



Verordnung über die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte

Erläuternder Bericht des Departementes des Innern vom 10. November 2015

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
1 Ausgangslage und Regelungsbedarf	2
2 Überblick über die Ergebnisse der Vernehmlassung	3
2.1 Konzeptionelle Grundlagen	3
2.2 Leitung und Personal	4
2.3 Bauten und Ausstattung	6
2.4 Vollzugsbeginn	7
3 Allgemeine Bestimmungen	7
3.1 Geltungsbereich (Art. 1)	7
3.2 Zulassung (Art. 2)	7
3.3 Zuständigkeiten für die Überprüfung	8
3.4 Begriffe (Art. 3)	8
4 Erläuterung der qualitativen Mindestanforderungen	9
4.1 Konzeptionelle Grundlagen (Art. 4 bis 7)	9
4.2 Leitung und Personal (Art. 8 bis 12)	12
4.3 Bauten und Ausstattung (Art. 13 bis 16)	12
4.4 Auswirkungen auf die Kostenträger	13

Zusammenfassung

In Zusammenhang mit dem II. Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung, der seit 1. Januar 2014 in Vollzug ist, wurde auch das Sozialhilfegesetz bezüglich Qualitätsanforderungen an die Pflegeheime angepasst. Gemäss der neuen Bestimmung in Art. 30a SHG haben die stationären Einrichtungen für Betagte qualitative Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung zu erfüllen. Die Präzisierung der in Art. 30a Abs. 2 SHG genannten Voraussetzungen sind auf den Stufen Verordnung und Richtlinien vorzunehmen.

Basierend auf der neuen gesetzlichen Grundlage werden in der Verordnung die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte festgelegt, die den Schutz und das Wohl der Bewohnenden gewährleisten und gleiche Bedingungen für alle bestehenden und künftigen Einrichtungen im Kanton St.Gallen schaffen sollen, unabhängig von der Trägerschaftsform.



1 Ausgangslage und Regelungsbedarf

Die Gemeinden tragen seit dem 1. Januar 2014 aufgrund des II. Nachtrags zum Gesetz über die Pflegefinanzierung (nGS 2014–028) die Restfinanzierung der Pflegekosten (rund 61 Mio. Franken im Jahr 2014) und die Krankenversicherer (rund 90 Mio. Franken im Jahr 2014) einen auf Bundesebene festgelegten Pflegekostenanteil. Diese Anteile sind insbesondere von Vorgaben zum Stellenetat Pflegefachpersonal abhängig. Der Kanton finanziert Heimaufenthaltskosten mittels Ergänzungsleistungen mit rund 95 Mio. Franken im Jahr 2014 mit, was massgeblich von Qualitätsanforderungen im Bereich Infrastruktur (Pensionstaxen) sowie Aktivierungs- und Betreuungsangebote (Betreuungstaxe) beeinflusst wird. Die Finanzierung von Pflegeheimaufhalten ist somit eine gemeinsame Aufgabe von Kanton, Gemeinden, Krankenversicherern und den Betroffenen selbst. Die verbindliche Definition von Standards ist demnach, wie im Übrigen auch die quantitative Steuerung des Angebots (Bedarf), eine gemeinsame Aufgabe von Gemeinden und Kanton. Dabei sind sowohl die Kostenperspektive als auch die Betreibersicht (Gemeinden, aber auch private Anbieter) zu berücksichtigen.

Mit dem II. Nachtrag zum Gesetz über die Pflegefinanzierung hat der Kantonsrat deshalb nicht nur neue Finanzierungsgrundsätze beschlossen, sondern auch, dass alle stationären Einrichtungen für Betagte qualitative Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung zu erfüllen haben (Art. 30a Sozialhilfegesetz [sGS 381.1; abgekürzt SHG]). Die Regierung hat dazu nach Art. 35a SHG qualitative Mindestanforderungen durch Verordnung zu erlassen. Diese wiederum stützen sich auf die Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung, welche die kantonale Fachkommission für Altersfragen zu erarbeiten hat. In dieser sind die Gemeinden, kantonale Stellen sowie die Leistungserbringer vertreten. So ist gewährleistet, dass die Qualitätsanforderungen fachlichen Grundsätzen genügen, in der Praxis umsetzbar sind und die Anliegen der Kostenträger, namentlich Kanton, Gemeinden und Krankenversicherungen, berücksichtigen.

Die Qualitätsrichtlinien der Fachkommission sind gemäss dem Willen des Gesetzgebers breiter und umfassender als die Vorgaben in der Verordnung zur Qualität. Denn in diesen Richtlinien soll vorgegeben werden, was wenigstens notwendig ist, um den Schutz und das Wohl der Bewohnenden zu gewährleisten. In den Richtlinien wird mittels Qualitätsstandards und -indikatoren präzisiert und konkretisiert, was Strukturqualität ausmacht. Sie können für Trägerschaften und Heimleitungen Grundlage für die Selbstevaluation der Strukturqualität in ihrer Einrichtung sein und dienen den für die Aufsicht zuständigen Stellen, also Gemeinden und Kanton, als wichtiges Instrument für ihre Aufsichtsfunktionen.

