

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen
an den Kantonsrat
zur Umsetzung des Palliative Care Konzeptes Schaffhausen**

18-47

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Gestützt auf das 2016 erarbeitete Palliative Care Konzept für den Kanton Schaffhausen unterbreitet der Regierungsrat hiermit ein Umsetzungskonzept, verbunden mit dem Antrag zur Genehmigung eines Verpflichtungskredites in der Höhe von Fr. 2'250'000 zur Finanzierung der Kantonsbeiträge an die beteiligten Leistungserbringer während einer Pilotphase von drei Jahren.

1. Ausgangslage

Die medizinische Behandlung und Pflege von Menschen, die von einer unheilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung oder schweren Behinderung betroffen sind, stellt besondere Anforderungen an die Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Im Zentrum der Bemühungen stehen nicht mehr die Heilung und die Beseitigung von Krankheiten, sondern die Erhaltung einer möglichst hohen Lebensqualität und einer der Situation angemessenen Behandlung für die verbleibende Lebenszeit. Betreuungskonzepte, die auf diesem Perspektivwechsel basieren, werden mit dem Begriff "Palliative Care" umschrieben.

Patienten mit palliativem Behandlungsbedarf werden bereits heute auf allen Leistungsebenen des Gesundheitswesens (Spitäler, Heime, Spitex, Hausärzte u.a.) auf einem hohen Qualitätsniveau betreut. In Bezug auf die Vernetzung und Arbeitskoordination der involvierten Leistungsanbieter sowie auf die Ausrichtung der Aktivitäten auf die spezifischen Bedürfnisse der Sterbenden und ihrer Angehörigen bestehen allerdings noch Verbesserungsmöglichkeiten.

Bund und Kantone haben in den letzten Jahren gemeinsam eine "Nationale Strategie Palliative Care" entwickelt mit dem Ziel, für die Betreuung von betroffenen Menschen in der letzten Lebensphase spezifische Konzepte zu erarbeiten und entsprechende Qualitätsstandards zu definieren. Damit soll einerseits den Bedürfnissen und Wünschen der betroffenen Patientinnen und Patienten optimal Rechnung getragen werden. Zudem sollen die Zusammenarbeit und die Schnittstellen zwischen den verschiedenen Partnern und Leistungsebenen des Gesundheitswesens verbessert werden, um unnötige Spitaleinweisungen und Patienten-Verlegungen sowie die daraus resultierenden Kosten so weit wie möglich zu vermeiden.

Im Kanton Schaffhausen wurde der Anspruch der Patienten auf eine adäquate Palliative Care Versorgung im Gesundheitsgesetz (GesG, Art. 36, SHR 810.100) ausdrücklich verankert. Eine vom Departement des Innern eingesetzte Arbeitsgruppe hat 2016 ein Palliative Care Konzept für den Kanton entwickelt, das vom Regierungsrat am 13. Dezember 2016 zur Kenntnis genommen wurde. In der Folge wurde die Umsetzung des Konzeptes als Ziel ins Legislaturprogramm 2017 - 2020 des Regierungsrates aufgenommen.

Im Frühjahr 2017 wurden die in Frage kommenden Leistungsanbieter (Spitäler, grössere Heime und Spitex-Organisationen) zur Offertstellung für die im Palliativ-Konzept aufgezeigten Leistungsbereiche eingeladen. Die eingereichten Offerten und Stellungnahmen wurden in Aussprachen mit den Betroffenen vertieft geprüft und weiter konkretisiert. Auf der Basis der daraus resultierenden Vertragsentwürfe wird eine Umsetzung des Konzeptes per 1. Januar 2019 angestrebt.

2. Eckwerte der Nationalen Strategie Palliative Care

Die nationale Strategie Palliative Care geht – in Übereinstimmung mit Studien mehrerer anderer westeuropäischer Länder – davon aus, dass die betroffenen Menschen bei rund zwei Dritteln aller Sterbefälle aufgrund der dabei auftretenden medizinischen, psychischen und / oder sozialen Probleme von besonders qualifizierten Leistungen im Sinne der Palliative Care profitieren könnten. Beim verbleibenden Drittel der Fälle tritt der Tod ohne längere Leidenszeit oder Komplikationen, die eine spezielle palliative Betreuung erforderlich machen würde, ein.

Die Vorschläge der Nationalen Strategie Palliative Care zur Verbesserung der Versorgung von Palliativ-Patientinnen und -Patienten basieren auf einer Abgrenzung von zwei Bedarfsgruppen bzw. zwei Versorgungsstufen:

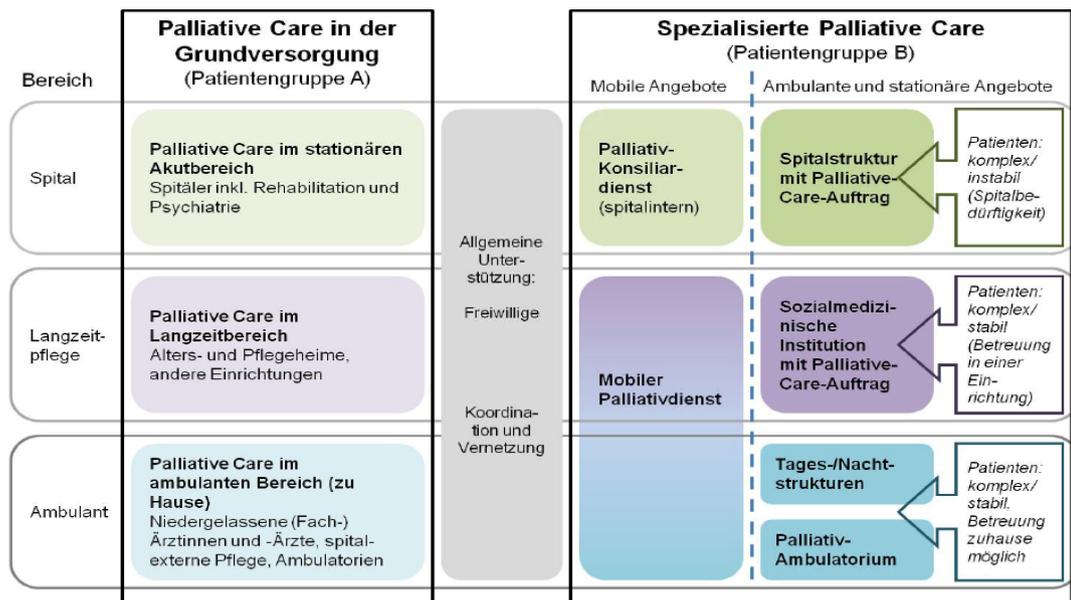
- Für eine überwiegende Mehrheit der betroffenen Menschen wird davon ausgegangen, dass eine bedarfsgerechte ärztliche und pflegerische Betreuung durch entsprechend qualifiziertes Personal in den etablierten Strukturen der Grundversorgung (Spitäler, Heime, Hausärzte und Spitex) sichergestellt werden kann.
- Daneben wird für einen kleineren Teil der Sterbenden (ihr Anteil wird auf 10 - 20 % beziffert) aufgrund von grossen Schmerzen und / oder anderen komplexen Problemen in der letzten Lebensphase ein erhöhter Betreuungsbedarf festgestellt, der den Beizug von speziell qualifiziertem Personal nötig macht und zudem erhöhte Anforderungen an die Koordination aller involvierten Leistungserbringer stellt.

