste die Kostensituation des St.Galler Projekts erst noch geklärt werden.

Schneider-St.Gallen (im Namen der SP-GRÜ-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Wir begrüßen die Schaffung eines solchen Angebotes ausdrücklich. Wir vermissen in der Botschaft aber ein starkes Bekenntnis und ein klares Konzept der Regierung zum Angebot der Sterbehospize in finanzieller Hinsicht. Unbedingt vermieden werden muss, dass die beiden Angebote gegeneinander ausgespielt werden; zu unterschiedlich sind die Rahmenbedingungen der Standorte in St.Gallen und im Werdenberg.

Wir erachten es als richtig, dass die Qualitätskriterien über jene nach der Verordnung über die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte (sGS 381.19; abgekürzt PBV) hinausgehen und ergänzt werden müssen. Es muss genügend fachliches Personal angestellt werden. Die 1,2 Stellen je Platz sind aus unserer Sicht absolut notwendig. Die Erhöhung der Höchstansätze der Pflegefinanzierung um 40 Prozent erachten wir als richtig. Wir erwarten von der Regierung auch, dass sie sich für die notwendigen Anpassungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) einsetzt. Aus unserer Sicht wäre es schlicht nicht zumutbar, dass sich die Leistungsnutzenden mit über E-Mail. 200.– je Tag an den Kosten beteiligen müssten. Viele Betroffene sind in dieser Phase schon emotional und finanziell stark belastet. Der Hinweis auf die Möglichkeit des Bezugs von Ergänzungsleistungen macht insofern nicht viel Sinn, als viele der Betroffenen gar keine Rente mehr beantragen können.

Wir begrüßen es ausdrücklich, dass die Regierung einen Beitrag des Kantons an Vorhalte- und Betreuungsleistungen als notwendig erachtet. Dass die Einrichtungen jedoch je Aufenthaltstag E-Mail. 291.– an Spendengelder hereinholen müssen ist unangebracht. Auch den vermehrten Einsatz von Freiwilligen beurteilen wir kritisch. Wir befürworten die ehrenamtliche Arbeit sehr, diese Freiwilligen jedoch als günstiges Personal einzusetzen, ist für uns nicht haltbar. Gerade in einem solch sensiblen Bereich sind gezielte Schulung, ständige Weiterbildung und die Möglichkeit der

Inter- und Supervision ein Muss. Sonst erkranken die Mitarbeitenden – dazu gehören auch die Freiwilligen – wegen der hohen psychischen Belastung über kurz oder lang.

Wüst-Oberriet (im Namen der SVP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Wir unterstützen die im Jahr 2010 verabschiedete nationale Strategie, allen Menschen in der Schweiz einen adäquaten Zugang zu qualitativ guten Palliativpflegeangeboten zu sichern. Bei der Umsetzung im Kanton St.Gallen haben wir hingegen grössere Bedenken, und zwar bezüglich der Kosten (Stichwort selbsttragend), der Region (Stichwort Linthgebiet) und der Gesetzgebung. Vergleicht man die beiden Projekte, fällt auf, dass an jenem in St.Gallen seit dem Jahr 2009 gearbeitet wird, für jenes im Werdenberg im Jahr 2015 ein Bewilligungsgesuch eingereicht worden und es seit Herbst 2016 im Betrieb ist.

Bei der Beschreibung der schrittweisen Umsetzung des Finanzierungskonzeptes zeigt die Regierung auf, dass rasch gehandelt werden muss, da die Projekte schon weit fortgeschritten sind und ohne ergänzende Finanzierung nur wenige Monate überleben könnten. Das ist doch nicht der richtige Ablauf: Wenn Projekte so kostenlastig und -abhängig sind, muss doch gerade die Finanzierung vor dem Projektstart klar geregelt werden. Die Regierung schreibt, dass ein Kantonsratsbeschluss notwendig sei, damit die zwei weit fortgeschrittenen Projekte nicht gefährdet werden. Wir dürfen uns nicht vom zeitlichen Druck beeinflussen lassen. Wo würde man so etwas in der Wirtschaft finden? Die SVP-Delegation unterstützt den Vorschlag der Regierung, die gesetzlichen Grundlagen im Sozialhilfegesetz zu legen, das sich in Revision befindet. Wir sehen die aktuelle Vorlage nicht als Zwischenlösung, sondern als Grundsatzentscheid, als Festlegung der Stossrichtung.

Wir sind der Meinung, dass die Kostenstruktur transparenter dargestellt werden müsste. Die aktuelle Vorlage beruht auf zu vielen Annahmen. Zudem fehlen uns Hintergrundinformationen zu beiden Projekten. Wir können in der Grafik in Abschnitt 5.3 sehen, dass das Projekt in St.Gallen über 50 Prozent teurer ist je Tag als jenes im Werdenberg, obwohl es den gleichen Leistungsauftrag erhalten soll. Wie kommt dieser Mehraufwand in St.Gallen zustande? Warum geht die Botschaft darauf nicht näher ein?

Zusammenfassend ist die SVP-Delegation der Ansicht, dass die Unterbringung in spezialisierten Sterbehospiz-Einrichtungen zu fördern ist. Diese Einrichtungen tragen den speziellen Bedürfnissen der Betroffenen in ihrer letzten Lebensphase Rechnung und beanspruchen gleichzeitig keine Ressourcen der kostenintensiven Spitalinfrastruktur. Sie erachtet es als notwendig, die einzelnen Angebote aufeinander abzustimmen, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, die Finanzierung auf eine langfristige Lösung auszurichten und die ordentliche gesetzgeberische Basis zu schaffen.

Shitsetsang-Wil (im Namen der FDP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten. Wir vertreten klar die Haltung, dass die Würde der Menschen auch in der letzten Phase des Lebens bewahrt werden soll. Entsprechend sollen angemessene Angebote für Menschen im Sterbeprozess, unabhängig ihres Alters, bereitgestellt werden. Wir teilen deshalb die Einschätzung der Regierung, dass der Bedarf für stationäre Hospizplätze insbesondere für jüngere Menschen im Kanton St.Gallen vorhanden ist. Wir tragen deshalb die Absicht der Regierung mit, den Aufbau bedarfsgerechter Angebote zu unterstützen.

Aufgrund der hohen Kosten je Aufenthaltstag in einem Sterbehospiz und des tiefen, begrenzten Bedarfs eines solchen Angebots finden wir es richtig, die Anzahl Plätze im Kanton zu plafonieren.

Die von der Regierung vorgeschlagene Zielgrösse von 20 Plätzen scheint uns deshalb, auch im interkantonalen Vergleich, ausreichend zu sein. Zur Kenntnis nehmen wir auch, dass die Regierung aktuell ein Hospizangebot im Umfang der beiden vorliegenden Gesuche aus St.Gallen und Werdenberg mit insgesamt 12 Plätzen als ausreichend erachtet. Wir begrüssen, dass in Ziff. 2 des Beschlusses die Höchstzahl der Plätze aufgeführt ist und es damit dem Kantonsrat auch in Zukunft möglich ist, aufgrund eines allfälligen Mehrbedarfs steuernd eingreifen zu können.

Ein überregionales Angebot ist unbestrittenermassen sinnvoll und notwendig, die geographische Form unseres Kantons aber sehr anspruchsvoll. Wenn die Hospizangebote zu weit vom Wohnort entfernt liegen, besteht die Gefahr, dass die Zugangshürden für die Betroffenen Personen und insbesondere ihre Angehörigen zu hoch sind, und entsprechend die Angebote von einem beträchtlichen Teil der Bevölkerung nicht genutzt werden. Sollte dieses Szenario eintreten, würde sich das negativ auf das Betriebsergebnis der beiden Hospize auswirken. Insbesondere das Projekt in St.Gallen hätte dann wohl ein beinahe unlösbares Problem, da seine Betriebskosten mit über E-Mail. 1'060.– je Aufenthaltstag aktuell deutlich zu hoch sind. Ein Stopfen allfälliger Defizite der Hospize, aufgrund zu hoher Betriebskosten durch den Kanton oder die Gemeinden kommt für uns nicht in Frage. Entsprechend unterstützen wir die Empfehlung der Regierung zuhanden des Projekts in St.Gallen, das Betriebsbudget entscheidend und den Eigenfinanzierungsteil auf einen realistischen Betrag zu reduzieren. Das Beispiel des Hospiz Werdenberg zeigt eindrücklich, wie durch die Nutzung von Synergien von bestehenden Strukturen und die Konzentration auf das Wesentliche, die Kosten auf einem finanzierbaren Level gehalten werden können. Zudem weisen auch die Referenzangebote aus Zürich und Brugg mit rund 800 bzw. 630 Franken je Aufenthaltstag wesentlich tiefere Betriebskosten aus.