Die Fachkommission für Altersfragen setzte eine Arbeitsgruppe ein, die einen Vorschlag für Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung nach Art. 30a SHG erarbeitet hat. In dieser Arbeitsgruppe nahmen je zwei Vertretungen von CURAVIVA St.Gallen, der Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) und des Amtes für Soziales Einsitz. Die Richtlinien wurden am 17. Juni 2015 durch die Fachkommission für Altersfragen verabschiedet und werden mit Vollzugsbeginn der Verordnung angewendet.

Der Auftrag zur Qualitätssicherung in Betagten- und Pflegeheimen liegt nicht nur im SHG begründet, sondern auch in Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG). Bislang wurden dafür im Kanton St.Gallen die bis Ende des Jahres 2007 in einem Anhang zum Tarifvertrag zwischen den Leistungserbringern bzw. deren Verband (CURAVIVA St.Gallen) und den Krankenversicherern bzw. deren Verband (damals *santésuisse*) vereinbarten Qualitätskriterien (17 Kriterien zu Personal, Pflegedokumentation usw.) angewendet. Die Anforderungen an die Infrastruktur orientierten sich an den Richtlinien des Baudepartementes und des Departementes des Innern aus dem Jahr 1996 für die bauliche Gestaltung von Betagtenheimen.



Mit den Richtlinien der Fachkommission für Altersfragen werden nun folgende Richtlinien und Vorgaben ersetzt:

- "17 Mindestkriterien" gemäss Anhang 4 zum Tarifvertrag zwischen den Leistungserbringern bzw. deren Verband (CURAVIVA St.Gallen) und den Krankenversicherern bzw. deren Verband (damals santésuisse) vom 1. Februar 2004. Dieser Vertrag war bis 31. Dezember 2007 gültig, die 17 Mindestkriterien wurden im Kanton St.Gallen jedoch weiterhin angewendet.
- "Richtlinien 1996 für die bauliche Gestaltung von Betagtenheimen" des Baudepartementes und des Departementes des Innern vom 9. März 1996;
- Richtlinien des Departementes des Innern über das Betriebskonzept von privaten Betagten- und Pflegeheimen vom 1. April 2004;
- Richtlinien des Departementes des Innern über die interne Aufsicht in privaten Betagten- und Pflegeheimen vom 1. April 2004, revidiert Januar 2006.

2 Überblick über die Ergebnisse der Vernehmlassung

Departemente, Fachorganisationen, Trägerschaften der Betagten- und Pflegeheime sowie die politischen Gemeinden erhielten im Herbst 2015 die Gelegenheit, sich zum Entwurf für eine Verordnung über die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte (Bericht und Entwurf des Departementes des Innern vom 25. August 2015) zu äussern. Insgesamt stiessen Bericht und Entwurf auf breite Zustimmung. Insbesondere von den Fachverbänden wurden einige Vorschläge für Änderungen eingebracht. Im Folgenden wird auf die wesentlichen Hinweise eingegangen. Im Übrigen wurden aufgrund der Vernehmlassung wenige formale Anpassungen am Verordnungsentwurf vorgenommen.

2.1 Konzeptionelle Grundlagen

In Bezug auf die konzeptionellen Grundlagen gingen insbesondere Rückmeldungen zu den Vorgaben zur internen Aufsicht ein. Der Heimverband CURAVIVA St.Gallen brachte einen grundsätzlichen Hinweis zur Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz ein. Fachverbände regten zudem an, die Aspekte der Personalführung und -entwicklung sowie den Umgang mit Sterbehilfe und Sterbehilfeorganisationen in die Verordnung aufzunehmen. Diesen beiden Anliegen wird Rechnung getragen (vgl. dazu Abschnitt 4.1).

Interne Aufsicht

Seitens der politischen Gemeinden wird angeführt, dass die strategische Führung nicht in der Lage sei, die im Verordnungsentwurf vorgesehenen Anforderungen an die interne Aufsicht vollumfänglich wahrzunehmen. Der Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz senesuisse betrachtet die Anforderungen als hoch. Deshalb wird die Streichung der Vorgaben zur internen Aufsicht beliebt gemacht. CURAVIVA St.Gallen regt an, in der Verordnung festzuhalten, dass die Aufgaben der internen Aufsicht auch einer externen Fachstelle übertragen werden können.