Die Vorschläge zur Verbesserung der Versorgung von Palliativ-Patientinnen und Patienten setzen auf beiden Ebenen an:

- Zum einen werden für die palliative Grundversorgung zuhause, in Heimen und in Spitälern klare Standards, Qualitätskriterien und Kommunikationsregeln definiert, welche im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung des ärztlichen und pflegerischen Fachpersonals aller Versorgungs Ebenen möglichst breit verankert werden sollen.

- Zur optimierten Versorgung in den besonders komplexen Fällen sollen zudem ausgewählte Spitäler, Heime und ambulante Dienste mit speziellen Leistungsaufträgen betraut werden. Dabei sollen bei allen Partnern klare Anforderungen an die individuelle Qualifikation und die Verfügbarkeit des Personals definiert werden. Zudem wird der übergreifenden Zusammenarbeit zwischen den involvierten Berufsgruppen, Fachdiensten und Mitbetroffenen (Ärzte, Pflege, Angehörige, Seelsorge, Sozialberatung, Nachbarschaftshilfe, etc.) hohe Beachtung geschenkt.

Das Zusammenspiel der verschiedenen Versorgungsebenen und Leistungserbringer wird im Nationalen Strategiebericht wie folgt dargestellt:



Angestrebte Versorgungsstrukturen gemäss nationaler Strategie Palliative Care

Zur Stärkung der spezialisierten Palliativ-Versorgung auf den verschiedenen Versorgungsebenen wird der Auf- und Ausbau folgender Strukturen vorgeschlagen:

Spitäler:

- Bildung von interdisziplinären und multiprofessionellen Palliativ Konsiliardiensten (PKD), welche bei komplexen Problemen der Palliativpflege spitalintern von allen Leistungseinheiten / Stationen bedarfsgerecht beigezogen werden können.
- Bildung spezialisierter Palliativpflege-Stationen in ausgewählten Spitälern.

Heime und ambulante Versorgung zuhause

- Bildung von Mobilien Palliative Care Diensten (MPCD), die über breite interdisziplinäre Fachkompetenzen verfügen und von Heimen, Spitexdiensten und ärztlichen Grundversorgern bei komplexen Problemen der Palliativpflege beratend beigezogen werden können.
- Aufbau spezialisierter stationärer und teilstationärer Pflegeangebote mit Palliative Care Auftrag in ausgewählten Heimen (Hospiz-Stationen, inkl. Tages- und Nachtstrukturen).

Zur Sicherstellung einer optimalen Koordination zwischen den verschiedenen beteiligten Leistungserbringern wird zudem die Bezeichnung von Koordinationsstellen zur Qualitäts- und Schnittstellenverbesserung vorgeschlagen.

3. Leistungsbedarf im Kanton Schaffhausen

Im Kanton Schaffhausen sterben derzeit rund 750 Menschen pro Jahr. Die Zahl hat sich im Laufe der letzten 20 Jahre nur geringfügig verändert, wobei der Anteil der Menschen, die relativ jung sterben, kontinuierlich gesunken und die Zahl der Menschen, die ein hohes Lebensalter erreichen, entsprechend angestiegen ist. Im Jahr 2016 verteilten sich die Sterbefälle wie folgt auf die verschiedenen Altersgruppen:

	Sterbefälle 2016	Anteil %
bis 65 Jahre	82	11 %
65 - 75 Jahre	105	14 %
75 - 85 Jahre	210	28 %
über 85 Jahre	354	47 %
Total	748	100 %

Aufgrund der verfügbaren demografischen Daten ist zu erwarten, dass sich die Zahl der Sterbefälle in den kommenden 10 Jahren nicht wesentlich verändern wird. Ein spürbarer Anstieg ist erst ab dem Jahr 2025 zu erwarten, wenn die grösseren Nachkriegs-Jahrgänge ("Baby-boomer") in die Altersgruppe 80+ hineinwachsen werden.

In Bezug auf den Sterbeort zeigen sich die folgenden aktuellen Proportionen:

	Anteil % ca.	Fälle / Jahr ca.
Akutspitäler	30 %	> 200
Alters- und Pflegeheime / Pflegestationen	55 %	> 400
zu Hause / andere Sterbeorte	15 %	> 100

Unter Berücksichtigung der Erhebungen und Annahmen in der Nationalen Strategie Palliative Care und der eigenen Erfahrungen, die von den Mitgliedern der Projektgruppe ins kantonale Palliative Care Konzept eingebracht wurden, kann für den Betreuungsbedarf von Sterbenden im Kanton Schaffhausen von den folgenden Richtwerten ausgegangen werden:

	Fälle / Jahr ca.	Anteil % ca.
kein namhafter Bedarf Palliative Care	250	33 %
Bedarf Palliative Care total	500	67 %
davon Bedarf spezialisierte Palliative Care	110	15 %

Die genannten Zahlen betreffen alle Personen unabhängig vom Ort der Betreuung (Spital, Alterspflegeheime, Institutionen für Personen mit Behinderung und zu Hause). Ein wichtiges Ziel der aktuellen Bemühungen besteht darin, die Leistungsangebote im ambulanten Bereich und in den Heimen

soweit zu stärken, dass die Zahl der Patientinnen und Patienten, die in ihrer letzten Lebensphase ohne zwingenden medizinischen Grund noch in die Spitäler verlegt werden müssen, auf ein unabdingbar nötiges Minimum beschränkt werden kann.

4. Massnahmen zur Stärkung der Palliativpflege

a) Weiterbildungsoffensive in der Grundversorgung

Die überwiegende Mehrheit der sterbenden Menschen kann grundsätzlich in den ordentlichen Strukturen der Spitäler, Alterspflegeheime, Institutionen für Personen mit Behinderung und ambulanten Dienste ohne Beizug von spezialisierten Palliativ-Diensten angemessen betreut werden. In den meisten Fällen ist eine bedarfsgerechte und hochwertige Versorgung schon heute gewährleistet. In gewissen Belangen besteht allerdings noch ein erheblicher Verbesserungsbedarf, insbesondere in Bezug auf die Zusammenarbeit und Rollenklärung zwischen den verschiedenen involvierten Leistungserbringern sowie auf die vorsorgliche Planung für den Fall plötzlicher Veränderungen der medizinischen, pflegerischen und / oder sozialen Erfordernisse.