Für die FDP-Delegation stellt sich deshalb auch die Frage, ob die Nutzung von Synergien, mit dem zurzeit sehr dynamischen Umfeld im Alterswohn- und Pflegebereich, nicht ernsthaft geprüft werden sollte. Im ganzen Kanton entstehen neue Angebote oder erweitern die bestehenden Einrichtungen ihre Angebote. Die Angliederung eines Sterbehospizes in einem bestehenden Alters- und Pflegezentrum ist deshalb für uns sehr gut vorstellbar, wobei es natürlich einer Trennung zum ordentlichen Pflegebetrieb bedarf, wie wir sie heute gesehen haben. Damit könnte man, bei gleichbleibender Anzahl Hospizplätze im Kanton, eine bessere überregionale Abdeckung erreichen, die Betriebsrisiken minimieren und die Kosten je Aufenthaltstag würden etwa auf der Höhe des Hospiz Werdenberg liegen.

6 Spezialdiskussion

6.1 Beratung der Botschaft

Regierungspräsident Martin Klöti: Zur Zuständigkeit: Es ist völlig klar, dass das Departement des Innern bei der Erarbeitung des Konzepts Palliative Care mit dem Gesundheitsdepartement zusammen gearbeitet hat. Es ist aber richtig, dass man dies gegen aussen nicht bemerkt. Das Departement des Innern ist sich gewohnt, Querschnittsaufgaben zu lösen. Zu diesem Thema haben wir die grössere Nähe, weil die Pflegefinanzierung eine Frage der kommunalen Ebene ist. Das Gesundheitsdepartement deckt eher die kantonale Ebene ab. Eine Diskussion über die Zuständigkeiten ist hier weder nötig noch sinnvoll.

Zur Frage des Zwischenschritts habe ich mich vielleicht nicht ganz präzise ausgedrückt. Der Zwischenschritt besteht darin, in einem Kantonsratsbeschluss zu regeln, was später im Sozialhilfegesetz mit dem zweiten Revisionspaket zusammen mit anderen Themen geregelt wird. Erfahrungen werden wir in dieser Zeit vor allem im Hospiz im Werdenberg sammeln können. Diese werden auch Eingang finden in die Diskussion über das Hospiz in St.Gallen. Ich möchte aber davor warnen, diese beiden Einrichtungen gegeneinander auszuspielen. Es ist klar, dass das Solitär-Modell mehr abdecken muss, als das Modell mit Pflegeheim-Anschluss. Ich fände es nicht gut, wenn man an allen Standorten das gleiche Modell erzwingen wollte. Auch die St.Galler Einrichtung hat ihren Stellenwert, ist schon sehr gut aufgestellt und wird sich möglicherweise noch verändern. Der Kanton kann nur bis zu einem gewissen Grad mitfinanzieren, ist dabei aber an den Grundsatz der Gleichbehandlung gebunden.

Andrea Lübberstedt: Zur Frage der Zuständigkeit kann ich aus operativer Sicht bestätigen, dass es zwischen den zuständigen Stellen im Gesundheitsdepartement und im Departement des Innern keinen organisatorischen Graben gibt. Wenn die Strategie klar ist, – und das ist sie auch, sowohl seitens der Regierung als auch des Kantonsrates – dann ist für uns klar, was zu tun ist. Das Konzept Palliative Care ist ja sehr breit oder ganzheitlich ausgerichtet. Um eine derartige Strategie umzusetzen, braucht es einfach mehrere Teilschritte. Man kann nicht alles aufs Mal erledigen, zumal man sonst auch die Umsetzung einzelner Vorhaben riskieren würde. Die aktuelle Vorlage ist einer davon. Im Verlaufe dieses Jahres wird die Regierung voraussichtlich auch einen nächsten Nachtrag zum Gesundheitsgesetz in die Vernehmlassung geben, in dem weitere vom Kantonsrat geforderte Regelungen aufgenommen werden, u.a. die gesetzliche Verankerung der Palliative Care, wie sie auch andere Kantone kennen.

Der Hinweis, mit dieser Vorlage würden die Heimbewohner/-innen gar nicht entlastet, trifft insofern zu, als dass wir im Moment davon ausgehen, dass in keinem der Projekte Kosten an die Heimbewohner/-innen überwältzt werden, die auch sonst, z.B. in einem Pflegeheim, opportun sind. Trotzdem besteht ein potentiell Risiko, dass Restkosten den Betroffenen in Rechnung gestellt werden. Denn eine private Anbieterin oder ein Zweckverband ist in der Festlegung von Pensions- und Betreuungstaxen frei. Insofern ist es keine direkte Entlastung, aber eine Minimierung des Risikos, dass sie mit übermässigen Kosten konfrontiert werden, die sich Heimbewohner/-innen in weniger guten finanziellen Verhältnissen nicht leisten könnten.

Insbesondere der Sprecher der SVP-Delegation machte geltend, es gäbe in der Botschaft viele Annahmen, aber wenige Projektdetails. Ich kann dieses Interesse, noch ein bisschen näher an die künftigen Betriebe heran zu gehen, sehr gut nachvollziehen. Wir sind mit dieser Vorlage aber auch im Umfeld des Krankenversicherungsgesetzes. Dort ist es so, dass nicht der einzelne Betrieb die Regeln bestimmt, sondern über allgemeine Grundsätze diskutiert werden muss, die dann für alle gleichermassen gelten. Das wird auch kommenden Freitag so sein, wenn sich die den Bericht 40.17.02 «Umsetzung und Auswirkungen der Pflegefinanzierung im Kanton St.Gallen» vorberatende Kommission unter dem Vorsitz von Storchenegger-Jonschwil treffen wird. Wir haben im Kanton St.Gallen 110 Pflegeheime mit ganz unterschiedlichen Kostenstrukturen. Das ist eine Realität, und trotzdem ist es so, dass man in der ganzen Schweiz für diese Institutionen faktisch nur eine Finanzierungsart kennt. Damit stellt sich die Frage, wie relevant es überhaupt ist, betriebliche Details zu diskutieren.

Wüst-Oberriet: Was wir hier im Hospiz im Werdenberg gesehen haben, was Sie uns an Synergien und Zahlen erläutert haben, leuchtet mir ein und macht betrieblich und finanziell Sinn. Was

mir in dieser Hinsicht aber nicht einleuchtet: Warum geht das Projekt in St.Gallen von einem Tagessatz aus, der um 66 Prozent höher ist als jener im Werdenberg. Das ist für mich nicht nachvollziehbar. Es ist mir klar, dass wir hier nicht um die Lösung im Detail diskutieren können, aber wir diskutieren und der Kantonsrat beschliesst letztlich über das Geld, das eingesetzt wird. Diese Mittel sollen offenbar möglichst schnell gesprochen werden, um den Betrieb die ersten Monate aufrecht zu erhalten. Am Standort St.Gallen wurde die Liegenschaft seit 10 Jahren nicht unterhalten. Da kommen je länger je höhere Kosten auf die Betreiber zu, und müssen sie noch mehr Spendengelder herein holen. Irgendwie geht das für mich nicht auf.

Regierungspräsident Martin Klöti: Solche Probleme können in allen 110 Pflegeheimen auftreten, die müssen sich auch nach der Decke strecken, je nachdem, wie sie aufgestellt sind. Auch dort gibt es Differenzen bei den Kostenstrukturen.

Storchenegger-Jonschwil: Selbstverständlich ist das eine gewisse Problematik. Die Leute vom Hospiz St.Gallen können die Unterlagen, die wir schriftlich erhalten haben, uns jetzt nicht selber kommentieren. Ich hatte schon verschiedentlich Kontakt mit Ihnen und kann Ihnen sagen, dass sie sicher noch Anpassungen an ihrem Projekt vornehmen werden. Jetzt geht es aber nicht darum, welches Projekt umgesetzt werden soll und welches nicht, sondern darum, dass wir eine Finanzierungslösung finden. In dem Pflegeheim, in dem ich arbeite, hat es Betten, bei denen die Pensionskosten nicht 150 Franken – wie in der Botschaft aufgeführt –, sondern 120 oder 110 Franken betragen. Wir arbeiten günstiger als hier vorgesehen. Das hat auch mit den Gegebenheiten der Berechnung und der Vollkostendeckung, mit ganz anderen Mechanismen zu tun, als mit den Aspekten, die wir hier diskutieren. Deshalb möchte ich nochmals beliebt machen, jetzt nicht die beiden Projekte miteinander zu vergleichen.