Zu den Anregungen ist festzuhalten, dass die interne Aufsicht nach Art. 30a Abs. 2 Bst. f SHG sicherzustellen ist. Ein Verzicht auf die interne Aufsicht wäre gesetzeswidrig. Die Rückfragen und Anliegen verdeutlichen, dass die Verordnung diese Anforderung zu konkretisieren hat, um Missverständnissen vorzubeugen. Die Vorgabe einer internen Aufsicht besteht für private Einrichtungen ohne Leistungsvereinbarung mit einer Gemeinde im Übrigen bereits seit dem Jahre 2004 (vgl. Verordnung über private Betagten- und Pflegeheime [sGS 381.18; abgekürzt VBP]) und die Erfahrungen zeigen, dass sich diese Regelung bewährt.



Weiter ist festzuhalten, dass es in allen Bereichen und Branchen zu den grundsätzlichen Aufgaben einer Trägerschaft gehört, die Betriebsführung zu überprüfen. Da die Bewohnenden von Betagen- und Pflegeheimen in einem Abhängigkeitsverhältnis zu den Mitarbeitenden und der operativen Leitung der Einrichtung stehen, soll die interne Aufsicht von der operativen Leitung unabhängig und unbefangen sein. Fehlt in einzelnen Themenbereichen das Wissen oder sind Unabhängigkeit und Unbefangenheit nicht gegeben, können die Aufgaben der internen Aufsicht auch an eine externe Stelle delegiert werden, die der Trägerschaft dann Bericht erstattet.

Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz

Gemäss dem Verordnungsentwurf muss das Konzept über die Pflege und Betreuung u.a. Aussagen zur Betreuung und Pflege von Personen mit einer Demenz umfassen. Diesbezüglich vertritt CURAVIVA St.Gallen die Ansicht, es sei nicht realistisch und nicht zielführend, wenn alle Einrichtungen Menschen mit Demenz in allen Phasen der Demenz betreuen und pflegen müssten.

Hierzu ist festzustellen, dass im Kanton St.Gallen sämtliche Pflegeheime der kantonalen Pflegeheimliste für alle Pflegestufen zugelassen sind. Es gilt also das Prinzip der «Pflegegarantie», wonach die Bewohnenden in der Regel bis zu ihrem Tod in der gewählten Einrichtung verbleiben können. Es ist davon auszugehen, dass über die Hälfte bis rund zwei Drittel der Bewohnenden von Pflegeheimen eine Demenz haben (vgl. Bericht der Regierung 40.15.06 «Demenz im Kanton St.Gallen» vom 27. Oktober 2015). Aufgrund dessen muss jedes Betagten- und Pflegeheim in der Lage sein, Personen mit Demenz fachgerecht zu betreuen und zu pflegen. Die Einrichtung bleibt aber frei, wie sie diesem Auftrag konkret gerecht werden will. Einige Einrichtungen schaffen spezielle Wohngruppen für Menschen mit Demenz, andere betreuen Menschen mit einer Demenz integrativ, d.h. in durchmischten Wohngruppen oder Abteilungen.

2.2 Leitung und Personal

Zur Qualifikation der Leitung Pflege und Betreuung, dem Stellenetat und der Qualifikation des Betreuungs- und Pflegepersonals wurden von den Vernehmlassungsteilnehmenden verschiedene, zum Teil auch gegensätzliche Hinweise eingebracht. CURAVIVA St.Gallen vermisst zudem eine Ausbildungsverpflichtung in der Verordnung.

Leitung Pflege und Betreuung

Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Sektion St.Gallen, Thurgau, Appenzell, und der Verband des Personals öffentlicher Dienste (vpod) Ostschweiz weisen darauf hin, dass den Anforderungen an eine Leitung Pflege und Betreuung mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II nicht entsprochen werden könne. Es wird darauf verwiesen, dass die Pflegeprozessverantwortung bei Pflegefachpersonen mit Ausbildung auf Tertiärstufe liegen müsste, während Mitarbeitende mit einer Ausbildung auf Sekundarstufe II nach dem Delegationsprinzip arbeiten.

In der Praxis haben heute insbesondere in kleineren Einrichtungen erfahrene Personen mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II die Leitung der Pflege und Betreuung inne. Dies muss auch weiterhin möglich sein. In diesen Fällen ist jedoch in Bezug auf die fachliche Führung die Zusammenarbeit mit einer Pflegeexpertin oder einem Pflegeexperten sicherzustellen. Die Pflegeexpertin bzw. der Pflegeexperte kann in der Einrichtung angestellt sein oder von extern beigezogen werden.

