

Koordination des SPITEX-Angebotes im Kanton St.Gallen und Anpassung der Bewilligungspraxis

Bericht der Regierung vom 23. April 2002

<i>Inhaltsverzeichnis</i>	Seite
Zusammenfassung.....	2
1. Einleitung	3
1.1. Auftrag	3
1.2. Ausgangslage	3
1.2.1 Pflege.....	3
1.2.2 Spitalexterne Pflege - Hilfe und Pflege zu Hause	3
2. Situationsanalyse	4
2.1 Entwicklung der Bevölkerung	4
2.2 Entwicklung der SPITEX im Kanton.....	5
3. Aufgaben und Zuständigkeiten im SPITEX-Bereich.....	5
3.1 Bund.....	5
3.2 Kanton.....	6
3.3 Gemeinde.....	6
3.4 SPITEX-Beratungsstelle des Gesundheitsdepartementes	7
3.5 SPITEX-Verband des Kantons St.Gallen.....	7
3.6 Koordination SPITEX-Verband / SPITEX-Beratungsstelle	8
3.7 Fachkommission SPITEX.....	8
3.8 Prüfung von Alternativen	8
4. Trägerschaften und ihre Koordination.....	9
5. Dienstleistungen.....	10
5.1 Gemeindekrankenpflege	10
5.2 Hauspflege	10
5.3 Haushilfe	11
5.4 Ergänzende Dienstleistungen.....	11
6. Koordination der SPITEX-Dienstleistungen	11
7. Leitung eines SPITEX-Stützpunktes.....	12
7.1 Betriebsleitung	12
7.2 Pflegedienstleitung	12
8. Qualität und Quantität.....	13
8.1 Qualität.....	14
8.2 Quantität	14
9. Finanzierung	15
9.1. Finanzierung der SPITEX-Leistungen	15
9.1.1 Kassenpflichtige Pflegeleistungen	15
9.1.2 Nicht kassenpflichtige Leistungen	17
9.2. Finanzierung der SPITEX-Organisationen im Kanton.....	17
9.2.1 Aufwand der SPITEX-Organisationen	17
9.2.2 Ertrag der SPITEX-Organisationen	17

9.3. Volkswirtschaftliche und finanzpolitische Tendenzen	18
9.3.1 Allgemeines	18
9.3.2 Finanzierungsprobleme	18
10. Zulassung von SPITEX-Organisationen	19
10.1. Aktuelle Rechtslage.....	19
10.2. Gründe für die Einführung einer Zulassungsregelung.....	19
10.2.1 Krankenversicherungsrechtliche Anforderungen.....	19
10.2.2 Bewilligungspflicht für andere Einrichtungen.....	20
10.2.3 Strukturelle Verbesserungen	20
10.2.4 Regelung in andern Kantonen	20
10.2.5 Zusammenfassung	21
10.3. Leistungsvereinbarung oder Bewilligung	21
10.3.1 Regelung für Betagteneinrichtungen als Vorbild	21
10.3.2 Leistungsvereinbarung	22
10.3.3 Bewilligung	22
10.3.4 Angebotssteuerung	22
10.4. Zulassungskriterien	22
11. Schlussfolgerungen.....	23
12. Antrag	24

Zusammenfassung

Die spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege und die Hilfe zu Hause (SPITEX) haben sich in den vergangenen Jahren stark entwickelt. Im Kanton St.Gallen besteht in allen Gemeinden ein Angebot von verschiedenen SPITEX-Dienstleistungen, insbesondere in den Kerndiensten Krankenpflege, Hauspflege und Haushilfe. Die Koordination der Leistungen verbessert sich kontinuierlich. Die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinde einerseits sowie zwischen dem SPITEX-Verband und der SPITEX-Beratungsstelle andererseits ist geklärt. Der Einwohnerschaft, der Ärzteschaft und den Spitälern sind die SPITEX-Anlauf- und Koordinationsstellen (SPITEX-Stützpunkte) ihrer Gemeinde in der Regel bekannt. Haus- und Krankenpflegevereine haben fusioniert oder sind im Begriff dazu. Die Qualität der Organisationen und des Dienstleistungsangebotes sowie die Pflege- und Betreuungsqualität beruhen auf Normen und Kriterien des SPITEX-Verbandes Schweiz und des Schweizerischen Berufsverbandes für Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK). Weiterer Garant für eine gute Pflegequalität sind die Berufsausübungsbewilligungspflicht und das breite Weiterbildungsangebot für das spitalexterne Pflegepersonal. Projekte zur Sicherung und Förderung der Qualität sind im Gang. Mit einer gesetzlich geregelten Zulassung für SPITEX-Organisationen wird ein weiterer Schritt zur Qualitätsverbesserung zugunsten der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger in Aussicht genommen. Vorgesehen ist auch die Schaffung einer interdisziplinären Fachkommission SPITEX mit beratenden und koordinierenden Funktionen.

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit unterbreiten wir Ihnen den Bericht über die Koordination des SPITEX-Angebotes im Kanton St.Gallen und über die Anpassung der Bewilligungspraxis.

1. Einleitung

1.1. Auftrag

In der Novembersession 1999 hat der Grosse Rat das Postulat 43.99.19 "Koordination des SPITEX-Angebotes im Kanton St.Gallen und Anpassung der Bewilligungspraxis" mit folgendem Wortlaut gutgeheissen:

"Die Regierung wird eingeladen, Bericht zu erstatten und allenfalls Antrag zu stellen, wie im Kanton St.Gallen das SPITEX-Angebot quantitativ und qualitativ verbessert und koordiniert werden kann, unter Anpassung der Bewilligungspraxis mit entsprechenden Zulassungskriterien".

1.2. Ausgangslage

1.2.1 Pflege

Der Inhalt der Pflege wandelt sich, der Grundauftrag bleibt aber im Kern stets gleich. Er ist unabhängig davon, ob die Pflege in Spitälern, psychiatrischen Kliniken, Alters- und Pflegeheimen oder zu Hause spitalextern erbracht wird. Im Mittelpunkt steht immer der Mensch, der durch Krankheit, Behinderung und Invalidität oder Altersbeschwerden nicht mehr in der Lage ist, für sich selbst zu sorgen und die Aktivitäten des täglichen Lebens aus eigener Kraft zu erbringen. Die Pflegesituationen sind sehr unterschiedlich. An die Pflege eines jungen verunfallten Mannes werden andere Anforderungen gestellt als an die Pflege einer an Krebs erkrankten jungen Frau mit kleinen Kindern; die Pflege eines schwer behinderten Kindes verlangt einen anderen Einsatz als die Pflege eines sterbenden Menschen; die Pflege auf einer Intensivstation lässt sich nicht mit derjenigen zu Hause (spitalextern) vergleichen.

Die Herausforderung für die Pflegenden, sich den ständig und immer rascher wandelnden Situationen anzupassen, ist gewachsen. In den letzten Jahrzehnten mussten die Pflegefachleute den Entwicklungen in Medizin, Technik, Pharmakologie und Organisation laufend Rechnung tragen. Das immer umfangreicher werdende Wissen in Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Gerontologie und Betriebswirtschaft fliesst in die tägliche Arbeit ein. Informations- und Kommunikationstechnologien sowie Veränderungen der sozialen Strukturen beeinflussen die Inhalte der Pflege stark. Entsprechend werden von den Pflegenden neue fachliche, persönliche, soziale, organisatorische und methodische Qualifikationen und Kompetenzen gefordert.

1.2.2 Spitalexterne Pflege - Hilfe und Pflege zu Hause

Ziel der SPITEX ist, kranke, behinderte, pflege- und hilfebedürftige sowie sterbende Menschen aller Altersgruppen so lange wie möglich und wirtschaftlich vertretbar zu Hause in ihrer angestammten Umgebung zu pflegen, zu behandeln, zu betreuen und zu beraten. Ausserdem sollen die pflegenden Angehörigen in ihrer Aufgabe professionell unterstützt und entlastet werden. Die Empfänger von SPITEX-Leistungen sind zum grössten Teil Menschen über 65 Jahren. Entsprechend ist im SPITEX-Bereich insbesondere kompetente Altersarbeit von grosser Bedeutung. Die Lebensqualität der betagten Menschen, die der Hilfe und Pflege bedürfen, ist zu sichern. Die Lebensqualität steht in direktem Zusammenhang mit Gesundheit, materieller Sicherheit, mit der Möglichkeit zur Persönlichkeitsentwicklung und mit bedarfsgerechtem Wohnen. Freiheit und Selbstbestimmung, Würde des Menschen und Respekt vor der Persönlichkeit sind Leitlinien in der täglichen SPITEX-Arbeit.

Bei der spitalexternen Pflege stehen in der Regel nicht die Abklärung und Behandlung von Krankheiten im Vordergrund, sondern die individuelle Lebensqualität trotz Krankheit, Pflege- und Hilfebedürftigkeit. Bei der Pflege zu Hause werden nicht ausschliesslich die notwendigen therapeutischen und diagnostischen Massnahmen ausgeführt. Hilfe und Pflege zu Hause muss gerade unter dem Aspekt der stetig verkürzten Aufenthaltsdauer in der stationären Versorgung

vielfältiger, sinnvoller und wirksamer entwickelt, auf- und ausgebaut werden. Grenzen finden sich in den technischen und finanziellen Möglichkeiten. Die spitalexterne Pflege stösst auch an Grenzen, wenn Menschen über längere Zeit während 24 Stunden betreut, behandelt, gepflegt oder beobachtet werden müssen. Dann sind auch die Angehörigen nicht mehr in der Lage, die Aufgaben der Pflege und Betreuung zu erfüllen. Eine Präsenz von SPITEX-Diensten rund um die Uhr ist im Gegensatz zu stationären Einrichtungen nur in Ausnahmesituationen sinnvoll und vertretbar, beispielsweise in einer akuten vorübergehenden gesundheitlichen Krise oder in der Sterbephase. Entscheidend sind in jedem Fall der Pflege- und Betreuungsbedarf in der konkreten Situation.

