Protokoll

Sitzung	Vorberatende Kommission 22.23.06 «VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz (Förderung und Finanzierung von Spezialpflegeangeboten)»
Termin	Freitag, 15. Dezember 2023 08.30 bis 14.45 Uhr
Ort	St.Gallen, Regierungsgebäude, Kantonsratssaal

Simona Risi
Geschäftsführerin

Parlamentsdienste
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 66 51
Simona.Risi@sg.ch

St.Gallen, 15. Januar 2024

Kommissionspräsidentin
Jeannette Losa-Mörschwil

Teilnehmende
Kommissionsmitglieder

SVP	Walter Freund-Eichberg, Meisterlandwirt
SVP	Hedy Fürer-Rapperswil-Jona, Bäuerin
SVP	Damian Gahlinger-Niederhelfenschwil, Maurer
SVP	Benno Koller-Gossau, Fachleiter, stv. Abteilungsleiter
SVP	Markus Wüst-Oberriet, Unternehmer
Die Mitte-EVP	Sandra Hess-Rebstein, Schulleiter
Die Mitte-EVP	Luzia Krempl-Gnädinger-Goldach, Pflegefachfrau
Die Mitte-EVP	Mathias Müller-Lichtensteig, Stadtpräsident
Die Mitte-EVP	Sepp Sennhauser-Wil, Biolandwirt
FDP	Jens Jäger-Vilters-Wangs, Primarlehrer
FDP	Ruth Keller-Gätzi-Wittenbach, Leiterin HED der Stadt St.Gallen
FDP	Jigme Shitsetsang-Wil, Stadtrat
SP	Katrin Schulthess-Grabs, Case Managerin FH
SP	Dario Sulzer-Wil, Stadtrat
GRÜNE	Jeannette Losa-Mörschwil, Elternberaterin, Erwachsenenbildnerin, *Kommissionspräsidentin*

Von Seiten des zuständigen Departementes
– Regierungsrätin Laura Bucher, Vorsteherin Departement des Innern
– Davide Scruzzi, Generalsekretär
– Claudius Luterbacher, Leiter Amt für Soziales
– Ingo Kratisch, Leiter Abteilung Alter

Geschäftsführung / Protokoll
– Simona Risi, Geschäftsführerin, Parlamentsdienste
– Leandra Cozzio, Stv. Geschäftsführerin, Parlamentsdienste

Bemerkungen
– Die Kommissionsmitglieder finden die Sitzungsunterlagen in der Sitzungsapp[1].
– Erlasse sind in elektronischer Form der Gesetzessammlung des Kantons St.Gallen[2] sowie der systematischen Rechtssammlung des Bundes[3] zu entnehmen.

Traktanden

1	**Begrüssung und Information**	**3**
2	**Einführung und Vorstellung der Vorlage**	**3**
3	**Allgemeine Diskussion**	**6**
4	**Spezialdiskussion**	**12**
4.1	Beratung Botschaft	12
4.2	Beratung Entwurf	26
4.3	Anmerkungen zum Verordnungsentwurf	30
4.4	Aufträge	30
4.5	Rückkommen	34
5	**Gesamtabstimmung**	**34**
6	**Abschluss der Sitzung**	**34**
6.1	Bestimmung der Berichterstatterin	34
6.2	Medienorientierung	34
6.3	Verschiedenes	34

1 https://sitzungen.sg.ch/kr/committees/2
2 https://www.gesetzessammlung.sg.ch
3 https://www.admin.ch

1 Begrüssung und Information

Jeannette Losa-Mörschwil, Präsidentin der vorberatenden Kommission, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission und folgende Personen:
– Regierungsrätin Laura Bucher, Vorsteherin Departement des Innern;
– Davide Scruzzi, Generalsekretär;
– Claudius Luterbacher, Leiter Amt für Soziales;
– Ingo Kratisch, Leiter Abteilung Alter;
– Simona Risi, Geschäftsführerin, Parlamentsdienste;
– Leandra Cozzio, Stv. Geschäftsführerin, Parlamentsdienste.

Seit der Kommissionsbestellung in der Wintersession nahm die Kantonsratspräsidentin folgende Ersatzwahl in die vorberatende Kommission vor:
– Freund-Eichberg anstelle von Gull-Flums.

Für die heutige Sitzung hat sich niemand entschuldigt. Ich stelle fest, dass die vorberatende Kommission beratungsfähig ist. Bitte legen Sie allfällige Interessenbindungen anlässlich Ihres ersten Votums offen.

Wir behandeln Botschaft und Entwurf der Regierung zum «VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz (Förderung und Finanzierung von Spezialpflegeangeboten)» vom 24. Oktober 2023. Der vorberatenden Kommission wurden nach der Zustellung der Einladung keine zusätzlichen Unterlagen verteilt bzw. zugestellt:

Ich weise darauf hin, dass die Beratung elektronisch aufgezeichnet wird, was der Geschäftsführung die Fertigstellung des Protokolls erleichtert. Deshalb bitte ich Sie, nur zu sprechen, wenn ich Ihnen mit Ihrem politischen Namen das Wort erteile. Die Geschäftsführung dankt für die Abgabe der Manuskripte insbesondere zur allgemeinen Diskussion. Für das Protokoll gilt das gesprochene Wort. Sowohl die Kommissionsberatungen nach Art. 59 des Geschäftsreglements des Kantonsrates (sGS 131.11; abgekürzt GeschKR) als auch das Kommissionsprotokoll nach Art. 67 GeschKR sind vertraulich. Erst mit der Rechtsgültigkeit rechtsetzender Erlasse, nach Ablauf der Referendumsfrist, entfällt die Vertraulichkeit.

Zu Beginn wird die vorberatende Kommission eine Einführung in die Vorlage durch die zuständige Regierungsrätin erhalten, danach führt sie eine allgemeine Diskussion anstelle einer Eintretensdiskussion. Anschliessend führt die vorberatende Kommission die Spezialdiskussion sowie die Gesamtabstimmung durch.

Die Kommissionspräsidentin schliesst die Einführung mit einigen administrativen Hinweisen.

2 Einführung und Vorstellung der Vorlage

Regierungsrätin Bucher: vgl. Präsentation (Beilage 4), Folien 1–4.

Claudius Luterbacher: vgl. Präsentation (Beilage 4), Folien 5–16.

Fragen

Keller-Gätzi-Wittenbach: Aus dem Eingangsvotum von Regierungsrätin Bucher habe ich herausgehört, dass die Angebote des Bürgerspitals auch Finanzierungslücken aufweisen. Dies wird auf Folie 7 bei den bestehenden Finanzierungslücken nicht explizit aufgeführt. Weshalb ist das so?

Ingo Kratisch: Im Bürgerspital gibt es eine Abteilung, die komplexe Bewohnerinnen und Bewohner sowie aufgrund der Nähe zum Kantonsspital St.Gallen (KSSG) auch Patientinnen und Patienten aufnehmen könnte. Wir befinden uns in einer Aufbauphase und sind im Austausch, um festzustellen, wo die Spezialangebote umgesetzt werden können. Es besteht Interesse, dies weiter auszubauen.

Sennhauser-Wil zu den Leistungsvereinbarungen zwischen der Solviva AG und der Gemeinde Wattwil: Unsere Erfahrungen mit der Solviva AG sind nicht so gut. Wurden die Leistungsvereinbarungen von anderen Kantonen übernommen, sodass sie eine gewisse Sicherheit bieten?

Regierungsrätin Bucher: Die Leistungsvereinbarungen sind unterdessen nicht mehr in Kraft. Sie waren an unterschiedliche Bedingungen geknüpft, u.a. daran, dass ein Angebot aufgebaut wird, was mit der Solviva AG jedoch nicht stattfand. Die zugesicherte Übergangsregelung wurde nie aktiv. Wenn die neuen gesetzlichen Grundlagen im Jahr 2025 in Kraft treten, kann die Solviva AG eine mögliche Anbieterin sein. Zurzeit sieht es nach unserem Kenntnisstand aber nicht danach aus. Das Gesundheitsdepartement führt Gespräche mit der Solviva AG bzw. der Nachfolgeorganisation in Flawil. Wir haben uns im Jahr 2021 vor dem Abschluss der Leistungsvereinbarungen intensiv ausgetauscht, auch mit den zuständigen altersverantwortlichen Leitungen von Sozialämtern anderer Kantone, bei denen die Solviva AG bereits Angebote hatte. Man stand mehrmals in Kontakt und es fanden gemeinsame Sitzungen statt. Wir haben alle Lösungen von anderen Kantonen geprüft und verglichen. Unsere Lösung für die Finanzierung dieser Lücke in der Spitalspezialpflege basiert deshalb auf dem Wissen anderer Kantone bzw. dessen, was sich dort am meisten bewährt hat.

Sennhauser-Wil zur Finanzierung des Grundangebots (Folie 5): Handelt es sich bei der Restfinanzierung durch die öffentliche Hand um eine Dauerlösung? Das sollte nicht sein. Die Grundkosten müssen gedeckt sein. Eine Restfinanzierung erscheint mir langfristig heikel.

Regierungsrätin Bucher: Diese grundsätzliche Position ist im System der Pflegefinanzierung seit dem Jahr 2011 gesetzlich vorgesehen und hat sich bewährt. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist dies ein grosser und wachsender Posten in den Gemeinderechnungen. Politisch wird das breit akzeptiert. Auch die Gemeinden sind der Meinung, dass diese Aufgabenteilung nicht in Frage zu stellen ist.

Davide Scruzzi: Die Restfinanzierung ist in der Kantonsrechnung unter dem Kostenpunkt «Pflegefinanzierung» enthalten, dort sieht man die Kostenentwicklung. Seitens unseres Departementes werden wir mithilfe des Controlling-Instruments COSAI in den nächsten Jahren auf die Gemeinden heruntergebrochen bessere Prognosen vornehmen können. Eine allfällige Gesetzesanpassung wird in diese Prognosemodelle integriert, damit die Gemeinden über allfällige Kostenentwicklungen, die in diesem Zusammenhang indirekt auftreten, informiert werden.

Claudius Luterbacher: Das Bundesgericht hat mehrfach bestätigt, dass das ausfinanziert sein muss. Die restlichen Finanzierungsteile wurden vom Bund festgelegt (Krankenkassenbeitrag und Selbstbehalt), übrig bleibt ein Delta. Auf kantonaler Ebene kann nur festgelegt werden, wer dieses Delta bezahlt. Der Kanton hat sich dazu entschieden, dass dies die Gemeinden finanzieren, kongruent stellen sie das Grundangebot bereit. Ohne eine Erhöhung der Beiträge durch den Bund gäbe es gar keine Möglichkeit, diese Finanzierung anzupassen.

Schulthess-Grabs legt ihre Interessen als Gemeinderätin von Grabs offen.
Zu Folie 10 f. (Neue Spezialfinanzierung – Angebotsplanung und Aufsicht): Seit Jahren verändert sich der Bedarf sehr schnell. Haben Sie ein Szenario vorgesehen, wie Sie Angebote schneller umsetzen könnten? Die politischen Mühlen mahlen und alles benötigt eine gesetzliche Absicherung. Durch meine Tätigkeit als Case-Managerin beobachte ich jedoch schon seit

längerem, dass viele Menschen in keiner Institution Platz finden und schlussendlich in einem Pflegeheim landen. Wer bewirtschaftet das webbasierte Planungstool (Monitoring-Instrument für Kanton und Gemeinden; vgl. Folie 11)? Wie gehen Sie mit diesen Erkenntnissen um, und wie ist die Reaktion auf aussergewöhnliche Entwicklungen?

Ingo Kratisch: Das Planungstool gilt primär für das Grundangebot, es wird aber auch bereits für die Spezialangebote genutzt. Dieses Projekt läuft noch bis ins Jahr 2026. Betreffend die Bedarfssituation befinden wir uns im Austausch mit dem KSSG. Wir führten bereits Gespräche mit den Sozialdienststellen, da wir feststellten, dass die Spitäler eine Anschlusslösung suchten und Betagten- und Pflegeheime abtelefonieren mussten, um einen Platz zu finden. Die Idee ist, dass wir zukünftig eine Übersicht über die Spezialangebote erhalten, wie dies mit der kantonalen Pflegeheimliste und in Ergänzung mit den Hospizbetrieben sowie den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen der Fall ist. Es soll ein Abbild der Angebote in einer Liste geben. Aktuell versuchen wir, Daten der Spitäler auszuwerten und zu prüfen, wo es komplexe Fälle gibt, die eine Anschlusslösung brauchen, weil sie nicht mehr nach Hause und auch nicht in ein klassisches Pflegeheim können. Diese werden teilweise in spezialisierte ausserkantonale Institutionen verlegt, was aber nicht ganz einfach ist.

Schulthess-Grabs: Mir geht es um eben diese Verzahnung von Angeboten. Wie Sie richtig erwähnten, sind die Qualitätsanforderungen an ein Spital in unmittelbarer Nähe gekoppelt, um schnell reagieren zu können. Die Zusammenarbeit sowie die intermediären Themen laufen vielfach ebenso über das Spital. Sie haben erwähnt, dass dazu Vorgaben bestehen. Wie stringent verfolgen Sie neue Spezialangebote?

Ingo Kratisch: Im Bereich Hospiz muss gemäss den qualitativen Anforderungen (Kooperationsvertrag) ein ärztlicher Dienst vorhanden sein. Das gibt es in St.Gallen und Grabs. In Grabs geht das Spital einmal wöchentlich zur Visite ins Pflegeheim Werdenberg. Das Qualitätsaudit im Bereich Hospiz erfolgt dort durch einen externen Spezialisten für Palliative Care. Eine ähnliche Lösung sehen wir auch für zukünftige Spezialangebote vor. Die Schnittstelle zum Spital muss geklärt sein – bestenfalls in Form einer Kooperation –, sodass die klassischen Anforderungen aus dem medizinischen und pflegerischen Bereich berücksichtigt werden und es zu einer Evaluation der Qualitätsanforderungen kommt.

Krempl-Gnädinger-Goldach legt ihre Interessen als Pflegefachfrau im onkologischen Ambulatorium in Rorschach offen.
Zur Anzahl der Betten im Bereich der spezialisierten palliativen Pflege (Folie 14): Gemäss meinen Informationen wurde aufgestockt. Der Stand von zwölf Betten im Bereich Hospiz ist überholt.

Ingo Kratisch: Das Hospiz St.Gallen verfügt nebst derjenigen mit dem Kanton St.Gallen auch über eine Leistungsvereinbarung mit den Kantonen Appenzell Innerhoden und Appenzell Ausserroden. Zurzeit wird zudem über eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Thurgau diskutiert. Die Immobilie verfügt über mehr Kapazität. Gemäss unserem Auftrag müssen sieben Plätze für St.Galler Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung stehen. Zusätzliche Plätze sind für ausserkantonale Bewohnerinnen und Bewohner gedacht.

Fürer-Rapperswil-Jona: Ich stelle fest, dass St.Gallen und Grabs mit Hospiz und Palliative Care abgedeckt sind, das Linthgebiet sowie das Toggenburg, v.a. im vorderen Teil in Richtung Wattwil, aber nicht. Erhalten Sie aus diesen Regionen keine Bedarfsanfragen? Ist in Wattwil etwas geplant, womit auch das Linthgebiet abgedeckt werden könnte?

Ingo Kratisch: Im Jahr 2022 haben das Gesundheitsdepartement, das Departement des Innern und Palliative Ostschweiz das Netzwerk «Spezialisierte Palliative Care» gegründet. Im Jahr

2023 fand in Uznach der Auftakt für ein weiteres regionales Netzwerk statt. In diesem Zusammenhang wurden wir damit konfrontiert, dass es im Zürichsee-Linthgebiet und in der Region Toggenburg eine Angebotserweiterung braucht. Wir sind derzeit mit den Sozialdiensten der Spitäler aus dieser Region im Austausch, um den Bedarf zu ermitteln. Das Konzept Palliative Care aus dem Jahr 2015 wird momentan aktualisiert.

Fürer-Rapperswil-Jona: Die Anzahl an Demenzerkrankungen nimmt in meiner Wahrnehmung stark zu, teils auch bei jüngeren Personen. Sie erwähnten, dass Sie Abklärungen vornehmen, dass man auch dafür Beiträge sprechen kann. Wer nimmt diese Abklärungen vor? Bis wann weiss man, welche Beiträge bezahlt werden sollen?

Ingo Kratisch: Wir arbeiten gemeinsam mit der Ostschweizer Fachhochschule (OST) an einem Projekt in diesem Bereich. Zurzeit sind wir daran, den Bericht «Demenz im Kanton St.Gallen» (Demenzbericht) aus dem Jahr 2015 zu aktualisieren und kombinieren dabei die Ausarbeitung mit einer Bedarfsanalyse. Wir sind mit den Institutionen im Austausch und wissen, in welchen Institutionen ein spezialisiertes Angebot für Demenz (Demenzabteilung) angeboten wird. Die von Claudius Luterbacher erwähnte Abgrenzungsthematik ist allerdings herausfordernd. Diese Abklärungen nehmen wir in der Abteilung Alter vor. Für das nächste Jahr besteht dazu ein Projektauftrag. Aktuell befinden wir uns mitten in der ersten Analysephase.

