

Nr. 2933.1

Grosser Gemeinderat, Vorlage

Soziale Dienste: Pilotprojekt Organisation Pflegenotfall durch Pflegelotsen für die Jahre 2025 bis 2028; Zahlungskredit

Bericht und Antrag der Geschäftsprüfungskommission Nr. 2933.1 vom 5. Mai 2025

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen der Geschäftsprüfungskommission (GPK) des Grossen Gemeinderates der Stadt Zug erstatte ich Ihnen gemäss den §§ 13 und 20 GSO folgenden Bericht:

I Ausgangslage

Ich verweise auf den Bericht und Antrag des Stadtrates Nr. 2933 vom 1. April 2025.

II Ablauf der Kommissionsarbeit

Die GPK behandelte die Vorlage an ihrer ordentlichen Sitzung in Sechser-Besetzung und in Anwesenheit von Stadträtin Barbara Gysel, Vorsteherin Departement SUS, Luzia Gisler, Leiterin Soziales und Gesellschaft, Ivanka Basic, Fachbereichsleiterin Alter und Gesundheit, Stadtrat Urs Raschle, Vorsteher Finanzdepartement sowie Dominique Sélébam, Departementsassistentin Finanzdepartement. Ein Mitglied war entschuldigt. Auf die Vorlage wird usanzgemäss eingetreten.

III Erläuterungen der Vorlage

Der GPK-Präsident führt einleitend aus: Gemeinderätin Maria Hügin hat ihm kurzfristig Fragen zur Vorlage gestellt, mit der Bitte, diese Fragen in die Diskussion der GPK einzubringen. Aus Sicht des GPK-Präsidenten ist es hilfreich für die Meinungsbildung der GGR-Mitglieder, wenn solche Fragen vor der GGR-Ratsdebatte behandelt werden. Die vorberatende Kommissionsarbeit soll die Debatte an der GGR-Sitzung erleichtern. Der GPK-Präsident leitete in der Folge die Fragen der zuständigen Stadträtin, der Vorsteherin des Departementes SUS, mit der Bitte um schriftliche Beantwortung, weiter. Die schriftlichen Fragen/Antworten sind diesem GPK-Bericht Nr. 2933.1 als Beilage 2 angefügt.

Die Vorsteherin des Departementes SUS führt einleitend aus: Das Thema Pflegelotsin/Pflegelotse betrifft grundsätzlich nicht einen medizinischen Notfall, sondern einen Notfall im System. Mit dem Pilotprojekt Organisation Pflegenotfall durch Pflegelotsen soll bei akuten Situationen in der Versorgungslandschaft mehr Koordination geboten werden. Anschliessend an die Präsentation, welche das Projekt im Detail erläutert, können die Antworten auf die Fragen von Gemeinderätin Maria Hügin (siehe Beilage 2) beraten werden, falls dazu noch Ausführungen gewünscht werden. Das Departement SUS war um die berechtigten Fragen froh. Diese Fragen haben sich vorgängig auch den

Projektverantwortlichen der Stadt Zug gestellt, insbesondere die Frage betreffend die föderalen Ebenen.

Das Projekt hat einerseits bereits eine lange Vorgeschichte und andererseits besteht eine direkte Anknüpfung an die Altersstrategie der Stadt Zug. Das Ziel ist, die vernetzte geriatrische Versorgung qualitativ voranzubringen. Im System mit verschiedenen Akteurinnen und Akteuren soll das Pilotprojekt eine ganz konkrete Unterstützung anbieten. Das ist eine Aufgabe, die ganz klar über die kommunale, städtische Aufgabe hinausgeht.

Luzia Gisler erläutert und kommentiert die Vorlage anhand einer Präsentation (Beilage 1). Die wesentlichen Informationen sind den Präsentationsfolien zu entnehmen. Ergänzend werden folgende Punkte ausgeführt:

Begriffsklärung: Pflegenotfall – Pflegelotsin/Pflegelotse: was heisst das? (Folie 3)

Ergänzung zu den Beispielen für Pflegenotfälle:

- Akuter Ausfall eines pflegenden Angehörigen:
Ein Mann pflegt und betreut seine demente Frau zu Hause. Der pflegende Angehörige hat einen Unfall und muss medizinisch betreut werden. Die zu betreuende Frau ist plötzlich allein zu Hause. Die Frau ist kein medizinischer Notfall, aber braucht weiterhin konstante Pflege und Betreuung.
- Plötzliche Zunahme des Pflege- und Betreuungsbedarf bei alleinstehenden Personen:
Eine alleinstehende Person erleidet eine Prellung am Arm. Das ist kein medizinisch längerfristiger Notfall, aber die Person kann sich nicht mehr selbst zu Hause pflegen und braucht Hilfe.

