



Stadtparlament: Postulate

**Postulat Susanne Gmünder, Jennifer Deuel, Barbara Hächler, Michael Hugentobler:
Braucht St.Gallen vier Spitex-Organisationen?; Frage der Erheblicherklärung**

Antrag

Wir beantragen Ihnen, folgenden Beschluss zu fassen:

Das Postulat „Braucht St.Gallen vier Spitex-Organisationen?“ wird erheblich erklärt.

Susanne Gmünder, Jennifer Deuel, Barbara Hächler und Michael Hugentobler sowie 27 mitunterzeichnende Mitglieder des Stadtparlaments reichten am 12. Februar 2013 das beiliegende Postulat „Braucht St.Gallen vier Spitex-Organisationen?“ ein.

Der Stadtrat nimmt zur Frage der Erheblicherklärung wie folgt Stellung:

1 Gesetzlicher Versorgungsauftrag

Für die Gemeinden besteht die gesetzliche Pflicht, der Bevölkerung ein bedarfsgerechtes Angebot an Dienstleistungen der Hilfe und Pflege zu Hause zur Verfügung zu stellen.¹ Die Stadt St.Gallen erreicht dies seit 1998 durch den Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit gemeinnützigen Trägerschaften. Zurzeit sind vier Spitex-Vereine (Spitex St.Gallen-Ost, Spitex West, Spitex Centrum – Stadt Spitex, Spitex Centrum – Notker-Verein) sowie die Pro Senectute Regionalstelle St.Gallen (PS) und der Haushilfe- und Entlastungsdienst der Frauenzentrale des Kantons St.Gallen (HED) städtische Vertragspartner. Die PS und der HED bieten vor allem nicht-kassenpflichtige Dienstleistungen der *Hilfe zu Hause* und decken in diesem Bereich rund 75 Prozent der städtischen Nachfrage. Die Hauptaufgabe der Spitex-

¹ Art. 23 des Gesundheitsgesetzes vom 28. Juni 1979 (sGS 311.1; abgekürzt GesG) sowie Art. 12 des Gesetzes über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2; abgekürzt PFG).



Vereine liegt bei der *Pflege zu Hause* mit einem Marktanteil von 98 Prozent. Integraler Bestandteil der Spitex-Vereine sind zudem hauswirtschaftliche Leistungen (Marktanteil 25 %).

2 Hoher Veränderungsdruck in der Spitex

Aufgrund der demografischen Entwicklung (die Bevölkerung altert), gesellschaftlicher Trends („lieber daheim als ins Heim“), des medizinischen und technischen Fortschritts und der Umstellung der Spitalfinanzierung auf Fallpauschalen steigt die Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen seit Jahren stetig an. Diese Entwicklung wird auf absehbare Zeit anhalten. Gleichzeitig haben sich in den vergangenen Jahren die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung grundlegend verändert.

- Der allgemeine Kostendruck im Gesundheitswesen sowie immer kürzere Reaktionszeiten bei Spitalentlassungen haben zu einer merklichen Beschleunigung und zu einer auf Effizienz ausgerichteten Arbeitsweise in der Spitex geführt. Gleichzeitig haben auch die fachlichen Ansprüche und die Erwartungen der Klientinnen und Klienten an die Professionalität der Spitex zugenommen.
- Gewandelt haben sich auch die Anforderungen an die Spitex als Arbeitgeberin: Einerseits muss sie seit den Reformen in der Berufsbildung selbst dafür sorgen, dass ihr auch künftig genügend qualifizierter Berufsnachwuchs zur Verfügung steht, andererseits zeichnet sich, ebenfalls demografisch bedingt, ein zunehmender Wettbewerb um das Personal im Gesundheitswesen ab, so dass sich die Betriebe mit attraktiven Arbeitsbedingungen profilieren müssen. Dies beinhaltet nicht zuletzt professionelle Strukturen und zeitgemässe Arbeitsmittel.
- Auch die Gemeinden, denen im Kanton St.Gallen die Restfinanzierung der nicht durch die Tarifeinnahmen gedeckten Kosten obliegt, drängen seit der Einführung der Pflegefinanzierung stärker als bisher auf eine effiziente und kostenbewusste Leistungserbringung. Die Gemeinden müssen seit 2011 neben der ambulanten auch die stationäre Langzeitpflege substantziell subventionieren (vgl. Ziff. 3). Entsprechend stark belastet sind die Gemeindebudgets. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist von einem weiterhin starken Anstieg dieser Ausgaben auszugehen. Es besteht daher ein verstärktes öffentliches Interesse an möglichst optimalen Versorgungsstrukturen.