Shitsetsang-Wil zu Folie 8 (Bestehende Finanzierungslücke – Sonderfall Demenz): Wie sieht der Zeitplan bzgl. der kantonalen Demenzstrategie aus?

Claudius Luterbacher zum Zeitplan: Der vorliegende Demenzbericht stammt aus dem Jahr 2015 und muss grundlegend überarbeitet werden, weil sich die Demenz sowohl mengenmässig wie auch hinsichtlich des medizinischen Fortschritts verändert hat. Diese Überarbeitung wurde erst gestartet und wird das Jahr 2024 sowie Teile des Jahres 2025 in Anspruch nehmen, bis eine saubere Strategie verabschiedet werden kann.
Im Zusammenhang mit der heutigen Vorlage haben sich aber auch Fragen zur spezialisierten Ausprägung der Betreuung von dementen Personen, die heute finanziell nicht abgedeckt ist, ergeben. Hier ist man schneller unterwegs, das Pilotprojekt läuft bereits. Wir gehen davon aus, dass wir im Verlauf des nächsten Jahres wissen, ob und wie sich das gut abgrenzen lässt, sodass es nicht zu einer Vermischung des Grundangebots mit dem spezialisierten Angebot kommt. Speziell an der Demenz ist, dass man aus dem spezialisierten Angebot wieder in das Grundangebot rutscht, wenn die Demenz fortgeschritten ist. Die aufwendige Demenzbetreuung findet in einer bestimmten Phase der Krankheit statt, anschliessend müssten die Personen den Ort wechseln. Dies ist im Bereich der Demenz nicht optimal, denn Ortswechsel lösen bei dementen Personen in der Regel einen Schub aus, sodass die Krankheit schneller voranschreitet, was mit einem entsprechenden Leiden der betroffenen Personen verbunden ist. Diese Fragen werden im Jahr 2024 abgeklärt.

3 Allgemeine Diskussion

FDP-Delegation

Keller-Gätzi-Wittenbach (im Namen der FDP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Alle wollen alt werden, aber niemand will alt sein – und doch kommen wir nicht darum herum. Die fortschreitende demografische Alterung, der medizinische Fortschritt, die Zunahme chronischer Erkrankungen, veränderte Erwartungen ans Altwerden und die Fortschritte in der Palliativpflege sind Fakten, die uns künftig stark beschäftigen werden. Der Bedarf an spezialisierter Langzeitpflege wird zunehmen. Es ist künftig mit deutlich mehr Pflegebedürftigen zu rechnen sein. Der VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz (nachfolgend: SHG) entspricht den demografischen und gesellschaftlichen Veränderungen. Die steigende Komplexität der Pflegesituationen

in der stationären Langzeitpflege erfordert zunehmend Spezialangebote, deren Förderung und Finanzierung mit dem bestehenden Gesetz nicht geregelt sind.
Die FDP-Delegation begrüsst grundsätzlich die beabsichtigte Anpassung des Sozialhilfegesetzes, um diese Lücken zu schliessen und die Rahmenbedingungen zur Finanzierung der definierten Spezialangebote anzupassen. Dies hat Auswirkungen auf die Versorgung und die Kosten. Gemäss den Zahlen aus der Botschaft verschärft sich die Lage in der Finanzierung der stationären Altersversorgung weiter.
Im kantonalen Planungsbericht Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St.Gallen (Planungsbericht 2022) aus dem Jahr 2022, der alle fünf Jahre überarbeitet wird, wird die Thematik der spezialisierten Angebote erstmals aufgenommen. Die FDP-Delegation unterstützt die Angebotsarten der kommunalen Grundversorgung, der regionalen Versorgung sowie der überregionalen Versorgung nach Regionalisierungsgrad (kommunal, regional, überregional).
Die Projektionen der Eidgenössischen Finanzverwaltung, welche die öffentlichen Gesundheitsausgaben bis zum Jahr 2045 modelliert hat, zeigen, dass sich die öffentlichen Ausgaben für die Langzeitpflege zwischen den Jahren 2013 und 2045 verdreifachen und insbesondere bei den Kantonen deutlich stärker ansteigen werden als die Steuereinnahmen. Um der erwarteten Zusatzbelastung von Staat und Sozialversicherungen in der Finanzierung der Langzeitpflege zu begegnen, hat der Bundesrat im Jahr 2019 Varianten skizziert, die aufzeigen, wie die finanziellen Lasten von Bund und Kantonen im Bereich der Langzeitpflege künftig verteilt werden könnten. Bereits im Jahr 2015 hat die FDP-Fraktion im Kanton St.Gallen die Standesinitiative 41.15.01 «Einführung einer Pflegeversicherung» eingereicht, fand aber leider keine Mehrheit im Rat. Es ist nun an der Zeit, neben der Förderung der Spezialpflegeangebote auch die Finanzierung langfristig zu regeln.
Die FDP-Delegation zweifelt an dem aufgezeigten Gesamtbedarf an spezialisierten Pflegeplätzen gemäss Abschnitt 2.5 (Überblick), unter anderem basieren die Zahlen auf Erfahrungen und Umfragen in den Regionen Toggenburg und Werdenberg. Der Bedarf dieser Gebiete ist kaum vergleichbar mit den Ausgangslagen in den Einzugsgebieten unserer Städte (St.Gallen, Rapperswil-Jona, Wil und Gossau).
Als eine verpasste Chance erachtet die FDP-Delegation den Verzicht darauf, die Finanzierung für Demenzfälle neu zu regeln. Wie bei den drei als spezialisierte Langzeitpflege eingestuften Angeboten Gerontopsychiatrie, schwerst- und komplexe Pflege sowie spezialisierte palliative Pflege führen auch im Bereich Demenz komplexe Fälle zu erhöhtem Pflege- und Betreuungsbedarf. Weiter vermischen sich demenzielle und gerontopsychiatrische Erkrankungen oftmals und lassen sich nicht klar abgrenzen.
Komplexe Fälle von Demenz bedeuten eine höhere Arbeitsbelastung, erhöhte Qualifikationsanforderungen beim Personal und eine angepasste Infrastruktur mit entsprechenden finanziellen Folgen. Mit der vorgeschlagenen Regelung wird die entstehende Finanzierungslücke den Betagten- und Pflegeheimen auferlegt, d.h. die Kosten tragen die jeweiligen Gemeinden. Die FDP-Delegation vertritt die Meinung, dass diese zusätzliche Finanzierung über das Grundangebot, für welches die Gemeinden zuständig sind, hinausgeht. Entsprechend sollte auch die Finanzierung der Pflege und Betreuung schwer an Demenz erkrankter Menschen durch den Kanton erfolgen.
Für die FDP-Delegation ist zusammenfassend Folgendes wichtig: Wir unterstützen die eingeschlagene Stossrichtung der vorliegenden Botschaft. Die spezialisierte Langzeitpflege ist ein wichtiges und richtiges Anliegen. Die Mittel sollen effizient eingesetzt werden. Der Bedarf an spezialisierter Langzeitpflege soll am Schluss stimmen und Überangebote vermieden werden. Die Beteiligung der verschiedenen Partner ist dabei von zentraler Bedeutung. Die finanziellen Zuständigkeiten und die Bedarfsplanung im Bereich der Langzeitpflege und der Spezialangebote, insbesondere die Thematik der Demenz, sollen nachhaltig geregelt werden.

Mitte-EVP-Delegation

Krempl-Gnädinger-Goldach (im Namen der Mitte-EVP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Dieser Gesetzesnachtrag ist ein wichtiger Schritt für eine würdevolle Betreuung von kranken und betagten Menschen. Wir beurteilen die Vorlage insgesamt als positiv und gelungen. Die Beseitigung von Angebots- und Finanzierungslücken in der Spezialpflege ist wichtig. Dass die Hospize zukünftig nicht mehr so stark auf Spenden angewiesen sind, ist auch richtig. Die neue Bestimmung über Beiträge an Pilotprojekte (Art. 45bis des Entwurfs) klingt sehr spannend. Damit könnten sich gute, zeitgemässe Projekte entwickeln lassen. Als Basis für die ersten Jahre der Spezialpflege bis zur ersten Evaluation ist das Gesetz eine gute Grundlage. In diesem Zusammenhang interessiert uns, wann eine solche Evaluation geplant ist.
Es wurde in der Einführung deutlich, wie dynamisch sich dieses Thema seit der Erstellung des Berichts entwickelt hat, und dass sich schon einiges getan hat. Optimierungspotenzial sehen wir bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz. Diese sollte künftig ebenfalls in die Spezialpflege integriert werden, denn diese Personen können Familien und Institutionen vor grosse menschliche und betriebliche Herausforderungen stellen.
Die nicht abschliessende Liste von Krankheitsbildern auf S. 9 der Botschaft erachten wir als nicht sehr förderlich. In den Vernehmlassungsantworten sind diverse weitere Krankheitsbilder aufgeführt, mir persönlich fehlen Long Covid, Myalgische Enzephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome (abgekürzt ME/CFS) und die Betreuung von Angehörigen.
Die Bedarfsanalyse (S. 8 und S.19 der Botschaft) soll überregional, kantonal und interkantonal betrachtet werden, was anscheinend teilweise auch so gemacht wird.
Uns interessiert, wie es gehandhabt wird, wenn eine einzelne Bewohnerin bzw. ein einzelner Bewohner im Laufe der Zeit Spezialpflege benötigt. Muss diese Person in ein spezialisiertes Heim umziehen oder gibt es eine Bewilligung für Spezialpflege einer Einzelperson in üblichen Pflegeeinrichtungen?
In der Spezialberatung werden wir Fragen zu Wattwil und Flawil stellen, da an diesen Orten im Rahmen der Spitalschliessungen Spezialpflegeangebote projektiert wurden, die nun nicht im geplanten Rahmen umgesetzt werden.
Was in der Vernehmlassung mehrfach genannt wurde ist die Förderung und Unterstützung von Übergangsangeboten. Hier zeigt sich eine Schwierigkeit, die durch die Abrechnung der Spitalleistungen über SwissDRG (Fallpauschale) entsteht. Mit diesen Pauschalen wird die Pflege kaum abgegolten. Wenn ein Spital keine finanziellen Einbussen machen möchte, muss es die Patientinnen und Patienten nach den Eingriffen möglichst schnell entlassen. Besonders ältere, multimorbide oder chronisch kranke Menschen brauchen aber viel mehr Zeit und Unterstützung für ihre Genesung. Sie benötigen ein Brückenangebot oder eine Übergangspflege, um später wieder nach Hause zurückkehren zu können. So verschieben sich Leistungen und somit auch die Abgeltungen von den Spitälern in andere Institutionen, was das System verkompliziert und nicht günstiger macht. Da sich dies nicht so schnell und auch nicht nur im Kanton St.Gallen ändern lässt, wird es nötig sein, in Zukunft auch Übergangsangebote besser zu finanzieren.
Eine persönliche Anmerkung als Pflegefachfrau: Es freut mich, dass diese Vorlage die Pflege von Menschen als einen eigenständigen Teil des Gesundheitswesens betrachtet. Ich bin mir sicher, dass die gesamthafte Betrachtung nicht zu Mehrkosten führt, sondern zur Klarheit, welche Leistungen von wem erbracht werden und wie sie abgegolten werden – dafür bin ich sehr dankbar.

SVP-Delegation

Freund-Eichberg (im Namen der SVP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Die Berichterstattung in der Botschaft, die Vernehmlassungsberichte, die Zusammenfassungen und die Antworten der Regierung waren ausführlich und man konnte sich somit ein gutes Bild machen, auch wenn man sich in dieser Thematik nicht so gut auskennt. Wir begrüssen auch die beigelegten Grundzüge des Verordnungsrechts. Wie damit umgegangen werden soll, ist für uns noch einzuordnen.

Die SVP-Delegation sieht den Handlungsbedarf bei der spezialisierten Langzeitpflege, welche die Gerontopsychiatrie, die schwere und komplexe Pflege sowie die palliative Pflege beinhaltet. Neben den besonderen fachlichen Anforderungen bestehen v.a. in der spezialisierten Langzeitpflege Angebots- und Finanzierungslücken. Die politischen Gemeinden sollen weiterhin für die Bereitstellung und Finanzierung des Grundangebots im Betagten- bzw. Pflegebereich und damit für den grössten Teil des Altersbereichs zuständig bleiben. Dem Bedürfnis älterer Menschen, so lange wie möglich in einem privaten Wohnumfeld leben zu können, muss Rechnung getragen werden. Ambulante Strukturen sollen ausgebaut werden, um so die Eintritte in Betagten- und Pflegeeinrichtungen künftig senken zu können. Wir begrüssen, dass im Bereich der spezialisierten Langzeitpflege der Kanton für die Bedarfsanalyse, die Angebotsgestaltung und die Zusatzfinanzierung zuständig sein soll. Ebenfalls sollte der Kanton die Aufsicht wahrnehmen.
Die SVP-Delegation begrüsst, dass die spezialisierte Langzeitpflege im Kanton St.Gallen zur Verfügung gestellt werden soll und nicht auf teure ausserkantonale Angebote zurückgegriffen werden muss. Allerdings geht aus der Botschaft nicht hervor, wie teuer die ausserkantonalen Angebote sind. Ich gehe davon aus, dass die Arbeitskosten im Kanton oder ausserhalb gleich hoch sind. Da wir die Kosten für Gebäude und Einrichtungen nicht kennen, können wir nur die Arbeitskosten vergleichen und somit keine Vollkostenrechnung vornehmen. Oder wäre das möglich?
Die Mitfinanzierung beschränkt sich auf Personen mit Wohnsitz im Kanton St.Gallen, was verständlich ist. Nachvollziehbar ist für die SVP-Delegation auch, dass es in Bezug auf die erforderliche Qualität und Wirtschaftlichkeit sinnvoll ist, dass nicht alle zugelassenen Betagten- und Pflegeheime spezialisierte Leistungen erbringen dürfen. Die Frage ist, wie viele werden diese anbieten können? Die Regierung möchte das Angebot bündeln. Wie will sie dies genau tun?
Die SVP-Delegation wünscht sich nicht nur eine interkantonale, sondern auch eine überkantonale Abstimmung bei der Bereitstellung der Angebote. Wie sinnvoll es ist, können wir nicht abschätzen. Wie soll das künftig umgesetzt werden?
Durch die Anpassungen der Finanzierung in der Langzeitpflege entstehen dem Kanton St.Gallen erhebliche Mehrkosten von 3,3 Mio. Franken. Wenn man in der Botschaft aber über die Zunahme älterer Leute bis ins Jahr 2050 liest – es handelt sich fast um eine Verdreifachung –, dann gehe ich davon aus, dass dies im Jahr 2023 bereits 5 Mio. Franken kosten wird, was viel mehr wäre als vorgesehen. Demgegenüber stehen Kosteneinsparungen im Bereich der verlängerten Spitalaufenthalte und der Vermeidung ausserkantonaler Platzierungen, die aber nicht in der Botschaft ausgewiesen sind. Die SVP-Delegation wünscht sich zu gegebener Zeit ein Reporting über diese Kostenausgaben und -einsparungen. Vielleicht gibt es im Planungsjahr 2027 die Gelegenheit für Informationen dazu.
Die Aufgabenteilung zwischen Gemeinden und Kanton ist in der Botschaft beschrieben und geregelt und erachten wir als gut. Ob die Ausgabenteilung dann auch für alle klar ist bzw. wie klar die Abtrennung zwischen Gemeinden und Kanton sein wird, wird sich erst in der Umsetzung zeigen.

SP-Delegation

Schulthess-Grabs (im Namen der SP-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Die Botschaft der Regierung vom 24. Oktober 2023 ist umfassend und die wichtigsten Anliegen wurden erkannt. Ein erhöhter Bedarf an zusätzlichen spezialisierten Angeboten bei den Pflegeangeboten wird ausgewiesen und die finanziellen Lücken werden erkannt.
Im Bereich der Schwerstpflege sind regionale Zentren für Situationen zu begrüssen, die hochspezialisierte Pflege sowie die permanente Anwesenheit von intensivmedizinischem Fachpersonal erfordern. Eine Regionalisierung der Schwerstpflege macht auch für Personen Sinn, die zu jung für das Alters- oder Pflegeheim sind. Nicht in allen Fällen sind neue regionale Angebote notwendig. Auch in der Schwerstpflege stellen viele Heime bereits Angebote zur Verfügung.