2. Situationsanalyse

2.1 Entwicklung der Bevölkerung

Der Anteil betagter Menschen nimmt zu. Im Kanton St.Gallen sind rund 4 Prozent der Bevölkerung über 80 Jahre alt. Von ihnen leben rund 75 Prozent in privaten Haushalten. Der Wunsch dieser Menschen ist es, so lange wie möglich in der eigenen Wohnung zu bleiben und ihre Eigenständigkeit und Unabhängigkeit zu bewahren. Dieses Ziel ist um so leichter zu erreichen, je besser der objektive Gesundheitszustand und das subjektive gesundheitliche Befinden sind. Rund 50 Prozent der Angehörigen dieser Altersgruppe leben allein. Bei ihnen ist die Zielerreichung gegenüber denjenigen, die mit Ehepartner, Kinder, Verwandten oder Freunden im eigenen Haushalt oder in einer Wohngemeinschaft leben, wesentlich erschwert. Gesundheitliche Probleme sind in einer Gemeinschaft leichter zu bewältigen. Auch wenn viele hochbetagte Menschen gesund, aktiv und selbständig leben können und das Alter nicht unmittelbar mit Krankheit verbunden sein muss, nehmen im Vergleich zu jüngeren Menschen gesundheitliche Störungen und Beschwerden signifikant zu: Gelenkprobleme, Rückenschmerzen, Schlafstörungen, Seh- und Hörschwächen, Ernährungs- und Verdauungsstörungen, Kreislaufstörungen, allgemeine Schwäche und Müdigkeit, Depressionen, der Verlust von Energie und Vitalität können die Bewältigung des Alltags selbst mit Hilfe und Unterstützung der Angehörigen erschweren oder gar verunmöglichen. Das Risiko von Herz-, Gefäss- und Gehirnerkrankungen (z.B. Alzheimer-Krankheit und Demenz) und Knochenbrüchen ist zunehmend. Entsprechend ergibt sich ein Mehrbedarf an präventiven, pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Leistungen.

Eine im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms im Jahr 1999 durchgeführte gesundheitsökonomische Analyse hat bestätigt, dass 25 bis 30 Prozent aller Gesundheitskosten im letzten Lebensjahr entstehen.¹ Damit wurde eine Situation bestätigt, die bereits in einer Zielformulierung im kantonalen Leitbild Gesundheit im Jahr 1993 berücksichtigt wurde: „Patienten und Betagte sind so lange wie möglich und wirtschaftlich vertretbar in ihrer gewohnten Umgebung zu pflegen und zu betreuen“. Patientinnen und Patienten sowie Betagte sollen erst ins Spital oder Pflegeheim eingewiesen werden, wenn die Versorgung zu Hause unmöglich, unzumutbar oder unverhältnismässig aufwändig wird. Das gilt für kranke, behinderte und sterbende Menschen aller Altersgruppen. Hochbetagte beanspruchen im spitalexternen Bereich über 50 Prozent der Pflegeleistungen und rund 50 Prozent der hauswirtschaftlichen und anderen Leistungen. Im Vergleich dazu entfallen auf Kinder und Jugendliche bis zu 20 Jahren nur 0,26 Prozent der spitalexternen Pflegeleistungen und 1,25 Prozent anderer Hilfeleistungen zu Hause.²

¹ Hauptergebnisse und Folgerungen aus dem Nationalen Forschungsprogramm, Alter, NFP 32, Bern 1999, S. 43.

² Bericht zur SPITEX-Datenerhebung 1998 im Kanton St.Gallen, Gesundheitsdepartement, S. 16 und 18.

2.2 Entwicklung der SPITEX im Kanton

Der erste Bericht über die SPITEX-Dienste im Kanton St.Gallen wurde im Jahr 1983 vom Gesundheitsdepartement erstellt.³ Es folgte im Jahr 1985 ein weiterer SPITEX-Bericht zur Situation der Schwerbehinderten zu Hause.⁴ Im gleichen Jahr wurde die kantonale SPITEX-Beratungsstelle im Gesundheitsdepartement geschaffen. Die SPITEX-Datenerhebungen der Jahre 1987 und 1990 waren Grundlage für ein St.Galler SPITEX-Konzept⁵ und ein Finanzierungsmodell.⁶ Diese Arbeiten wurden auch von anderen Kantonen zum Vorbild genommen.

Im Jahr 1991 wurden die heute geltenden gesetzlichen Grundlagen geschaffen. Im Gesundheitsgesetz (sGS 311.1; abgekürzt GesG) werden die Aufgaben des Staates und der Gemeinden geregelt und die Dienstleistungen festgelegt. Das Gesundheitsdepartement erliess im Jahr 1993 SPITEX-Richtlinien.⁷ Sie haben den Ausbau und die Professionalisierung der SPITEX-Dienste sowie die Koordination der verschiedenen Angebote zum Ziel. Dies führte zu mehreren Fusionen von SPITEX-Vereinen. Die regelmässig durchgeführten SPITEX-Datenerhebungen geben jeweils Aufschluss über die aktuelle Situation.

Wie bereits bisher, wird die aktuelle und künftige SPITEX-Einrichtung von der allgemeinen Entwicklung im Gesundheitswesen und insbesondere der Pflege stark beeinflusst und geprägt.

Mit den Krankenversicherern konnte erstmals im Jahr 1992 ein SPITEX-Vertrag abgeschlossen werden. Darin hatten sich die Krankenversicherer auf freiwilliger Basis verpflichtet, spitalexterne Pflegeleistungen und hauswirtschaftliche Leistungen zu Hause zu übernehmen. Allerdings wurden vom Kanton 50 Prozent der geleisteten Beträge an die Versicherer zurückerstattet. Mit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung im Jahr 1996 (SR 832.10; abgekürzt KVG) wurde die Übernahme der Kosten für die spitalexternen Pflegeleistungen für die Krankenversicherer zur Pflichtleistung. Damit entfiel auch der Kantonsbeitrag. Die Krankenversicherer leisteten im Kanton St.Gallen im Jahr 1999 rund 11,4 Mio. Franken⁸ an die spitalexternen Pflegeleistungen. Im Jahr 1994, also vor der Einführung des eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzes, waren dies 8,25 Mio. Franken, wovon der Kanton noch die Hälfte übernahm. Beiträge an hauswirtschaftliche Leistungen und Betreuungsaufgaben werden keine mehr geleistet, da sie nach dem KVG nicht zu den kassenpflichtigen Leistungen der Grundversicherung gehören.

3. Aufgaben und Zuständigkeiten im SPITEX-Bereich

3.1 Bund

Nach Art.101^{bis} Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (SR 831.10; abgekürzt AHVG) leistet der Bund Beiträge an die SPITEX- Organisationen. Die Einzelheiten sind in einem Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung⁹ (BSV) geregelt. Danach kann das BSV bezüglich Koordination Auflagen machen. Zudem kann es Tätigkeiten von der Subventionierung ausnehmen, die bereits durch eine andere Organisation erbracht werden, oder die lokal oder regional ungenügend koordiniert sind. Das Bundesamt für Statistik erstellt in Zusammenarbeit mit den Kantonen jährlich eine SPITEX-Statistik.

³ Bericht über die spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege im Kanton St.Gallen, Gesundheitsdepartement, Mai 1983.

⁴ Bericht über die Situation schwerbehinderter und chronischkranker Personen zu Hause im Kanton St.Gallen, Gesundheitsdepartement, Juli 1987.

⁵ SPITEX-Konzept, Leitgedanken und Massnahmen zur Entwicklung einer zukünftigen SPITEX-Versorgung im Kanton St.Gallen, Januar 1990.

⁶ St.Galler Modell für die Finanzierung von Dienstleistungen der SPITEX-Organisationen, Februar 1990.

⁷ SPITEX-Richtlinien des Kantons St.Gallen, Gesundheitsdepartement, 20. Dezember 1993.

⁸ Versicherungsstatistik des Konkordates der Schweizerischen Krankenversicherer, 1999.

⁹ Kreisschreiben des BSV über die Beiträge an Organisationen der privaten Altershilfe und über die Beiträge an die SPITEX-Organisationen, Stand 1. Juli 1999.

3.2 Kanton

Nach Art. 19^{ter} GesG errichtet und betreibt der Staat Ausbildungsstätten für medizinisches Fach- und Hilfspersonal. Er kann sich daran beteiligen oder die Einrichtung und den Betrieb durch Beiträge unterstützen. Das betrifft auch die Ausbildung des spitalexternen Pflegepersonals.

Nach Art. 19^{bis} GesG fördert der Staat die spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege. Nach Art. 36^{ter} GesG sorgt er für Beratung und Information. Er fördert die Zusammenarbeit zwischen politischen Gemeinden und Einrichtungen der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege und leistet Beiträge an Aus- und Weiterbildung. So leistet der Kanton Beiträge an die Ausbildung des Pflegepersonals an den Berufsschulen der Gesundheits- und Krankenpflege des Kantons St.Gallen. Höhere Fachausbildungen für das spitalexterne Pflegepersonal werden durch Beiträge des Kantons an die neugegründete Stiftung "Bildung.Gesundheit" ermöglicht. Bei dieser Stiftung handelt es sich um den Zusammenschluss des interdisziplinären SPITEX-Bildungszentrums Zürich (ISB) und des Weiterbildungszentrums für Gesundheitsberufe des Schweizerischen Roten Kreuzes SRK (WE'G) in Aarau.

Nach Art. 36^{ter} GesG gehört es zu den Aufgaben des Staates, bzw. des zuständigen Departements, Richtlinien über das Dienstleistungsangebot zu erlassen. Die heute gültigen SPITEX-Richtlinien wurden vom Gesundheitsdepartement am 20. Dezember 1993 nach einer Vernehmlassung bei den politischen Gemeinden und den SPITEX-Organisationen erlassen. Sie beinhalten folgende Aspekte:

- Zielsetzung der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege;
- Dienstleistungsangebot;
- Einsatzkriterien und Einsatzzeiten;
- Fortbildung und berufliche Zusatzausbildung;
- Praktika für Schülerinnen und Schüler von Haus- sowie Gesundheits- und Krankenpflegeschulen;
- Beratungsstelle für spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege;
- SPITEX-Stützpunkt;
- Finanzierung.

Die SPITEX-Richtlinien sind für die Gemeinden und die SPITEX-Organisationen nach wie vor aktuell. Eine Notwendigkeit für die Überarbeitung der SPITEX-Richtlinien besteht nicht. Die Richtlinien sind von den Gemeinden und den SPITEX-Organisationen zu einem erheblichen Teil übernommen worden. Sie werden ergänzt durch Empfehlungen des SPITEX-Verbandes St.Gallen.

Das Gesundheitsdepartement erteilt auch die Berufsausübungsbewilligungen in der Gemeindegrenzenpflege (Art. 42 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 46 GesG, Art. 31 der Verordnung über die Ausübung von Berufen der Gesundheitspflege, sGS 312.1).

Seit dem Jahr 1985 führt es eine SPITEX-Beratungsstelle. Diese informiert und berät politische Gemeinden, SPITEX-Organisationen, spitalexternes Pflegepersonal und Berufsschulen der Gesundheits- und Krankenpflege.

3.3 Gemeinde

Nach Art. 23 GesG sorgt die politische Gemeinde für die spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege, soweit diese Aufgabe nicht durch andere öffentlich-rechtliche Körperschaften oder Private erfüllt wird. Nach Art. 36^{quater} GesG fördert die politische Gemeinde die Einrichtungen der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege. Sie sorgt für die Koordination der Dienstleistungen und die weitgehende Sicherstellung des Dienstleistungsangebotes nach den Richtlinien des Gesundheitsdepartementes.