Fakten im Überblick (Folie 4)

- Die Zuweisung erfolgt ausschliesslich durch Organisationen wie Spitex, Hausarztpraxen oder Notfallstationen.
- Während der Abklärung und Organisation von situationsgerechten Betreuungsformen braucht es als Sofortmassnahme und zur Überbrückung möglicherweise eine kurzzeitige Unterbringung in einem Pflegeheim. Als Teil des Projektes ist deshalb die Bereitstellung von zwei Pflegenotfallbetten in Langzeiteinrichtungen vorgesehen.

Ausgangslage (Folie 5)

In der vernetzten Pflegelandschaft des Kantons Zug haben die Akteurinnen und Akteure festgestellt, dass die akut pflegerische und soziale Unterversorgung im häuslichen Umfeld eine gemeinsame Herausforderung darstellt. Die Nachfrage bei der Spitex und der Hausarztgesellschaft hat ergeben, dass es rund 150 Fälle pro Jahr sind, bei denen die Organisationen sehr damit beschäftigt sind, eine geeignete Weiterversorgung zu organisieren.

Aktuell gibt es für Betroffene und Angehörige viele Ansprechpersonen, deren Koordination erforderlich ist, um eine ambulante Versorgung zu ermöglichen. Dabei geht es um Fragen der Versorgung und der Finanzierung.

Ziel des Pilotprojektes (Folie 6)

Implementierung von Pflegenotfallbetten: Die Pflegenotfallbetten wurden von der Organisation Langzeitpflege bewilligt und ausgeschrieben. Die Vergabe der Pflegenotfallbetten ist in Abklärung. Die Alterszentren Zug sind interessiert, die Pflegenotfallbetten zu betreiben. Die Pflegenotfallbetten werden bei Leerstand von den Zuger Einwohnergemeinden mitfinanziert. Es wird damit gerechnet, dass die Pflegenotfallbetten zu rund 50 % besetzt werden. Es fehlen dazu die Erfahrungswerte, aber die Notfallbetten können nicht durch andere Heimbewohnerinnen und -bewohner besetzt werden, da sie sonst im Notfall nicht zur Verfügung stehen.

Das Pilotprojekt ist ergebnisoffen und soll ermitteln, ob die Pflegelotsinnen und Pflegelotsen wirksam in eine Regelstruktur im Kanton Zug integriert werden können und die Finanzierung nachhaltig geregelt werden kann.

Rolle der Pflegelotsin/Pflegelotse (Folie 7)

Advanced Practice Nurses (**APN**) sind Pflegefachpersonen mit einer Zusatzausbildung (Masterabschluss).

Projektumfang und Dauer (Folie 9)

Die Überführung in die Regelversorgung soll geprüft werden, sofern das Projekt erfolgreich verläuft.

Projektfinanzierung (Folie 10)

- Die Age-Stiftung zahlt vor allem einen grossen Beitrag an die wissenschaftliche Begleitung des Projektes.
- Bei der Fachstelle Alter und Gesundheit wurden keine zusätzlichen Stellenprozentage geschaffen. Es wird damit gerechnet, dass für die Begleitung des Projektes bei der Fachstelle Alter und Gesundheit ein Arbeitsaufwand von rund 10 % anfallen wird. Zu Beginn des Projektes wird der Aufwand grösser sein und im Verlauf des Projektes abnehmen. Gegen Ende des Projektes dürfte der Aufwand hingegen wieder zunehmen.
- Im Projektbudget ist eine Reserve für die Projektkoordination enthalten. Wenn der Aufwand grösser ausfallen sollte, als erwartet, könnte mit dieser Reserve zusätzliche Unterstützung angefordert werden, um das Projekt zu sichern.

Projektbeteiligte (Folie 11)

Institution für Notfallbetten: Die Konferenz Langzeitpflege hat dazu die Leistungsvereinbarung für den Betrieb von zwei Notfallbetten während der Pilotphase ausgeschrieben. Es zeichnet sich eine Leistungsvereinbarung mit der AZZ ab.

Es wird mit einer durchschnittlichen Auslastung der Pflegenotfallbetten von rund 50 % ausgegangen. Bei dieser angenommenen durchschnittlichen Bettenauslastung entstehen für die beiden Pflegenotfallbetten jährlich Leerstandskosten in der Höhe von zirka CHF 156'000.00.

Diese Kosten decken die Vorhalteleistung der Pflegeinstitution.

Unter diesen Annahmen ergeben sich für die Stadt Zug geschätzte Jahreskosten von rund CHF 38'000.00. Eine höhere Auslastung senkt die Kosten für alle Gemeinden, eine niedrigere führt entsprechend zu höheren Gemeindebeiträgen.