Aufgrund des erkannten Optimierungspotenzials in diesem Bereich wurde im unmittelbaren Anschluss an die Erarbeitung des kantonalen Palliativ-Konzeptes eine Weiterbildungsoffensive für die Träger der medizinischen und pflegerischen Grundversorgung gestartet. Erste Kurse sind im Sommer 2017 angelaufen. Weitere Kurse folgen 2018 und 2019. Insgesamt sollen rund 150 Pflegefachpersonen sowie rund 50 Ärztinnen und Ärzte erreicht werden. Die dazu benötigten Mittel wurden in den Kantonsbudgets 2017 und 2018 sowie im Finanzplan für das Jahr 2019 bereitgestellt.

Die Kurse sind darauf ausgerichtet, bei den Hausärztinnen und Hausärzten und den Pflegekadern in den Spitälern, Heimen und Spitexdiensten eine Sensibilisierung für die besonderen Anforderungen und Arbeitsweisen der Palliative Care zu erreichen. Damit soll primär sichergestellt werden, dass Patienten mit palliativem Betreuungsbedarf auf allen Versorgungsebenen frühzeitig als solche erkannt werden und dass die wichtigsten Behandlungs-, Koordinations- und Kommunikationsgrundsätze der Palliative Care bei allen massgeblichen Partnern bekannt sind.

b) Aufbau eines Mobilen Palliative Care Dienstes (MPCD)

Bei Personen mit einem palliativen Pflegebedarf, die in einem Alterspflegeheim, Institutionen für Personen mit Behinderung oder zuhause durch Hausärzte und Spitexdienste betreut werden, können grössere Schmerzen, Funktionsstörungen oder andere Komplikationen auftreten, die von Pflegenden und Ärzten der Grundversorgung allein nicht optimal bewältigt werden können. In der Folge kommt es häufig zu kurzfristigen Spitaleinweisungen. Für solche Fälle sollte gemäss Nationaler Strategie ein Mobiler Palliative Care Dienst (MPCD) verfügbar sein, der den Fachleuten der dezentralen Grundversorgung beratend zur Seite steht und in Einzelfällen auch direkte Beratungs-, Behandlungs- und Pflegeleistungen gegenüber Patienten und Angehörigen übernehmen kann.

Gemäss Nationaler Strategie wird ein mobiler Palliativdienst pro 100'000 Einwohner kalkuliert. Wie stark ein MPCD in Anspruch genommen wird, hängt von den jeweiligen kantonalen Strukturen und der Tragfähigkeit der Grundversorger ab. Je höher das Knowhow der Grundversorger durch die Bildungsoffensive wird, desto weniger benötigen diese eine Unterstützung durch den MPCD.

Für den Kanton Schaffhausen wird aufgrund der in der Nationalen Strategie genannten Referenzwerte und der Erfahrungen in anderen Kantonen mit einem Beratungsbedarf für rund 80 Patientinnen und Patienten pro Jahr gerechnet. Der mittlere Beratungsbedarf wird auf rund 15 Stunden pro Patientin / Patient veranschlagt, woraus sich eine kumulierte Beanspruchung des Dienstes im Ausmass von rund 1'200 Stunden pro Jahr ergibt.

Angesichts dieses überschaubaren Leistungsbedarfs bei gleichzeitigen hohen Anforderungen an eine umfassende Pikettbereitschaft kommt der Aufbau eines MPCD als neue, eigenständige Organisation nicht in Frage. Vielmehr ist es angezeigt, die gewünschten Leistungen im Rahmen eines erweiterten öffentlichen Leistungsauftrages an eine bestehende Organisation sicherzustellen.

Nach Gesprächen mit mehreren in Frage kommenden Leistungsanbietern (Spitäler, Spitex-Organisationen, Heime) hat sich gezeigt, dass die von der Krebsliga Schaffhausen betriebene Spitalexterne Onkologiepflege (SEOP), die als spezialisierte Spitex-Organisation über grosse Erfahrungen bei der Betreuung von sterbenden Krebspatienten verfügt, der bestgeeignete Partner zur Übernahme dieser zusätzlichen Aufgabe ist.

Die SEOP deckt bei den von ihr betreuten Patientinnen und Patienten bereits heute einen erheblichen Teil der Leistungen, die gemäss Nationaler Palliativ Care Strategie dem MPCD zugeordnet sind, in guter Qualität ab. Eine Lücke besteht bisher allerdings darin, dass die SEOP aufgrund der statutarischen Ausrichtung ihrer Trägerin grundsätzlich auf Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen fokussiert ist und bei Personen mit anderen Erkrankungen deshalb nur in Ausnahmefällen zum Einsatz kommen kann. Zudem besteht in Bezug auf die Aufgabenteilung mit einzelnen Spitex-Organisationen der regionalen Grundversorgung ein gewisser Klärungsbedarf.

Mit einem Leistungsauftrag des Kantons an die SEOP zur Übernahme der MPCD-Funktionen können folgende Anpassungen gegenüber der bisherigen Organisation erreicht werden:

- Ausweitung der Tätigkeit auch auf Palliativ-Patientinnen und -Patienten, deren besonderer Behandlungsbedarf nicht auf Krebs, sondern auf andere schwere Erkrankungen und Störungen zurückzuführen ist.
- Auftrag zur bedarfsgerechten Beratung von anderen Partnern der Grundversorgung (insb. Spitex-Organisationen und Hausärztinnen /-ärzte) in den Belangen der spezialisierten Palliativ Care als "Zweitlinien-Dienst".

Neben den neuen Aufgaben im Rahmen des MPCD-Leistungsauftrages wird die SEOP weiterhin im bisherigen Sinne in der unmittelbaren Pflege von krebserkrankten Personen tätig bleiben. Die Finanzierung dieses Tätigkeitsbereichs soll weiterhin nach den bisherigen Regeln der Pflegefinanzierung erfolgen.

c) Pflegestation für Palliativpatienten (Hospiz)

Auf der Basis einer verbesserten Personal-Qualifikation und einer bedarfsgerechten Unterstützung durch den MPCD werden die Spitexdienste in Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten künftig noch vermehrt in der Lage sein, Palliativ-Patienten bis zum Lebensende zuhause zu versorgen. Darüber hinaus wird es aber auch weiterhin besonders komplexe Fälle geben, bei denen die Überführung in eine besonders qualifizierte stationäre Einrichtung nötig wird.