Diese Entwicklungen haben in der ganzen Schweiz zu einer Fusionswelle in der Spitex geführt. Zahlreiche Zusammenschlüsse und Regionalisierungen sind zurzeit im Gang oder seit kurzem abgeschlossen.² Die erste Fusionswelle ist Folge des Inkrafttretens des KVG per 1. Januar 1996.³ Die Pflegefinanzierung, die per 1. Januar 2011 in Kraft trat, löste den aktuellen Schub aus. 1997 gab es in der Schweiz 1'003 gemeinnützige Spitex-Organisationen, im Jahr 2000 waren es noch 787 und bis Ende 2011 sank die Anzahl auf 627. Anschaulich wird die Entwicklung am Beispiel der Stadt Zürich: Nach der ersten Fusionswelle blieben durch Zusammenschlüsse von 20 Vereinen zunächst noch sieben übrig. Diese wiederum fusionierten auf städtischen Druck hin per 1. Januar 2010 zu gerade noch zwei Organisationen, dies in einem Einzugsgebiet fünfmal so gross wie die Stadt St.Gallen.

3 Langzeitpflege wird im kommunalen Budget immer gewichtiger

Zielsetzung der laufenden Fusionen ist primär die Optimierung der Betriebsgrössen, damit gesetzliche Auflagen⁴ erfüllt und fachliche Versorgungsaspekte gebührend berücksichtigt werden können. Die Zusammenschlüsse erfolgen aber auch aufgrund finanziellen Drucks: Der Finanzbedarf der öffentlichen Hand für die gesamte Langzeitpflege ist infolge der Pflegefinanzierung seit 2011 stark gestiegen. Für die Gemeinden im Kanton St.Gallen kommt verschärfend noch die Verschiebung von Finanzierungslasten vom Kanton auf die kommunale Ebene hinzu. Dies machen die beiden nachstehenden Tabellen deutlich:

² Im Kanton Aargau haben sich per 01.01.2013 3 kleinere an jeweils benachbarte Spitex-Organisationen angeschlossen. Zudem haben 10 lokale zu 3 regionalen Spitex-Organisationen fusioniert. Hintergrund sind insbesondere die erhöhten Anforderungen im neuen Aargauer Pflegegesetz (Betriebszeiten täglich bis 22 Uhr, Fachpersonal für psychiatrische und palliative Pflege muss zur Verfügung stehen, Ausbildungsverpflichtung). Diverse Fusionen werden in den vergangenen zwei Jahren auch aus den Kantonen Bern, Luzern, Zürich und Solothurn vermeldet. Jüngstes Beispiel aus der Nachbarschaft ist der geplante Zusammenschluss der beiden Spitex-Organisationen in Rorschach und Goldach per 01.01.2014.

³ Die erste Fusionswelle Ende der 1990er-Jahre führte in St.Gallen zu einer Halbierung von 8 auf 4 Spitex-Organisationen (Kreis West: Martinus-Verein und Evang.-ref. Krankenpflegeverein schlossen sich zur heutigen Spitex West zusammen; Kreis Ost: Elisabethenverein und Kranken- und Hauspflegeverein der Evang.-ref. Kirchgemeinde Tablat fusionieren zur heutigen Spitex St.Gallen-Ost; Kreis Centrum: Während der Notker-Verein unverändert bestehen bleibt, schliessen sich der Betreuungs- und Hauspflagedienst, die Hauspflegevereinigung und der Evang.-ref. Krankenpflegeverein St.Gallen C zur Spitex Centrum – Stadt Spitex zusammen.