Die Gemeinden erteilen Leistungsaufträge an die SPITEX-Organisationen. Die Leistungsaufträge beinhalten:

- Leistungsauftrag und Leistungsziele nach den Richtlinien des Kantons;
- die Regelung über die Finanzierung der SPITEX-Organisationen;
- die Beitragsleistungen der politischen Gemeinde;
- Tarife für nicht kassenpflichtige Leistungen;
- Angaben zu Personal, Organisation und Koordination der SPITEX-Leistungen.

Die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinde und damit die Zuständigkeit der politischen Gemeinde für die spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege hat sich bewährt. Das SPITEX-Angebot im Kanton St.Gallen ist flächendeckend vorhanden. Die SPITEX-Leistungen werden bürgernah und bedarfsorientiert angeboten und erbracht. Die SPITEX-Organisationen sind überschaubar und flexibel und richten sich nach den Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen zu Hause sowie nach den Bedürfnissen der betreuenden und pflegenden Angehörigen. Der Auf- und Ausbau der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege und weiterer ergänzender SPITEX-Leistungen erfolgt auf Gemeindeebene.

Gestützt auf Art.101^{bis} AHVG fließen erhebliche finanzielle Mittel an die SPITEX-Organisationen. Dadurch werden die politischen Gemeinden finanziell wesentlich entlastet. Zudem verfügen die gemeinnützigen SPITEX-Vereine zum Teil über beachtliche Vermögen, mit deren Erträgen sie teils zur Leistungserfüllung nach Leistungsauftrag beitragen und teils zusätzliche, über den Leistungsauftrag hinausgehende Leistungen anbieten.

3.4 SPITEX-Beratungsstelle des Gesundheitsdepartementes

Die SPITEX-Beratungsstelle des Gesundheitsdepartementes sorgt für Beratung und Information und fördert die Zusammenarbeit zwischen politischen Gemeinden und Einrichtungen der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege. Sie beurteilt Gesuche um Beiträge an Aus- und Weiterbildung (Art. 36^{ter} GesG). Dazu informiert sie das spitalexterne Pflegepersonal und die SPITEX-Organisationen über aktuelle Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten und bewilligt im Rahmen des Budgets und in Anwendung der Richtlinien des Gesundheitsdepartementes für Berufe im Gesundheitswesens¹⁰ die entsprechenden Gesuche. Sie berücksichtigt dabei die Bedürfnisse des Pflegepersonals und der SPITEX-Organisationen. Die jährlichen Beiträge des Kantons für Aus- und Weiterbildung belaufen sich auf rund 230'000 Franken. Die SPITEX-Beratungsstelle sorgt für die Einholung der erforderlichen Berufsausübungsbewilligungen für das spitalexterne diplomierte Pflegepersonal. Sie arbeitet mit den Berufsschulen für Gesundheits- und Krankenpflege zusammen und erstellt entsprechende Ausbildungsmodule. Sie unterstützt die Berufsschulen zudem beim Aufbau von Praktikumsplätzen in den SPITEX-Organisationen der Gemeinden.

3.5 SPITEX-Verband des Kantons St.Gallen

Der SPITEX-Verband St.Gallen vertritt die Interessen seiner Mitglieder und der SPITEX-Trägerschaften. Er ist zuständig für die Anstellungsbedingungen, die Lohnempfehlungen sowie die Beratung in Versicherungsfragen und im Arbeitsrecht. Der SPITEX-Verband führt die Vertragsverhandlungen mit der santésuisse St.Gallen-Thurgau-Glarus (ehemals Verband Krankenversicherer St.Gallen-Thurgau). Zudem leitet er Projekte der Qualitätssicherung und bietet Weiterbildungskurse für Vereinsvorstände und SPITEX-Hilfspersonal an. Er hat im Auftrag des Gesundheitsdepartementes 1999 und 2000 die SPITEX-Datenerhebung durchgeführt.

¹⁰ Richtlinien des Gesundheitsdepartementes für die externe Weiterbildung für Berufe des Gesundheitswesens, 24. März 2000.

3.6 Koordination SPITEX-Verband / SPITEX-Beratungsstelle

Nach der Gründung des SPITEX-Verbandes St.Gallen mit einer professionellen Geschäftsstelle im Jahr 1995 kam es zwischen dem Verband und der SPITEX-Beratungsstelle zunächst zu einigen Doppelspurigkeiten. Sie wurden mittels einer Vereinbarung betreffend Aufgabenteilung beseitigt. Die Aus- und Weiterbildung des spitalexternen diplomierten Pflegepersonals gehört beispielsweise zum Aufgabenbereich der SPITEX-Beratungsstelle. Dagegen ist der SPITEX-Verband für die Schulung des Präsidiums, der Vorstandsmitglieder und des Hilfspersonals von SPITEX-Organisationen verantwortlich. Die Aufgabenteilung hat sich bewährt und bleibt auch im Zusammenhang mit der zukünftigen Bildungssystematik für Berufe im Gesundheitswesen sinnvoll.

3.7 Fachkommission SPITEX

Die SPITEX-Arbeit setzt sich aus verschiedensten Bereichen zusammen. Es gilt nicht nur, gesundheitlichen Anliegen im engeren Sinn gerecht zu werden, sondern auch soziale Aspekte und insbesondere Altersfragen zu berücksichtigen. Einer entsprechenden gesamtheitlichen Betrachtungsweise kann in einer interdisziplinär zusammengesetzten Kommission Rechnung getragen werden. Deshalb sieht der Kanton die Schaffung einer Fachkommission SPITEX vor. Sie soll beratende und koordinierende Funktionen ausüben und insbesondere auch den raschen und direkten Dialog zwischen den SPITEX-Partnern ermöglichen. Die Fachkommission soll unter Leitung des Gesundheitsdepartementes gebildet werden und aus Vertretern der politischen Gemeinden, des Kantons, des SPITEX-Verbandes, des Schweizerischen Berufsverbandes der Krankenpflegerinnen und -pfleger (SBK), der Hausärzte und weiteren SPITEX-Fachleuten zusammengesetzt sein.

3.8 Prüfung von Alternativen

Beim vorgängigen Beschrieb der Zuständigkeiten im SPITEX-Bereich wurde dargestellt, dass sich die geltende Aufgabenverteilung in den letzten Jahren bewährt hat. Im Besonderen trifft dies auf die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden zu. Dennoch wurde erneut geprüft, ob eine Änderung in der Zuständigkeitsordnung vorgenommen werden soll. Dabei wurden vor allem Überlegungen angestellt, wie weit im Zug der Bildung von regionalen Spitalverbunden auch die SPITEX-Versorgung in diese Organisationsstrukturen eingebunden werden könnte. Dabei ist man zum Schluss gekommen, dass diese Lösung und damit die Bildung eines gesamthaft übergreifenden Gesundheitsnetzwerkes zumindest derzeit Vision bleiben muss. Bei den Spitalverbunden geht es um Versorgungsregionen im Akutbereich. Bei der SPITEX steht jedoch nicht die Zusammenarbeit mit den Spitälern der stationären Akutversorgung im Vordergrund. Eine weit engere Zusammenarbeit besteht zwischen den SPITEX-Institutionen und den freipraktizierenden Ärzten als Erbringer von ambulanten Leistungen einerseits und den SPITEX-Organisationen und den Alters- und Pflegeheimen andererseits. Wo es dennoch eine direkte Berührung zwischen der Spitalversorgung (SPITIN) und der SPITEX-Versorgung gibt, greift die Übergangspflege. Diese wurde vor rund zehn Jahren in allen Spitälern des Kantons eingeführt. Die Übergangspflege begleitet vorwiegend ältere Menschen, die wegen akuter oder chronischer Erkrankung und Überforderung des informellen Hilfsnetzes hospitalisiert werden müssen. Die Übergangspflege beginnt beim Eintritt ins Spital, bezieht die Patientin oder den Patient wie auch das informelle Hilfsnetz in Gespräche und Zielvereinbarungen ein, koordiniert die Rehabilitation zwischen den einzelnen Diensten im Spital und plant mit Angehörigen und SPITEX-Diensten die Wiedereingliederung daheim.

Mit der Verantwortung der Gemeinden für die Versorgung der Bevölkerung mit ambulanten Hilfe- und Pflegeleistungen ist die Klientennähe gut gewährleistet. Die Gemeinden sind mit ihrer Zuständigkeit darüber hinaus aber auch Garant dafür, dass eine erwünschte Gleichwertigkeit der ambulanten Versorgung mit Pflegeleistungen über den ganzen Kanton gegeben

ist. Diese Zielsetzung könnte mit der Übertragung dieser Aufgabe an private Anbieter nicht in gleicher Weise erreicht werden.

Ein Blick auf die Zuständigkeitsregelung in anderen Kantonen zeigt, dass in der überwiegenden Zahl die politischen Gemeinden für die Versorgung mit ambulanten Pflegeleistungen und damit für die SPITEX-Angebote verantwortlich sind. Zusammengefasst gibt es derzeit keinen Grund, die geltende Zuständigkeitsordnung und die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden bei der Gesundheitsversorgung zu ändern.

4. Trägerschaften und ihre Koordination

Im Kanton St.Gallen dominiert der Verein als Rechtsform der SPITEX-Organisationen. Die Vereine gehören zu den Nonprofit-Organisationen und haben eine zum Teil über 100-jährige Tradition. Der älteste Krankenpflegeverein im Kanton hat kürzlich seinen 160. Geburtstag gefeiert. Die Mitglieder der Vereinsvorstände arbeiten bis zum heutigen Tag ehrenamtlich oder für eine geringe Entschädigung. Die Aufgaben und der Zeitaufwand haben sich für die Vereinsorgane in den letzten Jahren allerdings wesentlich verändert. Die Führung von Nonprofit-Organisationen stellt heute Anforderungen, denen das traditionelle Milizsystem immer weniger gewachsen ist. Dennoch wird die ehrenamtliche Mitwirkung sehr geschätzt, soweit Qualitätsaspekte sie zulassen.

Die Führung von professionellen und interdisziplinären SPITEX-Betrieben im Milizsystem wird schwieriger. Die Bereitschaft kompetenter Personen, sich für diese Aufgabe des Gesundheitswesens im geforderten Ausmass ehrenamtlich zu engagieren, ist abnehmend. Die Frage, ob die traditionellen Vereinsstrukturen nicht durch andere Betriebsorganisationsmodelle abgelöst werden sollten, wird daher vermehrt und dringlicher gestellt.

Um Doppelspurigkeiten auszumerzen, Synergien zu nutzen und die Dienstleistungen besser zu koordinieren, haben viele Haus- und Krankenpflegevereine oder konfessionell geprägte Vereine auf Gemeindeebene fusioniert. Kleine und mittelgrosse Vereine haben sich zusammengeslossen, um ihre personellen und finanziellen Ressourcen effizienter einzusetzen und mit einer einzigen Anlauf- und Koordinationsstelle für Hilfe- und Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sowie für Hausärztinnen und Hausärzte und Spitäler besser erreichbar zu sein. Das BSV und der Kanton haben diese Fusions- und Koordinationsbemühungen aktiv unterstützt. So ist die Anzahl der Vereine im Kanton St.Gallen kontinuierlich gesunken. Waren es im Jahr 1992 noch 162 Vereine, ging die Anzahl der SPITEX-Trägerschaften auf heute 85 zurück. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen und wird mit einer sinnvollen Regionalisierung weiter fortschreiten.