Wüst-Oberriet: Mir geht es nicht darum, jetzt das eine Projekt gegen das andere auszuspielen, aber wir müssen jetzt Geld sprechen. Mir geht es eigentlich nur darum, um vom Gefühl her sagen zu können, ob wir Mittel sprechen für etwas, das für die nächsten Jahre tragbar ist oder dessen Rechnung überhaupt nicht aufgehen wird.

Andrea Lübbestedt: Diese Beiträge werden nur ausgelöst, wenn der Betrieb wirklich aufgenommen werden kann und die Plätze besetzt sind. Es wird also nicht quasi auf Vorrat Geld für einen Betrieb gesprochen, sondern nur für die tatsächlichen Aufenthaltstage. Es ist jedoch ein wichtiges Zeichen für die Initiativgruppe in St.Gallen, wenn diese vorberatende Kommission und dann der Kantonsrat sich mit den Fragen der Grundfinanzierung eines derartigen Hospizes auseinandersetzen. Diese Initiativgruppe hat in einem gewissen Sinn auch eine Pionierrolle übernommen. Logischerweise waren bzw. sind es Leute aus dem Spitalumfeld, weil sie diese Realität aus dem Spital schon kennen. Im Übrigen wird es in den nächsten Monaten auch Gespräche geben zwischen Werdenberg und St.Gallen. Da wird vielleicht auch eine Zusammenarbeit geprüft oder wie man sonst gegenseitig voneinander profitieren kann. Was die vorberatende Kommission heute klären muss, ist die Frage, wie die Mehrleistungen, welche die Hospize erbringen, durch öffentliche Mittel abgegolten werden können.

Widmer-Wil legt seine Interessen als Schweizer Delegierter einer Krankenversicherung offen. Ich bin aber nicht operativ oder sonst irgendwie für diese tätig. Es hat mich ein wenig betroffen gemacht, als vorhin in der Diskussion unterschwellig der Eindruck entstand, dass die Krankenversicherer die Profiteure des Systems seien. Das trifft überhaupt nicht zu, weil letztlich wir alle die

Krankenversicherung sind. Die Frage ist nur, wie das finanziert wird, ob über Pro-Kopf-Beiträge, die Kantone oder die Steuern. Aber diese Diskussion würde zu weit führen.

In den Empfehlungen für die Umsetzung des Konzepts Palliative Care gab es klare Prioritäten:

1. Realisierung einer gesetzlichen Grundlage im Kanton St.Gallen;
2. Leistungsaufträge des Kantons St.Gallen;
3. Klärung der Finanzierungsmöglichkeiten für ein stationäres Hospizangebot.

Nun wurde erläutert.. aus welchen praktischen Gründen diese Reihenfolge geändert wurde. Damit sind die Umsetzungsarbeiten im Moment aber von diesen Projekten getrieben. Die Erarbeitung des Konzepts Palliative Care hatte acht Jahre gedauert. Mittlerweile haben wir eine grosse Dynamik im Thema.

Meine Frage bezieht sich auf die gesetzlichen Grundlagen: In den Empfehlungen stand, die gesetzliche Grundlage im Bereich Palliative Care sei im Rahmen eines Nachtrags zum Gesundheitsgesetz zu schaffen. In der aktuellen Vorlage ist nur noch vom Sozialhilfegesetz die Rede. Vorhin haben wir gehört, wir müssten beide Erlasse ändern. Für mich wäre es wichtig, vor der Beschlussfassung über einen Kredit oder Beitrag zu wissen, ob dieser «matched» mit den noch zu schaffenden gesetzlichen Grundlage. Nicht dass der Kantonsrat Unterstützungsbeiträge beschliesst und das Departement irgendwelche Leistungsvereinbarungen abschliesst und nachher das alles nicht mit den Gesetzesänderungen übereinstimmt. Ich bitte um Erläuterung dieses Zusammenspiels von Konzept, Kantonsratsbeschluss, Sozialhilfegesetz und Gesundheitsgesetz.

Regierungspräsident Martin Klöti: Auf jeden Fall ist ganz klar, dass das Gesundheitsgesetz auch andere Bereiche abdeckt, und sich das Konzept «Palliative Care» jetzt auf der schon vorhin erwähnte Ebene, nämlich die Pflegefinanzierung auf Gemeindeebene, bewegt. Wir sind auch von der Sozialhilfe her sehr eng mit der kommunalen Ebene verbunden.

Andrea Lübberstedt: Die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes betreffen v.a. den ambulanten Teil. Wie ich in meinen Ausführungen schon erwähnt habe, fehlt dort auch eine allgemeine Verankerung von Palliative Care, wie sie andere Kantone kennen, eine deklaratorische Bestimmung zum Grundsatz «Würde auch in der letzten Lebensphase». Die von Widmer-Wil angesprochenen Prioritäten beziehen sich v.a. auf den von Warzinek-Mels angesprochenen ambulanten Bereich. In jenem Gesetzgebungsvorhaben haben wir mit dem Gesundheitsdepartement zusammen gearbeitet und noch in diesem Jahr sollte die Vernehmlassung eröffnet werden. Historisch betrachtet gab es im Kanton St.Gallen schon immer die beiden Gesetze: das Sozialhilfe- und das Gesundheitsgesetz. Sie sind sich nie in die Quere gekommen, auch nicht als die Pflegefinanzierung neu geregelt werden musste. Das Sozialhilfegesetz deckt den stationären Teil ab, dazu gehören die Alters- und Pflegeheime. Insofern gehen wir nach wie vor davon aus, mit diesen beiden Rechtsgrundlagen gut arbeiten und die Realität abbilden zu können.

Widmer-Wil: Was geschieht, wenn wir abwarten, bis diese Gesetze unter Dach und Fach sind, und die aktuelle Vorlage erst anschliessend beraten?

Andrea Lübberstedt: Dann gäbe es eine Finanzierungslücke, weil der Kanton nicht schon ab dem Jahr 2108 den Betrieb mit einer Zusatzfinanzierung unterstützen könnte. Im Hospiz im Werdenberg müsste man weiterhin mit den Ansätzen der Langzeitpflege arbeiten, wie sie in den Pflegeheimen gelten. Ich gehe auch davon aus, dass das Hospiz in St.Gallen nicht eröffnet werden

könnte. Im Moment ist zwar geplant, dieses Ende 2017 zu eröffnen, was mir aber nicht sehr realistisch erscheint. Nach dem jetzigem Fahrplan würde die Revision des Sozialhilfegesetzes je nach Verlauf der Beratungen frühestens auf den 1. Januar 2019 in Vollzug treten.

Widmer-Wil: Könnte der Kantonsratsbeschluss auch befristet werden, z.B. auf zwei Jahre? Dann würde man die Gesetzesgrundlage kennen und könnte das dann allenfalls auf die neue Gesetzesanpassung umlegen. Somit würde man keine Präjudizien schaffen.

Andrea Lübbert: Ja, selbstverständlich könnte der Kantonsrat den Beschluss auch befristen.

Widmer-Wil: Ich schaue Alder-St.Gallen, den Präsidenten der Finanzkommission, an: Der Kantonsratsbeschluss enthält ja keinen Betrag. In Ziff. 2 sind lediglich die 20 Plätze erwähnt; der Rest ergibt sich aus der Botschaft. Nach Abschnitt 5 und 6 derselben kann irgendein Betrag resultieren, allenfalls auch mehr als 400'000 Franken. Der Betrag müsste zwar budgetiert werden, wäre aber immer mit einigen Unwägbarkeiten verbunden. Die Leistungsvereinbarungen werden wohl langfristig abgeschlossen. Deshalb frage ich mich, ob es nicht sinnvoller wäre, in einem ersten Schritt sicherzustellen, dass dieses Angebot im Werdenberg erhalten bleibt. Über das Hospiz in St.Gallen könnte dann in einem zweiten Schritt diskutiert werden.

Gahlinger-Niederhelfenschwil: Im Grundsatz geht es ja darum, eine Lücke zu schliessen. Wir sind uns einig, dass es um jüngere Leute geht, die älteren Personen sind heute schon gut betreut. Deshalb frage ich mich, ob es möglich wäre, das Angebot auf Personen bis zum einem bestimmten Alter zu beschränken. Bis 16 Jahre sind die Personen im Kinderspital, im AHV-Alter sind sie in einem Alters- und Pflegeheim. Die Lücke besteht für jene Personen dazwischen. Wenn z.B. hier im Hospiz im Werdenberg die fünf Betten mit älteren Heimbewohner/-innen belegt sind und eine jüngere Person mit Kleinkindern die Palliative Care beanspruchen möchte – hat die Vorrang oder wohin geht die dann?

Kommissionspräsident: Eine Altersbeschränkung scheint mir mehr Probleme zu stellen als zu lösen. Diese in der Praxis durchzusetzen, wäre relativ schwierig.