⁴ Z.B. bezüglich Betriebszeiten, Ausbildungsverpflichtung, Pflichtangebot für spezialisierte Dienste wie Palliative Care und Psychiatriepflege, entsprechend dem jeweiligen kantonalen Pflegegesetz



Jahr	Kostenteiler kantonal / kommunal		Ausgaben Stadt St.Gallen für die Langzeitpflege stationär im Rahmen der Pflegefinanzierung	Veränderung gegenüber Vorjahr in %
	Kanton	Gemeinde		
2010	0 %	0 %	keine Beiträge an den operativen Betrieb	--
2011	$\frac{2}{3}$	$\frac{1}{3}$	CHF 3,586 Mio.	+ 100 %
2012	$\frac{2}{3}$	$\frac{1}{3}$	CHF 3,769 Mio.	+ 5 %
2013 ⁵	40 %	60 %	CHF 7,420 Mio. ⁵	+ 92 %
ab 2014 ⁶	0 %	100 %	CHF 12,500 Mio.	+ 68 %

Tabelle 1: Entwicklung Kostenteiler und Finanzaufwand für die Restfinanzierung der stationären Langzeitpflege zugunsten von Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen, Stadt St.Gallen

Jahr	Langzeitpflege stationär (Alters- und Pflegeheime) ⁷	Langzeitpflege ambulant sowie Hilfe zu Hause (Spitex, PS, HED)	Langzeitpflege und Hilfe zu Hause total	Veränderung gegenüber Vorjahr
2010	keine Beiträge an den operativen Betrieb	CHF 3,661 Mio.	CHF 3,661 Mio.	+ 4,7%
2011	CHF 3,586 Mio.	CHF 3,750 Mio.	CHF 7,336 Mio.	+ 100,4 %
2012	CHF 3,769 Mio.	CHF 4,115 Mio. ⁸	CHF 7,883 Mio.	+ 7,5 %
2013 ⁹	CHF 7,420 Mio. ⁹	CHF 4,400 Mio.	CHF 11,820 Mio.	+ 50 %
ab 2014 ¹⁰	CHF 12,500 Mio.	CHF 4,289 Mio.	CHF 16,789 Mio.	+ 42%

Tabelle 2: Entwicklung der Ausgaben für die gesamte Langzeitpflege und Hilfe zu Hause, Stadt St.Gallen

Während 2010 noch 2,5 Steuerprozent für die Finanzierung der gesamten Langzeitpflege nötig waren, sind ab 2014 dafür bereits 11 Steuerprozent notwendig.¹¹ Es versteht sich von selbst, dass gerade vor diesem Hintergrund ein haushälterischer und durchdachter Umgang mit den Steuermitteln angezeigt ist und mögliche Optimierungspotenziale konsequent umzusetzen sind. Im Rahmen des städtischen Entlastungsprogramms Fit13plus wird derzeit der gesamte Bereich der Langzeitpflege überprüft. Neben der Analyse der Baubeiträge für

⁵ Im Jahr 2013 sind auch Aufwendungen für die stationäre Akut- und Übergangspflege gemäss Pflegefinanzierung enthalten.

⁶ Für 2013 und 2014 sind Planzahlen aus dem Budget 2013 bzw. dem Finanzplan 2014 angegeben, wobei ab 2014 die Aufwendungen für die Akut- und Übergangspflege (ambulant und stationär) vom Kanton übernommen werden dürften.

⁷ Nicht enthalten sind allfällige Baubeiträge bis zu 40 Prozent der Investitionskosten, welche die privaten Trägerschaften bei der Stadt für Aus- und Umbauprojekte beantragen können.

⁸ Ab der Rechnung 2012 sind auch Aufwendungen für die ambulante Akut- und Übergangspflege gemäss Pflegefinanzierung enthalten.

⁹ 2013 sind auch Aufwendungen für die stationäre Akut- und Übergangspflege gemäss Pflegefinanzierung enthalten.

¹⁰ Für 2013 und 2014 sind Planzahlen aus dem Budget 2013 bzw. dem Finanzplan 2014 angegeben, wobei ab 2014 die Aufwendungen für die Akut- und Übergangspflege (ambulant und stationär) vom Kanton übernommen werden dürften.

¹¹ Eine Erhöhung des Gemeindesteuerfusses um 1 Prozent generiert rund CHF 1,5 Mio. zusätzliche Steuereinnahmen für die Stadt St.Gallen.



stationäre Betagteneinrichtungen sind insbesondere die Strukturfragen bei der Spitex wesentlich, um einen nachhaltigen Beitrag zur Entlastung des städtischen Haushalts leisten zu können.