Aktuell sind es noch zwei Gemeinden, die SPITEX-Dienste selbst anbieten. In der Regel haben die Gemeinden die SPITEX-Aufgaben mit Leistungsaufträgen an die SPITEX-Vereine delegiert. Ausschlaggebend dafür war die Tatsache, dass Beiträge des Bundes nach Art. 101^{bis} AHVG nicht an Gemeinden, sondern nur an private SPITEX-Organisationen ausgerichtet werden.

Privatrechtliche Stiftungen spielen als SPITEX-Trägerschaften eine untergeordnete Rolle (rund ein Prozent). Auch die Kirchgemeinden (2,35 Prozent der Trägerschaften) haben sich in den letzten Jahren immer mehr zurückgezogen. Sie finanzieren noch ein Prozent der Gesamtkosten der SPITEX-Organisationen. Private Einzelfirmen, die SPITEX-Leistungen anbieten, und selbständig tätige Gemeindekrankenschwestern werden von der Statistik nicht erfasst.

5. Dienstleistungen

Nach Art. 36^{bis} GesG umfasst die spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege:

- a) Gemeindecrankenpflege;
- b) Hauspflege und Haushilfe;
- c) ergänzenden Dienstleistungen.

Die Gemeindecrankenpflege umfasst Grund- und Behandlungspflege sowie Betreuung von spitalexternen Patienten bei gesundheitlichen Schwierigkeiten.

Die Hauspflege und Haushilfe umfassen die Haushaltsführung, die Betreuung von Kindern und Teilbereiche der Grundpflege spitalexterner Patienten.

Ergänzende Dienstleistungen gehen über die eigentlichen Kerndienste der Gemeindecrankenpflege sowie der Hauspflege und Haushilfe hinaus und umfassen ein breites Unterstützungsangebot.

5.1 Gemeindecrankenpflege

Die Gemeindecrankenpflege ist bewilligungspflichtig (Art. 43 lit. a in Verbindung mit Art. 42 Abs. 1 lit. d GesG). Sie wird von diplomiertem Pflegepersonal ausgeführt. Für die Berufszulassung anerkannt werden vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) registrierte Diplome. Das SRK überwacht die Ausbildung und beurteilt ausländische Diplome. Es hat zudem die Aufgaben der Gemeindecrankenpflege umschrieben und unterteilt die Pflege in folgende fünf Funktionen¹¹:

- Funktion 1: Unterstützung bei und stellvertretende Übernahme von Aktivitäten des täglichen Lebens;
- Funktion 2: Begleitung in Krisensituationen und während des Sterbens;
- Funktion 3: Mitwirkung bei präventiven, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen;
- Funktion 4: Mitwirkung in Aktionen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen einerseits sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit andererseits. Beteiligung an Eingliederungs- und Wiedereingliederungsprogrammen;
- Funktion 5: Mitwirkung bei der Verbesserung der Qualität und Wirksamkeit der Pflege und bei der Entwicklung des Berufes. Mitarbeit in Forschungsprojekten des Gesundheitswesens.

Diese fünf Funktionen und die dazu ausgearbeiteten Schlüsselqualifikationen gelten für das Pflegepersonal im spitalinternen und spitalexternen Bereich. Ergänzend dazu hat der SPITEX-Verband die Dienstleistungen und fünf Funktionen der Pflege näher umschrieben. Die Aufgaben der Gemeindecrankenpflege sind zudem in den SPITEX-Richtlinien des Kantons St.Gallen definiert.

5.2 Hauspflege

Die Hauspflege ist primär ein hauswirtschaftlicher Beruf. Er wird von diplomierten Hauspflegerinnen ausgeführt. Das Bundesamt für Bildung und Technik (BBT) reglementiert die Ausbildung und ist zuständig für die Anerkennung der Diplome. In der neuen Bildungssystematik Gesundheitsberufe, die im Mai 1999 von der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz verabschiedet wurde, soll die Hauspflegerin als Fachangestellte für Gesundheit und Soziales auf der Sekundarstufe II eingeordnet werden. In der Hilfe und Pflege zu Hause erbringt die Hauspfle-

¹¹ Bestimmungen des Schweizerischen Roten Kreuzes für die Diplomausbildungen in Gesundheits- und Krankenpflege an den vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen, 1. Januar 1992.

gerin eine wichtige Dienstleistung, indem sie einerseits die Gemeindecrankenschwester in der Pflege unterstützt und andererseits den Haushalt selbständig führt. Kann die Kinderbetreuung wegen Krankheit, Unfall oder Rekonvaleszenz der Betreuungsperson nicht wahrgenommen werden, ist die Hauspflegerin auch für die selbständige Betreuung und Pflege gesunder Säuglinge und Kinder zuständig. Zunehmend wird sie auch in der Betagtenbetreuung eingesetzt. Ihre Aufgaben sind in den SPITEX-Richtlinien des Kantons St.Gallen sowie im Dienstleistungsangebot des SPITEX-Verbandes St.Gallen näher umschrieben.

5.3 Haushilfe

Der Haushilfedienst ist ursprünglich von der Pro Senectute aufgebaut worden, um hilfebedürftige Betagte zu begleiten und zu unterstützen. Heute werden Haushelferinnen auch in interdisziplinären SPITEX-Teams eingesetzt. Haushelferinnen bringen für ihre Aufgabe meist viel Lebenserfahrung und soziales Engagement mit, haben aber keine eigentliche Berufsausbildung im Sozial- oder Gesundheitswesen. In Einführungs- und Weiterbildungskursen erlangen sie das nötige Rüstzeug. Die Aufgabenbereiche sind in den SPITEX-Richtlinien des Kantons St.Gallen und im Dienstleistungsangebot des SPITEX-Verbandes des Kantons St.Gallen umschrieben.

5.4 Ergänzende Dienstleistungen

Gemäss SPITEX-Leitbild 1990 des Kantons St.Gallen werden neben den eigentlichen Kerndiensten Gemeindecrankenpflege und Hauspflege/Haushilfe auch weitere Dienstleistungen angeboten:

- Mütter- und Väterberatung / Stillberatung;
- Ergotherapie;
- Physiotherapie;
- Fusspflege;
- Ernährungsberatung;
- Mahlzeitendienst;
- Mittagstisch für Alleinstehende und Betagte;
- Transportdienst mit freiwilligen Fahrern und Fahrerinnen;
- Betreuung und "Hütendienst" für demente Betagte zur Entlastung der Angehörigen;
- Betreutes Wohnen;
- Besuchsdienst mit freiwilligen Helfern und Helferinnen;
- Präventive Hausbesuche durch diplomiertes Pflegepersonal;
- Entlastungsdienst für Familien mit Behinderten;
- Tagesklinik;
- Ferienbetten.

Alle diese Dienstleistungen können in den SPITEX-Stützpunkt der Gemeinde integriert und von der Pflegedienstleitung koordiniert werden. Teils sind es autonome Vereine, die diese ergänzenden Angebote erbringen.

6. Koordination der SPITEX-Dienstleistungen

Die Koordination der SPITEX-Dienstleistungen erfolgt auf Gemeindeebene. Gemeindecrankenpflege, Hauspflege und Haushilfe und andere bilden zusammen ein interdisziplinäres SPITEX-Team. Die einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden – ihrer Ausbildung und Kompetenz entsprechend – in unterschiedlich komplexen Situationen bei Leistungsempfängern aller Altersgruppen zu Hause eingesetzt. Das Modell des SPITEX-Stützpunktes oder SPITEX-Zentrums als zentrale Anlauf- und Koordinationsstelle für die Bevölkerung der Gemeinde hat sich bewährt. Die Bevölkerung, Patientinnen und Patienten, Angehörige, Hausärzte, Spitäler und Kliniken, Krankenversicherer sowie Beratungsstellen können über eine einzige Anlaufstelle alle

notwendigen SPITEX-Dienstleistungen und -Auskünfte erhalten. Neben der Gemeindekrankenpflege, Hauspflege und Haushilfe können auch die weiteren Dienstleistungsangebote in den SPITEX-Stützpunkt integriert werden (vgl. dazu Ziff. 5.4). Die zentrale Koordination aller SPITEX-Dienstleistungen auf Gemeindeebene oder für mehrere Gemeinden zusammen ist sinnvoll. Dadurch kann der Bedarf an Pflege- und Hilfeleistungen ausreichend differenziert, auf die individuellen Erfordernisse abgestimmt und professionell abgeklärt werden. Als Ergebnis kann eine der Situation entsprechende Personaleinsatzplanung erfolgen.

Der Gesetzgeber hat den Kanton verpflichtet, die Zusammenarbeit zwischen politischen Gemeinden und Einrichtungen der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege zu fördern (Art. 36^{ter} lit. b GesG). Über die SPITEX-Beratungsstelle hat der Kanton erfolgreiche Anstösse zu Koordinationsbestrebungen in den Gemeinden und über die Gemeindegrenzen hinaus gegeben. Zielsetzung bleibt dabei noch bestehendes Koordinationspotenzial auszuschöpfen.

7. Leitung eines SPITEX-Stützpunktes

Für die Leitung eines SPITEX-Stützpunktes sind zwei grundsätzliche Modelle denkbar. In der einen Form wird die Gesamtleitung durch die Pflegedienstleitung abgedeckt, d.h. ihr unterliegt sowohl der betriebliche als auch der pflegerische Fachbereich. Das andere Modell sieht die Aufgabenteilung zwischen Betriebsleitung und Pflegedienstleitung vor. Bei SPITEX-Stützpunkten in Gemeinden mit über 10'000 Einwohnern steht das Modell zweier eigenständiger Verantwortungsbereiche (Aufteilung zwischen Betriebsleitung und Pflegedienstleitung) im Vordergrund. Bei Stützpunkten mit kleinerer Servicepopulation wird in der Regel das Modell einer Gesamtleitung in der gleichen Person gewählt.

7.1 Betriebsleitung

Die Betriebsleitung ist verantwortlich für das Management der SPITEX-Organisation. Zu ihrem Aufgabenbereich gehören:

- Leitung des Betriebes nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen;
- Rechnungsstellung;
- Finanzplanung und Kostenkontrolle;
- Öffentlichkeitsarbeit;
- Organisationsentwicklung;
- Materialverwaltung und Einkauf;
- Statistik;
- Arbeitszeiterfassung;
- Versicherungsfragen und Kontakte mit Versicherungen.