Bisher kommt es beim Auftreten von Komplikationen in aller Regel zu Einweisungen ins Spital. Dort werden häufig weitere medizinische Massnahmen eingeleitet. Zudem sind die betrieblichen Prozesse und die Atmosphäre im Spital, die primär auf effiziente Behandlungsabläufe bei Akutkranken ausgerichtet sind, nicht immer so, wie es sich die meisten Betroffenen und ihre Angehörigen für das Abschiednehmen in den letzten Tagen und Stunden wünschen würden.

Bei einem Teil der todesnahen Patienten kommt es nach solchen Spitalaufenthalten noch zu Übertritten in Alterspflegeheime für eine kurze verbleibende Lebensspanne. Diese doppelten Verlegungen innert weniger Tage sind sowohl für die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen als auch für die betroffenen Institutionen sehr aufwendig, belastend und ineffizient.

Zur Verbesserung der diesbezüglichen Situation wurde im kantonalen Palliativkonzept vorgeschlagen, im Kantonsspital oder in einem grösseren Alterspflegeheim eine spezielle Hospiz-Station zu schaffen, welche gezielt auf die besonderen Bedürfnisse von unheilbar kranken Menschen mit komplexem Palliativ-Pflegebedarf ausgerichtet ist.

Aufgrund der Erfahrungs- und Planwerte anderer Kantone wird erwartet, dass im Kanton Schaffhausen 30 - 40 Patientinnen und Patienten pro Jahr, entsprechend rund 5 % der Sterbefälle, von einem Hospiz-Angebot im geplanten Sinne profitieren könnten. Bei einer erwarteten mittleren Aufenthaltsdauer von 25 bis 30 Tagen und einer realistischen Soll-Auslastung von 75 % ergibt sich daraus ein Kapazitätsbedarf von 4 Betten.

Nach vertiefenden Gesprächen mit Vertretern der Spitäler und der grösseren Alterspflegeheime der Region hat sich im allseitigen Konsens gezeigt, dass die angestrebte Hospiz-Station mit Vorteil in einem Alterspflegeheim und nicht im Spital eingerichtet werden sollte. Ausschlaggebend für diese Einschätzung waren primär Bedenken, dass es im Spital nur schwer möglich wäre, eine relativ kleine Hospiz-Station in Bezug auf die Betriebskultur und Atmosphäre genügend klar und wahrnehmbar von den übrigen Spitalabteilungen abzugrenzen.

Aufgrund der Grösse, der betrieblichen Strukturen und der Erreichbarkeit wurden die kommunalen Heime der Stadt Schaffhausen und der Gemeinde Neuhausen am Rheinfluss sowie die privaten Heime Schönbühl Schaffhausen, La Résidence Schaffhausen und Ruhesitz Beringen als mögliche Betreiber einer künftigen Hospiz-Station in Betracht gezogen. Auf eine entsprechende Umfrage hin hat einzig die Stiftung Schönbühl ihr Interesse am Aufbau einer Hospiz-Station bekundet und ein entsprechendes Konzept eingereicht.

Das Altersheim Schönbühl wurde in den Jahren 2005 bis 2008 umfassend erneuert und erweitert und bietet heute in modernen, wohnlichen und zweckmässigen Räumlichkeiten Platz für 85 Heimbewohner mit unterschiedlichem Pflege- und Betreuungsbedarf. Zurzeit wird zudem ein grösserer Ergänzungsbau errichtet, in dem 22 Alterswohnungen mit bedarfsgerechtem Zugang zu den Dienstleistungen des benachbarten Heims zur Verfügung stehen werden. Im Rahmen des breit diversifizierten Leistungsangebotes und der verfügbaren Räumlichkeiten bestehen für die Einfügung einer speziellen Hospiz-Station optimale Voraussetzungen.

Die Hospiz-Station soll als räumlich klar abgetrennte Einheit im bestehenden Heim-Gebäude betrieben werden. Das Raumangebot und die Gestaltung sollen gezielt auf die speziellen Bedürfnisse der Palliativpflege ausgerichtet werden. Für die Pflege und die Sicherstellung der nötigen Vernetzung mit anderen involvierten Personen (Arzt, Seelsorge, Angehörige, Freiwillige u.a.) soll speziell geschultes Personal mit einer erhöhten Pikett-Bereitschaft und einem entsprechend angepasstem Stellenschlüssel nach den Qualitätsrichtlinien des nationalen Dachverbandes palliative.ch verfügbar sein.

Ungeachtet der Situierung in einem Alterspflegeheim soll das neue Angebot nicht nur auf die Pflege von betagten Menschen in der letzten Lebensphase ausgerichtet sein. Vielmehr soll damit auch für die Betreuung von jüngeren Patientinnen und Patienten, die früh von einer unheilbaren Krankheit oder schweren Behinderung betroffen sind, ein ansprechendes Umfeld geschaffen werden. Zudem sollen auch teilstationäre Aufenthalte (Ferien-, Tages-, Nachtaufenthalte) ermöglicht werden mit dem Ziel, den Patientinnen und Patienten sowie den Angehörigen Entlastung und Unterstützung zu bieten und so eins möglichst langes Verbleiben in ihrer häuslichen Umgebung zu ermöglichen.

d) Stärkung der Ressourcen für Palliativpatienten im Kantonsspital

Das Kantonsspital ist das eigentliche Zentrum der Schaffhauser Gesundheitsversorgung und wird bei der Behandlung, Pflege und Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase auch nach der Umsetzung des neuen Palliativ-Konzeptes in vielen Fällen sehr wichtige Aufgaben wahrnehmen müssen. Bei Patientinnen und Patienten mit komplexen gesundheitlichen Problemen und unheilbaren Krankheiten müssen die Behandlungsziele, Prioritäten und Bedürfnisse im Laufe eines Spitalaufenthaltes oftmals neu beurteilt werden. Dabei kommt auch den Aspekten der palliativen Pflege in vielen Fällen eine grosse Bedeutung zu. Ein Teil dieser Patienten kann mit Unterstützung eines geeigneten ambulanten Pflegedienstes wieder nach Hause zurückkehren, ein anderer Teil tritt in ein Pflegeheim über und ein weiterer Teil stirbt im Spital.

Im Mittel der letzten Jahre sind gut 200 Menschen pro Jahr im Kantonsspital gestorben, entsprechend annähernd 30 % aller Sterbefälle im Kanton. Mit der nun vorgesehenen qualitativen Stärkung der Palliativpflege im Spitex- und Heimbereich und der Schaffung einer Hospiz-Station wird angestrebt, den Anteil der Sterbefälle im Spital zu vermindern. Gleichwohl wird es auch weiterhin zahlreiche Patientinnen und Patienten geben, welche ihre Sterbephase gänzlich oder zumindest zeitweise im Spital verbringen.