Stellenetat / Anteil Fachpersonal



Zu den Anforderungen an den Stellenetat gingen verschiedene, zum Teil gegensätzliche Rückmeldungen ein. Vereinzelt Vernehmlassungsteilnehmende befinden den Stellenetat oder den geforderten Anteil an Fachpersonal mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (Pflegefachfrau HF oder FH) als zu hoch. Demgegenüber fordern insbesondere der SBK und der vpod, der Anteil Fachpersonal insgesamt und der Anteil Fachpersonal mit Tertiärabschluss seien zu erhöhen. Hauptargument ist, dass die Pflegesituationen bei Bewohnenden von Betagten- und Pflegeheimen zum Teil sehr komplex seien und sie nicht weniger fachkompetente Pflege als junge, akut kranke Menschen im Spital benötigten.

Die Bewohnenden eines Betagten- und Pflegeheimes befinden sich, wenn sie pflegebedürftig sind, in einer stabilen Situation. Bei einer akuten, instabilen Situation werden sie, wie Personen, die zu Hause leben, ins Spital eingewiesen. Deshalb sind an den Stellenetat eines Betagten- und Pflegeheims andere Anforderungen zu stellen als bei Spital-einrichtungen. Im Übrigen ist anzumerken, dass es sich hierbei um eine Mindestanforderung handelt. Je nach Klientel einer Einrichtung kann ein höherer Stellenetat bzw. ein höherer Anteil an Fachpersonal notwendig und sinnvoll sein.

Im Übrigen weisen SBK und vpod sowie zwei Trägerschaften darauf hin, dass die Definition von Fachpersonal (Art. 3 Bst. c) nicht genügend klar sei. Insbesondere wird befürchtet, dass Hilfspersonal mit einem Zertifikat über einen Lehrgang beim Schweizerischen Roten Kreuz fälschlicherweise zum Fachpersonal gezählt wird. Um ein allfälliges Missverständnis auszuräumen, wurde die entsprechende Formulierung im Verordnungsentwurf angepasst.

Der Stellenetat wird aufgrund des Pflegebedarfs der Betagten, die in der entsprechenden Einrichtung leben, berechnet. Grundsätzlich ist es möglich, dass in einer kleinen Einrichtung mit Bewohnenden, die wenig Pflege benötigen, nur wenig Personal im Bereich Pflege und Betreuung notwendig wäre. Deshalb wurde die aktuell gültige Regelung, wonach der absolute Mindeststellenetat 300 Stellenprozente umfassen muss, in den Verordnungsentwurf übernommen. Verschiedene Vernehmlassungsteilnehmende weisen richtigweise daraufhin, dass mit diesen 300 Stellenprozenten die Anwesenheit von Betreuungs- und Pflegepersonal während 24 Stunden am Tag und an 365 Tage im Jahr nicht sichergestellt werden kann. Selbstverständlich muss dies jedoch gewährleistet sein, weshalb diese Bestimmung zum absoluten Mindeststellenetat nicht in die Verordnung aufzunehmen ist. Es ist jedoch empfehlenswert, dass das Minimum an Personal zur Abdeckung eines 24-Stunden-Betriebs eruiert wird und die Fachkommission für Altersfragen prüft, ob dieses in die Richtlinien aufgenommen werden soll.



Verfügbarkeit von Fachpersonal

In Bezug auf die Verfügbarkeit von Fachpersonal vertritt CURAVIVA St.Gallen die Ansicht, auf die Nennung einer Zeitspanne, in der eine Fachperson vor Ort sein könne, sei zu verzichten bzw. stattdessen die Formulierung «innerhalb angemessener Frist» zu wählen. Seitens einer Trägerschaft sowie des SBK und vpod wird hingegen darauf hingewiesen, dass es absolut ungenügend sei, wenn nachts keine Fachperson vor Ort sei.

Insbesondere in kleineren Betagten- und Pflegeheimen ist es aus Ressourcengründen gängige Praxis, dass nachts kein Fachpersonal vor Ort ist, aber ein sogenannter Pikettendienst besteht, d.h. eine Fachperson bei Bedarf angefordert werden kann. Da eine minimale Absicherung unabdingbar ist, wurde die aktuell geltende Frist von 20 Minuten in die Verordnung aufgenommen.

Ausbildungsverpflichtung

CURAVIVA St.Gallen führt aus, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb der Verordnungsentwurf keine Ausbildungsverpflichtung enthalte, so wie die Richtlinien der Fachkommission für Altersfragen.

Angesichts des Mangels an Fachpersonal ist es grundsätzlich ein berechtigtes Anliegen, die Einrichtungen zur (vermehrten) Ausbildung von Personal im Bereich Pflege und Betreuung aufzufordern. Da eine entsprechende gesetzliche Grundlage fehlt, kann jedoch keine Verpflichtungsbestimmung in die Verordnung aufgenommen werden.

