



Vorlage an den Landrat

betreffend Beantwortung der Interpellation Nr. 2003/029 vom 23. Januar 2003 von Madeleine Göschke, Grüne Fraktion: Palliativmedizin, eine kantonale Aufgabe

Vom 18. März 2003

I.

Am 23. Januar 2003 hat Madeleine Göschke-Chiquet, Grüne Fraktion, die Interpellation "Palliativmedizin, eine kantonale Aufgabe" eingereicht. Sie hat folgenden Wortlaut:

"Unter Palliativpflege, Palliativmedizin versteht man die symptomlindernde Behandlung von unheilbar Kranken.

Das Ziel der Palliativmedizin ist Leiden zu lindern und die bestmögliche Lebensqualität von Kranken im letzten Lebensabschnitt zu gewährleisten. Sie umfasst alle medizinischen und pflegerischen Behandlungen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung von Menschen, die an einer progredienten, unheilbaren Krankheit leiden. Die Palliativpflege kümmert sich auch um die Angehörigen von unheilbar Kranken.

Der Anteil alter Menschen an der Bevölkerung wird immer grösser. Hinzu kommt, dass auch unheilbar Kranke als Folge der medizinischen Entwicklung heute eine längere Lebenserwartung haben. Beides führt zu einer grossen Bedarfssteigerung bei der Palliativmedizin. Auch die Diskussionen um die Sterbehilfe haben die Notwendigkeit der Palliativmedizin bewusst gemacht.

Die Palliativmedizin ist zu allererst eine Aufgabe der Kantone. Dies ging auch aus der Antwort des Bundesrates auf Interpellationen im Nationalrat hervor.

Wir bitten den Regierungsrat folgende Fragen schriftlich zu beantworten:

1. Welchen Stellenwert hat die Palliativmedizin heute in der Gesundheitsversorgung unseres Kantons?

2. *Hat der Regierungsrat zur Palliativmedizin eine Standortbestimmung und eine Bedarfsabklärung vorgenommen? Mit welchen Resultaten?*
3. *Wie wird Palliativmedizin in der gegenwärtigen regionalen Spitalplanung berücksichtigt?*
4. *Ist die Förderung von Palliativmedizin auch im Spitexbereich vorgesehen?*
5. *Wie wird Palliativmedizin im Gesundheitsbudget berücksichtigt?*
6. *Wie ist die Palliativmedizin im Kanton in der Ausbildung von Pflegepersonal und ÄrztInnen integriert?"*

II.

Der Regierungsrat beantwortet die Interpellation wie folgt:

Vorbemerkung

Es kann nicht Aufgabe des Regierungsrates sein, der Ärzteschaft und dem Pflegepersonal vorzugeben, wie sie angesichts des nahenden Todes ihre Patientinnen und Patienten behandeln und betreuen sollen - auch nicht in einem öffentlichen Spital. Es ist aber sehr wohl Sache des Regierungsrates, den von der Gesellschaft gestellten und abstrakt normierten Anspruch auf ein menschenwürdiges Leben - dazu gehört gewiss auch ein schmerzfreies Sterben, wo auch immer das gewünscht wird - aufzunehmen und dafür zu sorgen, dass dieser Anspruch so weit wie möglich im Baselbiet erfüllt werden kann. Genau das hat der Regierungsrat in den letzten Jahren getan - offenbar sehr diskret, wie die in der Interpellation gestellten Fragen zeigen.

Zur 1. Frage: *Welchen Stellenwert hat die Palliativmedizin heute in der Gesundheitsversorgung unseres Kantons?*

Die Palliativmedizin (PM) findet in der Schweiz – nicht zuletzt durch die Diskussion um die aktive Sterbehilfe - immer grösseren ideellen Zuspruch. Was aber die praktische Versorgung von Patienten und Angehörigen mit Palliativmedizin betrifft, hinkt die Schweiz - *mit Ausnahme der beiden Basel* - vielen Ländern, wie Skandinavien, England, Kanada und den USA, immer noch deutlich hinterher.