Zur Sicherung einer optimalen Betreuungsqualität solcher Patientinnen und Patienten empfiehlt die Nationale Strategie, in den Spitälern spezialisierte Palliativ-Konsiliardienste (PKD) zu bilden. Der PKD umfasst ein spezialisiertes, interprofessionell arbeitendes Team aus Ärzten, Pflegenden und weiteren Personen zur spirituellen, psychischen und therapeutischen Begleitung. Es handelt sich um einen Hintergrunddienst, der vom Pflegepersonal und den Arztdiensten aller Stationen beratend beigezogen werden kann. In einzelnen besonders komplexen Fällen können die Experten des PKD auch selbst die Versorgung übernehmen.

Im Rahmen des kantonalen Palliativ-Konzeptes ist vorgesehen, im Kantonsspital Schaffhausen einen PKD im Sinne der nationalen Strategie-Empfehlung zu schaffen. Der PKD hilft auch, die interne Kultur für Palliative Care im Spital zu verbessern. Er unterstützt die Übergänge zwischen Spital und häuslicher Versorgung und stellt somit einen wichtigen Drehpunkt des regionalen Palliativnetzes dar. Er übernimmt patientenbezogene Koordinationsleistungen und organisiert interprofessionelle Austauschsitzen mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden und allfällig beigezogenen weiteren Fachleuten ("runder Tisch"). Zudem kann der PKD auch ambulante Sprechstunden zur Beratung von Patienten und Angehörigen anbieten.

Neben dem PKD wurde auch die Schaffung einer spezialisierten Akutstation für komplexe Palliativpatienten im Kantonsspital geprüft. Aufgrund der beschränkten Grösse des Einzugsgebietes und der kleinen zu erwartenden Fallzahlen wurde diese Option allerdings nicht weiter verfolgt. Für palliative Pflegepatienten mit begrenztem ärztlichem Unterstützungsbedarf wird in der neu geplanten Hospiz-Station Schönbühl ein bedarfsgerechtes Angebot verfügbar sein. Die Palliativpatienten, die auf die medizinische Infrastruktur des Spitals angewiesen sind, können unter Beizug des PKD auf den "normalen" Pflegestationen des Spitals angemessen betreut werden.

e) Koordinationsstelle

Wesentliche Aspekte einer durchgängigen Palliative Care Versorgung sind eine gute Vernetzung und klar geregelte Schnittstellen zwischen den involvierten Partnern aller Versorgungsstufen (Spitäler, Spitex, Heime, Mobiler Dienst, Hospiz). Die nachhaltige Sicherung einer optimierten Zusammenarbeit und Arbeitsteilung setzt eine regelmässige Kommunikation und gegenseitige Abstimmung zwischen den Partnern sowie die Festlegung gemeinsamer Regeln bezüglich Qualitätssicherung, Weiterbildung etc. voraus.

Im Sinne der Empfehlungen der Nationalen Strategie Palliative Care ist vorgesehen, zur Förderung des Dialogs und der Abstimmung unter den Partnern der Palliativ-Versorgung einen kantonalen Leistungsauftrag an eine Koordinationsstelle zu vergeben. Die Koordinationsstelle soll den Aufbau und die Weiterentwicklung von koordinierten Strukturen, Prozessen und die Qualitätssicherung sicherstellen. In Abstimmung mit den kantonalen Aufsichtsbehörden (Gesundheits- und Sozialamt) sollen die Alterspflegeheime und Institutionen für Personen mit Behinderung und Spitexdienste der regionalen Grundversorgung bei der Konzepterstellung und Einführung einer gelebten Kultur der Palliative Care unterstützt werden.

In Absprache mit den vorgesehenen Haupt-Trägern der Palliativ-Spezialversorgung hat sich ergeben, dass der Koordinationsauftrag mit Vorteil an eine neutrale Stelle, die selbst keine Leistungen gegenüber Patientinnen und Patienten erbringt, vergeben werden sollte. In Anlehnung an Vorbilder in anderen Kantonen (insb. St. Gallen und Graubünden) konnte der Verein palliative-schaffhausen.ch, dem zahlreiche Fachpersonen und interessierte Förderer der Palliativpflege in der Region Schaffhausen angehören, zur Übernahme dieser Aufgabe gewonnen werden.

5. Ressourcenbedarf, Kosten und Finanzierung

a) Weiterbildungsoffensive Grundversorgung

Die auf drei Jahre (2017 - 2019) angelegte Weiterbildungsoffensive Palliative Care für Grundversorger soll gemäss aktuellem Planungsstand die folgenden Zielweite erreichen:

- 3 Kurse für Ärztinnen und Ärzte mit je ca. 20 Teilnehmenden;
- 7 Kurse für Pflegende auf dem Qualifikationsniveau A 2 mit je ca. 25 Teilnehmenden;
- 7 Kurse für Pflegende auf dem Niveau B 1 mit gleichfalls je ca. 25 Teilnehmenden.

Im Jahr 2017 wurden bereits zwei Kurse für Pflegende und ein Kurs für Ärztinnen und Ärzte erfolgreich durchgeführt. Im Jahr 2018 sind acht Kurse für Pflegende und ein bis zwei weitere Kurse für Ärztinnen und Ärzte geplant. Die verbleibenden Kurse der Weiterbildungsoffensive sollen 2019 folgen. Die Kurskosten werden vom Kanton getragen; die Ausfallzeiten der Kursteilnehmenden gehen zu Lasten der Arbeitgeber bzw. zu eigenen Lasten der selbständigen Ärztinnen und Ärzte.

Die vorgesehenen Beiträge des Kantons belaufen sich, verteilt über drei Jahre, auf insgesamt 410'000 Franken, entsprechend rund 1'000 Franken pro Kurs und Teilnehmer. Im Jahr 2017 sind bereits Kosten von rund 48'000 Franken angefallen. Mit dem Budget 2018 wurden Kurskosten in der Höhe von 230'000 Franken bewilligt, wovon aufgrund von Verzögerungen vorerst nur 180'000 Franken beansprucht werden. Für die verbleibenden Kurse wird mit dem Budget 2019 ein Restbetrag von 180'000 Franken beantragt.

b) Mobiler Palliative Care Dienst (MPCD)

Der ambulante Pflegedienst der Krebsliga Schaffhausen (SEOP) umfasst derzeit einen Personalbestand von 3,6 Stellen (3,2 Stellen im Pflegebereich zuzüglich 0,4 Stellen Verwaltung). Die Personal- und Betriebskosten beliefen sich im Mittel der letzten drei Jahre auf rund 440'000 Franken, wovon rund drei Viertel über die ordentlichen Kostenbeiträge der Krankenversicherer und Patienten und die gesetzlichen Pflegekosten-Beiträge der Gemeinden finanziert werden konnten. Somit verblieb ein mittleres Restdefizit in der Höhe von rund 100'000 Franken pro Jahr, das zulasten der Krebsliga aus Spendenbeiträgen und Legaten finanziert werden musste.