Die Gesetzgebung soll dabei nicht nur auf Neuangebote und -anbieter fokussiert werden, sondern die Finanzierung von bereits bestehenden, ungenügend finanzierten Angeboten berücksichtigen. Wir kennen im Kanton bewährte Heime und Einrichtungen, die seit vielen Jahren Angebote der Spezialpflege anbieten – und dies mit Erfolg.
In den spezifischen Bereichen der spezialisierten Langzeitpflege (z.B. Sterbe- und Hospizeinrichtungen) sowie im Bereich von komplexen und psychogeriatrischen Fällen sind besondere Fachkenntnisse und unterschiedliche Ressourcen notwendig, was sich natürlich auch im Finanzbedarf abzeichnen wird. Mit der Einführung des Berechnungsmodells BESA / RAI-RUG und dem Wechsel von LK5 auf LK20 ab dem Jahr 2024 sind die Einrichtungen bei der Einstufung der Leistungen stark gefordert. Die Einstufung sowie die Bemessung sind aufwendig und meist noch unpräzis. Eine Vereinfachung zur Verbesserung der Einstufung wäre zu begrüssen.
Wir begrüssen auch die angestrebte Finanzierung von Sterbehospizen, denn nur so können betroffene Menschen ihre letzte Lebensphase in Würde und mit der nötigen fachlichen Unterstützung antreten.
Wir sehen weiteren Regelungsbedarf bei den Themen Demenz, Brückenangebote und der Obergrenze der Ergänzungsleistungen – Letzteres werden wir heute jedoch nicht in die Diskussion einbringen.
Die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz stellt die Institutionen bei schweren Verläufen vor grosse Herausforderungen. Viele Heime können bereits heute abdecken, was nötig ist. Es gibt aber sehr schwierige Situationen, denn Demenz ist nicht gleich Demenz – in jedem Fall zeigt sie sich anders und stellt ganz andere Anforderungen an das Personal und die Institutionen. In der Abgrenzung zwischen Pflege und Betreuung stellen wir eine Unschärfe fest, speziell in der Einstufung von vorwiegend komplexen und gerontopsychiatrischen Fällen, was auch Demenzbetroffene einschliesst. Wir möchten die Regierung beauftragen, den Bereich Demenz als Teil der spezialisierten Pflege zu behandeln und in der Finanzierung zu regeln. Wir kommen in der Spezialdiskussion darauf zurück. Es handelt sich dabei um einen wichtigen Teil, der ins Grundangebot einfliessen sollte.
Mit einer gesetzlichen Regelung der Finanzierung von Brückenangeboten als Übergang zwischen selbständigem Wohnen und dem Heimeintritt soll aus unserer Sicht eine weitere wichtige Lücke geschlossen werden. Claudius Luterbacher führte aus, dass viele ältere Menschen mit der Unterstützung ihrer Familie lange zu Hause bleiben möchten und somit den Heimeintritt herauszögern wollen. Wir anerkennen, dass die Übergangs- und Brückenangebote keine Angebote der Spezialpflege sind und entsprechend nicht im vorliegenden Nachtrag behandelt werden. Trotzdem möchten wir die Gelegenheit nutzen, die Regierung zu beauftragen, die Finanzierung der Übergangs- und Brückenangebote zu verbessern und dem Rat die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen vorzulegen.

GRÜNE-Delegation

Losa-Mörschwil (im Namen der GRÜNE-Delegation): Auf die Vorlage ist einzutreten.

Wir begrüssen die geplanten neuen Finanzierungsansätze für die spezialisierte Langzeitpflege und sind überzeugt, dass sich die Bestrebungen für die Pflegeinstitutionen, die betroffenen Personen wie auch die Angehörigen der Patientinnen und Patienten positiv auswirken werden. Mit der zunehmenden Überalterung, dem sich zuspitzenden Fachkräftemangel – insbesondere in den Alters- und Pflegeheimen – und den steigenden Kosten in der Pflege steht auch der Kanton St.Gallen vor grossen Herausforderungen.
Nicht nur die demografische Entwicklung ändert sich, sondern auch die Komplexität der speziellen Pflegefälle, die Bedürfnisse der Betroffenen und deren Angehörigen, aber auch die Überlebensdauer von schwer kranken und oder beeinträchtigten Menschen. Es ist deshalb wichtig, dass die Pflegelandschaft weiterentwickelt wird, damit auf die Herausforderungen von heute und morgen reagiert werden kann.

Aktuell bestehen verschiedene Lücken in der Finanzierung von Spezialpflegeangeboten. Dass es diesbezüglich wirklich nicht immer zum Besten steht, habe ich kürzlich in der eigenen Familie erlebt. Meine Mutter, 86-jährig, verwitwet und alleinlebend, wurde am vierten Tag nach einer nicht ganz einfachen Operation buchstäblich aus dem Spitalzimmer geworfen. Ich musste innerhalb von wenigen Stunden eine Übergangslösung für ihre Pflege organisieren, weil sie noch nicht einmal in der Lage war, alleine auf die Toilette zu gehen. Am Schluss blieben uns für die Übergangszeit Kosten von über 4'000 Franken zurück. Eine solche Situation kann viele Menschen in grosse Sorgen stürzen – das ist unserem Gesundheitssystem unwürdig. Damit habe ich es bereits angesprochen: Die Brückenangebote zwischen stationärer Behandlung und der Rückkehr nach Hause werden in der Vorlage zu wenig beachtet.
Auch das Thema Demenz kommt für uns zu kurz. Es fehlen speziell für solche Patientinnen und Patienten eingerichtete Institutionen und eine gesicherte Finanzierung. Auch junge Patientinnen und Patienten mit früher und schwerer Demenzerkrankung werden nicht berücksichtigt. Das ist für die Betroffenen und deren Familien sehr belastend. Das Argument, dass es schwierig sei, eine Abgrenzung zwischen normaler und spezialisierter Demenz herzustellen, ist für uns nicht ganz nachvollziehbar. Viele andere degenerative Erkrankungen zeigen die gleiche Schwierigkeit. Gerade im Hinblick auf die zunehmende Überalterung werden wir mit einer deutlichen Zunahme an dementen Personen rechnen müssen. Es wäre gut, wenn wir uns jetzt schon darauf vorbereiten. Es ist für uns deshalb nicht nachvollziehbar, warum im Zuge der Neuregelung die Demenzpflege und -betreuung nicht auch in die Zuständigkeit des Kantons überführt und damit als spezialisierte Langzeitpflege behandelt und finanziert werden.
Dass für eine umfassende interkantonale Planung ein geeignetes Zusammenarbeitsgefäss fehlt, bedauern wir. Dass der Kanton St.Gallen bei der Planung der Spezialangebote die Angebote und die Entwicklung in den umliegenden Kantonen nur unverbindlich berücksichtigen und sich bei Bedarf hinsichtlich einzelner Angebote auch mit anderen Kantonen absprechen möchte, scheint uns zu wenig konkret. Hier hätten wir uns mehr Klarheit und Entschlossenheit gewünscht.

Regierungsrätin Bucher: Bei der Beurteilung des Handlungsbedarfs besteht keine Differenz zwischen den Delegationen und der Regierung. Die Regierung ist der Ansicht, dass es dringend nötig ist, dieses Thema anzugehen. Im Moment – das stellten wir auch im Rahmen der Diskussion der Vernehmlassungsergebnisse fest – können wir jedoch noch keine sinnvolle Abgrenzung zwischen dem Grundangebot Demenz und dem Spezialangebot Demenz vornehmen. Dazu benötigen wir zusätzliche Erfahrungen. Zurzeit läuft ein Pilotprojekt, um die Frage zu klären, wie lange eine demente Person in einem Pflegeheim im Rahmen des Grundangebots betreut werden kann, und ab welchem Zeitpunkt dies nicht mehr möglich ist und sie eine spezialisierte Demenzbetreuung braucht. Die Schwierigkeit bei den Krankheitsbildern der Demenz ist auch, dass bei zunehmendem Fortschritt der Krankheit der Pflegebedarf unter Umständen wieder abnimmt und man sich wieder zurück im Grundangebot befindet, wo viele Pflegeheime in den Gemeinden bereits sehr gute Angebote aufweisen, teils mit einzelnen Demenzstationen. Das sind sehr komplexe Fragen, weshalb wir es als verfrüht empfanden, dies bereits in den VII. Nachtrag zum SHG aufzunehmen. Der Handlungsbedarf ist unbestritten. Die entsprechenden Abklärungen laufen und mit der Überarbeitung der Demenzstrategie wurde begonnen. Im Verlauf der Jahre 2024 und 2025 werden wir wichtige Grundlagen und Erkenntnisse gewinnen, um im Bereich der Demenz einen Lösungsvorschlag unterbreiten zu können.
Zur Frage, wie das in einem Einzelfall konkret aussieht: Wird im Einzelfall in einem Alters- und Pflegeheim festgestellt, dass das Grundangebot die Leistungen nicht mehr abdeckt und die Finanzierung nicht mehr gewährleistet ist, besteht die Möglichkeit, in eine Institution mit Spezialangeboten überzutreten. Diese sind regional organisiert. Es macht keinen Sinn, dass jedes Alters- und Pflegeheim über eine Spezialpflegeabteilung verfügt. In begründeten Einzelfällen besteht die Möglichkeit, eine Kostengutsprache für Einzelfälle zu erteilen. Natürlich sind der Hebel, die Grenzen sowie die Voraussetzungen ganz klar – das sind die Qualitätsanforderungen.

Die entsprechende Institution muss für eine Kostengutsprache die Qualitätsanforderungen erfüllen, um diese Pflege auch tatsächlich leisten zu können. Dazu braucht es unter Umständen spezialisiertes Personal, spezialisierte Gerätschaften usw.
Viele von Ihnen wünschen eine verstärkte interkantonale Absprache. Selbstverständlich befinden wir uns im Austausch, sowohl auf politischer als auch auf fachlicher Ebene. Aber die gesetzlichen Grundlagen hinsichtlich der Restfinanzierung bei der Pflegefinanzierung unterscheiden sich. Es gibt hier verschiedene Systeme, während die Finanzierung bei den Spitälern bundesweit gleich ist. Deshalb ist hier die Zusammenarbeit über die Kantonsgrenze hinaus nicht möglich. Selbstverständlich – das wird heute auch bereits gelebt – besteht aber die Möglichkeit, Leistungsvereinbarungen auch über die Kantonsgrenze hinaus abzuschliessen. Unsere Hospize haben z.B. Leistungsvereinbarungen mit uns, bieten ihre Leistungen aber auch für andere Kantone mit entsprechenden Leistungsvereinbarungen an. Diese Absprachen werden wir mit anderen Kantonen pflegen und in engem Austausch bleiben.
Zu den Kosten für ausserkantonale Fälle: In einem mir persönlich bekannten Fall aus Buchs fielen für die Gemeinde monatliche Kosten von rund 40'000 Franken für die Platzierung einer Patientin in Zürich an. Dazu waren sehr viele Abklärungen und Verhandlung nötig. Auch für die Familie ist es schwierig, wenn eine Patientin nach Zürich verlegt wird und die Gemeinde belastet wird. Wir sind überzeugt, dass es einerseits aus sozialer Sicht für die Familie besser ist, wenn wir solche Fälle künftig bei uns im Kanton behandeln können, andererseits werden wir aber auch auf der Kostenseite über ganz andere Möglichkeiten verfügen, da diese Person aufgrund der gesetzlichen Grundlagen bei uns im Kanton ganz anders abgedeckt ist, sodass der Restkostenteil viel geringer sein wird.
Zu den Brückenangeboten und der integrierten Versorgung: Wir stehen im Altersbereich vor grossen Herausforderungen. Es handelt sich um einen Bereich, der von einer grossen Dynamik geprägt ist und unweigerlich grosse finanzielle Herausforderungen mit sich bringen wird. Das wird die politischen Diskussionen in den folgenden Jahren prägen. Wir alle werden gefordert sein. Wir möchten ganz klar eine aktive Rolle einnehmen – dabei sind der Kanton, die Gemeinden wie auch die Akteurinnen und Akteure der Zivilgesellschaft gefordert. Für diese integrierten Versorgungsangebote der Spitäler mit Übergang in die Alters- und Pflegeheime wie auch vorgelagerte ambulante Angebote braucht es uns alle: die Heime, die Spitäler, die Spitex, pflegende Angehörige, Quartierarbeit, Zivilgesellschaft, Kirchen und alle weiteren, die sehr viel Betreuungsarbeit übernehmen. Es handelt sich um ein gesamtgesellschaftliches Projekt, weshalb man auch auf allen Ebenen zusammenarbeiten muss – ganz im Sinne unseres Altersleitbilds und der Gestaltungsprinzipien der Alterspolitik, die wir gemeinsam mit den Gemeinden und allen relevanten Akteurinnen und Akteuren erarbeitet haben – wir arbeiten daran. Die Brückenangebote sind nur ein Thema, das wir aktiv angehen müssen.

Pause von 10.15 bis 10.30 Uhr.

4 Spezialdiskussion

4.1 Beratung Botschaft

Zusammenfassung

Sennhauser-Wil: Weshalb sind die ausserkantonalen Angebote so teuer? Es müssen alle Kosten mitgerechnet werden. Ich kann mir vorstellen, dass es günstiger wird, wenn gewissen Gebiete oder Regionen zusammenarbeiten.

Claudius Luterbacher: Dass die ausserkantonalen Angebote als teurer betrachtet werden, hat u.a. damit zu tun, dass es sich per se um spezialisierte Angebote handelt. Diese werden von der Ostschweiz oftmals im Kanton Zürich bezogen, entsprechend haben wir Preisgestaltungen des Kanton Zürich. Es ist zudem zu bemerken, dass wir ein gewisses Interesse haben, Angebote für St.Galler Bürgerinnen und Bürger in St.Gallen anzubieten. Es besteht dadurch viel eher

die Möglichkeit der Kostenkontrolle und Angebotssteuerung. Eine Reduktion der Inanspruchnahme von ausserkantonalen Angeboten liegt somit durchaus auch im Steuerungsinteresse des Kantons.

Abschnitt 1 (Ausgangslage)

Müller-Lichtensteig: Es ist mir wichtig, auf die Entstehung des VII. Nachtrags zum SHG hinzuweisen. Zum einen ist klar, dass ein Bedarf nach Spezialpflegeangeboten besteht, zum anderen kam das Thema während den Diskussionen zu den Spitalschliessungen auf. Insbesondere den Gemeinden Flawil und Wattwil wurden Gesundheits- und Notfallzentren sowie Spezialpflegeangebote versprochen. Lange ging man davon aus, dass die Solviva AG zum Zuge kommen wird, entsprechend wurde das Geschäft auf die Umsetzung mit diesem Unternehmen ausgerichtet. Leider hat sich die Solviva AG Schritt für Schritt aus verschiedensten Projekten in der Ostschweiz zurückgezogen. In den Gemeinden Flawil und Wattwil bzw. im ganzen Toggenburg wird dieses Geschäft mit Argusaugen auf die Weiterentwicklung beobachtet. Es war ein Versprechen der kantonalen Politik, dass nach der Schliessung der Spitäler in diesen Regionen neue Angebote aufgebaut werden. Es ist wichtig, dass hier tatsächlich etwas entsteht und am Schluss nicht beide Standorte hinsichtlich der Spezialpflegeangebote leer ausgehen.

Sulzer-Wil: Ich stelle fest, dass die Übergangslösungen in Flawil und Wattwil nicht so umgesetzt werden konnten wie geplant. Das zentrale Versprechen der Regierung, als es um die Schliessung der zwei Spitalstandorte ging, konnte nicht eingehalten werden – dies bedauere ich. Wenn ich darin etwas Positives sehen kann, ist es, dass wir zumindest kein Angebot der Solviva AG beraten müssen, sondern eines, das offener ist und auch von bestehenden Institutionen und Anbietern der spezialisierten Pflege angeboten werden kann.
Offen ist für die SP-Delegation auch die Frage, was mit Flawil und Wattwil weiter geschieht. Dies wird sicher auch ein Thema in der vorberatenden Kommission zur nächsten Spitalvorlage (22.23.04 / 22.23.01 «V. Nachtrag zum Gesetz über die Spitalverbunde / II. Nachtrag zum Kantonsratsbeschluss über die Festlegung der Spitalstandorte») sein. Kann die Regierung bereits heute Ausführungen zur Spezialpflege an diesen Standorten machen?

Krempl-Gnädinger-Goldach: Eine Anschlussfrage zur Solviva AG: Was passiert mit den bereits übertragenen Gebäuden? Kommen diese wieder zurück?

Regierungsrätin Bucher: Selbstverständlich wurde korrekt festgestellt – dies habe ich bei den Erläuterungen zu den Folien ebenfalls ausführlich erwähnt –, dass die Weiterentwicklung der Spitalstrategie mitunter ein Grund und ein Auslöser für diese Vorlage war. Entsprechend ist in dieser Vorlage festgehalten, dass Wattwil weiterhin als möglicher Standort vorgesehen ist. Es ist davon abhängig, wie sich die Zusammenarbeit mit möglichen Leistungsanbietern weiterentwickelt, genauso ist es auch an anderen Standorten. Ich kann Ihnen zurzeit nichts Neues zur Solviva AG in Flawil und Wattwil berichten. Betreffend Solviva AG verweise ich auf die Einfache Anfrage 61.23.38 «Solviva zieht Notbremse: Region Flawil wiederum im Abseits» von Baumgartner-Flawil, welche die Regierung Ende Oktober 2023 beantwortet hat. Dort ist der aktuelle Stand der Verhandlungen aufgeführt. Betreffend Liegenschaften steht das Gesundheitsdepartement in engem Kontakt mit der Gemeinde Flawil und der Solviva AG bzw. der Nachfolgegesellschaft. Im Moment können wir dazu nichts Weiteres berichten.

Sennhauser-Wil: Der zweitletzte Satz im ersten Abschnitt lautet: «Die Gemeinden planen ihr Angebot aufgrund einer Bedarfsanalyse, die auf den Planungsrichtwerten des Kantons beruht.» Sind diese Planungsrichtwerte vom Bund vorgeben?