Diese Zahlen sind nicht im Projektbudget enthalten, da sie nicht über das Pilotprojekt finanziert, sondern über die Pflegefinanzierung der Gemeinden getragen werden. In der Stadt Zug sind sie im Budget der Kostenstelle 5300, Konto 3634.50, Beiträge an stationäre Leistungserbringer, erfasst.

Zu den Betroffenen/Angehörigen: Es ist nicht vorgesehen, Stadtzugerinnen und Stadtzuger zu bevorzugen. Die Bevorzugung erfolgt nach Dringlichkeit des jeweiligen Falles.

Fazit (Folie 15)

Aus Sicht der Bevölkerung soll das Projekt ermöglichen, dass betroffene Personen möglichst lange zu Hause leben können. Unnötige Pflegeheimenintritte sollen vermieden und die pflegenden Angehörigen entlastet werden. Zudem soll Erfahrungswissen darüber gesammelt werden, was in dieser Versorgungslücke tatsächlich funktioniert.

Der Vorsteher des Finanzdepartementes: Die Auseinandersetzung mit diesem Thema hat bereits 2015 begonnen und hängt zusammen mit der Strategie über die geriatrische Versorgung. Bei der Erarbeitung dieser Strategie wurde festgestellt, dass es viele unklare Punkte gibt und vor allem die Schnittstellen nicht definiert sind. Dazu gab es in den vergangenen Jahren immer wieder Aussprachepapiere im Stadtrat.

Eine bildliche Erklärung der Thematik im Stadtrat war jeweils, dass versucht wird, ein «Alpamare» (Wasserpark mit Wasserrutschen) für Pflegenotfälle aufzubauen. Wenn ein Pflegenotfall eintritt, soll genau definiert sein, welche Organisationen es braucht, damit die betroffene Person über die richtige Notrutsche ins richtige Becken gelangt. Im Moment ist es so, dass man zum Teil in die Rutschbahn einsteigt und plötzlich ein Loch in der Rutsche auftaucht. Eine der Hauptaufgaben der Fachstelle Alter und Gesundheit ist die Koordinationsarbeit, die in Pflegenotfällen geleistet werden muss. Bei solchen Notfällen trifft man jedes Mal auf eine andere Situation. Bis jetzt ist zu wenig definiert, wie die einzelnen Organisationen in solchen Fällen in die Verantwortung und zum Einsatz kommen. Deshalb wurde bereits 2015 erkannt, dass es ein Versorgungsmodell im Verbund mit allen Organisationen im Kanton Zug braucht. Daraus ist das vorliegende Projekt entstanden. Die Projektentwicklung bis zu diesem Punkt war ein langwieriger Prozess. Das Projekt hat eine riesige Chance verdient, auch wenn es nicht nur die Stadt Zug betrifft, sondern alle Zuger Gemeinden. Wenn man die Fallzahlen betrachtet, wird die Stadt Zug aufgrund der Bevölkerungszahl statistisch am meisten davon betroffen sein.

Fragen und Bemerkungen aus der Kommission

Frage: Auf der Folie 13 der Präsentation zu den Chancen des Projektes ist festgehalten, dass es sich um ein neues Modell und eine neue Berufsrolle (Advanced Practice Nurses, APN) in der Versorgungsstruktur handelt.

Gibt es das Modell und die Berufsrolle bereits im Ausland oder gibt es in der Schweiz Städte oder Gemeinden, welche das schon praktizieren? Gibt es Fallstudien oder Best Practices, die herangezogen werden können, um zu sehen, wie das funktioniert oder wie das an anderen Orten praktiziert wird?

Antwort: Der Beruf und die Berufsbezeichnung APN sind nicht neu. Die Stadt Zug hat hingegen keine Kenntnis davon, dass es in der Schweiz ein vergleichbares Projekt gibt. Das war mit ein Grund, warum die Age-Stiftung das Projekt mit einem grossen Beitrag mitfinanziert. Beim Projekt geht es darum, auszuprobieren und Good Practices zu entwickeln.

Ergänzung: APN ist eine nationale Bezeichnung. APNs werden bereits in Spitälern und Spitex-Organisationen eingestellt, um übergeordnete Leistungen zu erbringen. Es gibt auch APNs, die in Arztpraxen arbeiten und zum Beispiel Voruntersuchungen machen. Das Berufsbild und die APN-Ausbildung gibt es seit ungefähr 15 Jahren. Eine gängige Bezeichnung ist auch Pflegeexpertin/Pflegeexperte. Das Neue und dazu Innovative ist der Einsatz von APNs als Pflegelotsin oder Pflegelotse.

Frage: Als Chance wird die Reduktion von Gesundheitskosten genannt. Wird im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Projektes quantifiziert, wie stark die Gesundheitskosten reduziert werden könnten gegenüber dem bestehenden konventionellen Modell?