Diese Aufgaben wurden bis anhin teilweise von den Vereinsvorständen ehrenamtlich erbracht. In grossen SPITEX-Organisationen führt dieses Modell zu einer Überforderung des Milizsystems. Eine Professionalisierung des Managements ist angezeigt. Das Anforderungsprofil für die Betriebsleitung eines SPITEX-Stützpunktes ist vergleichbar mit demjenigen an die Verwaltungsleitung eines Alters- und Pflegeheimes,

7.2 Pflegedienstleitung

Die Leitung des Pflegedienstes hat in selbständiger Verantwortung die gesundheitliche Situation und das persönliche Umfeld des Leistungsempfängers zu beurteilen. Sie hat sich entsprechend über ein vom SRK anerkanntes und registriertes Pflegediplom sowie eine Berufsausübungsbewilligung des Gesundheitsdepartementes auszuweisen. In der Regel absolviert das diplomierte Krankenpflegepersonal zusätzlich eine Kaderausbildung oder Höhere Fachausbildung in SPITEX-Leitung. Mit einer Zusatzausbildung in Organisation und Führung und entspre-

chender Sozial- und Führungskompetenz haben sich diplomierte Krankenschwestern und -pfleger als SPITEX-Stützpunktleitungen bewährt.

Die fachliche Verantwortung für die spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege liegt beim diplomierten Pflege-Fachpersonal. Zum diplomierten Pflege-Fachpersonal zählen Absolventinnen und Absolventen folgender Ausbildungen:

- Allgemeine Krankenpflege (AKP);
- Psychiatrische Krankenpflege (Psych. KP);
- Kinderkrankenpflege (KWS);
- Gesundheits- und Krankenpflege Diplomniveau I und II;
- Gemeindekrankenpflege Sarnen.

Für die Berufsausübung benötigen sie eine Bewilligung des Gesundheitsdepartementes.

Weitere Berufe der Gesundheitspflege, deren Angehörige teils ebenfalls im SPITEX-Bereich arbeiten (und ebenfalls eine Berufsausübungsbewilligung benötigen), sind:

- Physiotherapeutin / Physiotherapeut;
- Ergotherapeutin / Ergotherapeut;
- Hebamme;
- Podologin / Podologe.

Die Pflegedienstleitung eines SPITEX-Stützpunktes ist verantwortlich für die Leitung des interdisziplinären Teams, bestehend aus folgenden Bereichen:

- Pflege-Fachpersonal (diplomierte Gemeindekrankenschwestern);
- Pflege-Hilfspersonal (Rotkreuzhelferinnen, Pflegeassistentinnen, Betagtenbetreuerinnen);
- Medizinisch-technisches Personal;
- Hauswirtschaftliches Personal (Hauspflege BBT, Haushilfe);
- Freiwillige Helfer und Helferinnen (Laien).

Die Pflegedienstleitung selektioniert, instruiert, informiert, berät, begleitet und qualifiziert das ihr unterstellte Pflege- und Hilfspersonal des SPITEX-Stützpunktes. Die bedarfsgerechte Einsatzplanung nach fachlicher, persönlicher und sozialer Kompetenz der verschiedenen ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter setzt ein hohes Mass an Fachwissen voraus. Der Pflegedienstleitung obliegt die fachkompetente Pflegeplanung, Festlegung der Pflegeziele, die Einleitung der notwendigen Pflegemassnahmen sowie die Bewertung der Wirksamkeit der Pflege. Weitere Aufgaben der Pflegedienstleitung sind:

- Qualitätssicherung;
- Anleitung, Instruktion, Begleitung und Überwachung von Hilfspersonal und Laien;
- Anleitung und Beratung von pflegenden Angehörigen und Nachbarn;
- Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsberatung beim Pflegebedürftigen zu Hause unter Einbezug allfällig pflegender Angehöriger;
- Mitwirkung an Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention auf Gemeindeebene.

Die Pflegedienstleitung stellt auch die Verbindung zu anderen Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens her und fördert die Zusammenarbeit (z. B. mit Hausärzten, Mütter- und Väterberatung, Pro Senectute, Physio- und Ergotherapie, Transportdiensten sowie Beratungsstellen). Sie pflegt den Kontakt zu den stationären Institutionen, insbesondere zu Spitälern, Kliniken, Alters- und Pflegeheimen, Tagesstätten, Rehabilitationskliniken und Kurhäusern.

8. Qualität und Quantität

8.1 Qualität

Nach Art. 58 KVG kann der Bundesrat nach Anhören der interessierten Organisationen systematische wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität oder des zweckmässigen Einsatzes der von der obligatorischen Krankenversicherung übernommenen Leistungen vorsehen. Er kann die Durchführung der Kontrollen den Berufsverbänden oder anderen Einrichtungen übertragen.

Die SPITEX-Verbände haben die Qualitätssicherung zu ihrer Aufgabe gemacht. Der SPITEX-Verband Schweiz hat Normen und Kriterien zur Qualitätssicherung verabschiedet.¹² Die SPITEX-Kantonalverbände sind im Begriff, diese an der Basis mit den SPITEX-Teams umzusetzen. Dabei wird auch die Qualität der Organisation und der nicht pflegerischen Hilfeleistungen beachtet. Der Schweizerische Berufsverband für Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) hat der Qualitätssicherung in der Pflege immer einen hohen Stellenwert eingeräumt. Er hat denn auch entsprechende Richtlinien herausgegeben.¹³

Gemäss KVG müssen die Leistungen, die von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet werden, von dafür qualifizierten Leistungserbringern erbracht werden (Art. 58 lit. b KVG). Nach Art. 77 Verordnung über die Krankenversicherung (SR 831.102; abgekürzt KVV) erarbeiten die Leistungserbringer oder deren Verbände Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität. Die Modalitäten der Durchführung (Kontrolle der Erfüllung und Folgen der Nichterfüllung der Qualitätsanforderungen sowie Finanzierung) werden in den Tarifverträgen oder in besonderen Qualitätssicherungsverträgen mit den Versicherern oder deren Verbänden vereinbart. Die Bestimmungen haben den allgemein anerkannten Standards zu entsprechen, unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen. Die Vertragsparteien sind verpflichtet, das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) über die jeweils gültigen Vertragsbestimmungen zu informieren. Das BSV kann über die Durchführung der Qualitätssicherung eine Berichterstattung verlangen. Zwischen *santésuisse*¹⁴ und den Schweizerischen Verbänden bestehen Rahmenverträge zur Qualitätssicherung.

Um für die Leistungsempfänger eine hohe Pflege- und Betreuungsqualität zu erreichen, werden die bestehenden Regelungen, Normen, Kriterien und Standards an der Basis, d.h. in SPITEX-Stützpunkten und in SPITEX-Organisationen umgesetzt.

8.2. Quantität

Es gibt keine gesetzlichen Bestimmungen zum Umfang der zu erbringenden SPITEX-Dienstleistungen. Lediglich in den SPITEX-Richtlinien des Gesundheitsdepartementes wird festgehalten, dass das Angebot während 24 Stunden je Tag und auch an Sonn- und Feiertagen vorhanden sein soll. Die Personal- und Stellenplanung in den Vereinen richtet sich nach dem Bedarf der Einwohnerinnen und Einwohner ihrer Tätigkeitsgebiete. Je nach Situation und Altersstrukturen bestehen grosse Unterschiede. Die Nachfrage nach SPITEX-Leistungen ist – wie übrigens auch diejenige nach ärztlichen Leistungen – in ländlichen Gebieten geringer als in städtischen Agglomerationen. Die bürgernahen SPITEX-Stützpunkte in den Gemeinden können rasch und flexibel auf den aktuellen Bedarf reagieren.

¹² SPITEX - Qualität zahlt sich aus, Qualitätspolitik - Normen - Kriterien, SPITEX-Verband Schweiz, 6. Mai 1999.

¹³ Ethische Grundsätze für die Pflege des Schweizer Berufsverbands der Krankenschwestern und Krankenpfleger, SBK, Bern 1990, Nachdruck 1999; Qualitätsnormen für die Pflege und Begleitung von alten Menschen des Schweizer Berufsverbands der Krankenschwestern und Krankenpfleger, SBK, Bern 1994, Nachdruck 1999; Qualitätsnormen zur Ausübung der Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegestandards, SBK, Bern 1990.

¹⁴ *santésuisse* ist die neue Bezeichnung für das bisherige Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer.

9. Finanzierung

9.1. Finanzierung der SPITEX-Leistungen

Bei der Finanzierung wird unterschieden zwischen

- a) kassenpflichtigen Pflegeleistungen;
- b) nicht kassenpflichtigen Leistungen.

9.1.1 Kassenpflichtige Pflegeleistungen

Zu den kassenpflichtigen Pflegeleistungen gehören sämtliche Krankenpflegemassnahmen, die zu Hause erbracht werden. Sie sind in der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31; abgekürzt KLV) detailliert aufgeführt. Nach Art. 7 KLV werden die kassenpflichtigen Pflegeleistungen eingeteilt in

- a) Massnahmen der Abklärung und Beratung:
 1. Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes der Patientin oder des Patienten und Planung der notwendigen Massnahmen zusammen mit der Ärztin oder dem Arzt und der Patientin oder dem Patienten;
 2. Beratung der Patientin oder des Patienten sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere bei der Einnahme von Medikamenten, beim Gebrauch medizinischer Geräte und bei der Vornahme notwendiger Kontrollen.
- b) Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung:

Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden, Dekubituspflege, Fusspflege bei Diabetikern, Blutzuckerbestimmung, Sauerstoffverabreichung, Wickel und Fangopackungen usw.
- c) Massnahmen der Grundpflege:
 1. Allgemeine Grundpflege bei Patientinnen und Patienten, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, z.B. Dekubitusprophylaxe, Mund- und Körperpflege, Essen und Trinken eingeben, Lagern, Bewegungsübungen.
 2. Psychiatrische oder psychogeriatrische Grundpflege, z.B. bei Alzheimerpatienten und Betreuung von Dementen.

Das KVG bestimmt, wer als Leistungserbringer anerkannt ist und die Pflegemassnahmen zulasten der Krankenversicherung ausführen kann. Nach Art. 49 KVV sind die anerkannten Leistungserbringer diplomierte Krankenschwestern und -pfleger. Nach Art. 51 KVV sind auch Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause zugelassen, wenn sie über Fachpersonal bzw. diplomierte Krankenschwestern oder -pfleger verfügen.

Hauspflegerinnen und Haushilfen, Betagtenbetreuerinnen, Rotkreuzhelferinnen usw. sind gemäss Bundesgesetz und Verordnung keine anerkannten Leistungserbringer. Sie können demnach keine Pflegeleistungen zulasten der Krankenversicherung verrechnen.