Mit der Übertragung der Aufgaben des MPCD übernimmt die SEOP zusätzliche Aufgaben bei der Beratung und Unterstützung anderer Spitexdienste insbesondere bei Patientinnen und Patienten

ohne Krebserkrankung, die aus anderen Gründen auf spezialisierte Palliativpflege angewiesen sind. Zur Erfüllung dieser Aufgaben ist eine Aufstockung des Personalbestandes nötig. Aufgrund von Erfahrungswerten in anderen Kantonen wird von einem Zusatzbedarf von ca. 0,7 Stellen für die neuen, nicht anderweitig verrechenbaren Leistungen ausgegangen. Unter Berücksichtigung der Lohnkosten und Sozialleistungen sowie des zusätzlichen Verwaltungs- und Sachaufwandes ist vorgesehen, die MPCD-Leistungen der SEOP während einer Pilotphase von 3 Jahren mit Pauschalbeiträgen in der Höhe von 110'000 Franken pro Jahr zu unterstützen. Nach Abschluss dieser Pilotphase ist eine Neubeurteilung aufgrund der gemachten Erfahrungen bezüglich Leistungsbedarf und Kosten vorgesehen.

c) Hospiz-Station

Die Betreuung von Palliativ-Patienten im Rahmen einer speziellen Hospiz-Station ist gegenüber einem "normalen" Heim-Pflegeplatz mit wesentlichen Zusatzkosten verbunden. Als wichtige Gründe sind insbesondere zu nennen:

- Erhöhter Personalbestand pro Bett aufgrund des besonderen Pflegebedarfs der Palliativpatienten;
- hoher Anteil an Arbeitsstunden, die bei der Erfassung des Pflegebedarfs nach den Normen des KVG nicht anrechenbar und deshalb gegenüber den Krankenkassen nicht verrechenbar sind (Vorabklärungen vor dem Hospiz-Eintritt, Angehörigen-Gespräche, interdisziplinäre Koordination mit Ärzten, Psychologen, Seelsorgern, Sozialdiensten etc., systembedingte Pflegeabrechnungsbegrenzung auf 240 Minuten / Tag);
- höhere Lohnkosten pro Stelle aufgrund der höheren Qualifikation des benötigten Pflegepersonals;
- Einbezug von Ärztinnen und Ärzten für Leistungen, die gegenüber den Krankenversicherern nicht oder nur teilweise verrechenbar sind (Planungsprozesse, Pikettbereitschaft u.a.);
- höhere Raumkosten aufgrund der zusätzlich benötigten Zimmer für Besprechung, Aufenthalt, Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige etc.;
- deutlich reduzierte mittlere Belegung / hohe Leerstände aufgrund von Schwankungen des Bedarfs, relativ kurzen mittleren Aufenthaltszeiten sowie der Verpflichtung zu einer hohen Aufnahmebereitschaft in dringenden Fällen.

Neben den internen Prozessen des Hospiz-Betriebes ist vorgesehen, die Fach-Expertise des Hospiz-Personals auch dafür zu nutzen, die Alterspflegeheime und Institutionen für Personen mit Behinderung der regionalen Grundversorgung bei besonders komplexer Pflegesituationen beratend und in besonderen Einzelfällen auch aufsuchend zu unterstützen (Übernahmen der MPCD-Aufgaben im Heimbereich, welche die SEOP für die ambulanten Pflegedienste wahrnimmt). Damit kann ein zusätzlicher Beitrag geleistet werden, dass Heimbewohnerinnen und -bewohner in der letzten Lebensphase nicht ohne Not ins Spital verlegt werden müssen.

Die Betriebskosten der geplanten Hospiz-Station mit vier verfügbaren Patientenplätzen im Heim Schönbühl werden auf 920'000 Franken pro Jahr veranschlagt. Die erwarteten Kosten verteilen sich wie folgt:

	Fr. pro Jahr
Personalaufwand Pflege (4,8 Stellen)	580'000
Personalaufwand Oekonomie + Verwaltung	100'000
Gebäudenutzung	120'000
Sachaufwand	80'000
nicht verrechenbare Arztleistungen	40'000
Total	920'000

Unter den nachfolgend genannten Annahmen wird erwartet, dass rund die Hälfte der budgetierten Betriebskosten über die ordentlichen Taxerträge zu Lasten der Patientinnen und Patienten sowie die gesetzlichen Pflegebeiträge der Versicherer und der öffentlichen Hand nach den Vorgaben des KVG und des kantonalen Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes finanziert werden können:

- mittlere Belegung 75 % (ca. 1'100 Hospiz-Pflegetage pro Jahr);
- Tagespauschale zu Lasten der Patientinnen / Patienten: Fr. 220.- / Tag (inkl. Normbeitrag an die Pflegekosten gemäss KVG);
- mittlerer gemäss KVG anrechenbaren Pflegebedarf 140 - 160 Pflegeminuten pro Tag (Pflegestufe 8);
- Kantonsbeiträge an die anrechenbaren Pflegekosten nach den für die Langzeitpflege in den Spitälern Schaffhausen geltenden Ansätzen (kalkulatorische Kostenbasis Pflegestufe 8 = Fr. 224 / Tag, Kantonsbeitrag nach Abzug der gesetzlichen Krankenkassen- und Patientenbeiträge = Fr. 130 / Tag).