Gschwend-Altstätten: Mit einer Altersbeschränkung tun wir uns sicher keinen Gefallen. Ich verstehe die Lücke so, dass es dieses Angebot im Kanton St.Gallen noch nicht gibt bzw. bis vor wenigen Monaten nicht gab. Wir haben das grosse Glück, dass von privater Seite etwas aufgebaut worden ist, das den Kanton letztlich fast nichts kostet. Wir dürfen uns nicht in Detaildiskussionen verlieren. Das grosse Anliegen, was wir uns alle, sogar unseren Feinden und unseren Freunden erst recht wünschen, ist doch in Würde sterben zu können. Wenn wir dies ermöglichen, erweisen wir der ganzen Bevölkerung des Kantons St.Gallen einen grossen Dienst. Langfristig muss man auch die demografische Entwicklung in Betracht ziehen. Wir werden immer älter und werden uns darum in den nächsten Jahren vermehrt mit derartigen Fragen beschäftigen müssen. Ich habe mit einer einfachen Internet-Recherche versucht herauszufinden, wie viele Personen mit einer schweren Demenz heute in der Schweiz in einer professionellen Einrichtung betreut werden und bin auf die Zahl von rund 105'000 gestossen. In 40 Jahren wird diese Zahl fünf Mal grösser sein, wird es eine halbe Million schwere Demenzfälle geben, die gepflegt werden müssen. Da stehen wir noch vor grossen Herausforderungen. Da ist diese Zusatzfinanzierung in der aktuellen Vorlage ein kleiner Schritt in die richtige Richtung.

Brunner-Schmerikon: Ich habe auch den Eindruck, dass die Diskussion Gefahr läuft, sich im Operativen zu erschöpfen. Das Thema ist jetzt nicht, wann wo wie was. Wir sind strategisch unterwegs und müssen entscheiden, wollen wir das Angebot wollen oder nicht. Für das Andere schauen die andern dann schon. Ich vertraue darauf, dass die Fachleute wissen, wo die Hebel angesetzt und wie die Mittel richtig eingesetzt werden müssen.

Abschnitt 1.3 (Stand der St.Galler Projekte)

Widmer-Wil: Offenbar besteht ein gewisses Unbehagen über die Kosten, die in St.Gallen anfallen. Ist bekannt, ob und wie der Beitrag von E-Mail. 350'000.– aus dem Lotteriefonds, den der Kantonsrat im Sommer 2016 gesprochen hat, schon verwendet worden ist? Hat man eine Kontrolle über die Verwendung dieses Geldes? Gibt es Informationen dazu? Mit diesem Betrag könnte hier im Werdenberg 3,5 Jahre lang das Defizit gedeckt werden. In St.Gallen ist er für den Betriebsaufbau gedacht, der sich jetzt noch verzögert.

Andrea Lübbertstedt: Dieser Beitrag ist bis heute im Wesentlichen noch nicht eingesetzt worden. Im Moment geht es ja noch darum, das Gebäude, eine alte Villa, um einige Meter zu verschieben. Der Kantonsrat hat für wirklich sichtbare Leistungen Geld gesprochen, z.B. für die Ausstattung des Hospizes. Insofern ist dieses Geld auch zweckgebunden. Daran ändert die aktuelle Vorlage nichts. Die Kontrolle über die Mittelverwendung obliegt dem Amt für Kultur, das alle Gesuche für Lotteriefondsbeiträge beurteilt und dann deren Verwendung überwacht. Selbstverständlich haben wir im gleichen Departement auch Kenntnis davon.

Gschwend-Altstätten: Der grosse Unterschied besteht darin, dass das Projekt in St.Gallen bei null anfangen musste und Viele ehrenamtliche Arbeiten leisten. Deshalb benötigen sie einen grösseren Betrag als Anschubfinanzierung. Hier im Werdenberg war der grosse Vorteil, dass sie aus einem laufenden Betrieb aufbauen konnten.

Abschnitt 2.1 (Stationäres Hospiz)

Warzinek-Mels: Wenn ich mir die Grafik ansehe mit dem Vergleich zwischen Spital, Hospiz, Betagten- und Pflegeheim sowie ambulanter Pflege und weiss, dass es erst ein Angebot der ambulanten Palliative Care gibt im Kanton St.Gallen gibt, erlaube ich mir einen Wunsch: Es wird wahrscheinlich mehrere ambulante Angebote geben, wenn man diese auch in die weitere Umsetzung und die künftigen Überlegungen einbezieht.

Abschnitt 2.2 (Aufnahmevoraussetzungen und Zielgruppe)

Widmer-Wil: Wer fällt den Einweisungsentscheid, der Hausarzt?

Warzinek-Mels: Diese berechtigte Frage müsste man tatsächlich in Bezug auf alle Institutionen stellen. Bei der teuersten Institution, in der Palliativ-Abteilung des Spitals ist es der Patient selbst, der sich nachts um zwei Uhr auf der Notfallstation meldet. Diesbezüglich könnte man noch einige Anstrengungen unternehmen und Überlegungen anstellen. Aber es wäre wahrscheinlich falsch, bei den günstigsten Angeboten am meisten herumzustochern. Wenn wir die Hürde für die Spitex extra hoch machen, dann geht einfach jeder auf die Notfallstation.

Andrea Lübbertstedt: Die Überweisung erfolgt immer – auch beim Pflegeheimeintritt – mit einer ärztlichen Verordnung. Auch wenn es nachher um die Pflegeeinstufung geht, die Erfassung des Pflegebedarfs: Diese nimmt das Pflegepersonal vor, wird aber immer auch ärztlich bestätigt. Bei einem Übertritt von einem Pflegeheim in ein Hospiz – wir gehen davon aus, dass das nur wenige

Ausnahmefälle sein werden – ist es wichtig, dass das Pflegepersonal des Pflegeheims mit einbezogen wird. Das Hospiz selber beurteilt den Bedarf natürlich auch. Es nimmt nicht einfach irgendjemanden auf. Das ist ein Spezialangebot, das auch nur für Personen in einer sehr speziellen Situation gedacht ist. Ganz ausser Betracht fällt, dass medizinische Laien darüber befinden würden. Diese Idee wurde in der Vernehmlassung geäussert, dass noch eine Verwaltungsstelle mitentscheiden sollte. Das finden wir absolut nicht adäquat.

Warzinek-Mels: Es bilden sich auch immer mehr so genannte Drehscheiben, indem man Patientinnen und Patienten beim stationären Austritt entsprechend berät und versucht, für sie die ideale Anschlusslösung zu finden. Das ist in dem Sektor v.a. eine Entscheidung der Pflegenden. Dafür gibt es inzwischen auch spezielle Beratungsstellen.

Abschnitt 3.1 (Innerkantonaler Bedarf)

Fürer-Rapperswil-Jona: Wenn ich das richtig verstanden habe, sollten die insgesamt zwölf Betten genügen. Die beiden Angebote im Werdenberg und in St.Gallen befinden sich geografisch aber im Osten des Kantons. Das Linthgebiet ist damit nicht abgedeckt. Mit erscheint es wichtig, diese Regionen nicht aus den Augen zu verlieren. Ich denke, aus dem Linthgebiet wird niemand den weiten Weg zu diesen beiden Angeboten auf sich nehmen. Insofern greift für mich die Feststellung, die zwölf Betten seien ausreichend, zu kurz.

Kommissionspräsident: Das wird man kaum steuern können. Der Idealfall ist, wenn der Anstoss aus der Region oder der Stadt selber kommt. Wenn jemand im Linthgebiet ein Angebot aufbauen will, wird man dafür auch offen sein.

Andrea Lübberstedt: Der Kantonsratsbeschluss definiert klar, wer überhaupt als Betreiber in Frage kommt. In Ziff. 1 Abs. 1 sind die beiden Betriebe benannt. Das ist aus legislativen Gründen so formuliert. Damit wird ausgeschlossen, dass – solange der Kantonsratsbeschluss alleine gilt – ein weiterer Betrieb startet. Auch darum ist es für uns klar, dass die entsprechende Regelung schliesslich im Sozialhilfegesetz getroffen werden muss. Jene Regelung wird dann andere Standorte und Betreiber zulassen. Diese Einschränkung oder Sicherung ist in diesem Zwischenschritt aus gesetzgebungstechnischen Gründen nötig. Selbstverständlich wäre es schwierig, mit den beiden Angeboten in der Stadt St.Gallen und im Werdenberg den ganzen Kanton abzudecken. Sie finden in Abschnitt 3.2 der Botschaft auch den Blick über die Kantonsgrenzen hinaus, was uns bei diesem Spezialangebot besonders wichtig erscheint. Es gibt weitere Angebote in den Kantonen Schwyz und Zürich; vielleicht folgen weitere. Der Kanton Appenzell-Ausser rhoden wird sich sicher stark interessieren für den Standort St.Gallen. Wenn z.B. jemand aus dem Linthgebiet in Schwyz im Hospiz ist, dann ist die Herkunftsgemeinde dazu verpflichtet, die Pflegekosten zu übernehmen.