2.3 Bauten und Ausstattung

Abweichungen von den Vorgaben zum verfügbaren Flächenangebot je Bewohnerin bzw. je Bewohner im Individual- und Allgemeinbereich sind möglich, wenn dazu eine konzeptionelle Begründung vorliegt. CURAVIVA St.Gallen sowie eine Trägerschaft kritisieren, dass nur vom Flächenangebot abgewichen werden könne, nicht aber von anderen Vorgaben zu Bau und Ausstattung. So seien künftig nur noch Einzelzimmer, in Ausnahmefällen Zweibettzimmer möglich. Innovative Projekte mit neuen Betreuungsansätzen, gerade im Bereich Demenz, würden damit verhindert.

Einzelzimmer in Betagten- und Pflegeheimen haben verschiedene Vorteile (vgl. Abschnitt 4.3) und werden schon heute vorwiegend nachgefragt. Mehrbettzimmer sind daher sehr oft nur schlecht ausgelastet. Es gibt natürlich Betagte, die ein Doppelzimmer bevorzugen, meistens zusammen mit der Partnerin oder dem Partner. Allenfalls kann es auch aufgrund von konzeptionellen Überlegungen sinnvoll sein, Doppelzimmer anzubieten. Im Verordnungsentwurf sind deshalb Flächenvorgaben für Einzel- und Doppelzimmer vorgesehen. Somit sind künftig sowohl Einzel- als auch Doppelzimmer möglich. Weiter ist festzuhalten, dass der Verordnungsentwurf nebst den Flächenvorgaben nur wenige weitere Vorgaben an Bau und Ausstattung konkretisiert. Der Umsetzung innovativer Projekte steht die Verordnung somit nicht entgegen. Projekte sind nicht an der Tagesordnung, sondern bilden Ausnahmefälle, die bei einem entsprechend begründeten Antrag von der Aufsichtsinstanz auch unterstützt werden können. Es soll jedoch verhindert werden, dass aufgrund der Bestimmung, wonach Abweichungen von den Vorgaben möglich sind, die wenigen Vorgaben in der Verordnung letztlich ausser Kraft gesetzt werden.



2.4 Vollzugsbeginn

Gemäss der Übergangsbestimmung werden die Vorgaben zum Stellenetat (Art. 11) für bereits bestehende Einrichtungen erst per 1. Januar 2018 angewendet. CURAVIVA St.Gallen, die VSGP, zwei Gemeinden sowie eine Trägerschaft vertreten die Ansicht, dass nicht nur diese Bestimmungen, sondern die ganze Verordnung erst per 1. Januar 2018 in Kraft treten soll. Dabei wird hauptsächlich argumentiert, dass die Einrichtungen auch zur Erfüllung von anderen Vorgaben Zeit benötigen.

Dem ist Folgendes entgegenzuhalten: Stellt die für die Überprüfung der Vorgaben zuständige Aufsichtsinstanz fest, dass eine Einrichtung gewisse Vorgaben nicht erfüllt, so hat sie das Verhältnismässigkeitsprinzip zu berücksichtigen und somit der Einrichtung eine angemessene Frist einzuräumen, um alle Massnahmen zu treffen, die zur Erfüllung der Vorgabe notwendig sind. Für die Umsetzung der Vorgaben zum Stellentat und Bau sind in der Verordnung zudem längere Umsetzungsfristen vorgesehen. Von einer generellen Verschiebung des Vollzugsbeginns der Verordnung ist daher abzusehen.

3 Allgemeine Bestimmungen

3.1 Geltungsbereich (Art. 1)

Betagte, die in einer stationären Einrichtung leben und auf dauerhafte Betreuung und Pflege angewiesen sind, stehen in einem Abhängigkeitsverhältnis zur Einrichtung. Deshalb haben neben den Betreuenden und Pflegenden auch die Trägerschaften und der Staat ihren Beitrag zu leisten, damit das Wohl und der Schutz von Betagten in Pflegeheimen gewährleistet sind. Die Verordnung zu den Qualitätsanforderungen an Pflege und Betreuung nach Art. 30a SHG definiert dazu eine Basis, die gleiche Bedingungen für alle Einrichtungen schafft, unabhängig davon, ob es sich um privat- oder öffentlich-rechtliche Trägerschaften handelt. Zudem sollen dieselben Bedingungen auch gelten, wenn eine private Trägerschaft über einen Leistungsauftrag einer oder mehrerer Gemeinden verfügt. Damit ist inskünftig auch nicht entscheidend, ob die Aufsicht die Standortgemeinde der Einrichtung, mehrere Gemeinden oder der Kanton¹ wahrzunehmen hat. Diese Gleichbehandlung ist insbesondere auch angesichts des KVG angezeigt, da das KVG keine Unterscheidung zwischen privaten und öffentlich-rechtlichen Leistungserbringern zulässt.