Palliativmedizin ist ein Überbegriff, der eine Zielsetzung beinhaltet, wie zum Beispiel die Begriffe Präventivmedizin oder Kurativmedizin. Je nach Situation kann dieses Ziel auf verschiedenen Ebenen anvisiert werden, zum Teil kombiniert oder im Wechsel:

- Selbsthilfe, Angehörigenhilfe, Nachbarhilfe
- ambulant beim Hausarzt, Konsiliararzt / Onkologiezentrum, Spitex- oder spitalexterne Onkologiepflege-Zentren (SEOP)
- in häuslicher Eigen-Pflege mit Hausarzt-, Spitex- und SEOP-Unterstützung
- Im Pflegeheim: Ältere Personen im Alters- und Pflegeheim, Jüngere im Hospiz-Pflegeheim
- Im Spital, bei grossen Eingriffen in der Zentrums klinik, sonst bevorzugt im Palliativspital (Hospiz)

Parallel zum steigenden Infrastrukturaufwand dieser Ebenen steigen die Tageskosten und es wechselt die Grundlage der Kostenübernahme. Die Wahl der adäquaten Betreuung - und die entsprechende Förderung durch den Kanton - ist daher sowohl medizinisch-therapeutisch als auch ökonomisch von grosser Bedeutung.

Seit einigen Jahren besteht ein interdisziplinär zusammengesetzter Dachverband für Palliativmedizin, die *Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung SGPMP*, welche auf nationaler Ebene eine Vernetzung der wichtigsten palliativmedizinischen Einrichtungen forciert. Auf regionaler Ebene bleiben Vernetzung der Palliativdienste und Weiterbildung in Palliativmedizin aber vorderhand Einzelinitianten überlassen. Im Raum Zürich und letztes Jahr in der Nordwestschweiz wurden mit der Gründung einer Sektion der SGPMP Schritte eingeleitet, die regionalen Anbieter von Palliativmedizin im sogenannten „Netzwerk“ zu koordinieren und transparent zu machen.

Die am 19. März 2002 neu gegründete Sektion PALLIATIVNETZ NORDWESTSCHWEIZ richtet sich an drei Zielgruppen: Fachpersonen, direkt Betroffene und die allgemeine Öffentlichkeit. Sie unterstützt eine

- Professionalisierung der Arbeitsweise und der Dienstleistungsangebote
- Vernetzung der verschiedenen Dienste für Palliativmedizin (Hausärzte oder Hausärztinnen, Spitalexterne oder ambulante Onkologiepflegeorganisationen, Spitex, Hospize/Lighthouse, Akutspitäler, Freiwilligendienste etc.)
- Besserer Erfahrungsaustausch
- Nutzung von Synergien und das Sparen von Ressourcen
- Strukturierte Weiterbildung in PM für Laien und Fachpersonen

- Schaffung einer Kontakt- und Koordinationsstelle für direkt Betroffene (Patienten und Betreuende), Fachpersonen und breite Öffentlichkeit
- Moderate PR für die Anliegen und die weitere Verbreitung der Palliativmedizin

Diese privaten ideellen Bestrebungen wurden im Kanton seit 1995 auf zwei Ebenen - ambulant und stationär - von der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion und vom Regierungsrat ideell und finanziell unterstützt:

- Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion hat dafür gesorgt, dass das Hospiz im Park in Arlesheim auf die Spitalliste des Kantons Basel-Landschaft gekommen ist, und dass der Bundesrat eine von den Krankenversicherungen dagegen gerichtete Beschwerde abgewiesen hat. Damit kann man sagen, das Hospiz und damit die Palliativmedizin habe den *bundesrätlichen Segen*. Mit 9 Betten und dem Leistungsauftrag "Palliativmedizin" ist das Hospiz heute ein nun auch von den Krankenversicherungen anerkannter Leistungserbringer. Ein Vertrag zu Lasten der Grundversicherung KVG regelt die Kostenübernahme.
- Die Spitalexterne Onkologiepflege im Kanton Basel-Landschaft (SEOP) ist das "Kind" einer privaten Initiative, geboren 1992. Wenn auch der grösste Teil der betreuten Patientinnen und Patienten eine Krebserkrankung hat, so besteht die Tätigkeit der SEOP doch beinahe ausschliesslich aus palliativpflegerischen Leistungen. Bei der Spitexgesetzgebung im Jahre 1996 wurden diese im ganzen Kantonsgebiet angebotene Leistungen bereits als das wahrgenommen. Das hat sich im Spitexgesetz folgendermassen niedergeschlagen¹:

§ 7 Zentrumsleistungen des Kantons

³ *Der Kanton unterstützt mit jährlichen Beiträgen Organisationen, die für das ganze Kantonsgebiet spezialisierte Spitex-Leistungen erbringen oder Koordinations-, Fort- und Weiterausbildungsaufgaben im Spitexbereich wahrnehmen. Der Regierungsrat beschliesst diese Ausgaben.*

Diese **SpitalExterne Onkologie Pflege** hat sich vor 6 Jahren aus dem rein privaten Bereich gelöst und wurde ein Verein, dessen Mitglieder Spitexorganisationen der Gemeinden sind und in dessen Vorstand die Ärztesgesellschaft, die Krebsliga beider Basel, der Spitex-Verband Baselland und der Kanton vertreten sind. Der Kanton beteiligt sich am ungedeckten Aufwand - davon später. Die Krebsliga beider Basel hat während Jahren namhafte Beiträge im Sinne einer Anschubfinanzierung geleistet.