Fürer-Rapperswil-Jona: Warzinek-Mels hat die Hospizgruppe Sarganserland mit einem Hospizbett erwähnt. Wäre dieses Angebot also ausgeschlossen?

Warzinek-Mels: Das ist ein ambulantes Angebot und muss gar nicht vom Kanton zugelassen werden. Bei einem ambulanten Hospiz ist die Finanzierung ganz anders. Es wird über den Tarmed abgerechnet. Es zielt letztlich auch auf andere Menschen ab, wie wahrscheinlich alle vier Einrichtungstypen – Spital, Hospiz, Betagten- und Pflegeheim sowie ambulanter Pflege – grundsätzlich andere Zielgruppen haben. Insofern besteht da keine Konkurrenz, sondern ergänzen sich die Angebote. Darum sprechen wir auch von einer Lücke, die geschlossen werden soll.

Brunner-Schmerikon: Müssen diese zwei Betriebe tatsächlich benannt werden? Genügt es nicht, dass in Ziff. 2 die Höchstzahl von 20 Plätzen erwähnt wird? Könnte der Kantonsrat diese Mittel nicht so sprechen, dass neben den zwei Leistungserbringern im Werdenberg und in St.Gallen weitere den Betrieb aufnehmen könnten, wenn sie die Voraussetzungen erfüllen. So könnte z.B. im Linthgebiet ein weiteres Hospiz den Betrieb aufnehmen und von diesen Mitteln profitieren, wenn es die Voraussetzungen erfüllt. Indem wir die zwei Betriebe bzw. Standort im Erlass explizit erwähnen, schränken wir uns ein. Wenn wir sie nicht explizit erwähnen, spielt auch der freie Markt wieder und müssen sie sich die Betreiber bemühen, dass sie die Anforderungen erfüllen, damit sie das Geld jeweils wieder erhalten. Ich denke, es sollte auch ein Anreiz geschaffen werden, sie sollten sich immer wieder qualifizieren müssen.

Andrea Lübberstedt: Beim Kantonsratsbeschluss ist es ein Erfordernis, dass klar definiert wird, wer die Beiträge erhält. Daher ist es unabänderlich, dass die beiden Betriebe genannt werden. Anders ist es bei der Regelung im Sozialhilfegesetz; erst im Gesetz ist es möglich, eine allgemeine, nicht an bestimmte Betriebe gerichtete Beitragsleistung vorzusehen. Sie konnten es in der Botschaft lesen und haben es heute gehört, dass die Regierung gewillt ist, diese Regelung mit dem zweiten Revisionspaket der Sozialhilfegesetzgebung zu treffen. Sie wird dem Kantonsrat die Überführung vom Kantonsratsbeschluss ins Sozialhilfegesetz vorschlagen. Wenn alles gut läuft, kann diese auf den 1. Januar 2019 erfolgen. Aber in dieser Zwischenzeit, wenn der Kantonsrat dem vorliegenden Beschluss zustimmt, können nur diese zwei Betriebe höchstens 20 Plätze anbieten. Wie bereits erwähnt, handelt es nicht um à fonds perdu-Beiträge. Diese werden nur je tatsächlichen Aufenthaltstag von Menschen mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen bezahlt. Die Betriebe erhalten nur Geld für die erbrachten Leistungen.

Shitsetsang-Wil: Vielleicht wird sich in diesen zwei Jahren auch zeigen, dass das aktuelle Angebot von 12 Plätzen genügt. Auch die Höchstzahl von 20 Plätze ist ja eine Schätzung. Unabhängig von den zwei jetzigen Betrieben und allfälligen weiteren in anderen Regionen ist noch nicht erwiesen, dass dies der tatsächliche Bedarf ist. Dass die 12 Plätze nicht ausgelastet sein werden, ist durchaus denkbar. Wir haben gehört, dass hier im Werdenberg in den ersten Monaten eine Auslastung von rund 80 Prozent erreicht worden ist. Insofern scheint mir die Höchstzahl von 20 Plätzen angemessen.

Gschwend-Altstätten: Zur Beruhigung der Vertreterinnen und Vertretern des Linthgebiets: Der Kantonsratsbeschluss wäre relativ schnell angepasst, wenn tatsächlich jemand ein Bedürfnis anmelden und ein Projekt vorstellen würde. Dann würde diese Einrichtung einfach auch noch aufgeführt. Mit der gesetzlichen Regelung ist es dann ohnehin möglich, an weiteren Standorten etwas aufzuziehen, wenn der Bedarf besteht.

Fürer-Rapperswil-Jona: Wenn in Ziff. 1 Abs. 2 die effektiven Aufenthaltstage von Personen, die im Kanton St.Gallen wohnen, erwähnt sind, müsste dann nicht auch geregelt werden, wie viele Tage die betreffende Person im Kanton gewohnt haben müssen?

Andrea Lübberstedt: Es gibt auch im bisherigen Recht bei den Pflegeheimeintritten keine Wohnsitzbeschränkung oder Minimalwohnsitzfrist. Ganz praktisch gesehen, wird niemand aus einem anderen Kanton hierherziehen, sich auf die Schnelle in einer St.Galler Gemeinde und dann gleich im Hospiz anmelden.

Fürer-Rapperswil-Jona: Dann könnte Ziff. 2 eigentlich gestrichen werden?

Andrea Lübbberstedt: Nein, im Gegenteil. Nur wenn die Bemessung der Beiträge an die effektiven Aufenthaltstage anknüpft, haben Sie die Gewähr, dass die Beiträge für eine konkret erbrachte Leistung ausbezahlt werden und nicht à fonds perdu an die Betriebe. Mit dieser Bestimmung ist sichergestellt, dass wirklich St.Gallerinnen und St.Galler dort gewesen und gepflegt worden sein.

Gahlinger-Niederhelfenschwil: Es wurde mehrfach gesagt, dass die Leistungen der Hospize nicht von den Spitälern erbracht werden können. Eigentlich könnte sie es, aber es ist zu teuer. Im letzten Satz auf Seite 7 der Botschaft steht trotzdem, dass im Bedarfsfall eine Angebotserweiterung durch zusätzliche Palliativplätze an den kantonalen Spitalstandorten oder zusätzliche Hospizbetten im Bereich der stationären Langzeitpflege geprüft werden müsste. Das würde ich begrüßen.

Lüthi-St.Gallen: Mich würde in diesem Zusammenhang interessieren, wie das mit den 27 Betten aussieht, die beim Kantonsspital St.Gallen angegliedert sind.

Andrea Lübbberstedt: Das ist in der Tat eine der zentralen Fragen: Wo ist denn der Bedarf? Genügt das, was wir in den Spitälern machen? Wir haben diese Frage mit dem Amt für Gesundheitsversorgung nochmals geprüft. Die Analyse zeigte eindeutig, dass die Spitalstrukturen, die wir im Kanton St.Gallen haben, gut und richtig sind. Sie sind im Moment ausreichend, entsprechen dem tatsächlichen Bedarf in der Akut-Versorgung. Dies wird im Übrigen von den Versicherern auch nicht angezweifelt.

Abschnitt 3.2 (Interkantonaler Vergleich)

Schneider-Goldach: In Abs. 4 geht es um die beiden Appenzell. Im letzten Satz steht, dass der Kanton Appenzell Ausserrhoden vom Projekt Hospiz St.Gallen um finanzielle Unterstützung angefragt worden ist. Was ist denn mit dem Kanton Appenzell Innerrhoden? Meines Erachtens wäre es doch richtig, gleich beide Kantone anzufragen. Wie ist da die Praxis, wenn von unserer Seite Anfragen zu einer finanziellen Beteiligung gestartet werden?

Regierungspräsident Martin Klöti: Wir machen das, aber mit den gleichbleibenden Erfahrungen, dass sich der Kanton Appenzell Innerrhoden raushält, wenn es um Geld geht. Darum hat die Projektorganisation wohl nur Ausserrhoden angefragt. Das ist aber ihre Sache, wen sie anfragen wollen.

Wüst-Oberriet: Gibt es da schon eine Antwort?