Ingo Kratisch: Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) verpflichtet die Kantone zur Planung eines bedarfsgerechten Platzangebots und zur Führung einer kantonalen Pflegeheimliste für die Kapazitätsplanung im Bereich der stationären

Pflege. Das schweizerische Gesundheitsobservatorium arbeitet für die ganze Schweiz solche Trends und Szenarien aus, daran orientiert sich unsere Bedarfsplanung.

Abschnitt 1.2 (Finanzierung von Sterbehospiz-Einrichtungen)

Fürer-Rapperswil-Jona: Im zweiten Absatz heisst es, dass die Organisationen auch auf Spenden angewiesen sind. Was passiert, wenn sie keine Spenden mehr erhalten bzw. diese nicht mehr ausreichen?

Regierungsrätin Bucher: Es war mir ein persönliches Anliegen, dass wir die Situation der Hospize mit dieser Vorlage verbessern können. Es ist schwierig, wenn für das Bereitstellen dieses wichtigen Angebots Spenden gesammelt werden müssen. Es ist v.a. auch schwierig, wenn in einer solchen Extremsituation – wo alle in der Familie rund um die sterbende Person belastet sind – über Geld gesprochen werden muss. Es ist die Realität der Hospize, dass sich die Frage der Mitfinanzierung stellt – dies ist unwürdig. Deshalb haben wir uns entschieden, die Ausfinanzierung dieser Hospize in die Vorlage aufzunehmen, sodass sie als spezialisiertes Angebot der Palliative Care auch entsprechende Tarife erhalten können und der Spendenanteil nicht mehr überlebensnotwendig ist.

Shitsetsang-Wil zur Spendenfinanzierung: Das ist eine Frage der Kostenstruktur. Im Kanton St.Gallen gibt es zwei Sterbehospize. Ich dachte, dass das Hospiz in Grabs strukturell nicht so aufgebaut ist, dass es Spenden benötigt, das Hospiz in St.Gallen hingegen schon. Besteht ein Zusammenhang mit dem Tarif? Wie sieht das bzgl. der beiden Angebote aus? Meines Wissens war man sich schon während der Beratungen, als die beiden Hospizstandorte festgelegt wurden, bewusst, dass der Kantonsbeitrag die Kostenstruktur nicht decken würde. Das war ein wichtiger Punkt, auch weil die beiden Kostenstrukturen in der Organisationsstruktur unterschiedlich ausgestaltet sind.

Ingo Kratisch: Das Hospiz St.Gallen ist eine eigenständige Organisation, das Hospiz Werdenberg ist an das Betagten- und Pflegeheim angeschlossen. Dort können vielfältige Synergien genutzt werden. Beide Institutionen unterstehen im Rahmen ihrer Zulassung zur kantonalen Pflegeheimliste und als Leistungserbringerinnen für spezialisierte Palliative Care einem besonderen kantonalen Reporting, d.h. wir sehen die gesamten Kostenstrukturen. Es gibt unterschiedliche Kostenstrukturen, aber auch das Pflegeheim Werdenberg und damit das Hospiz sind mit den momentanen Tarifen nicht kostendeckend und auf Spenden angewiesen. Das Hospiz in der Stadt St.Gallen benötigt einen noch höheren Spendenanteil, um das Angebot zu sichern.

Schulthess-Grabs ergänzend zu Shitsetsang-Wil: Das Pflegehospiz Werdenberg ist bereits seit Jahren auf hohe Spenden angewiesen. Die Ausgestaltung des Angebots ist sehr gut und wir erhalten positive Rückmeldungen. Das Hospiz wird hochprofessionell geführt und verfolgt immer den palliativen Ansatz. Wie Regierungsrätin Bucher sagte, ist es unwürdig, in einer solchen Situation nach Geld suchen zu müssen. Es ist der Sache geschuldet, dass man hier eine Regelung zustande bringt. Ich unterstütze das bereits Gesagte.

Freund-Eichberg: Wie war das in der Vergangenheit mit den Spenden bzw. wie ist das heute? Was sind das für Spenden? Sind das private Spenden oder macht die Organisation Spendenaufrufe?

Claudius Luterbacher: Es handelt sich dabei um eine allgemeine Spendenakquise. Die Institutionen machen das auf verschiedenen Ebenen: Relativ intensiv werden Privatspenderinnen und Privatspender angeschrieben. Es wird zudem versucht, Grossspenden von Organisationen zu akquirieren. So erhielten sie z.B. von den Landeskirchen über eine gewisse Zeit grössere Spendenbeiträge. Zum Spendenmarkt gehört auch der Legatanteil. Das ist allerdings erstens ein sehr volatiler Teil und zweitens etwas, das sich über Jahre entwickelt und erst nach einigen

Jahren wirklich wirksam wird, somit kann dieser Teil budgetmässig nicht berücksichtigt werden. Zunächst muss ein Angebot bestehen, das Personen im Testament berücksichtigen wollen, und dann muss der Todesfall eintreten. Die Institutionen bedienen alle Ebenen, wie das in der professionellen Spendenakquise gemacht wird, und betreiben einen grossen Aufwand. Der Kuchen ist mehr oder weniger verteilt.

Abschnitt 1.4 (Bestehende Angebote und Übergangslösungen)

Sennhauser-Wil: Zur neuen Holding-Organisation Viva Group AG (Nachfolgerin der Solviva AG) steht, dass das Bauprojekt in Flawil aufgrund veränderter Rahmenbedingungen nicht weiterverfolgt wird. Als Laie habe ich keine veränderten Rahmenbedingungen festgestellt. Für mich ist das kein stichhaltiger Grund. Was hat sich aus Ihrer Sicht verändert, dass das nicht weiterverfolgt werden kann?

Regierungsrätin Bucher: Das war kein Entscheid bzw. keine Einschätzung der Regierung, sondern der Viva Group AG. Wir wurden mit diesen unternehmerischen Überlegungen konfrontiert und nicht in die Entscheidung miteinbezogen. Es wurde uns lediglich mitgeteilt, dass sie eine Neukalkulation vorgenommen haben, sich jetzt anders ausrichten und dieses Projekt vorläufig stoppen. Es liegt nicht an uns, dies zu kommentieren. Wir haben es einfach zur Kenntnis genommen.

Sennhauser-Wil: Haben Sie hier keine Handlungsmacht? Es gibt doch einen Vertrag bzw. eine Leistungsvereinbarung, die einzuhalten ist. Verstehe ich das falsch?

Regierungsrätin Bucher: Wir haben eine Leistungsvereinbarung mit der Solviva AG abgeschlossen. Darin enthalten war eine Zusicherung unsererseits zur Finanzierung gewisser Übertarife, wenn sie das Angebot realisiert hätten. Weil dieses Angebot nicht realisiert wurde, konnten bzw. mussten wir nichts finanzieren. Diese Leistungsvereinbarung ist somit hinfällig. Es gibt sie nicht mehr, weil es das Angebot nicht gibt.

Koller-Gossau: Besteht ein Zusammenhang zur Diskussion über die neue Finanzierung? Könnte man wieder Kontakt mit dem Unternehmen aufnehmen oder müssen hier neue Leistungserbringer gesucht werden?

Regierungsrätin Bucher: Mit der neuen gesetzlichen Grundlage wäre beides möglich. Gewisse Institutionen werden sich mutmasslich proaktiv bei uns melden, einige haben dies bereits vor oder während der Vernehmlassung getan. Andere kennen wir bereits, auf diese werden wir zugehen oder wir sind bereits mit ihnen im Gespräch. Ob die Viva Group AG dazugehört, entzieht sich meiner Kenntnis. Ich vermute aber eher nicht.

Claudius Luterbacher: Die Rahmenbedingungen haben sich seitens des Kantons nicht geändert. Die Viva Group AG hat sich aus betrieblichen Überlegungen umentschieden. Die Vorlage ist nicht wie angedeutet eine «Lex Solviva», die eine Rechtsgrundlage schafft, damit die Solviva AG ihr Angebot fahren kann. Es geht um eine allgemein bestehende Finanzierungslücke. Man wird eruieren, wo dieses Angebot überregional gesehen sinnvollerweise zeitnah angeboten und finanziert werden kann. Entsprechend wird man mit den Leistungserbringenden Leistungsvereinbarungen abschliessen. Wenn die Solviva AG bzw. die Viva Group AG zum richtigen Zeitpunkt bereit ist, wird man selbstverständlich Gespräche führen. Wenn nicht, wird es mutmasslich auf andere Leistungserbringende hinauslaufen. Zur spezialisierten Langzeitpflege muss man erwähnen, dass das bei der Solviva AG bzw. Viva Group AG in Flawil den geringeren Teil des Angebots ausmacht.

Fürer-Rapperswil-Jona: Ich finde es erschreckend, dass man einer Solviva AG ein Gebäude so günstig zur Verfügung stellt und keinen Vertrag macht, an den sie gebunden ist. Wir schliessen

nun weitere Spitäler, gibt es dort auch solche Angebote? Ist man dort fortschrittlicher und schliesst Verträge ab, wenn man Vereinbarungen mit solchen Organisationen eingeht?

Regierungsrätin Bucher: Mit der Solviva AG wurden über das Finanzdepartement und das Gesundheitsdepartement Verträge über die Liegenschaftsübertragung abgeschlossen. Wir bzw. die pflegerische Seite hatten damit nichts zu tun. Das ist auch richtig, weil zuerst die baulichen Rahmenbedingungen gegeben sein müssen, bevor die Gebäude mit Inhalt gefüllt werden können. Das Departement des Innern hat klar kommuniziert, dass es nicht bereit ist, eine Lösung zu finanzieren, ohne dass der Bedarf gegeben ist. Es war uns deshalb wichtig, zuerst eine umfassende kantonale Bedarfsabklärung vorzunehmen, losgelöst von einzelnen Standorten. So wurden diese Plätze festgelegt. Wir haben nun eine Finanzierung skizziert, welche standort- und anbieterunabhängig funktioniert. Es muss auch unser Ziel sein, dass wir einen Bedarf decken können. Es ist nicht die Intention dieser Vorlage, einzelne Leistungsanbietende auszufinanzieren. Die Leistungsvereinbarung war wirklich nur eine Absichtserklärung im Hinblick auf diese Vorlage und hat sich nun erledigt.

Müller-Lichtensteig: Eine Anmerkung, gerichtet an alle Departemente sowie den Kantonsrat: Wir stehen in der Verantwortung, weil im Rahmen der politischen Diskussionen um die Spitalschliessungen gegenüber den Standorten Wattwil und Flawil in Aussicht gestellt wurde, dass Spezialpflegeangebote kommen könnten. Wir haben uns alle auf die Solviva AG ausgerichtet, das kam nun nicht zustande. Ich sehe uns hier in der Verantwortung, nicht bzgl. des Betreibers – wer das genau macht –, aber bezüglich der Angebote. Diese müssen an diesen Standorten aufgebaut werden können. Man kann das ein Stück weit an die Gemeinden delegieren, ein Stück weit sind stehen aber auch wir in der Verantwortung. Deshalb die Frage: Sind Sie im Kontakt mit den Gemeinden? Wie funktioniert die Zusammenarbeit, um das – nun ohne die Solviva AG – aufzubauen?

Regierungsrätin Bucher: Die Finanzierung ist eine sehr wichtige Grundlage dafür, damit das Versprechen, dass es an diesen Standorten Nachfolgelösungen gibt, eingelöst werden kann. Es wäre unmöglich, an diesen Standorten alternative Angebote aufzubauen, ohne zu wissen, wie sich diese finanzieren können. Mit dieser Vorlage schaffen wir eine wichtige Grundlage. Der zweite Teil betrifft die infrastrukturellen Fragen. Dazu finden Gespräche mit den Gemeinden Flawil und Wattwil statt. Auch mit den Betreibenden der Klinik in Wattwil sind wir in stetem Austausch auf Fachebene.

Ingo Kratisch zur Situation in Flawil: In Flawil gab es primär das Angebot der Solviva AG, welches insbesondere das Gesundheitsdepartement betrifft. Mit Flawil sind wir im Austausch. Vor einigen Wochen erst wurde diskutiert, wie eine Anschlusslösung aussehen könnte.

Keller-Gätzi-Wittenbach: Ich habe zu Beginn gefragt, ob das Bürgerspital keine Leistungsvereinbarung hat. Sie haben ausgeführt, dass man sich in Verhandlungen befinde. Faktisch hat man aktuell in der Stadt St.Gallen nur mit dem Hospiz eine Leistungsvereinbarung für die spezialisierte Langzeitpflege. Gibt es weitere Pflegeheime in der Stadt St.Gallen, die das haben?

Regierungsrätin Bucher: Im Moment betrifft das spezialisierte Langzeitpflegeangebot nur die Hospizangebote. Die anderen Angebote gibt es noch nicht, entsprechend gibt es auch keine aktiven Leistungsvereinbarungen. Es gibt ein Pilotprojekt in Werdenberg, wo man Fragen der Tarifierung und der Bedarfsabklärung evaluiert. Sobald die gesetzlichen Grundlagen bestehen, wird man die Leistungsvereinbarungen mit verschiedensten Anbietenden ausarbeiten.

Abschnitt 2.2 (Gerontopsychiatrie)

Shitsetsang-Wil: Wie wurde entschieden, dass die Erfahrungen und Umfragen in den Regionen Toggenburg und Werdenberg als Basis gelten? Wie gelangte man zum Ergebnis der hochgerechneten 90 Plätze als geschätztem Bedarf?

Ingo Kratisch: Das Wohnheim Eggfeld in Wil führt bereits seit mehreren Jahren ein gerontopsychiatrisches Angebot. Es steht bei uns als Leistungserbringer auf der kantonalen Pflegeheimliste. Wir sind also über seine Kostenstrukturen informiert, aber auch darüber, welches Klientel dort wohnt. Diesbezüglich findet derzeit ein Wandel statt, den wir in der Bedarfsanalyse ebenfalls berücksichtigt haben. Zudem haben wir weitere Anbieter im Kanton und können eine erste Bedarfseinschätzung von den Wartelisten oder der Nutzung des Angebots ableiten. Wie im aktuellen Planungsbericht steht, findet diese Bedarfsanalyse permanent statt, sie ist also nicht abschliessend.

Shitsetsang-Wil: Weshalb konzentriert man sich auf die Regionen Toggenburg und Werdenberg und nimmt diese als Basis für den ganzen Kanton? Ich stelle die These auf – vielleicht liege ich auch falsch –, dass der Bedarf dieser Regionen nicht ganz vergleichbar ist mit städtischen Gebieten.

Regierungsrätin Bucher: Ich wage die These, dass Menschen in der Stadt genau gleich alt werden wie Menschen auf dem Land und es keinen Unterschied gibt. Aber die Überlegungen sind klar: Wir haben das Toggenburg genauer betrachtet, weil sich Wattwil als Standort für die Spezialpflege geradezu aufdrängt. Werdenberg haben wir genauer betrachtet, weil wir dort mit dem Pflegeheim Werdenberg einen Leistungserbringer haben, welcher bereits heute Pflege für sehr viele spezialisierte Fälle anbietet und als Pflegeheim heraussticht, das eine sehr hohe durchschnittliche Pflegestufe aufweist. Dort ist viel Erfahrung vorhanden, deshalb haben wir diese zwei Regionen genauer angesehen.

Claudius Luterbacher: Im Eggfeld in Wil ist auch die Nähe zum Psychiatriestandort gegeben, wo nicht nur die Wiler Bevölkerung betreut und gepflegt wird, sondern ein viel grösseres Einzugsgebiet. Das gab schon entsprechende Hinweise, wie das im Gesamtkanton aussehen könnte. Wir hätten auch Pfäfers wählen können, wobei sich dort bisher noch kein so umfangreiches Langzeitpflegeangebot im Bereich Gerontopsychiatrie ergeben hat. Darum war Wil auch für eine überregionale Betrachtung ein wichtiger Ausgangspunkt.

Schulthess-Grabs: Werdenberg ist eine grosse Region. Das Pflegeheim Werdenberg bietet die Spezialpflege bereits seit Jahren mit einem funktionierenden und gut stabilisierten Angebot an. Deshalb kann man es schon auch mit anderen Regionen des Kantons vergleichen.

Abschnitt 2.3 (Schwerst- und komplexe Pflege)

Krempl-Gnädinger-Goldach: Wir sind bei der nicht abschliessenden Liste von Krankheitsbildern angelangt, die unter die Schwerst- und komplexe Pflege fallen. Ich würde gerne nochmals auf Long-Covid und ME/CFS zurückkommen. Die Personen, die unter einer solchen Krankheit leiden, sind in einer Palliativsituation – zwar nicht palliativ vor Lebensende, aber palliativ über Jahre. Wir wissen nicht, was in Zukunft auf uns zu kommt. Wir werden eine andere Art der Pflege und somit andere Angebote benötigen.
Zur Betreuung der Angehörigen: Gerade in einem Hospiz, aber auch in anderen Situationen, braucht es sehr viel Zeit von allen Mitarbeitenden. Es ist wichtig, dass das in einem Assessment aufgenommen wird.