Neben diesen beiden vom Kanton ideell und auch im ambulanten Bereich finanziell unterstützten Institutionen wird für den Kanton Basel-Landschaft palliative Medizin in folgenden Institutionen betrieben:

¹ SGS 903, GS 32.799

- Das Lighthouse in Basel (für palliativ zu pflegende Aids-Patientinnen und -Patienten installiert) erhält vom Kanton Basel-Landschaft seit 1995 kostendeckende Beiträge für die Betreuung und Pflege seiner Einwohnerinnen und Einwohner. Über die Zukunft des Lighthouse orientiert: www.lighthouse.ch
- Beide grossen Kantonsspitäler haben heute je einen Leitenden Arzt Onkologie. Seitens der Onkologie im Kantonsspital Bruderholz besteht traditionsgemäss eine enge Zusammenarbeit mit der SEOP, da deren Leiterin sinnigerweise in den Anfängen auch dort angestellt war. Bei Unmöglichkeit der terminalen Pflege onkologischer Patienten zu Hause besteht zwar eine bevorzugte Zuweisung ins Hospiz im Park bzw. bei entsprechendem Wunsch der Patientinnen und Patienten auch in die Ita-Wegmann- bzw. Lukas Klinik. Dennoch sind bei plötzlichen Verschlechterungen häufig Hospitalisationen im Kantonsspital Bruderholz nötig. Bei ca. 15 % aller stationären Zuweisungen aus der onkologischen Ambulanz in die Medizinische Universitätsklinik des Kantonsospitals Bruderholz ist die Schmerzbehandlung bzw. die terminale Pflege der hauptsächliche Hospitalisationsgrund. Ein Teil dieser Patientinnen und Patienten wird bei vorhandener Kapazität und noch ausreichender Lebenserwartung sekundär ins Hospiz verlegt. Sowohl auf pflegerischer als auch auf ärztlicher Seite besteht im Kantonsspital Bruderholz ein Fortbildungsprogramm, bei dem die Schmerztherapie und terminale Pflege thematisiert werden. Es ist geplant, diese Themen bei den Fortbildungen und Kursen des Kantonsspitals Bruderholz für die niedergelassenen Ärzte vermehrt anzubieten, da die Hausärzte weiterhin einen grossen Teil der terminalen Betreuung übernehmen.
- Am Kantonsspital Liestal wird sowohl im stationären wie auch im ambulanten Sektor versucht, den Anliegen der Palliativmedizin höchste Priorität beizumessen. Es ist eine der Grundaufgaben der Onkologie, die integrative Palliativpflege von Patientinnen und Patienten sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich zu fördern. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten, der spitalexternen Onkologie (SEOP) und der Spitex. Das Ambulatorium Onkologie dient häufig als Schnittstelle zwischen dem gewohnten Zuhause und der häufig als bedrohlich empfundenen Spitalumgebung. Das Wissen bezüglich moderner Schmerztherapie wird in regelmässigen Kursen an ÄrztInnen und Pflegepersonal im Spital sowie auch an die praktizierende Ärzteschaft weitervermittelt. Leider ist das Hospiz in Arlesheim für PatientInnen aus dem oberen Baselbiet wenig praktisch, da die Anfahrtswege für die Angehörigen meist als zu lange empfunden werden. Mit Hilfe von SEOP und Spitex wird wenn immer möglich versucht, Patientinnen und Patienten zuhause pflegen zu lassen. Falls ein Spitalaufenthalt unumgänglich ist, sorgt ein multidisziplinäres Team auch in der Endphase einer Tumorerkrankung für bestmögliche Umstände für Patientinnen, Patienten und Angehörige.
- In der anthroposophisch ergänzten Medizin - in der Ita Wegmann-Klinik und in der Lukas Klinik, beide in Arlesheim - sind MitarbeiterInnen tätig, denen ein breites Spektrum

palliativer Behandlungsmöglichkeiten schwerstkranker Patienten und Patientinnen zur Verfügung steht. Ausbildung und Weiterbildung sind hier intensiv auf diesen Bereich der Medizin ausgerichtet. Als Institut der komplementären Medizin praktizieren die Kliniken seit jeher Palliativmedizin im Sinne medikamentöser und pflegerischer Behandlungsmassnahmen sowie sozialer und spiritueller Unterstützung und Begleitung."