Andrea Lübbberstedt: Der Kanton Appenzell Ausserrhoden arbeitet im Moment an einem Konzept Palliative Care. In diesem Zusammenhang wird natürlich der Kanton Appenzell Ausserrhoden auch gerne hören, wie Sie in dieser Kommission entschieden haben. Es besteht ein gewisser Wille, zu adaptieren, was in St.Gallen geschieht. Damit haben wir eigentlich gute Erfahrungen gemacht. Hier geht es nur um die Kosten für Pension und Betreuung, also die Zusatz- bzw. Vorhalteleistungen, die von Ausserrhoden ersucht werden. Dort ist es auch rein mengenmässig interessanter, von Innerrhoden könnte man keinen so grossen Betrag erwarten. Wenn der Kantonsrat den Beschluss erlässt, wird die Regierung die beiden Einrichtungen auf die Pflegeheimliste nehmen. Damit werden die Herkunftskantone automatisch zur Kostenübernahme verpflichtet, was die Pflegekosten im Hospiz anbelangt. Nur bei den Vorhalteleistungen besteht keine Pflicht, wäre es aber zu begrüßen, wenn sich Ausserrhoden auch erkenntlich zeigen würde für die Bereitstellung dieses Angebotes.

Warzinek-Mels: Aber es ist doch eine Vollkostenrechnung. Für Bewohnerinnen oder Bewohner mit Wohnsitz im Liechtenstein oder in Appenzell Ausserrhoden würden diese die Vollkosten bezahlen?

Andrea Lübbberstedt: Allgemein sind die Patientinnen und Patienten – wenigstens die Schweizerinnen und Schweizer – geschützt vor übermässigen Pflegekosten. Es gibt einen Tarifschutz, der verbietet, ihnen Pflegekosten zu überbürden, die sonst nicht gedeckt sind. Im Übrigen ist es aber Sache des Betriebs, ob er die Vollkosten verrechnen will. Theoretisch kann man im Einzelfall immer noch auf die Kostenübernahmegarantie der zuständigen staatlichen Stellen abstellen.

Abschnitt 4.1 (Aufnahme in die Pflegeheimliste)

Storchenegger-Jonschwil: Ich gehe davon aus, dass bei der Übernahme dieser Bestimmungen ins Sozialhilfegesetz in der Planung für das Platzangebot der Einrichtungen für stationäre Pflege und Betreuung auch noch eine Anpassung gemacht wird und im neuen Bericht mit dem Korridor-Modell, der anfangs Mai veröffentlicht wurde, die Hospiz-Situation auch erwähnt und detaillierter aufgeführt wird.

Andrea Lübbberstedt: Ich möchte nicht der Regierung vorgreifen, aber kurz berichten, was im Amt für Soziales aktuell geplant ist. Im Sozialhilfegesetz ist die Bedarfsplanung für Langzeitpflege und Betreuung verankert, damit auch die Pflicht des Departementes, Planungsgrundlagen bereitzustellen. Wir sehen verschiedene Themenfelder, die in diesen Bericht integriert werden müssen. Die Betreuung und Pflege von Demenzen ist ein solches Themenfeld. Wir gehen davon aus, dass auch im Sozialhilfegesetz noch ein Hinweis auf ein solches Spezialangebot aufgenommen werden wird. Ein weiteres Themenfeld für einen nächsten Bericht wären die Hospizplätze. Dann hätte man eine integrale Sicht auf die Langzeitpflege und Betreuung im Kanton St.Gallen.

Abschnitt 4.3 (Qualitative Mindestanforderungen)

Storchenegger-Jonschwil: Zu den qualitativen Mindestanforderungen haben wir im Vorfeld und heute in der Diskussion schon gehört, was messbar bzw. die Grundausstattung einer Hospiz-Einrichtung ist: Nebst dem Personalschlüssel geht es da um den Skill- und Grade-Mix, die Ausstattung, Synergien, Mobilien, Subsidiarität usw. Da ist für mich die Frage, ob dies noch weiter beschrieben werden soll, oder ob man wirklich nur bei den qualitativen Mindestanforderungen ansetzen will. Zumal in St.Gallen wohl mit einem anderen Personalschlüssel und anderen Lohnkosten gerechnet worden ist.

Andrea Lübbberstedt: Die Frage ist, wie der Leistungsauftrag künftig gesteuert wird, ob er noch mehr in den Bereich der Wirtschaftlichkeit bzw. der Betriebssteuerung gehen soll. Wir sehen auch in anderen Themenfeldern im Amt für Soziales, dass man die Qualität nicht unabhängig von betriebswirtschaftlichen Elementen beurteilen kann. Im Zweifelsfall liegt der Entscheid, wie ein Betrieb geführt wird, aber immer beim Betreiber. Wenn sich dieser z.B. zutraut, über einen besonderen Zugang zu einer Stiftung viele Mittel zu generieren, und dafür nicht so viele Synergien mit den anderen Betrieben nutzen will, dann müssen wir das respektieren.

Kommissionspräsident: Ich persönlich teile die Meinung, dass der Betrieb selber schauen muss. In der Regel ist das letztlich ja die Gemeinde, die das Heim führt.

Abschnitt 4.4 (Abschluss einer Leistungsvereinbarung und Aufsicht)

Widmer-Wil: Das Departement oder die Regierung, je nachdem, wer die Kompetenzen hat, wird mit den Einrichtungen ja Leistungsvereinbarungen abschliessen. Können Sie dabei nebst den Qualitätskriterien noch weitere mögliche Inhalte nennen? Gibt es eine Mindestdauer, Höchstansätze, Kündigungsmöglichkeiten? Mir geht es nicht darum, hier Einfluss zu nehmen, sondern mir das besser vorstellen zu können, wie so eine Vereinbarung aussieht.

Andrea Lübberstedt: Das ist auch Ausdruck von Public Private Partnership, dass man in einer schriftlichen Vereinbarung miteinander einen gemeinsamen Nenner definiert. Das Amt für Soziales arbeitet auch in anderen Themenfeldern mit Leistungsvereinbarungen – mit gutem Erfolg. Dies namentlich im Bereich Behinderung mit Werkstätten, Tagesstätten, Wohnheimen für Menschen mit Behinderung. Diese sind im Moment jährlich, weil man im Moment immer noch konzeptionell am Entwickeln ist. Wir gehen davon aus, dass in diesem neuen Themenfeld Hospiz auch eher kürzere Vereinbarungen getroffen werden. Im Übrigen sind diese auch immer mit dem Vorbehalt behaftet, dass der Kantonsrat im Rahmen der Budgetberatung die nötigen Kredite beschliesst. Das wissen auch die Betreiber.

Dort werden Voraussetzungen definiert: Der Kern sind konzeptionelle, qualitative und betriebswirtschaftliche Fragen. Dann geht es auch um die Frage, wie sich der Betrieb selber prüft, die Frage der internen Aufsicht; das muss nicht alles der Staat machen. Selbstverständlich geht es auch darum, die Leistungen klar zu umschreiben, den Leistungsauftrag stärker auszudifferenzieren und den genauen Umfang zu definieren. Ein Betrieb kann aber nicht einfach jemanden ablehnen, weil die in der Vereinbarung gemachten Prognosen übertroffen werden. Wir gehen im Gegenteil davon aus, dass er Heimbewohner/-innen aufnimmt, wenn der Platz vorhanden ist. Schliesslich geht es noch um die Finanzierung, quasi die Konkretisierung dieses Kantonsratsbeschlusses: Was muss eingereicht werden, was prüfen wir, wann müssen die Zahlungen geleistet werden, wie ist der Ablauf. Bezüglich der Dauer gehen wir davon aus, dass die jährlichen Vereinbarungen unkündbar sind, in der Regel aber die Zusammenarbeit jährlich erneuert wird. Es liegt in der Natur der Sache, miteinander Erfahrungen zu machen und diese dann auch zu berücksichtigen.

Abschnitt 5.1.2 (Höchstansätze Pflegekosten für Hospizeinrichtungen)

Shitsetsang-Wil: Im ersten Absatz geht es um die Vorhalteleistungen und die Bereitstellung eines multiprofessionellen Umfeldes. Dazu kann vielleicht Warzinek-Mels noch etwas sagen. Da geht es offenbar auch darum, «in den für die Betroffenen unerwartet auftretenden und lebensbedrohlichen Situationen (starke Schmerzzustände, Erstickungs- und Todesängste) eine sofortige Krisenintervention gewährleisten zu können.» Ich habe mich gefragt, was in diesem Zusammenhang der Unterschied zwischen dem Alters- und Pflegeheim und dem Hospiz ist. Die Menschen erleben doch hier wie dort die erwähnten Situationen genau gleich. Wie muss ich mir in der Praxis eine Intervention durch das hochprofessionelle Personal vorstellen? Bei Schmerzzuständen ist wohl die Medikation sehr wichtig. Bei den anderen Situationen wie Erstickungs- und Todesängsten ging mir der Gedanke durch den Kopf, ob das nicht einfach Teil des Sterbens sei. Dann rettet man diese Person vielleicht drei oder vier Mal vor dem unmittelbaren Ersticken, aber eigentlich ist diese Person zum Sterben in diese Einrichtung gekommen. Wir haben heute Morgen wieder gehört, dass auch im Alters- und Pflegeheim das Sterben ein Teil des Alltags ist, auch für das Personal. Im Hospiz gilt das umso mehr, sind es aber auch jüngere Menschen. Wie ist das mit der Belastung oder gar Traumatisierung des Personals?