Die in der Verordnung definierten qualitativen Mindestanforderungen sowie die Qualitätsstandards und -indikatoren für stationäre Betagteinrichtungen gemäss den Richtlinien zu den Qualitätsanforderungen gelten demgemäss für:

- a. öffentlich-rechtliche Körperschaften;
- b. private Institutionen mit Leistungsvereinbarung einer politischen Gemeinde oder Bewilligung des Departementes des Innern.

3.2 Zulassung (Art. 2)

Nach Art. 39 KVG sind die Kantone verpflichtet, eine Pflegeheimliste zu führen. Mit der Aufnahme einer stationären Betagteinrichtung in die Liste (Zulassung) erhält die Einrichtung die Berechtigung, Pflegeleistungen an eine festgelegte Zahl allgemein versicherter Personen zulasten der sozialen Krankenversicherung zu erbringen. Diese Zulassung gilt auch als Anerkennung der entsprechenden Einrichtung für die Restfinanzierung durch

¹ Im Kanton St.Gallen sind die Zuständigkeiten in Bezug auf Bewilligung und Aufsicht wie folgt geregelt: Kanton: Bewilligung und Aufsicht privater Einrichtungen ohne Leistungsvereinbarung mit einer politischen Gemeinde (Art. 32 bis 34 SHG); politische Gemeinden: Aufsicht über private Einrichtungen mit Leistungsvereinbarung und über öffentlich-rechtliche Einrichtungen (Art. 33 SHG).



die öffentliche Hand sowie für die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Die Aufnahme in die St.Galler Pflegeheimliste und Platzzahlerhöhungen bei bereits aufgenommenen Einrichtungen bedingen einen Antrag an das Amt für Soziales. In einer ersten Verfahrensstufe wird der Bedarf unter Mitwirkung der Standortgemeinde, allenfalls auch im Hinblick auf die regionale Angebotssituation, geprüft (Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG). In einer zweiten Verfahrensstufe werden die qualitativen Kriterien nach Art. 39 Abs. 1 Bst. a bis c KVG geprüft. Die nach Art. 39 Abs. 1 Bst. a bis c KVG geforderten qualitativen Vorgaben werden mit dieser Verordnung präzisiert und konkretisiert.

3.3 Zuständigkeiten für die Überprüfung

Die für die Aufsicht zuständige Stelle¹ überprüft nach Art. 33 Abs. 2 SHG die Einhaltung der qualitativen Mindestanforderungen nach Art. 30a SHG und der Verordnung sowie die Qualitätsstandards und -indikatoren gemäss Richtlinien.

Wie die qualitativen Mindestanforderungen überprüft werden, bestimmt das für die jeweils zuständige Aufsichtsinstanz massgebliche kantonale oder kommunale Recht. Die Methoden und Instrumente der Aufsicht richten sich somit für den Kanton nach Art. 7 ff. VBP und für die politischen Gemeinden nach den jeweiligen kommunalen Grundlagen.

Die Prüfung der Voraussetzungen für die Zulassung von Plätzen in Betagten- und Pflegeheimen (Aufnahme in die kantonale Pflegeheimliste) obliegt gemäss KVG dem Kanton. Für die Beurteilung der qualitativen Anforderungen bei öffentlich-rechtlichen und privaten Institutionen mit Leistungsvereinbarung wird bei der Überprüfung der qualitativen Mindestanforderungen auf die Feststellungen der für die Aufsicht zuständigen Gemeinde abgestellt.

3.4 Begriffe (Art. 3)

Um Missverständnisse zu vermeiden, werden in Art. 3 der Verordnung die Begriffe "strategische Führung", "operative Leitung" sowie "Fachpersonal bzw. Fachperson" definiert. Insbesondere folgende Abschlüsse entsprechen derzeit der Definition "Fachpersonal":

- Dipl. Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann Diplomniveau I (DN I);
- Krankenpflegerin bzw. Krankenpfleger;
- Fähigkeitsausweis in praktischer Krankenpflege des SRK (FA SRK);
- Fachfrau bzw. Fachmann Gesundheit (FaGe);
- Fachfrau bzw. Fachmann Betreuung (FaBe);
- Dipl. Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann FH;
- Dipl. Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann HF;
- Dipl. Krankenschwester bzw. Krankenpfleger in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau II (DN II);
- Dipl. Krankenschwester bzw. Krankenpfleger AKP;
- Dipl. Krankenschwester bzw. Krankenpfleger KWS;
- Dipl. Krankenschwester bzw. Krankenpfleger PsyKP;
- Dipl. Krankenschwester bzw. Krankenpfleger IKP;
- Dipl. Gesundheitsschwester bzw. Gesundheitspfleger;
- Berufsprüfung Langzeitpflege und -betreuung.