Antwort: Das muss eines der Ziele sein. Ziele des Projektes sind qualitative Erkenntnisse zu Erfolgsfaktoren, aber auch quantitative Erkenntnisse zu ökonomischen Fragestellungen. Diese Erkenntnisse sind die Grundlage für die Empfehlungen bezüglich der Weiterentwicklung des Modells

nach Projektabschluss. Wie gut diese Quantifizierung gelingen wird, dazu kann noch keine Prognose gewagt werden. Das Ziel ist aber unbedingt eine möglichst umfassende Begleitung des Projektes.

Frage: Als Risiko wird der hohe interne Ressourceneinsatz für die Stadt Zug genannt. Ist dieser hohe interne Ressourceneinsatz für die Begleitung des Pilotprojektes im Betrag von CHF 114'000.00 inkludiert oder kommt dieser hinzu?

Antwort: Wie bereits in der Präsentation ausgeführt wird mit einem Arbeitsaufwand von 10 Stellenprozenten gerechnet, der bei der Fachstelle Alter und Gesundheit anfallen wird. Die Projektleitung wird im Rahmen der bestehenden personellen Ressourcen erbracht, im Projektbudget sind keine zusätzlichen Stellenprozente für die Fachstelle Alter und Gesundheit vorgesehen. Aufgrund fehlender Erfahrungswerte ist der effektive Aufwand schwer einzuschätzen. Deshalb wurden im Projektbudget bewusst finanzielle Reserven für die Projektkoordination eingeplant. Diese stehen der Stadt Zug zur Verfügung, wenn es nötig wird, gezielt externe oder interne temporäre Unterstützung beizuziehen.

Frage: Wo sind die je 30 Stellenprozente für die zwei neuen Pflegelotsinnen/Pflegelotsen angegliedert? Bei der Stadt Zug oder anderswo? Sinnvollerweise müsste das bei einer Organisation sein, die bereits im 24/7-Betrieb funktioniert.

Antwort: Die zwei Stellen zur Koordination von Pflegenotfällen mit Ressourcen von je 30 Stellenprozenten sind an zwei Orten, im Kantonsspital und bei der Spitex, vorgesehen.

Frage: Liegen die Zusagen für die Beiträge der Age-Stiftung und des Kantons Zug bereits vor?

Antwort: Ja, die Beitragszusagen liegen vor.

Frage: Es handelt sich um ein kantonales Projekt. Das Verhältnis der Finanzierung fällt sehr stark zulasten der Stadt Zug aus, auch wenn es ein Pilotprojekt ist. Wurde das Gespräch mit der Konferenz Langzeitpflege oder mit den anderen Gemeinden oder mit dem Kanton Zug gesucht?

Antwort: Die Gemeinden wurden über die Organisation Langzeitpflege sowie über weitere kantonale Gremien informiert. Die Organisation Langzeitpflege besteht aus zwei Gremien: Aus der Konferenz Langzeitpflege und der Kommission Langzeitpflege. Die Konferenz Langzeitpflege besteht aus den verbundenen Sozialvorsteherinnen und Sozialvorstehern der elf Zuger Gemeinden und wird im Moment von der Vorsteherin des Departementes SUS als Vertreterin der Stadt Zug präsidiert. Wenn die Konferenz Langzeitpflege einen Beschluss fällt, ist dieser direkt gültig. Das unterscheidet die Konferenz von anderen Gremien, die lediglich einen Empfehlungscharakter haben. Bei den Pflegenotfallbetten liegt der Beschluss vor, dass die Leerstandskosten von den Gemeinden mitfinanziert werden. Es gibt somit eine finanzielle Beteiligung der Gemeinden über die Kostenbeteiligung an den Pflegenotfallbetten.

Das Projekt hatte eine überaus lange Vorlaufzeit und ist hochkomplex. Eine direkte Mitfinanzierung der Pilotphase durch alle Gemeinden wurde im ersten Schritt nicht eingefordert, da dies den Projektverlauf mutmasslich deutlich verlangsamt und die Umsetzung organisatorisch erheblich verkompliziert hätte. Das Projekt ist bereits in der vorliegenden Form sehr komplex, mit vielen Schnittstellen und Akteurinnen und Akteuren. Wenn zusätzlich die Steuerung des Projektes mit allen Gemeinden gemacht werden müsste, wäre das eine weitere Dimension, die hinzukommt und die Komplexität des Projektes erhöht.

Darum ist der Entscheid gefallen, dass die Stadt Zug nun einen Schritt vorwärts macht und Verantwortung übernimmt für ein Vorhaben, das über ihr eigenes Gemeindegebiet hinauswirkt. Die anderen Zuger Gemeinden sind also involviert über die Notfallbetten, aber nicht über das Gesamtprojekt. Das darf und kann man durchaus kritisch betrachten.