Die Finanzierung der Pflegeleistungen gemäss Art. 7 KLV wird zwischen der santésuisse St.Gallen-Thurgau-Glarus und dem SPITEX-Verband des Kantons St.Gallen vertraglich geregelt. Dieser Vertrag unterliegt der Genehmigung durch die Regierung. Der heute gültige Vertrag vom 26. August 1998 wurde von der Regierung am 28. Februar 1999 nur mit Vorbehalt genehmigt. Die Vereinbarung eines Zeitbudgets für SPITEX-Leistungen (in der Regel 80 Stunden, bei nachgewiesener Pflegeintensität Erhöhung auf 120 Stunden je Quartal) wurde wegen fehlender Rechtsgrundlage abgelehnt. Ebenfalls wurde abgelehnt, dass das Hilfspersonal den Pflegebedarf bestimmen und diese Bedarfsabklärung und die daraus folgenden Pflegemassnahmen zulasten der Krankenversicherer verrechnen kann.

Gemäss Vertrag erfolgt die Abgeltung der Leistungen gemäss Art. 7 KLV in drei Stufen:

- | | | |
|-----|---|--------------------|
| a) | Massnahmen der Abklärung und Beratung | Fr. 60.– je Stunde |
| b) | Massnahmen der Untersuchung und Behandlung | Fr. 55.– je Stunde |
| c)1 | Massnahmen der Grundpflege in einfachen, stabilen Situationen | Fr. 35.– je Stunde |
| c)2 | Massnahmen der Grundpflege in medizinisch komplexen, instabilen Situationen | Fr. 55.– je Stunde |

Allerdings werden die Kosten der professionellen Krankenpflege mit diesen vertraglich geregelten Tarifen nicht gedeckt. Da die SPITEX-Organisationen und die politischen Gemeinden für ein Defizit einzustehen haben, entsteht der Anreiz, Krankenpflege durch Laien und freiwillige Helferinnen und Helfer ausüben zu lassen, deren Löhne bedeutend tiefer sind als diejenigen des diplomierten Pflegepersonals. Wenn Laien und Hilfspersonal die Krankenpflege zulasten der Krankenversicherung ausüben, können die Organisationen mit den geltenden Tarifen nicht nur die Lohnkosten decken, sondern auf Kosten der Pflegequalität Gewinne erzielen.

Aufgrund der Statistik und des SPITEX-Berichtes 1998¹⁵ kostet eine Stunde professionelle Krankenpflege im Kanton St.Gallen zwischen Fr. 74.74 und Fr. 90.61, je nach Berechnungsverfahren. Diese Zahlen decken sich weitgehend mit den Berechnungen anderer Kantone.¹⁶

Je geleistete Stunde Krankenpflege bleiben demnach im Kanton St.Gallen ohne die Bundesbeiträge Kosten von Fr. 15.– bis Fr. 55.– ungedeckt, je nach Leistung nach Art. 7 lit. a, b oder c. Es ist nicht geregelt, wer dieses Defizit zu übernehmen hat. Allenfalls wird eine entsprechende Bestimmung im Leistungsauftrag der politischen Gemeinde an die SPITEX-Organisation festgehalten. Dem Patienten kann die Differenz wegen des Tarifschutzes (Art. 44 KVG) nicht in Rechnung gestellt werden.

Für die freiberuflichen Krankenschwestern und -pfleger (Art. 49 KVV) besteht zwischen dem Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und -pfleger (SBK) Sektion St.Gallen, Thurgau, Appenzell und dem Verband Krankenversicherer St.Gallen-Thurgau ein Vertrag über den Taxpunktwert für SPITEX-Leistungen. Dieser Vertrag gründet auf dem zwischen dem SBK und dem Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer abgeschlossenen gesamtschweizerischen Tarifvertrag betreffend Leistungen und Tarife in der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen der Krankenpflegeversicherung vom 23. Mai 1997. Auf 1. Januar 2002 wurde ein Taxpunktwert von Fr. –.95 vereinbart.

Die Empfehlung des SBK Schweiz lautete Fr. 1.–. Die Pflegeleistungen der freiberuflich tätigen Krankenschwestern und -pfleger werden nach Art. 7 KLV von der Krankenversicherung wie folgt vergütet:

- | | | |
|----|---|---------------------|
| a) | Massnahmen der Bedarfsabklärung und Beratung
13 TP je 10 Minuten = 78 TP je Stunde à Fr. –.95 = | Fr. 74.10 je Stunde |
| b) | Massnahmen der Untersuchung und Behandlung
12 TP je 10 Minuten = 72 TP je Stunde à Fr. –.95 = | Fr. 68.40 je Stunde |
| c) | Massnahmen der Grundpflege in Verbindung mit a) und/oder b)
11 TP je 10 Minuten = 66 TP je Stunde à Fr. –.95 = | Fr. 62.70 je Stunde |

¹⁵ erstellt vom Forschungsinstitut für Management im Gesundheitswesen (FmiG) in Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle für spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege.

¹⁶ Am teuersten ist eine Stunde spitalexterne Krankenpflege im Kanton Genf mit Fr. 148.– SPITEX-Statistik BSV 1999.

Diese Tarife sind zwar mit den Tarifen der SPITEX-Organisation vergleichbar, für qualifizierte freiberuflich tätige Krankenschwestern und -pfleger aber, die im Gegensatz zu den SPITEX-Organisationen keinerlei Subventionen erhalten, sind die Tarife ungenügend. Der SBK SG/TG/AR/AI stellte dem Verband Krankenversicherer St.Gallen-Thurgau am 20. April 2001 den Antrag, den Taxpunktwert von Fr. –.90 auf Fr. 1.10 anzuheben. Dazu waren die Versicherer jedoch nicht bereit. Die Vertragspartner einigten sich auf einen Taxpunktwert von Fr. –.95 ab 1. Januar 2002. Die Regierung hat am 11. September 2001 den Vertrag genehmigt.

9.1.2 Nicht kassenpflichtige Leistungen

Zu den nicht kassenpflichtigen SPITEX-Leistungen gehören insbesondere die hauswirtschaftlichen Leistungen sowie Betreuung, Begleitung und Überwachung von Patientinnen und Patienten und dementen Betagten durch Laien.

Die Finanzierung der nicht kassenpflichtigen Leistungen ist nicht geregelt und je nach Gemeinde und SPITEX-Organisation verschieden. Folgende drei Finanzierungsvarianten sind am bedeutendsten:

- Die SPITEX-Organisation legt einen Sozialtarif fest, z.B. Fr. 12.– je Stunde. Der Stundenlohn einer Betreuerin oder Haushalthilfe beträgt durchschnittlich Fr. 20.–. Der Sozialtarif ist demnach nicht kostendeckend und wird unabhängig von Einkommen und Vermögen für alle Klientinnen und Klienten angewendet.
- Die SPITEX-Organisation setzt die Tarife mehrstufig nach Einkommen und Vermögen der Klientinnen und Klienten fest. In der Praxis können sie sich zwischen Fr. 5.– und Fr. 35.– bewegen. In beiden Varianten leistet in der Regel die politische Gemeinde einen Defizitbeitrag je Stunde, einen Beitrag je Einwohner oder einen Pauschalbeitrag je Jahr.
- Klientin oder Klient bezahlen die vollen Kosten für die SPITEX-Leistungen nach den kostendeckenden Tarifen der jeweiligen Organisation. Die Tarifunterschiede zwischen den verschiedenen SPITEX-Anbietern sind beachtlich und geben immer wieder Anlass zu Diskussionen.

9.2. Finanzierung der SPITEX-Organisationen im Kanton

9.2.1 Aufwand der SPITEX-Organisationen

Nach kantonaler SPITEX-Statistik 2000 betrug der SPITEX-Gesamtaufwand insgesamt rund 38,4 Mio. Franken. Im Vergleich dazu waren es im Jahr 1994 28,5 Mio. Franken. Diese Steigerung ist auf den bedarfsgerechten Ausbau der spitalexternen Dienste zurückzuführen. 84 Prozent des Gesamtaufwandes sind Personalkosten. Der übrige Aufwand von 16 Prozent bezieht sich auf die Infrastrukturkosten (beispielsweise Büro- und Stützpunktmiete, Autospesen usw.).

9.2.2 Ertrag der SPITEX-Organisationen

Im Jahr 2000 betrug der Gesamtertrag rund 38,2 Mio. Franken. Im Vergleich dazu waren es im Jahr 1994 28,6 Mio. Franken. Der Ertrag der SPITEX-Organisationen setzt sich aus verschiedenen Positionen zusammen:

- | | | |
|--|---------------|----------------|
| – Erlös aus SPITEX-Leistungen | 23,6 Mio. Fr. | (62 Prozent) |
| davon kassenpflichtige Pflegeleistungen rund 12,4 Mio. | | |
| – Mitgliederbeiträge | 1,4 Mio. Fr. | (3,7 Prozent) |
| – Spenden / Legate | 1,4 Mio. Fr. | (3,7 Prozent) |
| – andere Miet- und Kapitalerträge | 0,9 Mio. Fr. | (2,3 Prozent) |

– Beiträge der öffentlichen Hand:		
Bund (Art. 101bis AHVG)	6,8 Mio. Fr.	(17,8 Prozent)
Gemeinden	3,2 Mio. Fr.	(8,4 Prozent)
Kirchgemeinden	0,3 Mio. Fr.	(0,7 Prozent)
andere	0,6 Mio. Fr.	(1,4 Prozent)
 Total	 38,2 Mio. Fr.	 (100 Prozent)
	=====	

Für das Jahr 2000 ergab sich ein Defizit von 0,2 Mio. Franken, das aus zusätzlichen Eigenmitteln der SPITEX-Vereine gedeckt wurde.

9.3. Volkswirtschaftliche und finanzpolitische Tendenzen

9.3.1 Allgemeines

Die Inanspruchnahme von SPITEX-Dienstleistungen hat in den vergangenen Jahren laufend zugenommen. Nachfrageseitig hierfür verantwortlich sind die Bevölkerungsentwicklung, die Altersstruktur und die Entwicklung des Hilfe- und Pflegebedarfs der Leistungsempfänger. Der Bedarf wird weitgehend von der Entwicklung der betagten und vor allem der hochbetagten Bevölkerung bestimmt, wie unter Ziff. 2.1 ausgeführt wird. Die vermehrte Inanspruchnahme ist aber auch die Folge des ausgebauten Dienstleistungsangebots. Dieser Ausbau entsprach und entspricht weiterhin der politischen Zielsetzung auch im Kanton St.Gallen. Als Folge der quantitativen und qualitativen Entwicklung der SPITEX-Dienstleistungen resultierte ein Kostenzuwachs, der vorwiegend durch die Krankenversicherer und die öffentliche Hand zu finanzieren ist. Dem Kostenzuwachs steht aber auch ein volkswirtschaftlicher und gesundheitspolitischer Nutzen gegenüber. Im Vordergrund stehen die verbesserte Lebensqualität und der bessere Gesundheitszustand vor allem der betagten und hochbetagten Bevölkerung. Ins Gewicht fällt aber auch die Entlastung der stationären Angebote (Spitäler, Betagtenheime), indem Hospitalisationen hinausgeschoben, verkürzt oder ganz vermieden werden können, was zur Entlastung der teuren Spital- und Heiminfrastrukturen beiträgt.