4 Erläuterung der qualitativen Mindestanforderungen

Ziel von qualitativen Vorgaben ist es, den Schutz und das Wohl der Bewohnenden von Betagten- und Pflegeheimen sicherzustellen. Die Vorgaben im vorliegenden Entwurf für eine Verordnung über die qualitativen Mindestanforderungen an Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen für Betagte betreffen die Strukturqualität. Mit der Erfüllung dieser Vorgaben ist das Fundament gelegt, damit der Schutz und das Wohl der Betagten gewährleistet sind und eine gute Ergebnisqualität erreicht werden kann.

Qualität entsteht nicht allein durch Grundlagen und Konzepte. Von den Betreuenden in den Einrichtungen bis zu den bei Gemeinde oder Kanton für die Aufsicht zuständigen Personen bemühen sich viele Menschen täglich um gute Qualität und hohe Sicherheit. Dies ist nicht immer einfach, da es nicht immer eindeutig ist, was im Alltag zu einer hohen Zufriedenheit der Betagten, die in einem Heim leben, führt und welche Betreuungs- und Pflegequalität es konkret braucht. Qualität umfasst also auch viele "weiche" Faktoren, die nicht genau quantifizierbar sind. Die Verordnung kann lediglich beurteilbare Vorgaben zur Strukturqualität umfassen. Diese geben einen allgemeinen Rahmen vor, an dem sich die Trägerschaften und Heimleitungen orientieren können, der ihnen jedoch gleichzeitig hohes Ermessen in der Umsetzung und eine grosse Flexibilität gibt, spezifische oder verändernde Umstände zu berücksichtigen. So sind die Einrichtungen insbesondere frei in der Wahl der Organisationsstruktur, der konkreten Betreuungs- und Pflegemethoden sowie in Bezug auf die Qualitätssicherung und -entwicklung, insbesondere hinsichtlich Systemen und Instrumenten.

Die Verordnung gilt für alle stationären Einrichtungen zur Pflege und Betreuung von Betagten im Kanton St.Gallen in gleicher Weise. Sie gilt für alle bereits bestehenden Einrichtungen sowie für neue Projekte. Ausgenommen sind Bauten von bereits bestehenden Einrichtungen in Bezug auf spezifische Mindestanforderungen, deren Erfüllung mit unverhältnismässigem Aufwand verbunden wäre. Da es sich bei den Vorgaben gemäss dieser Verordnung um Mindestanforderungen handelt, ist davon auszugehen, dass die Einrichtungen im Rahmen der Angebotsgestaltung und Marktpositionierung auch darüber hinausgehen. Einer übersteigerten Qualität ("Luxusresidenzen") sind dabei aus betriebswirtschaftlichen Gründen freilich Grenzen gesetzt.

Die Bestimmungen in der Verordnung präzisieren die Vorgaben nach Art. 30a SHG. In der Verordnung sind die qualitativen Mindestanforderungen in drei Qualitätsbereiche gegliedert: Konzeptionelle Grundlagen, Leitung und Personal sowie Bauten und Ausstattung.

4.1 Konzeptionelle Grundlagen (Art. 4 bis 7)

Führung, Organisation und interne Aufsicht (Art. 4 und Art. 5)

Eine klare Abgrenzung von strategischer und operativer Ebene sowie die Definition der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten von Trägerschaft und Heimleitung sind wichtige Voraussetzungen für den erfolgreichen und reibungslosen Betrieb. Deshalb sind diese festzulegen.

Der Personalführung und -entwicklung kommt strategische Bedeutung zu. Gilt es doch, genügend und gut qualifiziertes Personal zu gewinnen und im Betrieb langfristig zu halten. Im Hinblick auf den Fachkräftemangel wird darauf in Zukunft ein noch grösseres Augenmerk zu legen sein. Deshalb ist es wichtig, dass in den konzeptionellen Grundlagen Aussagen zu den Grundsätzen der Personalführung und -entwicklung gemacht werden.



Da die politischen Gemeinden und der Kanton die Heimaufenthalte mitfinanzieren, sind in der Verordnung im Interesse der öffentlichen Hand auch einige finanzierungsrelevante Kriterien aufzunehmen, beispielsweise zum Pflegebedarfserfassungsinstrument (Art. 6 Bst. c). Die finanzielle Führung nach geltenden Vorschriften, wie sie beispielsweise in der Verordnung über die Pflegefinanzierung (sGS 331.21) vorgegeben sind, ist auch für die Einrichtung von Bedeutung, da sie der Wirtschaftlichkeitskontrolle dienen und somit ein wichtiges Führungsinstrument darstellen. Mit der Revisionsstelle soll zudem sichergestellt werden, dass eine Einrichtung nicht überraschend in eine finanzielle Schieflage gerät und im schlimmsten Fall gar kurzfristig schliessen müsste. Dies hätte für die Bewohnenden weitreichende Konsequenzen.