Frage: Machen die zuständigen kantonalen Stellen ausser der Mitfinanzierung des städtischen Projektes denn im Moment nichts, um das Problem zu bearbeiten? Wird es nicht als kantonale Problemstellung betrachtet?

Antwort: Die Fragen der integrierten geriatrischen Versorgung bewegen die ganze Gesellschaft und die ganze Schweiz. Auf der Ebene des Kantons Zug ist vor allem die Gesundheitsdirektion involviert. In diesem Themenbereich ist viel in Bewegung und im Fluss, alle – auch der Kanton Zug – suchen nach Lösungen. Die Stadt Zug hat das Projekt vor gut einem Jahr der Gesundheitsdirektion vorgestellt. Der Kanton Zug ist froh, wenn die Stadt Zug mit dem Pilotprojekt Erfahrungen sammeln kann. Im Bericht und Antrag des Stadtrates wurde mehrfach erwähnt, dass das Pilotprojekt ergebnisoffen ist.

Frage: Ist es nicht möglich, das Projekt nur auf Stadtgebiet durchzuführen und die kantonale Seite des Projektes wegzulassen?

Nachdem die Chancen und Risiken hier offen und transparent dargelegt wurden, stellt sich die Frage, ob sich die Stadt Zug nicht zusätzliche Risiken auflädt, wenn sie das Projekt für den ganzen Kanton Zug durchführt. Eine Möglichkeit könnte sein, das Pilotprojekt drei Jahre auf Stadtgebiet durchzuführen und bei erfolgreichem Ausgang zu einem späteren Zeitpunkt auf weitere Gemeinden auszuweiten. Warum muss der ganze Kanton Zug schon zu Beginn abgedeckt werden?

Antwort: Beim Wohnen und Pflegen im Alter ist die Nachfrage höher als das Angebot. Schon jetzt gehen Personen ausserkantonale in Heime, weil es zu wenig Plätze und Personal gibt, um diese Personen pflegen zu können. In solchen Situationen mit vielen Engpässen muss man vernetzter denken. Wenn eine Anfrage bei der Stadt Zug eingeht, muss überall geschaut werden, welche Institutionen einen Platz haben.

Ergänzung: Um das Projekt wirksam durchführen zu können, müssen die Pflegelotsinnen/Pflegelotsen eine gewisse Anzahl Stellenprozente haben. Das Projekt nur auf dem Stadtgebiet durchzuführen, wäre nicht ausreichend, weil die Stadt Zug allein für diesen Aufwand zu wenige Pflegenotfälle hätte. Zudem müssten die Zuweisenden immer zuerst prüfen, ob die Person in der Stadt Zug oder in einer anderen Gemeinde wohnt, bevor eine Zuweisung gemeldet werden kann. Es sind mehrere Organisationen, welche diesen Meldeprozess betreffen. Dies würde den Prozess verkomplizieren und hinsichtlich der realen Pflegenotfallsituationen verfälschen. Ein weiterer Punkt ist, dass die Gemeinden einen grossen Teil an die Vorhalteleistungen der Pflegenotfallbetten zahlen, die ein wichtiger Bestandteil des Projektes sind. Mit der kantonsweiten Durchführung hat das Projekt eine ausreichende Grösse.

Frage: Kann man die Problematik so zusammenfassen, dass die Durchführung des Projektes eigentlich eine Aufgabe des Kantons Zug wäre, die Stadt Zug aber in die Vorleistung geht mit der Hoffnung, dass der Kanton Zug übernimmt, wenn sich das Modell der Pflegelotsinnen und Pflegelotsen bewährt?

Antwort: Nicht nur der Kanton Zug, sondern insbesondere auch die anderen Zuger Gemeinden sind in der Verantwortung. Die Langzeitpflege ist in der Hoheit der Gemeinden.

Der Vorsteher des Finanzdepartementes: Die Gemeinden waren mit dem Regierungsrat zu diesem Thema immer in Diskussionen. Der ehemalige Vorsteher der Gesundheitsdirektion Martin Pfister vertrat ebenfalls die Meinung, dass die Langzeitpflege Sache der Gemeinden ist. Über die Konferenz Langzeitpflege besteht ein jährlicher Austausch mit dem Regierungsrat. Die Gemeinden schauen aber bei der Langzeitpflege auch auf sich, weil es dort auch um die Taxen und Finanzierungen geht.

Die Vorsteherin des Departementes SUS: Ein wichtiger Punkt ist zudem, dass koordinative Leistungen im Gesundheitssystem rechtlich nicht vorgesehen sind. Es ist nicht ganz genau geklärt, wer dafür zuständig ist. Ambulante und stationäre Leistungen sind geklärt, koordinative Leistungen weniger.

Frage: Wenn das Projekt ein Erfolg wird, könnte es zum Problem werden, dass die Finanzierung weiterhin bei der Stadt Zug bleibt?