Die bestehenden Steuerungsmöglichkeiten für das gesamte Versorgungssystem (also ambulante und stationäre Angebote) sind dafür zu nutzen und, wo erforderlich, so umzugestalten, dass ein abgestimmtes, lückenloses, qualitativ überzeugendes und kostengünstiges Angebot für die Bevölkerung jederzeit sichergestellt ist.

4 Anspruchsvolle Steuerung

Im Gegensatz zu vielen anderen Gemeinwesen werden in der Stadt St.Gallen seit jeher zahlreiche sozialstaatliche Aufgaben von gemeinnützigen privaten Leistungserbringern ausserhalb der Stadtverwaltung erbracht. Dies geschieht in einer partnerschaftlichen Arbeitsteilung, die auf gegenseitigem Vertrauen, Respekt und einem Austausch auf Augenhöhe beruht. Den beauftragten Leistungserbringern kommt eine bedeutende sozialpolitische Rolle zu und sie geniessen eine erhebliche Gestaltungsfreiheit und Autonomie bei der Erfüllung von Versorgungsaufgaben zugunsten der Bevölkerung. In der Langzeitpflege präsentiert sich das Versorgungsangebot in der Stadt St.Gallen heute sehr vielfältig. Es ist geprägt von zahlreichen eigenständigen Trägerschaften, die mit grossem ehrenamtlichen Einsatz Heime, Spitex-Organisationen und weitere Angebote im Sozialbereich betreiben.

Mit der eher losen Koppelung durch Leistungsvereinbarungen bzw. Baubeiträge (Heime) nimmt die Stadt bedeutsame Abstriche bei den Steuerungs- und Gestaltungsmöglichkeiten in Kauf. Dies insbesondere aus Rücksicht auf gewachsene Strukturen, auf die geleistete Freiwilligenarbeit in den Vorständen und auf das grosse fachliche Know-how, das in den Betrieben im operativen Bereich vorhanden ist.

Wichtig ist, dass sich die angestrebten Versorgungsergebnisse und die Gestaltungsspielräume der Leistungserbringer einerseits sowie die dafür aufgewendeten Subventionen und der nötige Kontroll- und Verwaltungsaufwand der Stadt andererseits die Waage halten. Diese Gewichte können bei der Erneuerung von Leistungsvereinbarungen bzw. bei der Ausrichtung von Baubeiträgen jeweils neu austariert werden. So lange sich die Stadt in den Steuerungsorganen der beauftragten Organisationen nicht selbst engagiert, ist aber deren Autonomie zu respektieren und es kann nur indirekt Einfluss auf die Strukturen selbst genommen werden.

Die Erwartungen der Öffentlichkeit an einen zeitgemässen, qualitativ hoch stehenden und preiswerten Service Public auch im Sozial- und Gesundheitswesen sind gestiegen. Diese Entwicklung geschieht in einem städtischen Umfeld möglicherweise früher und stärker als in einer ländlichen Umgebung. Die zunehmende Komplexität und die allgemein gestiegenen Anforderungen an die Leistungen des Sozial- und Gesundheitswesens rechtfertigen die ver-



tiefe Prüfung der Strukturen und Prozesse. Beispielsweise können die Prozesse in der ambulanten Pflege dank entsprechenden Informatiklösungen und der Nutzung der aktuell verfügbaren Kommunikationstechnologien heute effizienter organisiert und die hauptsächlich Schnittstellen (Spitäler und Ärzteschaft als Zuweiser, Krankenversicherer, subventionierende Gemeinden) in die elektronische Prozessabwicklung integriert werden. Hier drängen sich einheitliche Lösungen für alle involvierten Leistungserbringer auf. Dies ist aber in der Praxis u.a. aufgrund unterschiedlicher Informatikstrategien der verschiedenen Organisationen bislang kaum realisierbar, so dass mögliche Effizienzgewinne nicht erzielt werden können. Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass sich das Stadtparlament für die Strukturfrage in der Spitex interessiert.

In diesem Sinn ist der Stadtrat bereit, das Postulat erheblich zu erklären und entsprechend Bericht zu erstatten.

Der Stadtpräsident:
Scheitlin

Der Stadtschreiber:
Linke

Beilage:
Postulat vom 12. Februar 2013