- In den Alters- und Pflegeheimen sind für die medizinische Versorgung die freipraktizierenden Ärzte und Ärztinnen (und die Pflegedienstleitungen) verantwortlich und damit auch für die Palliativmedizin. Diese hat in den Alters- und Pflegeheimen Eingang gefunden. In besonderen Situationen werden auch Leistungen der SEOP BL angefordert.
- Die Mitglieder der Ärztesgesellschaft nehmen die Aufgabe der Palliativmedizin an ihrem jeweiligen Wirkungsbereich wahr. Im ambulanten Bereich und in der Betreuung von Pflegeheimpatientinnen und -patienten sind vor allem die Hausärzte und -ärztinnen palliativmedizinisch tätig. Es besteht eine gut funktionierende Zusammenarbeit mit den Spitexorganisationen der Gemeinden, der SEOP BL und den Pflegediensten der Alters- und Pflegeheime. Die entsprechende Ausbildung erfolgt im Studium und während der Weiterbildung.
- In Gründung ist ein Verein dessen Name Programm ist: Pallicare. Mehrere Krankenschwestern bieten eine intensive, ambulant erbrachte Palliativpflege an.

Zur 2. Frage: *Hat der Regierungsrat zur Palliativmedizin eine Standortbestimmung und eine Bedarfsabklärung vorgenommen? Mit welchen Resultaten?*

Wie aus den vorstehenden Ausführungen hervorgeht, ist der Kanton Basel-Landschaft - vertreten durch den Regierungsrat und die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion - nicht Gewähr bei Fuss gestanden: Er hat die sich vor Jahren anbahnende Entwicklung der Palliativmedizin und -pflege im Kanton aktiv mitgestaltet, ohne die privaten Initiativen zu brechen oder auch nur zu hemmen. Es ist im Kanton gelungen, vor allem dank privater Initiative, eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende Palliativmedizin für die Bevölkerung einzurichten.

Der Regierungsrat hatte im ambulanten Bereich letztmals im Zusammenhang mit einer Leistungsvereinbarung mit der SEOP BL, unterzeichnet von Regierungsrat Erich Straumann, die Gelegenheit, eine Standortbestimmung und eine Bedarfsabklärung vorzunehmen. Wir verweisen hierfür auf diese Leistungsvereinbarung (siehe Anhang), die ein gutes Bild über den Bedarf nach spezialisierter, ambulant erbrachter Leistung gibt. Die Nachfrage steigt stetig!

Im stationären Bereich hat die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion selbstverständlich Kenntnis davon, dass das Hospiz im Park im Jahre 2001 eine durchschnittliche Auslastung von 91,7 % hatte. Diese ist als hoch zu bezeichnen, handelt es sich bei den Patien-

tinnen und Patienten doch meist um "Notfälle" und nicht um längerfristig planbare Wahlaufenthalte. Sollte die Nachfrage nach Hospizbetten weiter zunehmen, würde das Hospiz im Park geeignete Schritte unternehmen um die Bettenzahl zu erhöhen und diese - im Einvernehmen mit den Krankenversicherern - zuhanden der Spitalliste anmelden.

Zur 3. Frage: *Wie wird Palliativmedizin in der gegenwärtigen regionalen Spitalplanung berücksichtigt?*

Die Palliativmedizin ist in der regionalen Spitalplanung seitens des Kantons Basel-Landschaft mit dem erwähnten Hospiz im Park in Arlesheim berücksichtigt - und zwar mit dem exklusiven Leistungsauftrag. (Wir haben darauf hingewiesen, dass in andern Spitälern auch Palliativmedizin betrieben wird.) Zur Palliativmedizin gehört indessen nach Möglichkeit die Betreuung zu Hause, so dass sich im Bereich Palliativmedizin kaum ein Anknüpfungspunkt an die regionale Spitalplanung ergibt.

Zur 4. Frage: *Ist die Förderung von Palliativmedizin auch im Spitexbereich vorgesehen?*

Die Frage ist bereits hinreichend beantwortet.