Antwort: Nein, das wird nicht der Fall sein. Die Finanzierung durch die Stadt Zug ist auf das Pilotprojekt beschränkt. Danach müsste eine Weiterführung entweder durch den Kanton Zug oder durch alle Gemeinden mitfinanziert werden.

Ergänzung: Die Perspektive der Betroffenen wurde bisher kaum thematisiert. Für sie stellt die koordinierte Unterstützung im Pflegenotfall einen grossen Mehrwert dar, insbesondere wenn Angehörige dabei begleitet werden, einen passenden Pflegeplatz zu finden oder gemeinsam eine tragfähige Lösung für alle zu erarbeiten.

IV Beratung

Beratung der Fragen von Maria Hügin

Der GPK-Präsident geht den Fragenkatalog kurz durch und stellt fest, dass einige Fragen bereits beantwortet wurden. Die GPK wünscht zu den Antworten des Departements SUS keine weiteren Ausführungen. Die Fragen und Antworten (Beilage 2) werden diesem GPK-Bericht beigelegt. Darüber wird keine weitere Diskussion geführt.

Beratung in der Kommission

Ein Mitglied findet das Projekt «super». Es wird zwar viel über die Kosten diskutiert, aber diese halten sich im Rahmen.

Ein anderes Mitglied findet das Projekt ebenfalls erfreulich, aber auch wenn es nicht sehr viel Geld ist, das die Stadt Zug dafür ausgeben muss, ist es ganz klar nicht eine städtische Aufgabe, welche die Stadt Zug an sich reisst. Aber: Auf der einen Seite muss man das Projekt wohl auf diese Art anpacken, damit eine Umsetzung gelingt, auf der anderen Seite macht die Stadt Zug wieder etwas, das sie nicht müsste.

Ein weiteres Mitglied ist hin- und hergerissen. Es ist aber dringend nötig, eine Lösung zu finden. Das Projekt ist allerdings hochkomplex. Die Kosten sind hingegen dank der Unterstützungsbeiträge relativ niedrig. Was aber die Stadt Zug damit an sich reisst und was für eine Welle man damit anstösst, ist auch zu hinterfragen, denn es sollte Bestrebungen geben, spätestens nach dem Pilotprojekt, dass das auf kantonaler Ebene angesetzt wird. Den koordinativen Aufwand sollte nicht die Stadt Zug alleine stemmen. Es sollte immer wieder in den Vordergrund gestellt werden, dass die Organisation der

Pflegenotfälle nicht allein Aufgabe der Stadt Zug, sondern aller Gemeinden (Organisation Langzeitpflege) und des Kantons Zug ist.

Ein weiteres Mitglied sieht das Projekt positiv. Gut und wichtig ist, dass das Projekt als ergebnisoffene Pilotphase betrachtet wird, die von einer externen Stelle wissenschaftlich begleitet sowie qualitativ und quantitativ evaluiert wird. Es ist nicht schlecht, dass die Stadt Zug die Initiative ergreift. Wenn der «Puck» ständig zwischen den Gemeinden und dem Kanton Zug hin- und her gespielt wird oder versucht wird, das Projekt mit elf Gemeinden zu koordinieren, würde es wahrscheinlich nie zustande kommen. Die Kosten sind im Rahmen. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist anzunehmen, dass die Pflegenotfälle immer mehr zu einem Kostentreiber im Gesundheitssystem werden. Man muss auch mal etwas wagen. Wichtig ist, eine Bewertung der Pilotphase vorzunehmen und nach Projektabschluss zu schauen, wie genau man weitergehen kann.

Ein anderes Mitglied schliesst sich der Meinung seines Vorredners an. Das Projekt ist vor allem darum tragbar, weil die Age-Stiftung mit an Bord geholt wurde. Damit ist der Kostenanteil der Stadt Zug im Gesamten in Ordnung. Wenn die Stadt Zug nicht den ersten Schritt macht, wird wohl nie eine Lösung gefunden.

Der GPK-Präsident ist ebenfalls etwas hin- und hergerissen. Auf der einen Seite ist sicher positiv, dass die Stadt Zug in den Lead geht, innovativ ist und ein kalkulierbares Risiko in Kauf nimmt. Für die Betroffenen ist das bestimmt eine gute Lösung. Auf der anderen Seite ist der Beitrag des Kantons Zug leider enttäuschend. Der Kanton Zug müsste ein Interesse haben, dass die Stadt Zug das macht. Umso wichtiger ist es, dass sich die Age-Stiftung mit einem sehr grossen Betrag beteiligt. Der kritische Punkt bleibt aber, dass das Projekt bei der Stadt Zug angehängt ist. Wenn das ein Erfolg wird und gute Erfahrungen mit den Pflegelotsinnen und Pflegelotsen gemacht werden, dann ist die Situation in ein paar Jahren die, dass die Stadt Zug weitermachen will. Damit übernimmt die Stadt Zug Aufgaben, die eigentlich dem Kanton Zug zufallen würden. Und noch schlimmer sind traditionell die Gemeinden: Einmal mehr wird der Stadt Zug Verantwortung aufgelastet. Das ist das Problem. Trotzdem verdient das Projekt Unterstützung. Das bringt den betroffenen Personen und Familien sehr viel, für einen relativ bescheidenen Beitrag.