Claudius Luterbacher: Ich werde ein wenig technisch in Bezug auf die Vorlage antworten. Es ist keine abschliessende Liste. So, wie die Vorlage aufgebaut ist, gibt es, wie z.B. bei Long-Covid, Betreuungs- und/oder Pflegeleistungen, die über die Pflegebedarfserfassungsinstrumente

BESA / RAI-RUG nicht abgegolten werden. Falls ein zusätzlicher Bedarf besteht, würde es die Vorlage erlauben, dass man jemanden in ein Spezialsetting übergibt, sofern diese Person in die Kategorie Gerontopsychiatrie, schwerste oder komplexe Pflege oder Palliativpflege fällt – das müsste bei Long-Covid geprüft werden. Rein technisch gesehen ist das die Einschränkung dieser Vorlage. Die Aufzählung ist aber in der Tat nicht abschliessend. Wenn es sich in die Kategorien einordnen lässt und der Zusatzbedarf gegeben ist, dann ist es an sich unabhängig von der Diagnose.

Ingo Kratisch ergänzend zum Thema Assessment: Im Rahmen unseres Projekts im Pflegeheim Werdenberg, in welches die OST und BESA QSys miteingebunden sind, diskutieren wir gerade eine Erweiterung des Systems, nämlich genau hinsichtlich der Kriterien, welche spezialisierte Pflege ausmachen. Das nächste Gespräch wird im Frühjahr stattfinden. Es ist anzudenken, dass es nebst dem Einstufungssystem auf der gleichen Plattform Kriterien gibt, die man mit Zeitwerten hinterlegen kann und die diese spezialisierte Pflege ausmachen. Damit sind wir derzeit beschäftigt.
Zur Betreuung der Angehörigen: Wir besprechen das bereits intensiv im Bereich der spezialisierten Palliative Care in den Hospizbetrieben und werden das auch aufnehmen, wenn es um die anderen Spezialangebote geht.

Müller-Lichtensteig zu den knapp 30 Plätzen für Schwerst- und komplexe Pflege: Dort steht, dass jährlich rund 80 Patientinnen und Patienten einen Pflegebedarf für Schwerst- und komplexe Pflege aufweisen. Aufgrund der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer kommt man auf knapp 30 Plätze. Sind die Aufenthaltsdauern so extrem kurz oder wie kommt man auf diese Zahl?

Ingo Kratisch: Das haben wir zuvor bereits ein Stück weit ausgeführt. Es ist relativ schwierig, an die Zahlen zu kommen. Einerseits haben wir gehört, dass die Patientinnen und Patienten das Spital früher verlassen und betreffend Krankheitsbilder und Unterstützungsbedarf Unterschiede bestehen. Wir haben Daten aus dem Medizincontrolling der Spitäler sowie Daten der bestehenden Leistungserbringenden ausgewertet. Das ergab einen ersten Annäherungswert. Wir verfolgen die Bedarfsanalyse permanent weiter.

Abschnitt 2.4 (Spezialisierte Pflege)

Gahlinger-Niederhelfenschwil: Die Palliativthematik ist mir immer ein grosses Anliegen. Es geht mir darum, dass Menschen, die vor dem Sterben sind, gut betreut werden.
Zu den zwei Hospizen in Grabs und St.Gallen: Es wurde heute bereits gesagt, dass diese unterschiedliche Kostenstrukturen aufweisen, was selbstverständlich ist, weil das Pflegeheim in Grabs bereits bestand. In St.Gallen haben wir hingegen die berühmte Villa, welche verschoben wurde. Es ist also eine Tatsache, dass in St.Gallen die Grundkosten bereits höher sind. Bei diesen Hospizen geht es gerade um jüngere Menschen im Alter von 18 bis 65 Jahren geht, z.B. um eine junge Mutter mit Kleinkindern. In solchen Fällen geht es dann auch darum, wie man mit den Angehörigen umgeht und wie schnell der Besuch zum Hospiz kommen kann. Deshalb ist es in einem Ringkanton auch so wichtig, dass man verschiedene Angebote über den ganzen Kanton verteilt hat. Die erste Frage wäre, ob man das gewährleisten kann?
Wir haben heute bereits über das Linthgebiet gesprochen. Man weiss, dass dort gute Angebote über die Kantonsgrenze hinaus bestehen. Wäre es nicht sinnvoll, dort auch ein Angebot zu schaffen, welches günstiger ist als z.B. in den Kantonen Zürich oder Schwyz? Dadurch würden Personen von dort auch zu uns kommen und zusätzlich könnten wir garantieren, dass unsere Betroffenen im Kanton so nahe wie möglich ein günstigeres Angebot hätten.
Wir sprachen von Long-Covid: Es wäre natürlich schlimm, wenn Long-Covid unter die Palliative Pflege fallen würde. Das hoffe ich nicht, denn das würde schliesslich bedeuten, dass man nur noch lindern kann und keine Heilung mehr möglich ist.

Zu den Spenden: Spenden sind etwas sehr Wichtiges. Auch das Kinderspital in St.Gallen ist auf Spenden angewiesen. Bei den Spenden ist es vielfach so, dass man zum Zeitpunkt der Behandlung mit den Betroffenen nicht darüber redet und das ist auch richtig. Im Nachhinein aber spenden die betroffenen Familien den Institutionen gerne etwas, weil sie gut betreut wurden und festgestellt haben, wie wichtig das ist. Leider merkt man das erst, wenn man es selbst braucht oder gebraucht hat. Darum sollte man Spenden unbedingt zulassen und auf keinen Fall das Gefühl haben, man müsse das selbst finanzieren. Es sind teils auch grosse Beträge von Firmen.

Ingo Kratisch zur Zugänglichkeit und Altersstruktur der Hospize: Wir haben in beiden Hospizen auch jüngere Menschen. Das sieht man auch bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer im Hospiz, welche bei rund 25 Tagen liegt. Es wird kein 85-Jähriger in ein Hospiz eintreten, sondern es ist primär für jüngere Menschen gedacht. Die Auslastung ist im Hospizbetrieb immer sehr schwankend. Sie liegt im Jahresschnitt bei rund 80 Prozent, d.h., man findet grundsätzlich immer sehr gut einen Platz.
Zur Angebotserweiterung im Linthgebiet: Wir haben das Hospiz Hurden im Kanton Schwyz, diese Region orientiert sich aber auch nach Zürich. Wie ich vorher schon sagte, sind wir derzeit mit der Bedarfsabklärung im Rahmen des Netzwerks spezialisierte Palliative Care beschäftigt. Wie das Ergebnis dort aussieht, können wir noch nicht sagen. Es könnte durchaus auch dort ein Bedarf entstehen, wir müssen aber die weiteren Abklärungen abwarten.

Abschnitt 2.5 (Überblick)

Krempl-Gnädinger-Goldach zu den geschätzten Plätzen: Gibt es hiervon eine Evaluation? Passiert das laufend oder auf einen bestimmten Zeitpunkt hin? Ich glaube, bei den regulären Plätzen wird alle fünf Jahre eine Evaluation des Angebotsbedarfs vorgenommen.

Ingo Kratisch: Das sind zwei Punkte: Erstens befinden wir uns jetzt in der Entwicklungsphase der Spezialpflege. Wir als Fachabteilung erstellen eine Bedarfsanalyse und einen Umsetzungsplan. Für die Bedarfsanalyse haben wir Daten von den Spitälern erhalten und prüfen, welche Leistungserbringenden Klientinnen oder Klienten und Bewohnende mit einem hohen Leistungsbedarf haben – das passiert permanent. In einem nächsten Schritt könnten wir die Bedarfsanalyse an das Grundangebot knüpfen, wo wir alle fünf Jahre den Planungsbericht erstellen. In diesem Rahmen könnte man die Spezialpflege auch aufnehmen. Beim Planungstool sind wir derzeit damit beschäftigt, einen jährlichen Statusbericht aus dem Tool zu generieren, sodass wir sehen, wie sich das Angebot entwickelt und wo es eventuell zukünftige Angebotslücken geben könnte – dies nicht nur im stationären Bereich, sondern auch im ambulanten sowie im intermediären Bereich.

Claudius Luterbacher: Durch die Leistungsvereinbarungen mit den Anbietenden haben wir ein sehr enges Monitoring betreffend die Auslastung der angebotenen Plätze – wo besteht eine Warteliste, wo gibt es allenfalls zusätzlichen Bedarf –, sodass man das auch abstimmen kann.

Freund-Eichberg: Sie haben sehr gut zusammengefasst, dass die Gerontopsychiatrie 90 Plätze, die Schwerst- und komplex Pflege 30 Plätze und die Hospize 12 Plätze haben. Mit wie vielen Patientinenn und Patienten rechnen Sie? Bei der Schwerst- und komplexen Pflege haben Sie in der Botschaft 80 genannt. Diese Patientinnen und Patienten werden wohl nicht kontinuierlich eintreffen, das wird schwanken.

Ingo Kratisch: Zum Bereich Demenz habe ich es bereits ausgeführt: Nicht jedes Erkrankungsbild hat aus pflegerischer Sicht einen Unterstützungsbedarf, der ein spezielles Setting braucht. Weil uns das Assessmentinstrument noch fehlt, ist es schwierig, diesen Bedarf effektiv nachzuweisen. Wir haben nun mit den Hospizbetrieben die ersten Erfahrungen aus dem Palliative Care Bereich. Der Wert ist nur eine Annäherung – er wird von uns als Ausgangswert betrachtet

und müsste sicher noch präzisiert werden. Wir erhoffen uns, dass wir den effektiven Aufwand mit dem neuen Assessmentinstrument noch besser abbilden können.

Claudius Luterbacher: Dazu ist zu erwähnen, dass bei diesen drei Formen die Aufenthaltsdauer je Form abnimmt. Bei der Gerontopsychiatrie ist sie am längsten, bei der Schwerst- und komplexen Pflege ist sie etwas kürzer und bei der Palliativpflege liegt sie, wie wir vorhin gehört haben, durchschnittlich bei 25 Tagen. Was die Palliativpflege angeht, kann man das aufrechnen: Wir haben zwölf Plätze. Bei der Schwerst- und komplexen Pflege haben wir die Situation, die Müller-Lichtensteig angesprochen hat: Man rechnet dort mit 30 Plätzen, aber entsprechend mehr Personen, die das jährlich nutzen, weil dort die Aufenthaltsdauer kürzer ist. Im gerontopsychiatrischen Bereich ist die Aufenthaltsdauer ein Stück länger, weil diese Personen längere Zeit in dieser Phase der gerontopsychiatrischen Betreuung und Pflege sein müssen.

Abschnitt 2.6 (Demenz)

Wüst-Oberriet: Es besteht die Schwierigkeit der Zuordnung in das Grundangebot sowie das spezialisierte Angebot. In der Botschaft heisst es, dass dazu Daten erhoben und nötige Instrumente entwickelt werden müssen. Stehen Sie hier sowie auch in anderen Bereichen (Spezialangebote usw.) im Austausch mit anderen Kantonen? Diese werden sich mit den gleichen Themen befassen. Vielleicht sind uns hier andere Kantone auch bereits einen Schritt voraus.

Ingo Kratisch: In der Vorbereitung haben wir geprüft, wo solche Spezialpflegeangebote bereits vorhanden sind. Die Kantone Aargau und Luzern haben dazu einen konzeptionellen Ansatz, den man jedoch nicht mit unserem vergleichen kann.
Zum Fachthemen treffen wir uns zweimal jährlich zu einem Austausch in einer interkantonalen Arbeitsgruppe. Wir stellen dort fest, dass die Spezialisierung in der Langzeitpflege zunimmt. Das DRG-System[4] ist ein wichtiger Aspekt, bei dem sich vermehrt herauskristallisiert, dass es eine schnellere Anschlusslösung für Patientinnen und Patienten braucht. Wir stehen zudem im Bereich Demenz in sehr engem Austausch mit der Alzheimervereinigung, dazu besteht eine Leistungsvereinbarung. Das Thema wird über die Kantonsgrenze hinaus detailliert diskutiert.

Sulzer-Wil: Es ist unbestritten, dass der Mehrbedarf für die Pflege und Betreuung von Fällen von schwerer Demenz erheblich ist, sowohl was die Anforderungen für die Ausbildung des Pflegepersonals sowie dessen Belastung angeht, als auch hinsichtlich des nötigen Raumkonzepts und der Arbeit mit den Angehörigen. Aus unserer Sicht wäre das Ziel, dass schwere Demenz Teil der spezialisierten Pflege ist und entsprechend finanziert wird. Wichtig dazu ist die Klärung der Abgrenzung: Wann sprechen wir von schwerer Demenz und wann handelt es sich um eine Demenz, wie wir sie in vielen Institutionen bereits heute kennen? Wir können einerseits nachvollziehen, dass für eine konkrete Umsetzung noch weitere Abklärungen nötig sind. Andererseits, wenn die Beurteilung dieses zusätzlichen Bedarfs an Pflege und Betreuung – gleich wie die anderen Formen der spezialisierten Pflege – individuell festgestellt und finanziert werden sollte, könnte die Demenz auch bereits mit dem VII. Nachtrag in Art. 28 SHG aufgenommen werden, sodass später kein zusätzlicher Gesetzesnachtrag notwendig würde. Wir können aber auch damit leben, wenn das Departement des Innern der Meinung ist, dass vorab weitere Abklärungen vorgenommen werden müssen. Unser Anliegen ist es, dass dies zeitnah geschieht. Wir werden einen entsprechenden Auftrag zur Diskussion stellen, der die Regierung beauftragt, den Bereich der schweren Demenz als spezialisierte Pflege zu behandeln und eine entsprechende Finanzierung vorzuschlagen.

Regierungsrätin Bucher: Im Moment liegen aus unserer Sicht die Grundlagen für einen Entscheid, was in die spezialisierte Pflege und was in das Grundangebot gehört, noch nicht vor. Diese wichtige Frage muss auch mit den Gemeinden diskutiert werden. Streicht man etwas aus

[4] DRG steht für «diagnosis-related groups».

dem Grundangebot, hat das u.a. eine finanzielle Entlastung der Gemeinden und eine Belastung des Kantons zur Folge. Der Bereich Demenz wird aufgrund der demografischen Entwicklung stark zunehmen. Wenn die Abgrenzung nicht klar ist, lassen sich die finanziellen Auswirkungen nicht genau berechnen. Die Regierung sieht den Handlungsbedarf, aber im Moment liegen die Grundlagen noch nicht vor.
Ich kann Ihre Haltung nachvollziehen und wehre mich nicht gegen einen Auftrag, da wir diese Arbeit sowieso erledigen. Es fragt sich, ob in zwei Jahren, wenn diese Grundlagen vorliegen, ein neuer Gesetzesnachtrag folgt, der die Demenz in die spezialisierte Pflege aufnimmt. Im Moment kennen wir die genauen finanziellen Auswirkungen noch nicht. Wir haben in einer ganz frühen Phase erste Berechnungen angestellt, die aber noch nicht verlässlich sind. Wir bewegen uns zwischen jährlich 1,5 bis 2 Mio. Franken an zusätzlich anfallenden Kosten. Das ist ein erheblicher Kostenpunkt. Die Frage ist, ob die Kommission dies bereits aufnehmen will, den Vollzugsbeginn jedoch später ansetzt. Damit müsste das Gesetz nicht erneut geändert werden. Im Moment können wir gestützt auf Art. 28 SHG nicht abrechnen, weil keine Grundlagen dafür vorhanden sind. Wir wären auch noch nicht bereit, dies jetzt in einer Verordnung abzubilden. Wir brauchen dafür sicher noch ein oder zwei Jahre Abklärungszeit. Vielleicht lohnt es sich, diese Frage im Hinblick auf die Beratung in den Fraktionen und im Kantonsrat noch vertiefter zu diskutieren. Bezüglich des Handlungsbedarfs kann ich Ihnen versichern, dass keine Differenz besteht.

Abschnitt 3.1 (Zuständigkeiten)

Freund-Eichberg: Der Kanton Aargau hat mit zwei Leistungserbringern eine Leistungsvereinbarung über die komplexe Pflege- und Betreuungssituation erstellt. Der Kanton Luzern unterstützt ein überregionales Angebot. Da der Kanton St.Gallen geografisch anders liegt, ist er etwas vorsichtiger in der Umsetzung. Diese Aufgabe wird kompliziert sein. Auf der einen Seite wollen Sie die Einzelpflege in den jetzigen Pflegeeinrichtungen fördern bzw. unterstützen, auf der anderen Seite müssen Sie eine Strategie ausarbeiten, dass man nur in Spezialeinrichtungen eine Spezialpflege anbieten kann. Wie kommt es dazu?

Ingo Kratisch: Wir haben eingangs gehört, dass nicht jedes Betagten- und Pflegeheim ein solches Spezialangebot zur Verfügung stellen soll, weil es zusätzliche Herausforderungen an Infrastruktur, Apparate, Personal und konzeptionelle Grundlagen stellt. Diese zwei Kantone haben es so gelöst. Wir bearbeiten das aktuell in der Fachabteilung Bedarfsanalysen und Umsetzungsplanung. Wir haben basierend auf Kennzahlen berücksichtigt, welche Betagten- und Pflegeheime im Kanton St.Gallen hohe Schweregrade ausweisen. Wir kennen den durchschnittlichen Schweregrad bzw. die Pflegestufe je Institution. Wir wissen, es gibt Institutionen mit spezialisierten Abteilungen, z.B. das Bürgerspital. Wir prüfen, welche Institutionen einen hohen Schweregrad aufweisen und ob in der Nähe ein Spital oder ein Pflegezentrum mit entsprechenden Angeboten steht. Die Idee ist es, dass wir das Spezialangebot in Versorgungsregionen denken. Wir schauen analog zu den Spitalstrukturen, wo es bereits Leistungserbringende mit einen hohen Schweregrad gibt. Solche könnten sich mit einer Angebotserweiterung als neue Spezialanbietende bewähren.