9.3.2 Finanzierungsprobleme

Die zu erwartende weitere Zunahme der Nachfrage nach SPITEX-Dienstleistungen hat einen vermehrten Finanzbedarf zur Folge. Für die Krankenversicherer führt der Leistungszuwachs zu einer Mehrbelastung selbst bei gleichbleibenden Tarifen. Notwendig wäre aber darüber hinaus eine kostendeckende Abgeltung der kassenpflichtigen Pflegeleistungen. Die diesbezüglichen Möglichkeiten sind jedoch sehr beschränkt, weil die Tarife im Beschwerdefall letztlich vom Bundesrat festgelegt werden, und der Bundesrat die Interessen der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler mitunter stärker gewichtet als die Vorinstanzen. Hinzu kommt, dass die heutigen Beiträge des Bundes gemäss Art. 101 bis AHVG mit dem Neuen Finanzausgleich (NFA) entfallen werden. Diese Bundesbeiträge machen gemäss Ziff. 9.2.2 knapp 20 Prozent der Erträge der SPITEX-Organisationen aus.

Die politischen Gemeinden finanzieren gemäss Ziff. 9.2.2 derzeit rund 8 Prozent des Aufwandes der SPITEX-Organisationen. Im Jahr 1990 lag dieser Anteil gemäss SPITEX-Statistik 1990 noch bei rund 20 Prozent. Die politischen Gemeinden wurden also erheblich entlastet. Grund für diese Entlastung bildete die durch das KVG eingeführte Verpflichtung der Krankenversicherer, kassenpflichtige Pflegeleistungen zu finanzieren. Die durch Mehrleistungen, nicht kostendeckende Tarife und den NFA zu erwartenden Zusatzkosten sind von den politischen Gemeinden und gegebenenfalls den SPITEX-Klientinnen und -Klienten zu tragen. Auf dem dargelegten Hintergrund erscheint eine Mehrbelastung der politischen Gemeinden vertretbar.

10. Zulassung von SPITEX-Organisationen

10.1 Aktuelle Rechtslage

Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause als solche sind im Kanton St.Gallen bisher keiner Bewilligungspflicht unterworfen. Die SPITEX-Organisationen werden zwar im Gesundheitsgesetz verschiedentlich erwähnt (Art. 23 und Art. 36^{bis} bis Art. 36^{quater} GesG), werden aber – anders als Spitäler und medizinische Institute – nicht ausdrücklich als bewilligungspflichtige private Einrichtungen der Gesundheitspflege aufgeführt (Art. 51 GesG). Der Gesetzgeber hat beim Erlass der Bestimmungen über die SPITEX auch darauf verzichtet, den Richtlinien des Staates über das Dienstleistungsangebot (Art. 36^{ter} Abs. 2 GesG) verbindlichen Charakter zuzuweisen.

Bewilligungspflichtig ist dagegen die Tätigkeit der Pflegenden. Denn die selbständige Abklärung und Behandlung von körperlichen oder seelischen Gesundheitsstörungen jeder Art ist nur mit Bewilligung zulässig (Art. 43 lit. a GesG). Dabei bedeutet der Begriff "selbständig" nicht etwa wirtschaftliche sondern vielmehr fachliche Selbständigkeit. Selbständig ist jede Person, die nicht unter der Aufsicht einer Person mit Berufsausübungsbewilligung arbeitet. Die Bewilligung ist folglich unabhängig davon erforderlich, ob die Person in einem Anstellungsverhältnis zum Arbeitgeber steht oder auf eigene Rechnung arbeitet. Beim Pflegepersonal im SPITEX-Bereich ist in der Regel von fachlicher Selbständigkeit und damit von der Bewilligungspflicht auszugehen.

10.2. Gründe für die Einführung einer Zulassungsregelung

Es stellt sich die Frage, ob auch eine Regelung für die Zulassung von SPITEX-Organisationen eingeführt werden soll. Dafür sprechen folgende Gründe:

10.2.1 Krankenversicherungsrechtliche Anforderungen

Um zu Lasten der sozialen Krankenpflegeversicherung tätig werden zu können, müssen die SPITEX-Organisationen den Krankenversicherern nach Art. 51 KVV nachweisen, dass sie:

- a) nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen sind;
- b) ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben;
- c) über das erforderliche Fachpersonal verfügen, das eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung hat;
- d) über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen;
- e) an Massnahmen zur Qualitätssicherung nach Art. 77 KVV teilnehmen, die gewährleisten, dass eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitativ hochstehende und zweckmässige Krankenpflege erbracht wird.

Die Krankenversicherer fordern seit einiger Zeit vom Kanton den Erlass von Zulassungskriterien für SPITEX-Organisationen, die Leistungen zu Lasten der Krankenversicherer erbringen. Die santésuisse und das BSV sind sich in diesem Punkt einig. Die santésuisse verspricht sich dadurch eine Qualitätssicherung und ist bereit, die Zulassungskriterien des Kantons auch als Voraussetzungen für Kassenleistungen zu akzeptieren. Es ist zwar festzuhalten, dass die Überprüfung der Zulassungskriterien nach Art. 51 lit. b bis e KVV grundsätzlich Aufgabe der Krankenversicherer ist. Allerdings erfordern die Voraussetzungen zum Bezug von Leistungen der Krankenversicherer nach Art. 51 lit. b. ff. KVV eine klärende Interpretation. Die Einführung einer Zulassungsregelung für die SPITEX-Organisationen (neben der bestehenden Bewilligungspflicht für die Pflegenden) würde zudem die administrativen Abläufe zwischen den SPITEX-Organisationen und den Krankenversicherern stark erleichtern und hier Rechtssicherheit schaffen.

10.2.2 Bewilligungspflicht für andere Einrichtungen

Für den Betrieb privater Spitäler, psychiatrischer Kliniken, Laboratorien, medizinischer Institute, Krankentransport- und Rettungsdienste und Hilfsbetriebe sowie Ausbildungsstätten für andere Berufe der Gesundheitspflege ist eine Bewilligung erforderlich (Art. 51 GesG). Es handelt sich um sogenannte Polizeibewilligungen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit. Wenn eine Tätigkeit erfahrungsgemäss mit gewissen Gefahren verbunden ist, ermöglicht die Einführung einer solchen Bewilligungspflicht, die Tätigkeit im Sinn einer präventiven Kontrolle vor der Aufnahme auf eine allfällige Gefährdung hin zu überprüfen.¹⁷ Über 90 Prozent der SPITEX-Trägerschaften sind privatrechtliche Vereine und damit als private Einrichtungen des Gesundheitswesens zu qualifizieren. Wie erwähnt (Ziff. 2.1) beanspruchen Hochbetagte 50 Prozent der Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen und anderen Leistungen der SPITEX-Organisationen. Parallelen zwischen SPITEX und stationärer Betreuung von Betagten sind damit gegeben. Um eine mögliche Gefährdung der Gesundheit der Betreuten zu verhindern, ist eine Überprüfung grundlegender qualitätssichernder Aspekte erforderlich. Die pflege- und hilfebedürftigen Leistungsempfänger zu Hause können verstärkt vor Fehlbetreuung durch inkompetente Anbieter geschützt werden. Auch angesichts des Gleichbehandlungsgrundsatzes erscheint eine Andersbehandlung von SPITEX-Organisationen gegenüber anderen Institutionen des Gesundheitswesens nicht gerechtfertigt. Der Kanton kann diese notwendige Präzisierung vornehmen, indem er kantonale Zulassungsbedingungen festlegt.

10.2.3 Strukturelle Verbesserungen

Mit Zulassungsregelungen für die SPITEX-Organisationen können auch deren Organisationsstrukturen verbessert werden. Zudem wird die Koordinations- und Vernetzungsarbeit zwischen Organisationen, die dieselben Mindestanforderungen erfüllen, erleichtert.

10.2.4 Regelung in andern Kantonen

Die Frage der Zulassung von SPITEX-Organisationen in anderen Kantonen ergibt folgendes Bild:

- Kanton Appenzell Ausserrhoden: In der SPITEX-Verordnung vom 6. Dezember 1993 sind SPITEX-Organisationen "von der Gemeinde anerkannte Institutionen". Die Zulassung ist nicht weiter geregelt. Hingegen sind die Voraussetzungen für Kantonsbeiträge definiert.
- Kanton Thurgau: Der Kanton Thurgau kennt generell die Bewilligungspflicht für "kommunale, regionale oder private Einrichtungen, namentlich von Krankenanstalten, Pflegeheimen oder medizinischen Instituten". Obwohl die SPITEX-Organisationen nicht ausdrücklich erwähnt sind, unterliegen sie der Bewilligungspflicht. Die Bewilligung wird erteilt, sofern eine ausreichende ärztliche und pflegerische Betreuung der Patienten sichergestellt ist, die Räumlichkeiten und Einrichtungen zweckmässig sind und eine einwandfreie Betriebsführung gewährleistet ist.
- Kanton Graubünden: Art. 31 des Gesundheitsgesetzes enthält folgende Bestimmungen: Die Regierung erlässt Ausführungsbestimmungen zur Anerkennung der Institutionen. Der Kanton gewährt den von ihm als Leistungsberechtigte anerkannten Institutionen für die Pflege zu Hause 50 Prozent des Defizits. Es besteht ein verbindlicher Rahmen-Leistungsauftrag des Kantons (analog der SPITEX-Richtlinien im Kanton St.Gallen).
- Kanton Glarus: Er kennt keine Bewilligungspflicht für SPITEX-Organisationen. Grundlage zur Tätigkeit bildet ein Leistungsauftrag der Gemeinde.
- Kanton Schaffhausen: Im Kanton Schaffhausen sind alle SPITEX-Organisationen zugelassen, die Kantonsbeiträge erhalten. Die Leistung von Kantonsbeiträgen ist abhängig von der Erfüllung von Qualitätskriterien.
- Kanton Zürich: Die geltende Gesetzgebung enthält keine Bewilligungspflicht für SPITEX-Organisationen. Das Gesundheitsgesetz ist aber in Überarbeitung. Es wird dabei eine gesundheitspolizeiliche Bewilligung für SPITEX-Organisationen vorgesehen.

¹⁷ Häfelin/Müller, a.a.O., N 1937.

- Kanton Aargau: Die Bewilligungspflicht von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind im Gesundheitsgesetz geregelt.
- Kanton Solothurn: Im Kanton Solothurn bedürfen Organisationen, die Krankenpflege und Hilfe zu Hause zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherer anbieten, einer Betriebsbewilligung des zuständigen Departementes.
- Kanton Wallis: Im Kanton Wallis besteht für die "Sozialmedizinischen Zentren" (vergleichbar mit den SPITEX-Stützpunkten) eine Bewilligungspflicht.