Zur 5. Frage: *Wie wird Palliativmedizin im Gesundheitsbudget berücksichtigt?*

Die Palliativmedizin wird im Gesundheitsbudget berücksichtigt, indem im Budget 2003 auf dem Konto 2201.365.50.600 der Beitrag an die SEOP BL in der Höhe von Fr. 110'000.-- eingestellt ist. Das ist der Beitrag an die Aufwendungen der SEOP BL (im Vordergrund steht der Personal- und der Verschiebungsaufwand). Die Krankenversicherer honorieren die Leistungen nach Spitexvertrag (der leider noch keine Abgeltung der doch erheblichen Verschiebungskosten im ganzen Kanton vorsieht). Der Verein erhält in Anerkennung seiner Tätigkeit auch Kranzablösungen und Legate.

Das Hospiz im Park ist nicht öffentlich subventioniert. Mit der neuen Spitalfinanzierung wird sich der Kanton an den Kosten beteiligen müssen. Jetzt hat es noch eine grosszügige, gemeinnützige Trägerschaft. Wie erwähnt, sind mit seiner Aufnahme auf der Spitalliste die Aufenthalte "kassenpflichtig".

In den anderen Spitälern besteht keine explizite Kostenstelle "Palliativmedizin".

Zur 6. Frage: *Wie ist die Palliativmedizin im Kanton in der Ausbildung von Pflegepersonal und ÄrztInnen integriert?*

Im ambulanten Bereich - wie erinnerlich mit dem Schwerpunkt Onkologie - wird für die Mitarbeit bei der SEOP BL eine höhere Fachausbildung mit Schwerpunkt palliative Care

verlangt - die der Kanton grösstenteils finanziert (Spitexausbildungsverordnung vom 2. November 1999²). Diese Fachausbildung wird auch im spezialisierten stationären Bereich verlangt. Ärzte- und ein Teil der Pflegeschafft des Hospiz im Park durchlaufen die in der Schweiz für ihre Berufsgattung angebotenen Zusatzausbildungen.

Patientinnen und Patienten beim Sterben zu begleiten, gehört zum ärztlichen Alltag. Die Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat aus diesem Grund eine spezielle medizinisch-ethische Richtlinie "für die ärztliche Betreuung Sterbender und zerebral schwerst geschädigter Patienten" dazu verabschiedet. Sowohl in der Ausbildung, wie in verschiedenen Weiterbildungs-Curricula (Geriatric, Onkologie, Innere und Allg. Medizin) wird auf die Begleitung unheilbar Kranker Wert gelegt. In der kontinuierlichen Fortbildung der niedergelassenen Aerztinnen und Aerzte taucht die Palliativmedizin allerdings noch eher selten auf. Es ist eine der Aufgaben des PALLIATIVNETZ, diese Lücke durch struktuierte, teils interdisziplinäre Weiter- und Fortbildungsangebote zu schliessen. Wie bereits bemerkt, bemühen sich auch die Onkologen der Kantonsspitäler um ein intensiveres Angebot.

Die Herausforderung sei angenommen.

Liestal, 18. März 2003

Im Namen des Regierungsrates
die Präsidentin: Schneider-Kenel

der Landschreiber: Mundschin

Anhang: Leistungsvereinbarung Kanton-SEOP BL

² SGS 903.12 || GS 33.0913 ||

ANHANG

**Volkswirtschafts- und
Sanitätsdirektion**

Kanton Basel-Landschaft

Liestal

22. Oktober 2002 / LE

**Leistungsvereinbarung zwischen dem Verein spitalexterne Onkologiepflege Basel-
land (SEOP BL) Therwil und der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion des Kan-
tons Basel-Landschaft**

1. Grundlagen

Der Verein spitalexterne Onkologiepflege Baselland (SEOP BL) ist ein Verein gemäss Art. 60 ff ZGB.

Gemäss dem Gesetz über die spitalexterne Haus- und Krankenpflege (Spitexgesetz, SGS 903, § 7 Abs. 3) unterstützt der Kanton mit jährlichen Beiträgen Organisationen, die für das ganze Kantonsgebiet spezialisierte Spitexleistungen erbringen oder Koordinations-, Fort- und Weiterbildungsaufgaben im Spitexbereich wahrnehmen.

2. Auftrag

Die beauftragte Organisation bietet für Baselbieter Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung eine spezialisierte Pflege im Bereich Palliativmedizin (und in Ausnahmefällen Unterstützung bei einer ambulanten Chemotherapie) nach Möglichkeit am Ort ihrer Wahl an.