Abschnitt 3.2 (Rahmenbedingungen für die Bereitstellung von spezialisierter Langzeitpflege)

Jäger-Vilters-Wangs: Gibt es zu den Leistungsvereinbarungen bereits konkrete Aussagen, was enthalten sein muss bzw. sein wird? Krempl-Gnädinger-Goldach meinte, Sie würde gerne Long-Covid-Fälle aufnehmen.
Gilt das individuelle Assessment für die Patientenaufnahme? Gibt es dazu Aussagen, was das konkret bedeuten könnte? Welches Assessment muss eine Patientin oder ein Patient durchlaufen, um aufgenommen zu werden?

Ingo Kratisch: Zum Inhalt der Leistungsvereinbarung: Mit den zwei Hospizbetrieben haben wir bereits Leistungsvereinbarungen. Die Voraussetzungen für dieses Spezialangebot sind dort definiert und liegen höher als die Zulassungskriterien für ein normales Betagten- und Pflegeheim im Kanton St.Gallen. Primär sind es strukturelle, personelle und konzeptionelle Themen, die spezifisch auf das Angebot ausgerichtet sind. Was die Grundvoraussetzungen betrifft, liegen zusätzlich entsprechende Kennzahlen und Reportingthemen vor, sodass wir eine gute Grundlage haben. In unserem weiteren Umsetzungsplan werden diese hinsichtlich der zukünftigen Spezialangebote konkretisiert.
Zum Assessment: Wir sind aktuell beim Pilotprojekt Werdenberg dabei. Es ist angedacht, dass man das BESA-System mit einem Assessment erweitert. Die Kriterien für diesen Zusatz werden zurzeit von der OST pflegewissenschaftlich erarbeitet. Im Pilotprojekt wird überprüft, ob diese Kriterien die Realität abbilden. Ziel wäre, dass man mit einem geringen Aufwand die speziellen Zusatzleistungen erfasst und einen Zeitwert hinterlegt. Man darf den administrativen Aufwand, den Pflegepersonen bereits jetzt erledigen, nicht unterschätzen. Für uns war es deshalb wichtig, dies in das bestehende Leistungserfassungssystem zu integrieren.

Abschnitt 3.3 (Finanzierung der spezialisierten Langzeitpflege)

Freund-Eichberg: Gemäss der Botschaft weiss man zurzeit noch nicht, wie die zusätzlichen Aufwände in der Pflege finanziell konkret abgegolten werden sollen. Wird das nicht wahnsinnig kompliziert?

Ingo Kratisch: Das ist ein zentrales Thema, das wir bereits bearbeiten. Mit der Zusatzerfassung, den Zusatzkriterien sowie dem Zeitwert können wir erste Aussagen machen. In unserem Pilotprojekt werden wir die durchschnittlichen Pflegeminuten des vergangenen Jahres als ersten Anhaltspunkt nehmen, um zu schauen, wie man diese Zusatzleistungen bzw. Zusatzminuten in einen Frankenbetrag umrechnen kann. Das ist nicht ganz einfach, denn man muss immer berücksichtigen, dass das Spezialangebot auch spezielle Anforderungen mit sich bringt. Es braucht ausgebildetes Fachpersonal, es sind intensivere Leistungen usw. Wir versuchen, einen Annäherungswert zu erhalten. Der Vorteil ist, dass ein Kantonsvergleich möglich ist, da die beiden Leistungserbringer, die Vertreter dieses System, auch bei uns im Projekt integriert sind. Wir sehen dadurch, wie die Systematik in anderen Kantonen angegangen wird. Wir befinden uns aber noch im Anfangsstadium und prüfen, ob es auch eine pragmatische Lösung gibt. Es sollen nur die effektiven Leistungen abgebildet werden. Die Kriterien «Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit» ergeben sich aus Art. 32 KVG.

Abschnitt 3.3.2 (Schwerst- und komplexe Pflege)

Wüst-Oberriet: Der Mehraufwand wird mit Fr. 180.– pro Person pro Tag ausgewiesen. In der Vernehmlassung waren es Fr. 100.–. Wie kam es zu diesem Anstieg?

Claudius Luterbacher: In der Vernehmlassungsvorlage war ein zusätzlicher Betrag von Fr. 100.– für die Schwerst- und komplexe Pflege plus eine Erhöhung des Höchstansatzes vorgesehen, die nochmals insgesamt 860'000 Franken ausmachen würde. Aufgrund von Rückmeldungen fand eine Vereinfachung statt, indem man nur einen Pauschalbetrag festlegt und keine Aufteilung macht. Das führte zu einem Gesamtpauschalbetrag von Fr. 180.–. Sie finden das auf S. 17 der Botschaft unter «Abgeltungsmechanismus».

Abschnitt 4 (Pilotartikel zur Weiterentwicklung der Angebotslandschaft)

Wüst-Oberriet: Dieser Pilotartikel ist speziell. Es handelt sich um einen wichtigen Artikel, der in der Vernehmlassung leider nicht enthalten war. Ich verstehe nicht, wieso dieser aufgenommen wurde. Für mich stellen sich dazu einige Fragen: Einerseits ist es sehr weitsichtig von der Regierung diesen Artikel aufzunehmen und entsprechend schade ist es, dass man in der Vernehmlassung dazu nicht Stellung nehmen konnte. Andererseits bedeutet er für mich auch einen

Freipass für die Zukunft. Zwar steht im Gesetzesartikel, dass die Regierung im Rahmen der bewilligten Kredite Handlungsspielraum erhält. Ich hätte die Leitplanken jedoch gerne etwas höher gestellt, ansonsten befürchte ich, dass man je länger je mehr Themen als Pilotartikel ausweist. In einer Kommission wird man unter Umständen feststellen, dass sich solche Pilotartikel im Gesetz gut machen und zu einem gangbaren Weg werden.

Regierungsrätin Bucher: Ich bedauere, wenn wir das zu wenig begründet haben. Wir haben im Rahmen der Vernehmlassung viele gehaltvolle Rückmeldungen mit guten Hinweisen erhalten, ein Beispiel sind die heute bereits diskutierten Brückenangebote. Ebenfalls erhielten wird viele Rückmeldungen, dass das Thema Demenz angegangen werden muss bzw. wurden Anträge gestellt, die Demenz bereits jetzt in die Vorlage aufzunehmen. Die Regierung hat sich sehr intensiv mit den Vernehmlassungsantworten befasst. Wir haben entschieden, dass wir die Demenz jetzt noch nicht aufnehmen wollen, weil die Grundlagen noch nicht bekannt sind. Wir wollen das aber proaktiv angehen, nicht nur das Thema Demenz, sondern die integrierte Angebotsgestaltung insgesamt. Wir haben festgestellt, dass wir eine gesetzliche Grundlage benötigen, um solche innovative Ideen – wie z.B. in Wil mit den bereits praktizierten Brückenangeboten – fördern zu können, um daraus Erkenntnisse zu gewinnen. Der Pilotartikel ist kein Freipass, sondern eine Möglichkeit, Projekte in einem engen Rahmen finanziell zu unterstützen. Wir begleiten diese Projekte, sie werden mit uns gemeinsam ausgestaltet und laufend gemeinsam mit uns evaluiert, oft auch mit wissenschaftlicher Begleitung, z.B. durch die Fachhochschule oder andere spezialisierte Institutionen. Die Regierung möchte aufgrund der vielen Hinweise aus der Vernehmlassung eine Grundlage schaffen, damit wir bei weiteren Ideen gemeinsam überlegen können, was für die integrierte Angebotsgestaltung Sinn machen würde, um gemeinsam einen Pilot aufzubauen. Selbstverständlich sind solche Pilotartikel im Einzelfall immer über das Budget oder den Aufgaben- und Finanzplan (AFP) zu beantragen und auszuweisen. Entsprechend kann sich der Kantonsrat dazu äussern.

Wüst-Oberriet: Hat die Regierung eine Vorstellung zur Grössenordnung? Ohne Zahlen kann ich schwer einordnen, was sich die Regierung hier vorstellt. Soll man kleinere Dinge ausprobieren können oder sollen es grössere Projekte sein?

Regierungsrätin Bucher: Ich möchte mich finanziell nicht festlegen. Eine Beurteilung ist schwierig. Ein Beispiel: Wir haben über ein Projekt im Linthgebiet diskutiert. Dabei ging es um 300'000 Franken für die Installation einer Beratungsstelle zwischen Gemeinde, Heim und Spitex, wo Menschen, bevor sie in ein Pflegeheim kommen, eine Beratung in Anspruch nehmen und sich darüber orientieren können, was für ihre Zukunft das Richtige ist (Betreutes Wohnen, Wohnen zu Hause mit ambulanter Unterstützung, Eintritt in ein Pflegeheim). Eine solche Beratungsstelle hätte in diesem konkreten Fall über den Lotteriefonds gemeinsam mit der Gemeinde finanziert werden können.

Krempl-Gnädinger-Goldach: Ich möchte mich für diesen Pilotartikel bedanken. Das Gesundheitswesen befindet sich in einem enormen Umbruch. Wir haben Veränderungen im Spital sowie bei der Finanzierung und die Menschen werden älter. Für die Betreuung der kranken Menschen, die wir leisten müssen, fallen Kosten an. Durch diesen Pilotartikel kommen wir weg vom ehemaligen Spital- / Pflegeheimsystem und können spezifische, alternative Angebote für diese Erkrankungen entwickeln. Daraus können sehr gute Lösungen entstehen, die nicht zwingend teurer sein müssen.

Sulzer-Wil: Ich unterstütze meine Vorrednerin. Wenn man unter Abschnitt 5 «Personelle und finanzielle Auswirkungen» sieht, dass die Mehrkosten auf 3,3 Mio. Franken geschätzt werden, ist für mich klar, in welchem Rahmen sich solche Pilotprojekte bewegen können. Mit diesem Artikel haben wir die Möglichkeit, Projekte umzusetzen, die wir heute vielleicht noch nicht kennen, um diesen grossen Herausforderungen begegnen zu können.

Schulthess-Grabs: Ich möchte das aus Sicht der Praxis unterstützen. Mit einem solchen Artikel besteht die Möglichkeit, koordinative Aufgaben zu lösen und zwischen Heim, Zuhause usw. Angebote zu schaffen. Dabei geht es meist um Kosteneinsparungen. Mit der Schaffung einer Beratungsstelle können sogar stationäre Aufenthalte minimiert werden, was zu Kosteneinsparungen führen kann. Ich begrüsse diesen Artikel und bedanke mich für diese Möglichkeit.

Sennhauser-Wil: Es scheinen sich alle einig zu sein, dass bei der Demenz akuter Handlungsbedarf besteht. Könnte man hier bereits etwas aufgleisen? Wenn wir den Amtsweg durchlaufen, dauert es vielleicht noch sehr lange. Könnte man hier ein Pilotprojekt starten, damit wir schnell in die Umsetzung kommen und gleichzeitig Erfahrungen sammeln?

Regierungsrätin Bucher: Im Bereich Demenz besteht bereits ein solches Pilotprojekt. Gemeinsam mit der Fachhochschule und dem Pflegeheim versuchen wir, diese Abgrenzung zu eruieren. Hier würde man offene Türen einrennen. Auch die Überarbeitung der Demenzstrategie wurde bereits gestartet.

Keller-Gätzi-Wittenbach: Auf Folie 15 der Präsentation (Zusammenfassung und Ausblick) heisst es, dass weitere Herausforderungen im Altersbereich innovativer Lösungen bedürfen. Dieser Pilotartikel läuft genau in diese Richtung. Könnte man sich vorstellen, dies proaktiv anzugehen? Man könnte z.B. ausschreiben, dass man Projekte in den Bereichen Prävention, koordinierte Freiwilligenarbeit, Förderung der Angehörigenbetreuung, Ausbau der Wohnangebote im Alter usw. einreichen kann. Mit der Erstellung eines Leistungskatalogs, der sagt, was man einreichen kann und welcher Betrag dafür zur Verfügung steht, könnten wir die Richtung bestimmen und festlegen, in welchen Bereichen wir Pilotprojekte finanzieren möchten.

Ingo Kratisch: Wir haben das Ziel der integrierten Angebotsgestaltung gefasst. Sie finden das neu auf unserer Webseite unserer Webseite. Damit kann genau aufgezeigt werden, wie eine ältere Person so lange wie möglich zu Hause bleiben kann und was passiert, wenn sie teilstationäre Angebote nutzt oder im Anschluss in der dritten stationären Phase ist. Es zeigt das Angebot, die Koordination der Leistungserbringenden und die Fallkoordination auf, damit das Angebot bedarfs- und bedürfnisgerecht für die Bewohnenden ist und in der Kostenstruktur linear erfolgt. Dieses Projekt befindet sich jetzt in der Umsetzungsphase. Wir planen Sensibilisierungsworkshops mit Regionen, die diesen integrierten Ansatz wünschen, um auch dort zu versuchen, Einfluss auf die Kosten zu nehmen.

Abschnitt 5 (Personelle und finanzielle Auswirkungen)

Wüst-Oberriet: Man rechnet mit Mehrkosten von 1,58 Mio. Franken, ausgehend von Kosten von Fr. 180.– pro Person. In der Vernehmlassung lagen die Kosten noch bei 1,7 Mio. Franken. Ich gehe davon aus, das hängt mit der damaligen Aufteilung zusammen. Handelt es sich um eine rein rechnerische Differenz oder um eine Differenz zu Lasten der Gemeinden?

Claudius Luterbacher: Ich müsste das vertieft prüfen. Die Differenz fällt sicher nicht zu Lasten der Gemeinden aus. Diese Vorlage hat auf die Gemeindefinanzierung nur eine Auswirkung: die Entlastung um 230'000 Franken im Hospizbereich. Das andere wäre ohnehin eine kantonale Belastung. Den Unterschied zwischen Vernehmlassung und Botschaft muss ich prüfen.

Fürer-Rapperswil-Jona: Durch einen kantonalen Beitrag von Fr. 280.– soll die derzeitige Spendenabhängigkeit aufgehoben werden. Ich frage mich, ob dieser Betrag ausreichend ist, wenn ich von Beträgen von 40'000 Franken im Monat höre. Was passiert, wenn dieser nicht ausreicht? Erhalten wir dann erneut eine Vorlage, um den Mehraufwand zu bewilligen? Oder ermöglicht es diese Vorlage, den Betrag zu erhöhen, falls er nicht ausreichen sollte?

Regierungsrätin Bucher: Die Zahl von 40'000 Franken gilt nicht für die spezialisierte palliative Pflege, sondern für den Bereich Schwerst- und komplexe Pflege. Das sind zwei unterschiedliche Dinge. Unsere Kostenschätzung auf S. 16 der Botschaft ist schlussendlich davon abhängig, wie viele Fälle wir tatsächlich haben. Die Tarife sind festgelegt, die Anzahl Fälle mussten wir aufgrund unserer umfassenden Abklärungen schätzen. Mit der Weiterentwicklung all dieser Prognosemodelle sowie der Verfeinerung der Bedarfsabklärungen werden wir diese Zahlen in der entsprechenden Finanzplanung auch weiter ausführen können. Im Anschluss haben wir eine gesetzliche Grundlage und eine Verordnung. Über die Verordnung kann die Regierung die Tarife anpassen, falls es nötig sein sollte. Wir haben dafür eine gesetzliche Grundlage. Wenn die Kosten ansteigen, müssen wir deshalb keine neue Vorlage erstellen, sondern es wäre eine Budgetdiskussion.

Sennhauser-Wil: Im zweitletzten Abschnitt heisst es, dass bei den Leistungserbringenden quartalsweise eine Übersicht eingefordert wird. Das erscheint mir aufwendig. Würde halbjährlich nicht ausreichen?

Ingo Kratisch: Das erfolgt im Bereich Hospiz bereits jetzt. Dort werden quartalsweise die Bewohnenden mit der jeweiligen Pflegestufe und anderen Details betrachtet. Das können die Organisationen beinahe systematisieren. Für uns ist es wichtig, dass wir quartalsweise sehen, wie sich die Aufenthaltsdauern entwickeln und primär auch, ob jüngere Personen dabei sind. Es handelt sich um ein Controllinginstrument. Im Bereich Hospiz funktioniert das sehr gut, deshalb glauben wir, dass es auch in der spezialisierten Langzeitpflege funktionieren wird.

Sennhauser-Wil: Wie gross ist der Aufwand dafür?

Ingo Kratisch: Im Hospiz sind es zwölf Plätze, beim zukünftigen Spezialangebot werden es rund 150 Plätze sein, was durchaus machbar ist.

Regierungsrätin Bucher: Es stellt einen gewissen Aufwand dar, ist aber auch wichtig. Das Angebot wird vollständig durch den Kanton finanziert. Es ist wichtig, dass wir einen genauen Blick darauf werfen, ob die Leistungen auch wirklich erbracht werden, ob sie den Qualitätsvorgaben entsprechen und ob sie auch weiterhin nötig sind. Ansonsten entsteht eine Kostenexplosion und ein Wachstum, das wir nicht mehr kontrollieren können. Dazu muss ein sehr enges Monitoring nötig in unserem Interesse sein.