Etwas irritierend ist, dass es zum Projekt bereits negative Stimmen von Personen gibt, die im weiteren Umfeld am Projekt mitbeteiligt sind.

Die Vorsteherin des Departementes SUS: Die Fragen sind gut nachvollziehbar und diese hat man sich auch stadintern gestellt.

Der GPK-Präsident: Das ist ein Grund, Ja zum Projekt zu sagen. Schon der jetzige Vorsteher des Finanzdepartementes hat sich als Vorsteher des Departementes SUS lange mit diesen Fragen beschäftigt und nun auch die jetzige Vorsteherin des Departementes SUS. Die Stadt Zug kann sich nicht noch weitere Jahre im Kreis drehen und darauf warten, dass die anderen Gemeinden auch mitmachen. Dass die Stadt Zug die Projektleitung und Verantwortung übernimmt, ist ein Vorteil und eine Stärke des Projektes.

Die Vorsteherin des Departementes SUS: Festgehalten werden kann, dass es sicher nicht die Aufgabe der Stadt Zug allein ist, das zu machen. Hier besteht Konsens. Wo die korrekte Zuständigkeit liegt, ist aber nicht so eindeutig zu beantworten. In den KVG-Leistungen sind solche koordinativen Leistungen nicht abgegolten. Die Langzeitpflege ist Aufgabe der Gemeinden, nicht des Kantons Zug. Hier besteht ein klassisches politisches Dilemma: Der Kanton Zug hat durchaus eine Steuerungs- und Planungsaufgabe, auch die Obsan-Studie bezieht sich auf den ganzen Kanton Zug, aber die

Umsetzung, Verantwortung und Finanzierung liegt vollumfänglich bei den Gemeinden. Darum ist es nicht eindeutig, ob es beim Kanton oder auf kommunaler Ebene angesiedelt sein müsste. Der einzige Konsens ist, dass es nicht Aufgabe der Stadt Zug allein ist.

Der GPK-Präsident: Auch wenn das Kritik einbringen wird, ist es bis zu einem gewissen Grad verständlich, dass die Erfolgchancen des Projektes grösser sind, wenn der ganze Kanton Zug abgedeckt wird. Dass die Stadt Zug hier in die Verantwortung und ins Risiko geht, ist ein unternehmerischer Ansatz. Der Ausgang ist offen. Entscheidend ist, dass die Betroffenen nicht warten können, bis der Kanton Zug und die Gemeinden irgendwann finden, dass man zusammen etwas machen könnte. Die Stadt Zug geht als Vorreiterin voran. Nach Ablauf des Pilotprojektes muss aber die Finanzierung geklärt werden.

Ein Argument für die Zustimmung zur Vorlage ist, dass der GGR gegenüber dem Stadtrat ein politisches Signal setzen kann, dass dieser sich für die Betroffenen der Stadt Zug einsetzt, egal wie die strukturellen Umstände sind, die dem möglicherweise widersprechen. Die Betroffenen wollen Hilfe und eine gute Leistung, sie interessieren sich nicht für die politische Diskussion, wer diese Leistung erbringen müsste.

Der Vorsteher des Finanzdepartementes: Die Konferenz Langzeitpflege hat eine mächtige Position, denn sie kann abschliessend entscheiden, welche Angebote es bei der spezialisierten Langzeitpflege gibt. Diese Kosten müssen die Gemeinden übernehmen. Wenn etwas in der Konferenz Langzeitpflege entschieden wird, gilt das für alle Gemeinden. Das ist eine Chance für die Weiterführung des Projektes, sollte die Evaluation des Pilotprojektes positiv ausfallen. Nach Abschluss des Projektes sind die notwendigen Grundlagen vorhanden. In der Konferenz Langzeitpflege könnte dann ein geeigneter Kostenteiler gefunden werden. Deshalb ist die Konferenz Langzeitpflege ein spannendes Instrument.

Der GPK-Präsident hebt hervor, wie gut auf Seite 9 der Vorlage die Risiken des Projektes transparent dargelegt werden.

Die Vorsteherin des Departementes SUS ergänzt, dass auf Seite 8 der Vorlage zudem transparent aufgezeigt wird, dass das Projekt als kantonsweites Modell konzipiert ist und die übergemeindliche Aufgabenwahrnehmung durch die Stadt Zug besondere Herausforderungen mit sich bringt.

Beratung Beschlussentwurf

Ziff. 1

Ein Mitglied unterstützt sonst immer das Bruttoprinzip, ist aber der Meinung, dass es an dieser Stelle nichts zu suchen hat. Mit der Formulierung in Ziff. 1 spricht der GGR CHF 394'000.00. Wenn die Unterstützungsbeiträge nicht wie angekündigt kommen, bleibt die Stadt Zug auf dem Gesamtbetrag sitzen. Deshalb sollte nur ein Betrag von CHF 114'000.00 gesprochen werden. Das ist das Budget, das der GGR genehmigt.

Der Vorsteher des Finanzdepartementes: Das Bruttoprinzip sagt klar, dass der gesamte Betrag genehmigt werden muss.

Das Mitglied: In Ziff. 3 wird nur festgehalten, dass noch Beiträge abgezogen werden. Wie hoch diese Beiträge sind, wird nicht beziffert.

Die Vorsteherin des Departementes SUS: Die Zusicherungen für die Förderbeiträge liegen vor. Die Frage ist, ob die Förderbeiträge in Ziff. 3 mit den entsprechenden Zahlen genannt werden können.

Ein Mitglied: Eine Ergänzung im Beschlussentwurf wäre besser, sonst bewilligt der GGR CHF 394'000.00, unabhängig davon, ob die Beiträge kommen oder nicht.

Der Vorsteher des Finanzdepartementes: Der Betrag in Ziff. 1 muss CHF 394'000.00 sein. Aus diesem Grund fällt der Zahlungskredit in die GGR-Kompetenz. Ein Betrag von CHF 114'000.00 wäre in Stadtratskompetenz gewesen.

Die Departementsassistentin: Von einer Verrechnung des Zahlungskredits und der Beiträge in Ziff. 1 ist zudem abzusehen, weil das Bruttoprinzip eingehalten werden muss und es sich um unterschiedliche Konten (Aufwand/Ertrag) handelt.

Ziff. 3

Antrag GPK zu Ziff. 3

Die GPK stellt den Antrag, Ziff. 3 des Beschlussentwurfs wie folgt anzupassen:

*Fördergelder von Dritten und Beiträge des Kantons zugunsten des Pilotprojektes Zug **in der Höhe von CHF 280'000.00** werden der Erfolgsrechnung über die Jahre 2025 bis 2028, Konto 5300/4636.10, Beiträge von Organisationen, gutgeschrieben.*

Abstimmung

Die GPK stimmt dem Antrag mit 6:0 Stimmen zu.

Der GPK-Präsident stellt fest, dass zuhanden des GPK-Berichts ein angepasster Beschlussentwurf mit Berücksichtigung des GPK-Antrags erarbeitet werden soll (Beilage 3).

Teuerungsklausel

Ein Mitglied: Die Aufnahme einer Teuerungsklausel, welche in der GPK bei wiederkehrenden Beiträgen über vier Jahre diskutiert und teilweise in den Beschluss aufgenommen wurde, ist im vorliegenden Fall schwierig, weil die Stadt Zug nur einen kleinen Teil trägt. Weil Fixbeträge zugesichert wurden, ist in diesem Fall von einer Teuerungsklausel abzusehen. Dem wird stillschweigend zugestimmt.

V Zusammenfassung

Aufgrund der zur Verfügung stehenden Informationen und in Kenntnis des Berichts und Antrags des Stadtrates Nr. 2933 vom 1. April 2025 empfiehlt die GPK die Vorlage mit 5:1 Stimmen zur Annahme.

VI Antrag

Die GPK beantragt Ihnen,

- auf die Vorlage einzutreten,
- für das Pilotprojekt «Organisation Pflegenotfall durch Pflegelotsen» zulasten der Erfolgsrechnung über die Jahre 2025 bis 2028 einen Zahlungskredit von CHF394'000.00 zu bewilligen,
- den Betrag über die Jahre 2025 bis 2028 der Erfolgsrechnung, Konto 5300/3130.16, Projekte, zu belasten, und jährlich zu budgetieren, und
- die Fördergelder von Dritten und Beiträge des Kantons Zug in der Höhe von CHF 280'000.00 der Erfolgsrechnung über die Jahre 2025 bis 2028, Konto 5300/4636.10, Beiträge von Organisationen, gutzuschreiben.

Zug, 14. Mai 2025

Für die Geschäftsprüfungskommission
Philip C. Brunner, Kommissionspräsident

Beilagen

- BEI1 Präsentation
- BEI2 Fragen Maria Hügin mit Antworten Departement SUS
- BEI3 Beschlussentwurf GPK