10.2.5 Zusammenfassung

Zusammenfassend sprechen folgende Argumente für eine verstärkte Regelung der Zulassung von SPITEX-Organisationen:

- Minimalanforderungen u.a. an das Fachpersonal können verbindlich festgelegt werden.
- Qualitätssicherung und -förderung können sichergestellt werden, wenn die Zulassung mit einer fortdauernden Aufsicht verbunden ist.
- Dem Gleichbehandlungsgrundsatz wird nachgelebt, wenn auch die SPITEX-Organisationen wie andere Betriebe als private Einrichtung im Gesundheitswesen behandelt werden.
- Die pflege- und hilfebedürftigen Leistungsempfänger zu Hause können verstärkt vor Fehlbetreuung durch inkompetente Anbieter geschützt werden.
- Zulassungskriterien ermöglichen eine konstruktive Zusammenarbeit mit den Krankenversicherern.
- Organisationsstrukturen können verbessert werden.
- Die Koordinations- und Vernetzungsarbeit zwischen Organisationen, die dieselben Mindestanforderungen erfüllen, wird erleichtert.

10.3. Leistungsvereinbarung oder Bewilligung

Nach der geltenden Aufgabenteilung zählt die SPITEX zum Verantwortungsbereich der Gemeinden. In die Kompetenz der Gemeinden soll grundsätzlich nicht eingegriffen werden.

10.3.1 Regelung für Betagteneinrichtungen als Vorbild

Wie im SPITEX-Bereich liegt die Verantwortung auch in einem anderen, vergleichbaren Bereich bei den politischen Gemeinden: Die politische Gemeinde ist für ein bedarfsgerechtes Angebot an Plätzen in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege von Betagten verantwortlich (Art. 28 Abs. 1 Sozialhilfegesetz; sGS 381.1, abgekürzt SHG). Sie kann diese Aufgabe mit einer Leistungsvereinbarung privaten Institutionen übertragen (Art. 28 Abs. 2 lit. c SHG). Institutionen, die mit einer solchen Leistungsvereinbarung betrieben werden, benötigen keine Betriebsbewilligung. Nur für die übrigen Alters- und Pflegeheime hat der Gesetzgeber eine Bewilligungspflicht vorgesehen (Art. 32 SHG; Verordnung über die privaten Alters- und Pflegeheime, sGS 381.18). Es bietet sich an, bei der Zulassung der SPITEX-Organisationen nach dem bewährten Vorbild der Alters- und Pflegeheime zu verfahren. Auch bei den SPITEX-Organisationen soll also in der Regel die Leistungsvereinbarung mit einer politischen Gemeinde eine staatliche Bewilligung ersetzen. Eine solche Lösung trägt dem Subsidiaritätsprinzip Rechnung. Auch verhindert sie bei allen Beteiligten unnötigen Aufwand: Die SPITEX-Organisationen müssen nur gegenüber einem Ansprechpartner ihre Qualitäten unter Beweis stellen, nämlich entweder gegenüber der Gemeinde im Hinblick auf eine Leistungsvereinbarung oder gegenüber dem Staat im Hinblick auf eine Bewilligung. Für alle Beteiligten insbesondere für die Versicherer wird transparent, welche Einrichtungen im Sinn von Art. 51 lit. a KVV als Leistungserbringer nach der kantonalen Gesetzgebung als Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zugelassen sind. Und für die Staatsverwaltung entfällt in vielen Fällen der Aufwand in den Bewilligungsverfahren.

10.3.2 Leistungsvereinbarung

Von den rund 100 SPITEX-Organisationen verfügen etwa drei Viertel über einen Leistungsauftrag der Gemeinde. Die Gemeinden haben die SPITEX-Richtlinien bereits bisher für die Organisation der SPITEX-Dienste als massgeblich anerkannt und übernommen. Mit der Anerkennung der gestützt auf die kantonalen Richtlinien erlassenen Leistungsaufträge der Gemeinden an SPITEX-Organisationen wird die Autonomie und Zuständigkeit der politischen Gemeinden nach Art. 23 GesG gewahrt. Gleichzeitig wird die Aufgabe des Kantons nach Art. 36^{ter} GesG und Art. 51 lit. a KVV erfüllt. Diese Lösung wurde auch bei der stationären Betreuung von Betagten festgelegt. Das Einsatzgebiet vieler SPITEX-Organisationen, die nicht über eine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde verfügen (rund ein Viertel aller Organisationen) lässt sich auf eine oder einige wenige Gemeinden beschränken, so dass weitere Leistungsvereinbarungen mit Gemeinden denkbar sind.

10.3.3 Bewilligung

Immerhin sind Fälle zu berücksichtigen, in denen eine SPITEX-Organisation keine Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde anstrebt oder keine erhält, aber gleichwohl (auch zu Lasten der sozialen Krankenpflegeversicherung) Leistungen erbringen will. Das gilt z.B. für kommerzielle Institutionen, die ihre Leistungen in vielen Gemeinden anbieten wollen. Sie müssten mit jeder Gemeinde eine Leistungsvereinbarung abschliessen, haben aber beschränkte Aussichten auf eine solche Vereinbarung, weil sie im Wettbewerb mit den gemeindenahen örtlichen SPITEX-Einrichtungen stehen. Weiter existieren spezialisierte Institutionen, insbesondere für die Betreuung von Kindern, die ebenfalls mit sehr vielen Gemeinden eine Leistungsvereinbarung abschliessen müssten. Für diese Fälle muss eine kantonale Bewilligung die Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde ersetzen und damit die angestrebte Qualitätssicherung gewährleisten.

10.3.4 Angebotssteuerung

Im Bereich der sozialen Krankenpflegeversicherung besteht keine vollständige Marktsituation, da der Preis der Leistungen nicht in Verhandlungen zwischen dem Leistungserbringer und dem Patienten festgelegt wird, sondern in Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern oder, sofern keine solche Vereinbarung zustandekommt, durch einen hoheitlichen Akt (Art. 43 Abs. 4 und 46 ff. KVG). Im stationären Bereich sieht das Krankenversicherungsgesetz zudem Planungselemente vor (Spital- bzw. Pflegeheimliste, Art. 39 KVG). In Anbetracht des eingeschränkten Marktes fragt sich, ob nicht auch im SPITEX-Bereich eine Angebotssteuerung eingeführt werden soll. Eine solche Steuerung müsste mit dem verfassungsrechtlich verankerten Grundsatz der Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 und 94 BV) vereinbar sein. Mit der Einführung von Zulassungsregelungen wird die Ausübung der Tätigkeit der SPITEX-Organisationen eingeschränkt. Entsprechend wäre eine rechtliche Grundlage im öffentlichen Interesse unter Wahrung der Verhältnismässigkeit zu schaffen. Grundsatzkonforme Einschränkungen der Wirtschaftsfreiheit sind möglich. Dazu gehören Massnahmen zum Schutz von Polizeigütern (im SPITEX-Bereich wäre insbesondere die öffentliche Gesundheit zu nennen). Zweifellos können also für die Zulassung Anforderungen an die Ausbildung des Personals gestellt werden. Weiter können andere allgemein anerkannte öffentliche Interessen, insbesondere sozialpolitische Interessen, eine zusätzliche Einschränkung der Wirtschaftsfreiheit rechtfertigen. Im Rahmen der Gesetzgebungsarbeiten bei der Einführung einer Zulassungsregelung ist daher vertieft zu prüfen, wie eine Angebotssteuerung realisiert werden soll.

10.4 Zulassungskriterien

Eine SPITEX-Organisation soll zukünftig nur noch dann zugelassen sein, wenn sie über einen Leistungsauftrag der politischen Gemeinde verfügt, in der sie Aktivitäten entfaltet, oder aber, wenn sie über eine kantonale Bewilligung verfügt. Für die Zulassung müssten folgende Kriterien eine Rolle spielen:

- Definition des Einsatzgebietes (Art. 51 lit. b KVV);
- Anforderungen an ausreichende Qualifikationen der Leitung und des übrigen Personals (Art. 51 lit. c KVV); insbesondere Bedarfsabklärung (Art. 7 Abs. 2 KLV und Art. 8 Abs. 2 ff. KLV) durch besonders qualifiziertes Personal.
- Weitere Qualitätskriterien und Minimalanforderungen, wie sie etwa der SPITEX-Verband Schweiz formuliert hat;
- Führung einer Pflegedokumentation;
- Teilnahme an Massnahmen zur Qualitätssicherung (Art. 51 lit. e und Art. 77 KVV);
- Rechnungsführung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen, sofern öffentliche Gelder zur Finanzierung beansprucht werden (Art. 32 KVG und Art. 59 lit. a KVV), wie das bei den Zulassungen der Gemeinden (durch den Abschluss einer Leistungsvereinbarung) häufig der Fall ist.

Keine Zulassung ist erforderlich, wenn eine Organisation keine Leistungen erbringt oder anbietet, für deren Ausübung eine Berufsausübungsbewilligung des Gesundheitsdepartementes benötigt wird (z.B. Entlastungsdienst für die Familie mit Behinderten).

Eine eigentliche Bewilligungspflicht trifft nur die SPITEX-Organisationen, welche von den Gemeinden, in denen sie tätig sind, keinen Leistungsauftrag erhalten. Im Interesse der Gleichbehandlung dieser Organisationen mit jenen, die einen Leistungsauftrag erhalten, sind die SPITEX-Richtlinien des Gesundheitsdepartementes den Bewilligungsvoraussetzungen anzugleichen.

11. Schlussfolgerungen

Nach über zehnjähriger intensiver und konsequenter Aufbauarbeit ist im Kanton St.Gallen die flächendeckende Versorgung mit spitalexterner Gesundheits- und Krankenpflege und Hilfe zu Hause (SPITEX) gewährleistet.

Im Rahmen der Aufbauarbeit wurde auch die Koordination des SPITEX-Angebots ständig verbessert. Die zur Nutzung des verbleibenden Koordinationspotenzials bestehenden Bestrebungen sollen durch die Schaffung der interdisziplinären Fachkommission SPITEX unter Leitung des Kantons komplettiert werden.

Das SPITEX-Angebot im Kanton verfügt, bedingt durch die Bewilligungspflicht zur Berufsausübung, berufsständische Kriterien und Richtlinien sowie konsequente Weiterbildung, über eine hohe Qualität. Zukünftig soll die Qualität zusätzlich durch die Bewilligungspflicht für SPITEX-Organisationen, die nicht über einen Leistungsauftrag einer Gemeinde verfügen, nachhaltig gesichert werden. Die Regierung sieht vor, dem Grossen Rat die nötigen Gesetzesanpassungen zu unterbreiten.

12. Antrag

Wir beantragen Ihnen, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, vom Bericht Kenntnis zu nehmen.

Im Namen der Regierung,
Die Präsidentin:
lic.phil. Kathrin Hilber

Der Staatssekretär:
lic.iur. Martin Gehrler