Ausserdem fördert und verbessert sie den pflegerischen Umgang mit krebserkrankten und sterbenden Menschen und deren Angehörigen durch Beratung und Weiterbildung.

Die Leistungen werden von erfahrenem, fachlich speziell in Onkologie- und Palliativpflege geschultem Pflegepersonal erbracht. Diese arbeiten dabei eng mit dem Sozialdienst der Krebsliga beider Basel sowie den Ärztinnen und Ärzten und Spitexorganisationen vor Ort zusammen.

Die Tätigkeit ist auf den Kanton Basel-Landschaft begrenzt. In begründeten Ausnahmefällen können Leistungen gegen grundsätzlich volle Kostenverrechnung in an den Kanton Basel-Landschaft angrenzenden Kantonen erfolgen.

3. Aufwandsabgeltung

Der Kanton Basel-Landschaft beteiligt sich mit einem jährlichen vom Regierungsrat festgelegten Beitrag an den laufenden Kosten, die durch die Erfüllung des Auftrages entstehen. Für die Jahre 2003 bis 2005 beträgt der Beitrag Fr. 110'000.- pro Jahr (unter Vorbehalt der Genehmigung der jährlichen Budgets durch den Landrat). Übersteigt das Eigenkapital der SEOP BL per 31.12. den Personalaufwand dieses Rechnungsjahres, so reduziert sich der Kantonsbeitrag im Folgejahr um die entsprechende Differenz.

Die SEOP BL ist für eine effiziente Leistungserbringung verantwortlich. Die Leistungserbringung erfolgt subsidiär-spezialisiert zu jener der übrigen Leistungserbringer wie der Ärzteschaft, den lokalen Spitexorganisationen oder den Angehörigen der Patientinnen und Patienten.

Die SEOP BL orientiert die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion über ihre Tätigkeit im vergangenen Jahr anhand des Jahresberichtes und statistischer Angaben, wobei die verschiedenen Leistungen und die entsprechenden Kosten und Erträge für die Baselbieter Bevölkerung separat ausgewiesen werden müssen. Im Jahr 2001 wurden 177 Patienten betreut und insgesamt für die Patientenbetreuung 2'016 Stunden aufgewendet. Der Gesamtaufwand der geleisteten Stunden betrug 2'816 Stunden, die Stellenprozente insgesamt gemäss Anstellungsvertrag 120%.

Über die geleisteten Einsätze ist ein Journal zu führen und der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion auf Verlangen Einsicht zu gewähren.

Die SEOP BL spricht sich mit der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion ab, bevor zusätzliche personelle Ressourcen bereitgestellt werden.

Der Jahresbeitrag kann semesterweise eingefordert werden.

4. Einzelbestimmungen

Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion ist berechtigt, die Jahresrechnung und deren Grundlagen durch Revisionsorgane innerhalb von zwei Jahren kontrollieren zu lassen.

Stellt die Auftragsnehmerin den Antrag auf Verlängerung der Leistungsvereinbarung, hat sie diesen der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion des Kantons Basel-Landschaft bis spätestens 30. Juni 2004 einzureichen. Der Beitrag an die laufenden Kosten muss erneut durch den Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft bewilligt werden. Ein Anrecht auf Weiterführung der Leistungsvereinbarung besteht nicht.

Ändern sich während der Beitragsperiode die Verhältnisse, die zur Zeit des Vertragsabschlusses massgeblich waren, ist die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion umgehend zu benachrichtigen. Stellt die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion fest, dass die unter Ziffer 3 vereinbarten Beiträge missbräuchlich oder zweckentfremdet verwendet werden und/oder die vereinbarte Leistung nicht mehr oder nur teilweise erbracht wird, entscheidet sie über die Fortführung bzw. Modifikation der Leistungsvereinbarung bis zur nächsten ordentlichen Beurteilung durch den Regierungsrat.

Die Vereinbarung tritt ab 1. Januar 2003 in Kraft und ist bis zum 31. Dezember 2005 befristet. Als Gerichtsstand vereinbaren die Parteien hiermit die Gerichte des Kantons Basel-Landschaft.

Liestal, den 14.11.02

Verein spitalexterne Onkologiepflege Baselland

Der Präsident:

sig. Thomas Kaech

Liestal, den 15.11.02

Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion

Kanton Basel-Landschaft

sig. Erich Straumann, Regierungsrat