Neben diesen ordentlichen Erträgen aus Taxen und Pflegebeiträgen verbleiben Restkosten in der Höhe von rund Fr. 460'000 pro Jahr, die über Sonderbeiträge des Kantons finanziert werden müssen. In der Übersicht präsentiert sich die budgetierte Kosten- und Finanzierungsstruktur wie folgt:

	Kalkulationsbasis	Fr. / Jahr (gerundet)
Tagestaxen zu Lasten Patientinnen / Patienten	Fr. 220 / Tag	240'000
Beiträge Krankenversicherer gemäss KVG	Fr. 72 / Tag	80'000
Kantonsbeiträge an Pflegekosten gemäss KVG / AbPG	Fr. 130 / Tag	140'000
ordentliche Finanzierung Taxen + Pflege nach KVG	Fr. 422 / Tag	460'000
Kantonsbeiträge für a.o. Betreuungsaufwand	Fr. 90 / Tag	100'000
Beiträge für nicht verrechenbare Arztleistungen	200 Std. à Fr. 200	40'000
Beiträge für Beratung / Mobile Dienste für Heime	200 Std. à Fr. 100	20'000
Pauschalbeitrag Kanton Fixkosten / Vorhalteleistungen	fix	300'000
Sonderbeiträge Kanton Total		460'000

Aufgrund des Sonderaufwandes und der Risiken, die mit dem Aufbau der Hospizstation verbunden sind, kann die Stiftung Schönbühl den Leistungsauftrag nur übernehmen, wenn der Kanton im Rahmen der Leistungsvereinbarung während einer Pilotphase von 3 Jahren eine limitierte Defizitgarantie übernimmt. Eine solche Garantie ist vorgesehen für den Fall, dass die kumulierten Erträge des Hospiz-Betriebs unter Einschluss der ordentlichen Kantonsbeiträge das kalkulierte Ziel von Fr. 920'000 pro Jahr nicht erreichen. Die Gesamtsumme der Kantonsbeiträge bleibt dabei – entsprechend der Summe der fixen und variablen Kantonsbeiträge gemäss obenstehender Budgetkalkulation – auf maximal Fr. 600'000 pro Jahr begrenzt.

d) Ausbau Leistungsauftrag Kantonsspital

Die Betreuung von Patientinnen und Patienten mit palliativem Pflegebedarf ist auch heute schon Teil des Leistungsauftrages der Spitäler Schaffhausen. Im Zuge der Umsetzung des kantonalen Palliativ-Konzeptes wird von den Spitälern allerdings eine zusätzliche Verstärkung und Qualitätssteigerung in diesem Bereich gefordert. Insbesondere werden an die Zusammenarbeit und Koordination der Leistungen mit spitalexternen Partnern zusätzliche Ansprüche gestellt und Leistungen eingefordert, für die nach den heute geltenden Tarifregeln keine angemessene Abgeltung erreicht werden kann. Deshalb ist vorgesehen, den Leistungsauftrag der Spitäler Schaffhausen im Bereich der Palliativpflege im dargelegten Sinne zu konkretisieren und zu erweitern und die zusätzlich eingeforderten Leistungen auch finanziell mit zusätzlichen Kantonsbeiträgen angemessen mitzufinanzieren.

Konkret ist vorgesehen, einen spitalinternen PKD mit speziell ausgebildeten ärztlichen und pflegerischen Fachkräften zu bilden, die zu klar definierten Pensums-Anteilen ausschliesslich für die Belange der Palliative Care verfügbar und freigestellt sind. Dieser PKD arbeitet intern eng mit dem Schmerzdienst der Anästhesie, der Onkologie und weiteren Disziplinen zusammen (Psychologinnen / Psychologen, Seelsorge, Neurologie, Therapien etc.).

Neben den spitalinternen Aufgaben soll der PKD auch für unterstützende Aufgaben zugunsten der Hospiz-Station im Heim Schönbühl sowie des Mobilien Dienstes der SEOP verfügbar sein. Insbesondere sollen die im PKD eingebundenen Ärztinnen und Ärzte des Kantonsspitals zusammen mit niedergelassenen Partner-Ärztinnen und -Ärzten des Hospizes Schönbühl und der SEOP bei der Sicherstellung eines umfassenden telefonischen Pikett- und Hintergrunddienstes rund um die Uhr mitwirken.

Die Personalressourcen des PKD am Kantonsspital werden nach aktuellem Planungsstand auf 165 Stellenprocente veranschlagt (50 % Arztdienst, 70 % Pflege, 25 % Anästhesie, 20 % Sekretariat). Unter Einschluss des Sachaufwandes resultieren Kosten von rund 320'000 Franken pro Jahr. Davon sollen 180'000 Franken im Rahmen der künftigen Jahreskontrakte und im Sinne eines Kostendachs für neue, nicht anderweitig verrechenbare Aufgaben vom Kanton vergütet werden. Bei den übrigen Tätigkeiten wird davon ausgegangen, dass sie dem ordentlichen Leistungsauftrag der Spitäler zuzuordnen sind aus den gegenüber den Versicherern verrechenbaren Tarifen sowie den angestammten Kantonsbeiträgen an die allgemeinen Bereitschaftskosten finanziert werden können.

e) Koordinationsstelle

Der Verein palliative-schaffhausen.ch hat sich bisher auf ehrenamtlich erbrachte Informations- und Koordinationsaufgaben fokussiert. Die Übernahme eines Leistungsauftrages als Koordinationsstelle Palliative Care für den Kanton Schaffhausen macht es nötig, professionelle Strukturen zu schaffen. Zur Bewältigung des vorgesehenen Pflichtenheftes ist die Anstellung einer Fachexpertin / eines Fachexperten im Ausmass von 20 Stellenprozent vorgesehen. Unter Einschluss von zusätzlichen Sekretariats- und Sachkosten ist eine pauschale Entschädigung seitens des Kantons in der Höhe von Fr. 40'000 pro Jahr vorgesehen. Die Summe soll – in Analogie zu den Beiträgen an die SEOP und an das Hospiz Schönbühl – nach einer Pilotphase von 3 Jahren überprüft und bei Bedarf den veränderten Verhältnissen angepasst werden.

f) Kostenfolgen für Kanton (Übersicht)

Unter Ausklammerung der befristeten Weiterbildungsoffensive, die im Rahmen der Kantonsbudgets 2017 und 2018 bereits mehrheitlich bewilligt wurde und im Jahre 2019 auslaufen wird, resultieren aus der Umsetzung des kantonalen Palliativ-Konzeptes in der vorgesehenen dreijährigen Pilotphase die folgenden jährlichen Kosten:

	Fr. pro Jahr
Beitrag SEOP für Leistungen MPCD	110'000
Beiträge Hospiz-Station Schönbühl (inkl. allfällige Defizitgarantie)	600'000
Koordinationsstelle palliative-schaffhausen.ch	40'000
Leistungsaufträge an private Organisationen total	750'000
Erweiterung Leistungsauftrag Spitäler SH (Kostendach)	180'000
Total	930'000

Den so ausgewiesenen Mehrkosten steht der Umstand gegenüber, dass eine optimierte Versorgung von Palliativ-Patientinnen und -Patienten in ihrer letzten Lebensphase anerkanntermassen dazu beitragen kann, unnötige Patientenverlegungen in Spitäler und viele dortige Untersuchungen und Behandlungen mit problematischer Kosten-Nutzen-Relation zu vermeiden. Zudem können auch in den Pflegeheimen der kommunalen Grundversorgung viele kurzfristige Verlegungen vom und ins Spital vermieden werden.