Warzinek-Mels: Da geht es eigentlich um die Frage, was für pflegerische Leistungen noch erbracht werden, die in dem Sinn nicht lebensverlängernd, aber doch leidensmindernd sind. Da gibt es sicherlich spezielle Situationen. Im Beispiel der Erstickungsängste setzt man gewisse Absaugvorrichtungen ein zur Entlastung. Das gilt nicht als lebensverlängernd, sondern als leidensmindernd. Im Beispiel der Schmerzzustände werden oftmals verschiedene und/oder sehr stark wirksame Schmerzmittel verabreicht. Dazu braucht es eine gewisse Kompetenz, welche die Pflegefachleute haben. Dazu braucht es weder einen Arzt noch können Angehörige das zuhause selber machen. Für diese Situationen ist das Hospiz die adäquate Einrichtung. Es geht also nicht um eine Lebensverlängerung, sondern um eine angemessene Begleitung des Betroffenen. Das ist eine ganz zentrale Frage, was da genau passiert. Vielleicht könnte diese aus Sicht der Pflegeberufe kompetenter beantwortet werden.

Storchenegger-Jonschwil: Ich kann Ihnen ein Beispiel geben. Wenn eine Heimbewohnerin in einem Hospiz einen Hirntumor hat, da kann es zu Epilepsieanfällen kommen. Damit sich die Krampfsituationen wieder lösen, muss man Medikamente spritzen. Ein Heimbewohner im Alters- und Pflegeheim hat in der Sterbephase in der Regel keinen Hirntumor, sondern vielleicht bronchiale Probleme. Auch dagegen wird ein Medikament gespritzt, aber das ist dann schon länger bekannt und einfacher zu handhaben. Dies im Gegenteil zur Situation im Hospiz, bei der die Heimbewohnerin oder der Heimbewohner ein komplexes Krankheitsbild hat, mit Risiken, an denen man sie oder ihn nicht einfach sterben lassen kann. Denn das ist vielleicht nicht gewollt und das ist dann zu respektieren. Die Bereitschaft zum Sterben und der Eintritt ins Hospiz bedeuten nicht, dass nichts mehr gemacht werden soll, dass man einfach sterben will, unabhängig davon, wann was passiert. Die Menschen hängen am Leben, auch in einer Hospiz-Einrichtung. Man kennt ja die verschiedenen Schritte des Umgangs mit dem Sterben, vom Hadern mit der Situation bis zum langsamen Annehmen der Situation und schliesslich dem Loslassen und Gehen können. Das ist ein sehr schwieriger Prozess. Wir erleben hin und wieder, dass Menschen bis zum Schluss nicht bereit sind zum Sterben. Sie sehen immer noch einen Hoffnungsschimmer, bis zuletzt. Das sind belastende Situationen, für die Betroffenen und für die Angehörigen.

Abschnitt 5.2.1 (Beteiligung Leistungsnutzende)

Schneider-Goldach: Ich habe schon in meiner Delegationserklärung erwähnt, dass uns die rund 200 Franken Kostenbeteiligung für die Leistungsnutzenden sehr hoch erscheinen. Vor allem der Vergleich der Pensionskosten von 150 Franken je Tag in einem Sterbe-Hospiz und von 10 Franken im Spital zeigt eine ziemliche Ungerechtigkeit. Die Heimbewohner/-innen sind oft schon in sehr angespannten Situationen, auch finanziell: da muss vielleicht eine Kinderbetreuung sichergestellt werden, da fallen zusätzliche Reisekosten an. Da darf kein Zwei-Klassen-System eingeführt werden. In Würde zu sterben dürfen sich nicht nur wohlhabende Personen leisten können.

Andrea Lübberstedt: Diese Zahl auf Seite 15 ist die Beteiligung, die auch Personen im AHV-Alter zugemutet wird. Dort sind viele Personen Selbstzahler und haben keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Das ist eine letztlich eine gesellschaftspolitische Frage, inwiefern Privatvermögen beigezogen wird für den Heimaufenthalt von Personen in der letzten Lebensphase.

Warzinek-Mels: Ich möchte diesen Punkt als bürgerlicher Politiker kommentieren und schaue dabei bewusst auch in Richtung der bürgerlichen Mehrheit in dieser Kommission. Wir erleben Situationen, wo Patientinnen und Patienten aus der Palliative Abteilung des Spitals, also der teuersten Einheit, austreten, nach Hause gehen und selbst die E-Mail. 21.60 je Tag, die sie an die Spitex zu zahlen hätten, zu viel sind. Dann versuchen sie es ohne die Spitex und sind nach zwei oder

drei Wochen wieder im Spital. Das ist ein grundsätzliches Problem, da geht es nicht um soziale Überlegungen, sondern um eine gute Zugänglichkeit. Schaffen wir gute Angebote in diesem Kanton, müssen wir auch dafür sorgen, dass diese Angebote auch von denen genutzt werden, für die das finanziell wirklich ein Problem ist. Wir sprechen von 200 Franken je Tag. Jeder kann sich ausrechnen, was das im Monat ergibt. Das ist für viele Leute sehr viel Geld. Viele können sich auch nicht gleich orientieren, wo sie Hilfe bekommen und bleiben in dieser überraschenden Situation einfach mal zu Hause, unter einfachsten Bedingungen.

5.2.2 Beitrag des Kantons an Vorhalte- und Betreuungsleistungen

Alder-St.Gallen: Aus langjähriger Erfahrung als Kantonsrat und Finanzpolitiker würde mich noch ein Punkt interessieren. Wenn irgendein Gesetz oder Beschluss verabschiedet worden war, gab es im Nachhinein in der Regel irgendwelche Folgekosten. Da hiess es von Seiten der Regierung dann, der Kantonsrat habe ja gesagt zu der Vorlage und für die Umsetzung müsse man jetzt auch personell aufstocken. Auch wenn es nur um zwei oder drei Einrichtungen geht, müssen diese bewilligt, geprüft und abgerechnet sein. Führt das zu Folgekosten oder kann dies mit dem bestehenden Personal gemacht werden?

Regierungspräsident Martin Klöti: Das ist eine «Quantité négligable».

Andrea Lübberstedt: Wir beaufsichtigen über 60 Behinderteninstitutionen, 15 Kinder- und Jugendheime, 70 Kindertagesstätten, ein Frauenhaus, ein Schlupfhaus. Da sind die zwei Einrichtungen nicht der Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt. Wegen diesen Hospiz-Einrichtungen werden Sie von uns sicher keinen Stellenantrag erhalten.

Brunner-Schmerikon: Wir sprechen hier von durchschnittlichen Kosten von 800 Franken je Person und Aufenthaltstag. Das macht im Monat 24'000 Franken. Ich habe vorher in der Hausbetreuung gearbeitet, und auch gibt es Betreuungskosten da, allerdings viel tiefere. Aber auch dort erhält man nur sehr wenig Unterstützung. Ich wäre einfach dankbar, wenn man das in der Strategie-Arbeit und Umsetzung berücksichtigen könnte: Wo kann man ansetzen, um Kosten zu sparen? Wie kann man dort vorzeitig präventiv eingreifen kann, um solche Situationen zu entlasten.

5.3 Kosten- und Finanzierungsübersicht

Shitsetsang-Wil: Wir haben in der bisherigen Diskussion immer wieder über den Eigenmittelbedarf gesprochen. Beim St.Galler Projekt mit geschätzten Kosten von gegen 1'100 Franken je Aufenthaltstag wird dieser sehr hoch, das liegt auf der Hand. Darum sollte geprüft werden, wie die Kosten mit dem Einsatz von Freiwilligenarbeit gesenkt werden können. Ich habe kurz vor der heutigen Sitzung noch eine E-Mail bekommen, nach der eigentlich 1'000 Franken eingesetzt werden müssten. Bei den 800 Franken sieht man, wo der Wind weht. Dieser Punkt muss beim Hospiz St.Gallen als erstes geprüft werden. Denn der Eigenfinanzierungsbeitrag ist einfach zu hoch. Natürlich ist das ihre Sache, aber in der Realität könnte diese Hürde schliesslich zu hoch sein. Es wäre unschön, wenn sich viele fähige Personen mit bestem Wissen und Gewissen sowie hoher Motivation für so ein Projekt einsetzten, dieses aber aus diesem Grund an die Wand gefahren würde. Ebenso unschön wäre es, wenn nach kurzer Zeit im Betrieb dann in irgendeiner Form ein Nachtrag für eine Erhöhung der Beiträge kommen würde. Wir wissen, wie das ist: Wenn etwas Gutes, Bestehendes vorhanden ist, wird es schwierig, einfach den Stecker zu ziehen.

Abschnitt 7 (Ausblick)

Gschwend-Altstätten: Wie bereits erwähnt, gibt es hier in Grabs das Lukashaus, eine wertvolle Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung. Es wird in den nächsten Jahren eine riesige Herausforderung sein, Menschen mit Behinderung in der letzten Phase des Lebens adäquat pflegen und betreuen zu können. Ich bin selber in so einer Station ehrenamtlich tätig. Der Geschäftsführer des Hospizes im Werdenberg sagte, dass sie diese Menschen auch aufnehmen würden. In Tat und Wahrheit ist das höchst anspruchsvoll und werden wahrscheinlich sowohl das Pflegeheim als auch das Sterbehospiz überfordert sein, mit Bewohner/-innen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung, dann noch kombiniert mit einer Demenz und dem Verlangen zu sterben. Mein Anliegen ist, diesem Aspekt in der Umsetzung die nötige Beachtung zu schenken.

6.2 Beschlussentwurf

Ziff. 2. Gschwend-Altstätten: beantragt, Ziff. 2 Satz 2 zu streichen. Im Unterschied zur Vernehmlassungsvorlage ist in Ziff. 2 jetzt die Höchstzahl von 20 Plätzen festgehalten. Ich denke, wenn man die Zahl so klar fixiert, machen wir uns damit keinen Gefallen. Wenn weniger Plätze gebraucht werden, macht das nichts, wenn allenfalls 21 Plätze gebraucht werden, sind wir schon in Schwierigkeiten.

Götte-Tübach: Ich bin eigentlich froh, steht diese Zahl im Beschluss drin. Ich möchte aber trotzdem noch hören, welche Auswirkungen diese Zahl haben kann. Wenn wir bei diesen beiden Standorten bleiben, wird die Zahl passen. Was ist aber, wenn ein dritter Standort auftaucht? Schränken wir uns zu sehr ein? Klar ist aber, dass irgendeine Deckelung nötig ist.

Widmer-Wil: Der Antrag Gschwend-Altstätten ist abzulehnen. Auf Seite 7 der Botschaft findet sich der Hinweis, dass sogar 12 Plätze ausreichend seien. Werdenberg hat 6 Plätze, St.Gallen 7, mit Ausbau 10 Plätze. Dann sind es erst 16 Plätze. Zudem ist in Ziff. 1 explizit festgehalten, dass nur die zwei Einrichtungen betroffen sind. Also müssten sie nochmals 4 Plätze einrichten. Sollte sich die Situation rasch grundlegend ändern, könnte der Kantonsratsbeschluss geändert werden. Zudem wird die Situation in bei der Regelung auf Gesetzesstufe erneut beurteilt.

Regierungspräsident Martin Klöti: Der Antrag Gschwend-Altstätten ist abzulehnen. Das Meiste wurde bereits gesagt. Wir haben diese Höchstzahl aufgrund schweizweiter Abklärungen festgelegt. Und sollte in einer dritten Region ein Projekt gestartet werden, wäre das mit 4 – ohne Ausbau in St.Gallen 7 – Plätzen kein Problem. Wenn es mehrere Plätze wären, könnte der Kantonsratsbeschluss immer noch angepasst werden.

Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag Gschwend-Altstätten mit 13:2 Stimmen ab.

6.3 Aufträge

Kommissionspräsident: Es werden keine Aufträge nach Art. 95 GeschKR gestellt.

Warzinek-Mels: Ich möchte doch noch die Frage in die Runde werfen: Soll die vorberatenden Kommission ein Zeichen bezüglich der Kostenstruktur in Richtung des Projekts in St.Gallen setzen oder unterlassen wir das?

Regierungspräsident Martin Klöti: Ich denke, das Zeichen ist mit dieser Vorlage klar genug: Wenn wir jetzt von den rund 800 Franken ausgehen, dann sind es nicht 1'000. Sie müssen nochmals über die Bücher. Wenn es sich nicht rechnet, werden sie wohl nicht in Betrieb gehen.

Warzinek-Mels: Möglicherweise findet dann aber eine Finanzierung über Stiftungen und Spende statt, die an einem anderen Ort fehlen. Bei diesen privaten Beiträgen geht es um begrenzte Ressourcen. Für mich ist das Zeichen, das wir setzen: «Das ist in Ordnung und macht vorwärts.»

Regierungspräsident Martin Klöti: «Macht vorwärts, aber denkt darüber nach, dass Ihr mit diesem Kostendach von E-Mail. 800 zu rechnen habt.» Natürlich gibt es einen freien Markt unter den Stiftungen. Das haben wir in anderen Bereichen, z.B. der Kultur, genau gleich.

Gschwend-Altstätten: Ein entsprechender Hinweis in der Medienmitteilung würde einen falschen Eindruck erwecken. Zudem konnten wir heute niemanden direkt zum St.Galler Projekt befragen. Es steht allen Fraktionen frei, sich in ihrem Eintretensvotum im Kantonsrat kurz zu äussern. Wenn das jetzt die Kommission täte, wäre das schlicht und einfach unseriös.

Widmer-Wil: Bereit auf den Seiten 17 und 18 der Botschaft findet sich die Empfehlung, dass sie in St.Gallen Massnahmen zur Kostensenkung ergreifen müssen. Darüber muss die vorberatende Kommission nicht beschliessen. Die Medienmitteilung ist nicht das geeignete Gefäss. Vielleicht kann aber der Kommissionspräsident in seinem Votum darauf eingehen. Wir sollten nicht jetzt schon in Aussicht stellen, wenn es nicht genüge, hätten wir noch ein anderes «Kässeli», um weiterzuhelfen. Das Zeichen, das wir setzen müssen, lautet meines Erachtens: «Arrangez vous!»

Andrea Lübberstedt: Ich möchte Ihnen an dieser Stelle nochmals versichern, dass wir mit den Projektinitianten der Stadt St.Gallen intensiv im Austausch sind. Ich kann gerne – selbstverständlich unter Wahrung des Kommissionsgeheimnisses – erneut darauf insistieren, in diesem Punkt die notwendigen Arbeiten an die Hand zu nehmen. Zumal der Vergleich mit anderen Angeboten beweist, dass es auch mit einer anderen Kostenstruktur möglich ist.

6.4 Rückkommen

Kommissionspräsident: Rückkommen wird nicht verlangt.

7 Gesamtabstimmung

Kommissionspräsident: Ich stelle fest, dass Botschaft und Entwurf durchberaten sind. Wir kommen nun zur Gesamtabstimmung. Wer dem Kantonsrat Eintreten auf den «Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen» beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 13:0 Stimmen bei 2 Enthaltungen, dem Kantonsrat Eintreten auf die Vorlage zu beantragen.

8 Abschluss der Sitzung

8.1 Bestimmung der des Berichterstatters

Der Kommissionspräsident stellt sich als Sprecher zur Verfügung. Die vorberatende Kommission beauftragt ihren Präsidenten, dem Kantonsrat mündlich Bericht zu erstatten.

8.2 Medienorientierung

Die vorberatende Kommission beauftragt ihren Präsidenten und den Geschäftsführer, eine Medienmitteilung zu veröffentlichen und über das Ergebnis der Beratung zu informieren.

8.3 Verschiedenes

Kommissionspräsident: Ich bedanke mich für die aktive Mitarbeit und schliesse die Sitzung um 12.40 Uhr.

St.Gallen, 24. Mai 2017

Der Kommissionspräsident:

Der Geschäftsführer:

Ludwig Altenburger
Mitglied des Kantonsrates

Beat Müggler
Parlamentsdienste

Beilagen

- 4a. Stellungnahme zum Kantonsratsbeschluss über Beiträge an Sterbehospiz-Einrichtungen im Kanton St.Gallen; E-Mail von Beate Winiger, Hospiz St.Gallen; *am 13. Mai 2017 zugestellt*
6. Folienpräsentation und Dokumentation des Hospiz Werdenberg; *an der Sitzung verteilt*
7. Folienpräsentation der Amtsleiterin; *an der Sitzung verteilt*

Geht (mit Beilagen) an

- Kommissionsmitglieder (15)
- Geschäftsführung der Kommission (2)
- Departement des Innern (GS: 3)

Geht (ohne Beilagen) an

- Fraktionspräsidenten (4)
- Parlamentsdienste (L PARLD / GSMat / re)