Koller-Gossau: Auf S. 16 der Botschaft wird die interkantonale Bereitstellung von Angeboten erwähnt. Kann man davon ausgehen, dass der Bezug ausserkantonaler Angeboten rückläufig ist? Gibt es zu diesem Spareffekt Zahlen?

Claudius Luterbacher: Nein, das kann man nicht. Man wird einen Effekt feststellen, es ist aber nur schon schwierig, den eigentlichen Bedarf zu schätzen. Wie wir es heute bereits vermehrt gehört haben, fehlen uns nur schon die genauen Zahlen, wie viele ausserkantonale Angebote tatsächlich genutzt werden. Diese Zahlen sind eher bei den Gemeinden zu finden. Bei Aussagen zur Stärke des Effekts der kantonalen Inanspruchnahme der Angebote stellt sich auch die Frage, welche kantonalen Angebote entstehen und wie diese von Personen aus Randregionen, für die das spezialisierte Angebot im Kanton vielleicht sogar weiter weg liegt als ein ausserkantonales, genutzt werden. Es spielen viele Faktoren hinein.

Mittagspause von 12.00 bis 13.45 Uhr.

4.2 Beratung Entwurf

Art. 16ter (weitere Massnahmen und Abklärung des Sachverhalts)

Gahlinger-Niederhelfenschwil: Wofür steht das «privat» in «Privatdetektivinnen oder Privatdetektive»? Ist das so, weil der Einsatz im privaten Raum stattfindet oder sind das Detektive, die auf privater Basis arbeiten? Es könnte ja einfach «Detektivinnen und Detektive» heissen.

Regierungsrätin Bucher: «Privatdetektiv» oder «Privatdetektivin» ist ein stehender Begriff. Bei deren Einsatz handelt es sich um eine Massnahme zur Betrugsbekämpfung, die auf Antrag der SVP-Fraktion in diese Bestimmung aufgenommen wurde. In der Botschaft wird definiert, welche Voraussetzungen diese Personen erfüllen müssen, um solche Aufträge zu erhalten.

Art. 18 (Rückerstattung)

Sennhauser-Wil: Unter Abs. 1 steht, dass bezogene Sozialhilfe zurückerstattet wird, wenn sich die eigene finanzielle Lage verbessert hat und die Rückerstattung zumutbar ist. Gibt es dafür eine zeitliche Begrenzung? Gibt es viele solche Fälle?

Regierungsrätin Bucher: Diese Thematik liegt ausserhalb des heutigen Beratungsgegenstands. Ich kenne die Rückerstattungsregelung der Sozialhilfe nicht aus dem Stegreif. Wir können Ihnen das aber gerne nachliefern.[5]

Schulthess-Grabs: Meines Wissens gibt es keine zeitliche Begrenzung; sobald man nachweisbar in besseren Verhältnissen lebt, ist man rückerstattungspflichtig.

Sennhauser-Wil: Wird das periodisch überprüft? Wer ist dafür zuständig?

Regierungsrätin Bucher: Für den Vollzug der Sozialhilfe sind die Gemeinden zuständig. Es gibt Empfehlungen und Regeln der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) und der St.Gallischen Konferenz für Sozialhilfe (KOS) zur Rückerstattung. Die Überprüfung erfolgt in einer gewissen Regelmässigkeit. Schlussendlich obliegt es der einzelnen Gemeinde, wie sie mit der Rückerstattungspflicht umgeht.

Art. 28 (Spezialisierte Pflegeeinrichtungen / Grundsatz)

Gahlinger-Niederhelfenschwil: Ich beantrage, den Wortlaut des Ingresses von Abs. 3 wie folgt anzupassen:

> «Der Kanton ~~fördert~~passt die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots an Plätzen in spezialisierten Pflegeeinrichtungen an für:»

Gahlinger-Niederhelfenschwil: Es sollte aus dem Gesetz hervorgehen, dass man nicht nur fördern, sondern dass man das Angebot auch anpassen kann, falls die Fälle rückläufig sind.

Regierungsrätin Bucher: Der Antrag von Gahlinger-Niederhelfenschwil ist abzulehnen.
Unter Art. 28 Abs. 3 wie auch unter Abs. 1 wird das «bedarfsgerechte» Angebot bereits stark betont. Das heisst für mich ganz klar, dass der Bedarf laufend mit unseren bestehenden Instrumenten (jährliches Monitoring) erhoben wird. Dieser kann steigen oder sinken. Das Anliegen, dass der Bedarf auch rückläufig sein kann, ist im Wort «bedarfsgerecht» enthalten, deshalb ist diese Änderung meines Erachtens nicht nötig.

---

5 Das Departement des Innern teilt im Nachgang mit: Die Rückerstattungspflicht für rechtmässig bezogene Sozialhilfeleistungen ist in Art. 14 Abs. 1 SHG festgehalten. Der Rückerstattungsanspruch des Gemeinwesens für finanzielle Sozialhilfe erlischt gemäss Art. 21 Abs. 2 SHG nach 15 Jahren. Zu den entsprechenden Fallzahlen sind keine Daten vorhanden.

Gahlinger-Niederhelfenschwil: Ihre Aussagen sind korrekt, aber hier geht es um den Grundsatz. Das Wort «fördern» kann so ausgelegt werden, dass man nur in eine Richtung fördert.

Art. 28 Abs. 3 – Ingress

Antrag
Gahlinger-Niederhelfenschwil beantragt, Art. 28 Abs. 3 wie folgt anzupassen:
«Der Kanton ~~fördert~~passt die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots an Plätzen in spezialisierten Pflegeeinrichtungen fortlaufend an für:»

Beschluss
Die vorberatende Kommission lehnt den Antrag von Gahlinger-Niederhelfenschwil mit 14:1 Stimmen ab.

Sulzer-Wil: Ich beantrage, im Namen der SP-Delegation, Abs. 3 wie folgt zu ergänzen:

> «Der Kanton fördert die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots an Plätzen in spezialisierten Pflegeeinrichtungen für:
> a) Gerontopsychiatrie;
> b) Schwerst- und komplexe Pflege;
> c) spezialisierte palliative Pflege~~.~~;
> **d) spezialisierte Demenzbetreuung.**»

Es wurde in der heutigen Diskussion vermehrt erwähnt, dass Bedarf besteht, die schwere Demenz bzw. die spezialisierte Demenzbetreuung ebenfalls unter die spezialisierte Pflege zu subsumieren. Die Regierung legt den Vollzugsbeginn der Gesetzesnachträge fest. Damit die Demenz nicht in ein bis zwei Jahren mittels eines weiteren Nachtrags ins Sozialhilfegesetz integriert werden muss, wäre es pragmatisch, diese bereits in den VII. Nachtrag zum SHG aufzunehmen, die neue Bestimmung jedoch separat zu einem späteren Zeitpunkt in Vollzug zu setzen.

Koller-Gossau: Wir haben seitens des Departementes des Innern gehört, dass die Demenz in Abklärung ist, wir haben aber auch erfahren, dass der VII. Nachtrag per Anfang 2025 in Kraft treten soll. Schränkt uns der Antrag Sulzer-Wil ein?

Regierungsrätin Bucher: Für mich ist eine spätere Inkraftsetzung der neuen Bestimmung eine Voraussetzung, um dem Antrag zustimmen zu können, denn der Nachtrag soll gemäss Zeitplan per 1. Januar 2025 in Kraft gesetzt werden. Betreffend die Demenz werden wir zu diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht bereit sein. Daher müsste die vorberatende Kommission in der Begründung zum Antrag entsprechende Ausführungen machen, dass man für diesen Artikel einen späteren Vollzugsbeginn vorsieht, bzw. der Regierung einen Antrag dazu stellen, denn den Vollzugsbeginn legt sie fest. Vielleicht könnten sich die Parlamentsdienste zur Zulässigkeit einer solchen Vorgehensweise äussern.

Simona Risi: Dieses Vorgehen ist nicht üblich. Es ist möglich, aber es hängt davon auf, auf welchen Horizont hinaus die Regierung eine Inkraftsetzung als möglich erachtet. Auf Anfang 2026 wäre noch vertretbar, aber nicht erst auf das Jahr 2028 hin. Ergänzend müssten die finanziellen Folgen geklärt werden, zu welchen in der Botschaft keine Ausführungen enthalten sind. Man muss sich bewusst sein, dass etwas Wesentliches ins Gesetz aufgenommen würde, ohne dass es eine Botschaft dazu gab.

Wüst-Oberriet: Nach meinem Verständnis wäre es schwierig, wenn wir dem Antrag zustimmen, nur schon aus Kostengründen. Wir wissen heute noch nicht, wie viel die Demenz in der spezialisierten Pflege kosten wird. Wenn diese Kosten 1,5 Mio. Franken betragen sollten, dann wird das Volk aufgrund des obligatorischen Finanzreferendums darüber entscheiden müssen.

Der Entwurf enthält neu den Art. 45bis, welcher Pilotprojekte ermöglicht; dahingehend könnte betreffend Demenz etwas gemacht werden. Ansonsten müssten wir einen Auftrag für eine weitere Gesetzesanpassung erteilen. Wenn wir das in den aktuellen Nachtrag aufnehmen, liegen die Grundlagen bis zum Jahr 2025 noch gar nicht vor, um alles in Kraft setzen zu können. Aus meiner Sicht ist das kaum machbar.

Jäger-Vilters-Wangs: Ich teile die Meinung von Wüst-Oberriet. Sulzer-Wil hat richtig erwähnt, dass man auch den pragmatischen Weg mit der Ergänzung von Art. 28 gehen könnte. Ich erachte dies im Moment aber als falsch. Wir ergänzen keinen weiteren Artikel, ohne dass ein Auftrag erteilt wurde bzw. bevor die Ausarbeitung zum Thema Demenz abgeschlossen ist. Es macht Sinn, die Ergebnisse der Ausarbeitung abzuwarten und dann einen Nachtrag zu erstellen. Wie es Simona Risi erwähnte, ist dies nicht üblich und so dringend ist es nicht, dass wir den pragmatischen Weg wählen müssten. Wir können beim ordentlichen politischen Weg bleiben.

Sulzer-Wil: Ich habe die Regierung so verstanden, dass man sich durchaus bereits Überlegungen gemacht hat, was es finanziell bedeuten könnte, wenn man die Demenz bereits in den VII. Nachtrag aufnimmt. Ich habe den Eindruck, dass dies dem Willen der Kommission entsprechen würde. Es liegen uns auch in anderen Bereichen Schätzungen vor, was auf uns zukommen könnte, aber es besteht keine vollständig zuverlässige Prognose, wie sich diese Fälle entwickeln. Gemäss Vorlage muss individuell nachgewiesen werden können, wie hoch der Mehrbedarf an Betreuung oder Pflege in diesen verschiedenen Bereichen ist. Es wäre vertretbar, die spezialisierte Demenzbetreuung ins Gesetz aufzunehmen.
Falls dieser Antrag keine Mehrheit finden sollte, würden wir einen Antrag auf Auftrag nach Art. 95 GeschKR stellen, damit die Regierung beförderlich die notwendigen Abklärungen vornimmt und allenfalls nochmals mit einem Nachtrag kommt, welcher wieder einem Referendum unterstellt sein wird. Diesen Schritt könnte man sich meines Erachtens ersparen, aber selbstverständlich sind beide Wege möglich.

Krempl-Gnädinger-Goldach: Wenn wir einen Auftrag erteilen, würde das Ergebnis nochmals via eine vorberatende Kommission in den Kantonsrat kommen. Könnte man dann in diesem Rahmen die Gesetzesanpassung vornehmen?

Claudius Luterbacher: Gerne zeige ich Ihnen auf, wo wir aus fachlicher Sicht in diesem Thema stehen, auch in Bezug auf den Zeithorizont. Wir beginnen betreffend die Demenz nicht bei Null, es ist aber nicht so, dass das Thema gleich reif ist wie die anderen drei Kategorien. Die mehrfach erwähnten Abklärungen werden wir ohnehin weiterführen. Ich gehe davon aus, dass wir für einen Vollzug auf das Jahr 2026 hin bereit sind; zu jenem Zeitpunkt werden die entsprechenden Abgrenzungsfragen geklärt und die finanziellen Auswirkungen etwas genauer bezifferbar sein. Bei den Annahmen, die bisher getroffen wurden – diese sind aber noch etwas unschärfer als diejenigen in der übrigen Botschaft –, gingen wir von einem Mengenmodell aus, das Mehrkosten von ungefähr 1,5 Mio. Franken generiert. Technisch betrachtet schlagen wir keine andere Technik als bei den übrigen drei Kategorien vor, es handelt sich um die gleiche Abhandlung von Assessment, Einstufung und Abrechnung. Es wäre effektiv damit getan, die spezialisierte Demenzbetreuung einfach hinzuzufügen. Wenn wir diese in einen neuen Nachtrag aufnehmen und sich die 1,5 Mio. Franken bewahrheiten, liegen wir genau an der obligatorischen Referendumsgrenze, so dass es bei einem Nachtrag mutmasslich nochmals zu einer Volksabstimmung kommen wird.

Müller-Lichtensteig: Wenn wir diese theoretischen 1,5 Mio. Franken dazu nehmen, wird eine Volksabstimmung nötig sein. Wie wäre der Ablauf, wenn wir das hier nicht aufnehmen? Wann würden Sie mit dieser Vorlage kommen und was wird sie beinhalten?

Claudius Luterbacher: Stand heute würden wir einen entsprechenden Auftrag als Gesetzgebungsauftrag entgegennehmen und im Entwurf Art. 28 Abs. 3 mit Bst. d (neu) ergänzen. Die Botschaft dazu würde die üblichen Ausführungen enthalten: Was ist Demenz, wie sieht die Abgrenzung aus, wie ist das Mengenmodell und wie sehen die finanziellen Folgen aus? Dies soll in die übliche Beratung beim Kantonsrat einfliessen und falls es das obligatorische Finanzreferendum auslöst, folgt eine Volksabstimmung. Im Prinzip würde es sich um den gleichen Vorgang wie bei der aktuellen Vorlage handeln, einfach nochmals ein Jahr später.

Müller-Lichtensteig: Ist die «spezialisierte Demenzbetreuung» der richtige Begriff? Wir sprechen ja von der Spezialpflege und nicht von einer Demenzbetreuung.

Claudius Luterbacher: Bei den anderen drei Bereichen haben wir bewusst auf die Separierung von «Betreuung» oder «Pflege» verzichtet, da eine Abgrenzung hier schwierig ist. Im Bereich der Demenz liegt der Mehrbedarf aber deutlich auf der Betreuungs- und nicht auf der Pflegeseite. «Demenzpflege» wäre daher eher der unklarere Begriff als «Demenzbetreuung». Wenn man es aber mit der gleichen Logik betrachtet wie in dieser Botschaft, dann wird das, was den abgegoltenen Mehraufwand betrifft, letzten Endes nicht differenziert, so dass der reine Begriff eher ein sekundäres Problem darstellen würde.

Sulzer-Wil: Mir ist bewusst, dass unser Antrag eine Ausweitung des Angebots bewirkt. Ich habe aber in vielen Vernehmlassungsantworten und auch in der Diskussion heute Morgen gehört, dass es ein grosses Anliegen ist, die Demenz aufzunehmen, im Bewusstsein, dass das auch etwas kosten wird. Wenn man in der Begründung die mutmasslichen Mehrkosten aufführt, kann man meinem Antrag im Wissen um die Konsequenzen zustimmen. Es wäre ein pragmatisches Vorgehen, um den ganzen Lauf mit erneuter Vorlage, Vernehmlassung und Beratung in Kommission und Rat zu vermeiden.

Koller-Gossau: Der Antrag der SP-Delegation ist abzulehnen.
Ich hege Sympathie dafür, etwas pragmatisch umzusetzen. Trotzdem werde ich den Antrag ablehnen, denn damit würde eine Bestimmung ins Gesetz aufgenommen, über die wir noch nicht beraten konnten und deren Auswirkungen uns noch nicht bekannt sind. Ich hätte auch Mühe, dies meiner Fraktion so zu unterbreiten.

Jäger-Vilters-Wangs: Der Antrag der SP-Delegation ist abzulehnen.
Demenz ist ein grosses und wichtiges Thema. Dieser Wichtigkeit müssen wir den verdienten Platz einräumen, d.h. wenn wir diese neue Bestimmung so aufnehmen, dann berufen wir uns künftig auf diese, womit keine Diskussion mehr stattfindet. Für mich ist wichtig, dass wir das jetzt sein lassen, dafür allenfalls einen entsprechenden Auftrag unterstützen, der im Anschluss gestellt wird, und dann wird über dieses wichtige Thema nochmals im Ganzen diskutiert.

Krempl-Gnädinger-Goldach (im Namen der Mitte-EVP-Delegation): Dem Antrag der SP-Delegation ist zuzustimmen.
Wenn wirklich etwas massiv gegen diese Vorgehensweise sprechen würde, dann könnte man an der Session beim Antrag der Regierung darauf reagieren.

Freund-Eichberg (im Namen der SVP-Delegation)*:* Der Antrag der SP-Delegation ist abzulehnen.
Der Antrag ist zwar gut gemeint, aber da die Demenz im Bericht nur auf einer halben Seite erwähnt wird, haben wir zu wenig Informationen, um diesem Antrag zuzustimmen.