Im Ende 2017 abgeschlossenen Nationalfonds-Programm "Lebensende" (NFP 67) wurden auch gesundheitsökonomische Aspekte untersucht. Es zeigte sich, dass die durchschnittlichen monatlichen Krankheitskosten von Patienten im letzten Lebensjahr diejenigen ihrer Altersgenossen um ein Vielfaches übersteigen. Es sind vor allem die stationären Spitalkosten, welche die Gesundheitsausgaben in den letzten Monaten vor dem Tod nach oben treiben. Deshalb wird der Vermeidung von Notfallaufnahmen und unnötigen Spitalbehandlungen bei einer gleichzeitigen Verstärkung der ambulanten Gesundheitsdienste ein hohes Einsparpotenzial attestiert.

Die im Rahmen des Palliativ-Konzeptes neu geschaffenen Angebote werden voraussichtlich bei 80 - 100 Sterbefällen pro Jahr (davon 30 - 40 Hospiz-Patienten) zu spürbaren Optimierungen der Behandlungs- und Pflegeprozesse führen. Umgerechnet resultieren aus der oben genannten Summe somit mittlere Zusatzkosten in der Grössenordnung von 9'000 bis 11'000 Franken pro Fall. Diesen Zusatzkosten stehen Einsparungen gegenüber, die durch die Vermeidung von notfallmässigen und am Ende wenig zweckdienlichen Spitalbehandlungen und Heim-Verlegungen erreicht werden können. Das Ausmass dieser Einsparungen lässt sich naturgemäss nicht einwandfrei beziffern. Dennoch soll hier ein Versuch unternommen werden, die finanziellen Folgen für den Kanton und für die Gemeinden wenigstens grob zu skizzieren:

*Gesundheitsausgaben, "Sterbekosten" und Einsparpotenzial nach Kostenträgern
(in Mio. CHF)*

	Total	OKP	Kanton	Gemeinden	Selbst	Andere
Gesundheitskosten im Kanton SH	808.0	290.0	120.0	15.0	235.0	148.0
Sterbekosten 4.6%	37.1	13.3	5.5	0.7	10.8	6.8
Effizienzgewinn (10% der Sterbekosten)	3.7	1.3	0.5	0.1	1.1	0.7

In der Tabelle oben werden die vom Bundesamt für Statistik ausgewiesenen Gesundheitsausgaben auf den Kanton Schaffhausen heruntergebrochen (1%). Die im Rahmen des NFP 67 vorgenommene ökonomische Analyse geht davon aus, dass die Todesfälle insgesamt 4.6% der Kosten in der Grundversicherung verursachen. Unter der Annahme, dass dieser Anteil auch für die anderen Kostenträger gilt und dass die Sterbekosten mit einer optimalen Palliative Care-Versorgung - vorsichtig geschätzt - um 10% gesenkt werden können, würde für den Kanton eine Kostenersparnis von jährlich CHF 550'000 resultieren. Die Krankenversicherungen könnten CHF 1'300'000 einsparen, die Gemeinden rund CHF 70'000, und die Selbstzahlungen könnten um CHF 1'100'000 reduziert werden. Aufgrund der Ersparnisse bei den Krankenkassen würden Kanton und Gemeinden zudem bei den Prämienverbilligungen entlastet.

Ob die Gesamtbilanz schliesslich negativ, kostenneutral oder gar positiv ausfallen wird, hängt vom Effizienzgewinn ab, der dank geringerer Behandlungskosten und verstärkter mobiler Dienste tatsächlich realisiert werden kann. Der Gewinn an Lebensqualität der Patientinnen und Patienten in den letzten Wochen und Monaten ihres Lebens ist monetär nicht zu beziffern.

6. Entscheidungsbedarf und Antrag

Die Umsetzung des kantonalen Palliative Care Konzeptes setzt die Bewilligung der dazu benötigten Kredite durch die zuständigen politischen Instanzen voraus. Dabei können zwei Entscheidungsebenen unterschieden werden:

- Die für den Palliativen Konsiliardienst der Spitäler Schaffhausen benötigten Mittel können zusammen mit den übrigen gemeinwirtschaftliche Leistungen der Spitäler im Rahmen der Kontrakte gemäss Art. 9 des Spitalgesetzes festgelegt und dem Kantonsrat im ordentlichen Budgetprozesse zur Genehmigung unterbreitet werden.

- Die Beiträge, die den privaten Partnerorganisationen Schönbühl, Krebsliga und palliative-schaffhausen.ch für eine Pilotphase von drei Jahren zugesprochen werden sollen, müssen gemäss neuem Finanzhaushaltgesetz über einen Verpflichtungskredit, der die Beitragssummen für die ganze Pilotphase beinhaltet, genehmigt werden.

Die Leistungsaufträge an die privaten Partner sind Teil des Palliativ-Konzeptes, dessen Umsetzung als umfassendes Gesamtprojekt verstanden werden soll. Deshalb ist es angezeigt, über diese Beiträge gesamthaft im Rahmen eines gemeinsamen Verpflichtungskredites zu entscheiden. Der dazu benötigte Kreditrahmen beläuft sich auf Fr. 750'000 pro Jahr bzw. Fr. 2'250'000 für die ganze, dreijährige Pilotphase. Der Betrag untersteht gemäss Art. 33 der Kantonsverfassung dem fakultativen Referendum.

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir, auf die Vorlage einzutreten und dem angefügten Beschlussentwurf zuzustimmen.

Schaffhausen, 29. Mai 2018

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Christian Amsler

Der Staatsschreiber:

Dr. Stefan Bilger

Beschluss

betreffend Kredit für den Auf- und Ausbau neuer Leistungsangebote der Palliativpflege

vom ...

Der Kantonsrat Schaffhausen

beschliesst:

1.

Zur Finanzierung von Kantonsbeiträgen an den Aufbau und den Betrieb von speziellen Pflegeangeboten im Sinne des kantonalen Konzeptes Palliative Care (Hospiz, Mobiler Palliative Care-Dienst und Koordinationsstelle) während einer Pilotphase von drei Jahren wird ein Verpflichtungskredit in der Höhe von Fr. 2'250'000 (Fr. 750'000 pro Jahr) zugunsten von Pos. 2134.363420 der Staatsrechnung bewilligt.

2.

¹ Dieser Beschluss untersteht dem fakultativen Referendum.

² Er tritt am Tag des Ablaufs der Referendumsfrist oder mit seiner Annahme in der Volksabstimmung in Kraft.

³ Er ist im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.

Schaffhausen ...

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:

Die Sekretärin: