



Vorlage Stadtparlament

vom 18. November 2008 Nr. 5035

Hilfe und Pflege zu Hause

Interpellation Claudia Buess-Willi (Grüne): Ist die pflegerische Grundversorgung für die Zukunft gewährleistet?; schriftlich

Claudia Buess-Willi sowie 26 mitunterzeichnende Mitglieder des Stadtparlaments reichten am 23. September 2008 die beiliegende Interpellation "Ist die pflegerische Grundversorgung für die Zukunft gewährleistet?" ein.

Der Stadtrat beantwortet die Interpellation wie folgt:

1 Ausbildungsplätze für Fachangestellte Gesundheit sowie Dipl. Pflegefachpersonen HF

Unter den sechs städtisch subventionierten Leistungserbringern der Hilfe und Pflege zu Hause erfüllen die vier Spitex-Vereine (Spitex St.Gallen-Ost, Spitex Centrum – Notker, Spitex Centrum – Stadt-Spitex und Spitex West) die nötigen Voraussetzungen und bieten Ausbildungsplätze für Gesundheitsberufe an. Im aktuellen Schuljahr 2008/2009 sind insgesamt neun Ausbildungsvertragsverhältnisse zustande gekommen (vgl. Tabelle). Die Stadt entschädigt die Ausbildungsbetriebe mit pauschalen Beiträgen pro Ausbildungsplatz.

| Ausbildung | Anz. Ausbildungsplätze 2008/09 | ausbildende Organisation | städtischer Beitrag pro Platz und Jahr¹ |
|--|---|---|---|
| 3-jährige Berufslehre Fachangestellte Gesundheit (FaGe) | 3 | 2 x Spitex West 1 x Spitex Centrum – Notker | CHF 21'000 |
| verkürzte, 2-jährige Berufslehre Fachangestellte Gesundheit für Erwachsene | 4 | 1 x Spitex West 1 x Spitex St.Gallen Ost 2 x Spitex Centrum – Stadt | CHF 21'000 |

¹ Die Höhe der Beiträge beruht auf Kalkulationen des kantonalen Gesundheitsdepartements.



| Ausbildung | Anz. Ausbildungsplätze 2008/09 | ausbildende Organisation | städtischer Beitrag pro Platz und Jahr ¹ |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| | | Spitex | |
| 3-jähriger Studiengang zur Dipl. Pflegefachperson HF | 1 | 1 x Spitex Centrum – Notker | CHF 21'400 |
| 1 individuelle Nachholbildung gem. Art. 32 BBV (Erlangung des FaGe-Abschlusses für Hauspflegerin) | 1 | 1 x Spitex Centrum – Stadt Spitex | entsprechend nach- gewiesenem Auf- wand des Betriebes |

Damit werden den Leistungserbringern im laufenden Jahr rund CHF 175'000 ausgeschüttet, um die Anstrengungen zur Ausbildung von Berufsnachwuchs zu entschädigen und damit zu fördern. Diese Beiträge werden auf Antrag gewährt und sind bewusst nicht Teil der allgemeinen und leistungsmengenabhängigen Subventionierung der Spitex-Organisationen, damit ihnen Anreizcharakter zukommt. Wie Abklärungen bei einer Reihe von Spitex-Organisationen anderer Deutschschweizer Städte gezeigt haben, ist diese gezielte Förderung der Berufsbildung im Spitexbereich die Ausnahme. Aus städtischer Sicht ist indessen an der Förderung der Berufsbildung festzuhalten, da der sich abzeichnende und teilweise bereits spürbare personelle Engpass in der Pflege ernst zu nehmen ist.

Gemäss Spitex-Verband des Kantons St.Gallen sollten im ganzen Kanton für eine nachhaltige Personalpolitik in der Branche jedes Jahr je rund zwanzig Fachangestellte Gesundheit (FaGe) und zwanzig Pflegefachpersonen HF ihre Ausbildung abschliessen. Was die FaGes betrifft, sieht die städtische Bilanz sehr gut aus. Bei der weiterführenden Ausbildung (HF) wird das Soll jedoch nicht annähernd erreicht. Dies liegt weder am fehlenden Willen der Spitex-Organisationen noch an der mangelnden Unterstützung der Stadt, sondern primär an den hohen Anforderungen, welche die Berufsbildungsvorschriften an die Lehrbetriebe und deren Ausbildungsverantwortliche stellen. Diese können von den wenigsten Leistungserbringern aus dem Stand erfüllt werden. Erschwerend kommt hinzu, dass die notwendige Zeit für die Begleitung der Auszubildenden schwer aufzubringen ist, wenn der Arbeitsdruck durch hohe Auslastung gross ist. Ein weiterer Grund ist, dass die Ausbildungskonzepte für die Spitex erst seit Beginn des Schuljahres 2008-09 vorliegen. Der Spitex-Verband hat den Handlungsbedarf erkannt und setzt auf den Aufbau betriebsübergreifender Lösungen (Ausbildungsverbünde), damit die Spitex ihre Aufgabe als Ausbildungsort erfüllen kann.

Das Potenzial für Ausbildungsplätze ist gemäss Angaben der Organisationen mit acht FaGes und einer Pflegefachperson HF noch nicht ausgeschöpft. Unter optimalen Bedingungen könnten zusätzlich zwei Pflegefachpersonen HF und eine weitere FaGe ausgebildet werden. Die städtischen Ausbildungsbeiträge würden sich dann auf rund CHF 250'000 pro Jahr erhöhen. Im Hinblick auf den absehbaren Mangel an diplomiertem Pflegepersonal ist dies auf jeden Fall eine notwendige und lohnende Investition und liegt im Interesse der Stadt



St.Gallen, welche die Versorgung der Bevölkerung mit Hilfe und Pflege zu Hause sicherstellen muss.

2 Qualitätskontrolle und Statistik zum Monitoring von Veränderungen im ambulanten Bereich nach Einführung der Fallpauschalen im Spital

Obwohl die Fallpauschalen in den Spitälern erst im Jahr 2012 eingeführt werden, ist ein Trend zur Verkürzung der stationären Aufenthalte und deren teilweiser Ersatz durch tagesstationäre Behandlungen bereits seit längerem spürbar. Teilweise wurde die Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer durch den technischen und wissenschaftlichen Fortschritt ermöglicht. Sie spiegelt aber auch den individuellen Wunsch, so bald als möglich wieder nach Hause zurückzukehren. Dies ist dank der zuverlässigen und qualitativ hoch stehenden Versorgung mit Dienstleistungen der Hilfe und Pflege zu Hause möglich geworden. Der stetige Anstieg der Leistungsstunden in der ambulanten Pflege - seit 2000 hat das Stundenvolumen im Pflichtbereich (Pflege zu Hause)² um 13,5 % zugenommen - illustriert diese Entwicklung augenfällig. Die Anzahl der Klientinnen und Klienten, welche Pflege zu Hause beanspruchen, hat im gleichen Zeitraum lediglich um 4,7 % zugelegt. Das bedeutet, dass die Anzahl Leistungsstunden pro Klient bzw. Klientin markant zugenommen hat, was wiederum auf eine gestiegene Komplexität der Fälle schliessen lässt. Bei den nicht-kassenpflichtigen Leistungsstunden (Hilfe zu Hause) hingegen ist das Stundenvolumen im gleichen Zeitraum um 7,8 % zurückgegangen.³

Im Hinblick auf die Einführung der Fallpauschalen ist nicht geplant, ein spezielles Monitoring einzurichten. Das mit der Leistungsvereinbarung 2008-09 eingeführte Reporting ist ausreichend, um quantitative Veränderungen abzubilden. Qualitative Veränderungen werden zurzeit nicht systematisch erfasst. In den neu eingeführten Semestergesprächen zwischen der Stadt als Leistungsbestellerin und den einzelnen leistungserbringenden Organisationen können qualitative Aspekte jedoch frühzeitig erkannt und angesprochen werden. Auf diese Weise werden wichtige Steuerungsinformationen für die mittel- und langfristige Erfüllung des Versorgungsauftrages gewonnen.

² Die Hilfe und Pflege zu Hause besteht einerseits aus den kassenpflichtigen Pflegeleistungen gemäss KVG (=Pflege zu Hause), andererseits aus den nicht-kassenpflichtigen hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen (=Hilfe zu Hause). Der kommunale Versorgungsauftrag umfasst sowohl die Pflege als auch die Hilfe zu Hause.

³ Er handelt sich jeweils um Durchschnittswerte für den Kanton St.Gallen (Quelle: Spitex-Statistik BSV).



3 Ausgabenentwicklung im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause

So lange die Details zur Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung nicht bekannt sind und die Konkretisierung in Bezug auf die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Stadt noch aussteht, fehlen die Grundlagen für eine qualifizierte Prognose der finanziellen Auswirkungen. Klar ist, dass praktisch alle wichtigen Einflussfaktoren einen Anstieg der Kosten im ambulanten Bereich erwarten lassen:

- allgemeine demografische Entwicklung,
- Einführung der Fallpauschalen im stationären Akutbereich,
- individuelle Präferenz zum Verbleib zu Hause statt Heimeintritt im Alter,
- Fortschritt in Medizin,
- Pharmazie und Technik sowie
- besser ausgebautes Angebot im ambulanten Bereich (Hilfe und Pflege zu Hause, Palliativ Care).

Gleichzeitig ist auch die Maxime «ambulant vor stationär» ein wichtiger Pfeiler der städtischen Alterspolitik, d.h. Investitionen in die stationäre Betagtenbetreuung dürften künftig eher in Richtung eines Ausbaus des ambulanten Angebots umgelenkt werden, da dies volkswirtschaftlich deutlich tiefere Kosten verursacht⁴. Die Obsan-Studie von Pellegrini et al.⁵ geht im Referenzszenario⁶, das eine Fortschreibung der bisherigen Situation simuliert, für die Periode zwischen 2001 und 2010 von einem durchschnittlichen jährlichen Kostenanstieg bei den Gesamtausgaben für die Hilfe und Pflege zu Hause von 3,25 Prozent aus. Für die Periode 2010 bis 2020 wird mit einer durchschnittlichen Wachstumsrate von 3,5 Prozent pro Jahr gerechnet. Der Einfluss der Demografie ist dabei nur für ein gutes Drittel der gesamten Zunahme verantwortlich, die restliche Kostensteigerung geht auf den Anstieg der Kosten pro Fall zurück.

⁴ Weaver, France et al.: Les coûts des soins de longue durée d'ici à 2030 en Suisse. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel, 2008.

⁵ Pellegrini, Sonia et al.: Coûts des établissements médico-sociaux et des services d'aide et de soins à domicile. Prévisions à l'horizon 2030. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel, 2006.

⁶ Basis: Bevölkerungsszenario "Trend" des BFS; weitere Annahmen: die Raten der Inanspruchnahme der Hilfe und Pflege zu Hause und der stationären Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen bleiben sowohl nach Geschlecht als auch nach Altersklasse gegenüber heute unverändert, die Kosten der Dienstleistungen entwickeln sich analog zur Produktivität.



Rechnet man das aktuelle städtische Budget für die Hilfe und Pflege zu Hause mit den oben angegebenen gesamtschweizerischen Wachstumsraten hoch, ergeben sich folgende Werte (Preisstand 2008):

| | |
|-------|-----------|
| 2008: | 3,30 Mio. |
| 2009: | 3,41 Mio. |
| 2010: | 3,52 Mio. |
| 2011: | 3,64 Mio. |
| 2012: | 3,77 Mio. |

Hierbei sind die grosse Veränderung, welche durch die Einführung der Fallpauschalen im Spital eintreten könnte, ebenso wie die noch ungewissen Auswirkungen der Neuordnung der Pflegefinanzierung allerdings noch nicht berücksichtigt. Falls das aktuelle betriebliche Potenzial für weitere Ausbildungsplätze voll ausgenutzt wird, kommen noch jeweils maximal 75'000 Franken pro Jahr hinzu.

Erfahrungen aus dem Kanton Zug, wo das Fallpauschalensystem seit 2003 eingeführt ist, lassen vermuten, dass ab 2012 auch bei uns das Volumen im kassenpflichtigen Bereich (Pflege) über die oben angegebenen Raten hinaus zusätzlich steigen wird.⁷ Der Kanton Zug weist mit 6,5 Tagen mit Abstand die tiefste Aufenthaltsdauer in Spitälern aus. Die KLV-Stunden in der Hilfe und Pflege zu Hause aber haben in Zug 2006 und 2007 um jeweils 23 % zugenommen.

4 Bedarfsentwicklung beim diplomierten Pflegepersonal

Legt man beim Personal die gleichen Wachstumsraten der OBSAN-Studie zu Grunde, ergibt sich folgender zusätzlicher Bedarf beim diplomierten Pflegepersonal:

| Diplomiertes Pflegepersonal | 2007 | 2012 |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| Krankenschwester/-pfleger AKP/GKP/KWS/PsyKP, Hebamme Nachdiplom Gesundheitsschwester/-pfleger, Fachdiplom Mütter-/ Väterberatung, Krankenschwester /-pfleger für Gesundheits- und Krankenpflege DN I + II | 70 Personen auf 32,8 Vollzeitstellen | 85 Personen auf 40 Vollzeitstellen |
| zusätzlicher Bedarf an diplomiertem Personal bis 2012 | rund 7 Vollzeitstellen | |

Wenn allerdings durch den Übergang zum Fallpauschalensystem Wachstumsraten wie in Zug drohen, nimmt der Bedarf nach diplomiertem Personal nach 2012 deutlich stärker zu. Beim sich bereits heute abzeichnenden Pflegepersonalmangel wird es um so wichtiger sein, dass die Spitex-Organisation auch in Zukunft attraktive Arbeitsplätze anbieten kann. Die Leis-

⁷ Vgl. Schauplatz Spitex 5/2008, S. 4 f. (Zeitschrift des Spitex-Verbandes).



tungserbringer müssen mit einer markanten Steigerung der kurzfristigen Neueintritte rechnen, der Gesundheitszustand der Klientinnen und Klienten dürfte infolge der rascheren Spitalentlassung weniger stabil sein und komplexere Pflege erfordern. Den Organisationen wird daher noch mehr Flexibilität als bisher abgefordert, und die Bedeutung der Koordination mit anderen Diensten und mit dem informellen Hilfssystem (Angehörige, Nachbarn) steigt weiter. Auch die Schnittstelle zum entlassenden Spital wird besser organisiert und gepflegt werden müssen – hier sind gegebenenfalls neue Modelle zu entwickeln (die Spitex der Stadt Bern hat dafür z.B. einen Express-Dienst eingeführt, der bei kurzfristigen Austritten die ersten 48 Stunden übernimmt). Es sind aber auch entsprechende Anstrengungen der stationären Partner bei der Austrittsplanung einzufordern. Diese Problematik sollte gemeinsam mit dem Kanton angegangen werden.

5 Wie weiter?

Ab 2010, wenn die Beziehungen der Stadt mit den Leistungserbringern der Hilfe und Pflege zu Hause durch eine neue Leistungsvereinbarung (LV 2010) geregelt werden, ist die Entwicklungsfähigkeit des Gesamtsystems in enger strategischer Zusammenarbeit zwischen der Stadt und den Leistungserbringern voranzutreiben, um die sich abzeichnenden Herausforderungen zu bewältigen. Die nötigen Grundlagen dafür sind in der LV 2010 zu legen, die zurzeit erarbeitet wird.

Mit der für 2009 geplanten Mitarbeitenden-Befragung wird die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hilfe und Pflege zu Hause in der Stadt St.Gallen flächendeckend erhoben. Es wird ein benchmarkfähiges, auf die Hilfe und Pflege zu Hause zugeschnittenes Instrument eingesetzt, so dass Vergleiche mit anderen Städten und Kantonen möglich sind. Es ist beabsichtigt, die Befragung alle drei bis vier Jahre zu wiederholen, so dass Veränderungen im Zeitablauf erkennbar werden. Die Ergebnisse werden es den Leistungserbringern als Arbeitgebern und der Stadt St.Gallen als Leistungsbestellerin ermöglichen, allfällige Schwachstellen und Verbesserungspotenzial zu erkennen, um im Hinblick auf die anspruchsvollere Personalsituation ab 2012 Massnahmen zu prüfen und umzusetzen.

Der Stadtpräsident:
Scheitlin

Der Stadtschreiber:
Linke

Beilage:
Interpellation vom 23. September 2008