Art. 28 Abs. 3 – Ergänzung um spezialisierte Demenzbetreuung

Antrag
Die *SP-Delegation* beantragt, Art. 28 Abs. 3 wie folgt zu ergänzen:
«Der Kanton fördert die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots an Plätzen in spezialisierten Pflegeeinrichtungen für:
a) Gerontopsychiatrie;
b) Schwerst- und komplexe Pflege;
c) spezialisierte palliative Pflege~~,~~;
d) spezialisierte Demenzbetreuung.»

Der Vollzugsbeginn soll von der Regierung auf einen späteren Zeitpunkt festgelegt werden als betreffend den Rest des Nachtrags. Die Mehrkosten betragen voraussichtlich rund 1.5 Mio. Franken pro Jahr.

Beschluss
Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag der SP-Delegation mit 8:7 Stimmen zu.

Art. 33 (Aufsicht)

Sulzer-Wil legt seine Interessen als Präsident der Thurvita offen: Wenn eine Pflegeeinrichtung eine Aufgabe im Rahmen dieses Gesetzes erfüllt, fällt dann die Aufsicht über das gesamte Heim dem Kanton zu oder nur der Teil, der die spezialisierte Pflege betrifft?

Ingo Kratisch: Die Aufsicht liegt lediglich für die spezialisierte Pflege beim Kanton.

Titel und Ingress

Kommissionspräsidentin: Titel und Ingress sind unbestritten.

4.3 Anmerkungen zum Verordnungsentwurf

Im Nachgang zur Vorberatung des Entwurfs stellt die Kommissionspräsidentin die Grundzüge des Verordnungsrechts (Beilage 3) zur Diskussion.

Sulzer-Wil zu III. Leistungsvereinbarung – Art. 7 Abs. 2: Warum werden die erhöhten Qualitätsanforderungen einzeln in den Leistungsvereinbarungen festgelegt und nicht auf Verordnungsebene geregelt?

Claudius Luterbacher: Die zusätzlichen Qualitätsanforderungen, die zu erfüllen sind, unterscheiden sich je nachdem, welche Art von spezialisierter Langzeitpflege angeboten wird. Es würde das Verordnungsrecht sprengen, alle möglichen Formen zu regeln. Die Verordnung soll deshalb allgemein festlegen, in welchen Bereichen erhöhte Qualitätsanforderungen zu erfüllen sind (Art. 7 Abs. 1), und die Leistungsvereinbarungen sollen die konkreten Anforderungen enthalten.

4.4 Aufträge

4.4.1 Übergangs- und Brückenangebote

Sulzer-Wil: Ich stelle, im Namen der SP-Delegation, folgenden Antrag:
«Die Regierung wird eingeladen, die Finanzierung der Übergangs- und Brückenangebote zu verbessern und die rechtlichen Grundlagen zu schaffen.»

Die Brückenangebote wurden in verschiedenen Vernehmlassungen angesprochen und auf S. 18 der Botschaft abgehandelt. Es ist klar, dass alles unternommen werden muss, damit die Menschen möglichst lange zu Hause bleiben können, auch nach einem Spitalaufenthalt. In der Thurvita in Wil haben wir ein Brückenangebot, mit dem wir sehr gute Erfahrungen sammeln. Dadurch lassen sich Heimeintritte aufschieben oder sogar vermeiden, wodurch die Gemeinde

hohe Kosten einspart. Das nimmt auch Druck heraus, so dass Ressourcen für Spezialpflege entstehen. Wir stellen jedoch fest, dass die Finanzierung der Brückenangebote sehr schwierig ist und sie für die Menschen, die das Angebot nutzen, sehr teuer sind. Wir anerkennen, wie es die Regierung ausgeführt hat, dass Übergangs- und Brückenangebote nicht direkt Angebote der Spezialpflege sind und deshalb nicht mit dem vorliegenden Nachtrag behandelt werden. Es liegt hier aber eine Finanzierungslücke vor; dieses Problem müssen wir lösen. Wir beauftragen daher die Regierung, die Finanzierung der Übergangs- und Brückenangebote zu verbessern und eine entsprechende rechtliche Grundlage zu erarbeiten, damit hier eine bessere Situation entsteht. Das wird in Zukunft an Wichtigkeit zunehmen und ist sehr im Sinne der Gemeinden, die hier zusammen mit dem Kanton in der Verantwortung stehen.

Regierungsrätin Bucher: Das Thema der Übergangs- und Brückenangebote ist kein Thema der spezialisierten Langzeitpflege. Wir haben aber auf Grund der vielen Rückmeldungen aus der Vernehmlassung festgestellt, dass dies ein Bedürfnis ist. Wir haben in der Zusammenstellung der Vernehmlassungsergebnisse (Beilage 2) ausgeführt, dass dazu sehr viele Ideen vorhanden sind. Ich wehre mich nicht gegen einen solchen Auftrag, weil wir das sowieso machen wollen und müssen, dies auch im Hinblick auf die Erfüllung unseres Zielbilds «Integrierte Angebotsgestaltung». Für mich ist jedoch noch offen, ob es dazu rechtliche Grundlagen braucht.

Krempl-Gnädinger-Goldach (im Namen der Mitte-EVP-Delegation): Wir unterstützen diesen Auftrag im Sinn der Systemänderung, dass die Patientinnen und Patienten schneller aus dem Spital wieder nach Hause gehen können und man sie entsprechend in einer Form auffangen kann.

Keller-Gätzi-Wittenbach: Weshalb braucht es den einen Auftrag, wenn das Thema der Übergangs- und Brückenangebote im Zielbild «Integrierte Angebotsgestaltung» bereits enthalten ist?

Sulzer-Wil: Ich höre es gerne, dass die Regierung das Thema bereits erkannt hat und bearbeiten möchte. Trotzdem ist es manchmal richtig, den Auftrag von Seiten des Rates nochmals klar zu deponieren. Es gibt manchmal plötzlich Themen, die in der Regierung noch wichtiger sind und andere geraten dadurch in den Hintergrund. Hier handelt es sich aber um ein so zentrales und wichtiges Thema, dass es sinnvoll ist, dazu einen Auftrag seitens des Rates einzureichen, um diesem das entsprechende Gewicht zu verleihen.

Keller-Gätzi-Wittenbach: Wenn Regierungsrätin Bucher uns versichert, dass dieses Thema aufgenommen wird, dann ist ein Auftrag hinfällig.

Davide Scruzzi: Der Unterschied bei einem Auftrag ist, dass es im Anschluss im Regierungscontrolling erscheint und die Umsetzung durch den Kantonsrat beobachtet werden kann. Falls der Auftrag – in welcher Art auch immer – anderweitig erledigt werden sollte, kann eine Abschreibung beantragt werden. Wir befinden uns mit dem Auftrag auf einer anderen Flughöhe.

Freund-Eichberg (im Namen der SVP-Delegation): Wir können dem Antrag zustimmen. So wie ich aber den Text verstehe, wird der Auftrag hinfällig, wenn keine rechtlichen Grundlagen nötig sind.

Gahlinger-Niederhelfenschwil: Betrifft dieser Auftrag nur die Spezialpflege oder gilt er allgemein?

Sulzer-Wil: Er betrifft jede Art von Übergangs- und Brückenangeboten.

Shitsetsang-Wil: Wird das zuständige Departement des Innern die entsprechenden Grundlagen ohnehin erarbeiten?

Regierungsrätin Bucher: Wir arbeiten departementsintern in Zusammenarbeit mit den Gemeinden und dem Gesundheitsdepartement sehr intensiv an der Umsetzung des Zielbilds der integrierten Versorgung. In diesem Rahmen gibt es viele Massnahmen, die wir ergreifen und eine mögliche Option sind die Brückenangebote. Aufgrund der Rückmeldungen aus der Vernehmlassung und der heutigen Diskussion ist mir klar, dass es wichtig ist, diese Brückenangebote genauer zu prüfen. Das werden wir machen, müssen aber vorab klären, ob dazu bereits eine gesetzliche Grundlage besteht oder ob wir eine schaffen müssen. Wenn wir einen Auftrag erhalten, dann ist die Legitimation eine andere und die Priorität liegt etwas höher. Es findet ein Monitoring statt und die Frist wird von der Staatswirtschaftlichen Kommission überprüft. Wenn Sie uns keinen Auftrag erteilen, dann heisst das für mich nicht, dass wir zu diesem Thema gar nichts machen sollen, sondern wir werden das auf jeden Fall weiterverfolgen. Es würde aber unter dem Radar geschehen, ausser wir kämen zum Schluss, dass wir Ihnen für die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage eine Vorlage unterbreiten müssen. Dann würden wir Ihnen zu gegebener Zeit aus eigenem Anlass ohne einen Auftrag nach Art. 95 GeschKR eine Vorlage dazu unterbreiten.

Freund-Eichberg: Ich habe nichts gegen dieses Vorgehen, wenn die rechtliche Grundlage nötig ist. Können Sie diese Frage bis zur nächsten Session klären? Der Antragstext bezieht sich nur auf die rechtliche Grundlage; dass man die Finanzierung von Übergangs- und Brückenangeboten verbessern will, ist logisch.

Regierungsrätin Bucher: Ich verstehe den Auftrag so, dass es das Ziel der Kommission ist, die Finanzierung dieser Angebote zu verbessern bzw. diese attraktiver auszugestalten, so dass sie wirklich ihre Wirkung entfalten können. Dafür sind Aktivitäten und Anstrengungen nötig, auch wenn wir keine neue gesetzliche Grundlage benötigen. Es braucht auch Mittel, wenn bereits eine gesetzliche Grundlage vorliegt. Auch ohne rechtliche Grundlage wird dieser Auftrag nicht hinfällig, gleich wie bezüglich der Priorisierung. Es liegt nicht an mir, Vorschläge zu machen, wie ein Auftrag zu formulieren ist. Man könnte in dieser Ziffer jedoch aufnehmen, dass man «sofern nötig» rechtliche Grundlagen schafft.

Claudius Luterbacher: Dabei handelt es sich eigentlich um zwei verschiedene Dinge. Entweder würde es heissen: «Die Regierung wird eingeladen, die Finanzierung der Übergangs- und Brückenangebote zu verbessern und notwendigenfalls die rechtlichen Grundlagen dafür zu schaffen.», oder «Die Regierung wird eingeladen, die rechtlichen Grundlagen zu schaffen.» Das würde sich dann eher auf die Prüfung beschränken, ob es rechtliche Grundlagen braucht oder nicht.

Sulzer-Wil: Ich nehme diesen Vorschlag gerne auf und beantrage was folgt:

> «Die Regierung wird eingeladen, die Finanzierung der Übergangs- und Brückenangebote zu verbessern und dafür falls nötig die rechtlichen Grundlagen zu schaffen.»

Der Auftrag ist damit klar formuliert. Falls es eine rechtliche Grundlage braucht, wird diese erarbeitet, falls nicht, ist der Auftrag auch erledigt.

Auftrag Übergangs- und Brückenangebote

Antrag
Die *SP-Delegation* stellt folgenden Antrag:
«Die Regierung wird eingeladen, die Finanzierung der Übergangs- und Brückenangebote zu verbessern und dafür falls nötig die rechtlichen Grundlagen zu schaffen.»

Beschluss
Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag der SP-Delegation mit 11:3 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

Freund-Eichberg: Bestehen heute schon Angebote für die Übergangs- und Brückenangebote und diese will man nun verbessern?

Sulzer-Wil: Diese Angebote werden heute mehrheitlich von den Betroffenen selbst finanziert, ergänzt um einen kleinen Beitrag der Krankenkasse für eine gewisse Zeit. Da das Angebot zurzeit sehr teuer ist, wird es wenig genutzt. Die Idee wäre, dass die Nutzung des Angebots attraktiver wird. Die genaue Ausgestaltung der Finanzierung soll die Regierung erarbeiten.

Ingo Kratisch: Es gibt eine schweizweite Finanzierungssystematik bei der Akut- und Übergangspflege. Dabei ist die Betreuung nach einem Spitalaufenthalt während 14 Tagen durch die Spitex oder in einem Betagten- und Pflegeheim finanziert. Die Kosten für die Pflege werden von der Krankenkasse und dem Restfinanzierer übernommen, jene für die Leistung der Hotellerie und Betreuung muss selber übernommen werden. Dies entspricht dem Grundangebot der ganzen Schweiz. Man weiss jedoch, dass in zwei Wochen wenige Effekte erzielt werden.

4.4.2 Spezialpflegeangebote in Flawil und Wattwil

Müller-Lichtensteig: Ich stelle, im Namen der Mitte-EVP-Delegation, folgenden Antrag:

> «Die Regierung wird eingeladen, dem Kantonsrat Bericht zu erstatten über die Ausgestaltung der Spezialpflegeangebote in Flawil und Wattwil, nachdem sich die Solviva zurückgezogen hat.»

Es haben uns heute drei Themen beschäftigt: Demenz, die Finanzierung von Übergans- und Brückenangeboten und die Themen der Spezialpflege in Wattwil und Flawil auf Basis der Spitalstrategie. Uns ist es wichtig, dass das letztere Thema nicht von der Bildfläche verschwindet, und dass die Regierung eingeladen wird, dem Kantonsrat nach dem Rückzug von Solviva Bericht über die Ausgestaltung der Spezialpflegeangebote in Flawil und Wattwil zu erstatten. Wir meinen nicht, dass man dafür einen Postulatsbericht erstellen muss, sondern stellen uns vor, dass die Berichterstattung z.B. im Rahmen des Geschäftsberichts der Regierung erfolgt.

Regierungsrätin Bucher: Ich werde mich gegen diesen Auftrag nicht wehren. Ich finde die Präzisierung von Müller-Lichtensteig wichtig. Allenfalls könnte man dies in geeigneter Form in die Formulierung aufnehmen. Man könnte über ein anderes Instrument, wie ein Regierungscontrolling, einen bestehenden Bericht oder im Rahmen der Rechnung oder des Budgets darüber Bericht erstatten.

Auftrag Spezialpflegeangebote in Flawil und Wattwil

Antrag
Die *Mitte-EVP-Delegation* stellt folgenden Antrag:
«Die Regierung wird eingeladen, dem Kantonsrat in geeigneter Form Bericht zu erstatten über die Ausgestaltung der Spezialpflegeangebote in Flawil und Wattwil, nachdem sich die Solviva AG aus den Leistungsvereinbarungen zurückgezogen hat.»

Beschluss
Die vorberatende Kommission stimmt dem Antrag der Mitte-EVP-Delegation mit 13:1 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

4.5 Rückkommen

Kommissionspräsidentin: Ein Rückkommen wird nicht verlangt.

5 Gesamtabstimmung

Kommissionspräsidentin: Ich stelle fest, dass die Botschaft und der Entwurf der Regierung durchberaten sind. Wir kommen nun zur Gesamtabstimmung. Wer dem Kantonsrat Eintreten auf den «VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz (Förderung und Finanzierung von Spezialpflegeangeboten)», einschliesslich der Anträge, beantragen möchte, der bezeuge dies mit Handerheben.

Die vorberatende Kommission beschliesst in der Gesamtabstimmung mit 15:0 Stimmen, dem Kantonsrat Eintreten auf die bereinigte Vorlage zu beantragen.

6 Abschluss der Sitzung

6.1 Bestimmung der Berichterstatterin

Die Kommissionspräsidentin stellt sich als Berichterstatterin zur Verfügung. Die vorberatende Kommission beauftragt ihre Kommissionspräsidentin, dem Kantonsrat mündlich Bericht zu erstatten.

6.2 Medienorientierung

Die vorberatende Kommission beauftragt ihre Kommissionspräsidentin und die Geschäftsführerin, unter Einbezug der Delegationssprecherinnen und Delegationssprecher eine Medienmitteilung zu veröffentlichen und über das Ergebnis der Beratung zu informieren.

Die Kommissionspräsidentin weist nochmals auf das Kommissionsgeheimnis hin, das auch nach der Publikation der Medienmitteilung Geltung hat.

6.3 Verschiedenes

Kommissionspräsidentin: Ich bedanke mich für die aktive Mitarbeit und schliesse die Sitzung um 14.45 Uhr.

Die Kommissionspräsidentin:	Die Geschäftsführerin:
Jeannette Losa Mitglied des Kantonsrates	Simona Risi Parlamentsdienste

Beilagen
mit der Einladung bereits zugestellt:
1. 22.23.06 «VII. Nachtrag zum Sozialhilfegesetz (Förderung und Finanzierung von Spezialpflegeangeboten)» (Botschaft und Entwurf der Regierung vom 24. Oktober 2023); *mit dem Kantonsratsversand zugestellt*
2. Auswertung Vernehmlassungen
3. Grundzüge Verordnungsrecht

Beilagen gemäss Protokoll:
4. Präsentation Regierungsrätin Bucher
5. Antragsformular vom 15. Dezember 2023
6. Medienmitteilung vom 22. Dezember 2023

Geht (mit Beilagen) **an**
– Kommissionsmitglieder
– Geschäftsführung der Kommission
– Departement des Innern (wie Seite 1)

Kopie (ohne Beilagen) **an**
– Fraktionspräsidentinnen und Fraktionspräsidenten
– Parlamentsdienste (Gs KR)