Um das Wohl und den Schutz der Bewohnenden einer Einrichtung sowie deren fachgerechte Pflege und Betreuung zu gewährleisten, ist es wichtig, dass Trägerschaften eine interne Aufsicht (Selbstevaluation) einrichten. Sie soll insbesondere die Betriebsführung und damit betreuende, pflegerische, strukturelle, personelle und finanzielle Belange prüfen. Unabhängig ist die interne Aufsicht dann, wenn die damit betraute Person bzw. betrauten Personen mit der operativen Leitung der Einrichtung nicht verwandtschaftlich oder in enger gemeinsamer Geschäftsbeziehung verbunden und nicht Mitarbeitende der entsprechenden Einrichtung sind.

Um die Aufgabe wahrnehmen zu können, verfügen die für die interne Aufsicht zuständigen Personen zusammen über die erforderlichen Kompetenzen in den zu prüfenden Bereichen. Die interne Aufsicht erstattet der Trägerschaft, also der strategischen Führung, regelmässig Bericht über die Ergebnisse sowie allfällige Problemstellungen. Wo sinnvoll, können die Aufgaben der internen Aufsicht auch einer externen Stelle übertragen werden.

Bereits heute sind die politischen Gemeinden für die Aufsicht über die öffentlichen Einrichtungen sowie die privaten Heime mit einer Leistungsvereinbarung zuständig. Für die unmittelbare Aufsicht sind Gremien oder Personen bestimmt, beispielsweise die Betriebs- oder Heimkommission. Zur Wahrnehmung der internen Aufsicht müssen also keine neuen Gremien und Gefässe geschaffen werden.

Um kontinuierlich eine gute Pflege- und Betreuungsqualität gewährleisten und diese weiterentwickeln zu können sowie um bei festgestellten Mängeln oder in besonderen Situationen schnell und adäquat reagieren zu können, bedarf es einer regelmässigen Überprüfung der erbrachten Leistungen und Instrumente sowie der Festlegung des Vorgehens bei besonderen Vorkommnissen (z.B. Machtmissbräuche, Suizide, Brände, fristlose Kündigungen von Personal oder Epidemien). Ein spezielles Qualitätssystem ist nicht gefordert und auch keine Zertifizierung durch eine externe Firma. Jedoch sind die gewählten Instrumente und Methoden des Qualitätsmanagements sowie das Vorgehen und die Zuständigkeiten bei besonderen Vorkommnissen konzeptionell zu verankern.

Leistungsangebot sowie Pflegedokumentation (Art. 6 und Art. 7)

Das Pflege- und Betreuungskonzept ist für die tägliche Arbeit der Mitarbeitenden handlungsleitend und trägt somit wesentlich zu einer guten und kontinuierlichen Pflege- und Betreuungsqualität bei. Zudem wird damit Transparenz gegenüber aktuellen sowie möglichen künftigen Bewohnenden und deren Angehörigen geschaffen. Es ist insbesondere aufzuzeigen, welche Leistungen für welche Zielgruppe erbracht werden und wie die Pflege- und Betreuungsprozesse umgesetzt werden.

In der Zukunft wird mehr als die Hälfte der Betagten, die auf stationäre Pflege und Betreuung angewiesen sind, an einer Demenz erkrankt sein. Aus diesem Grund muss jedes Betagten- und Pflegeheim in der Lage sein, Personen mit einer Demenz fachgerecht zu be-



treuen und zu pflegen. Da im Kanton St.Gallen alle in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommenen Einrichtungen die Bewohnenden bis zu ihrem Tod pflegen und betreuen (Pflegegarantie), gehört auch Palliative Care zum Kerngeschäft der Betagten- und Pflegeheime. Aus den dargelegten Gründen muss sich jedes Betagten- und Pflegeheim mit der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz sowie mit Palliative Care auseinandersetzen, die notwendigen Rahmenbedingungen schaffen und dies konzeptionell darlegen. Die Einrichtung bleibt aber frei, wie sie diesen pflegerischen und betreuerischen Anforderungen konkret gerecht werden will. Einige Einrichtungen schaffen spezielle Wohngruppen für Menschen mit Demenz, andere betreuen Menschen mit dementiellen Erkrankungen integrativ, d.h. in durchmischten Wohngruppen oder Abteilungen.

Die Krankheitssymptome und Leiden können in der letzten Lebensphase trotz umfassenden medizinischen und pflegerischen Massnahmen nicht immer so gelindert werden, wie dies von den Betroffenen gewünscht wird. Dies kann bei der betroffenen Person zum Wunsch führen, den Zeitpunkt für ein würdiges Sterben selber zu bestimmen und mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation aus dem Leben zu scheiden. Beihilfe zum Suizid durch Sterbehilfeorganisationen ist eine vielschichtige, komplexe Fragestellung. Die Betagteinrichtungen stehen zudem im Spannungsfeld zwischen dem Bestreben, den Bewohnenden ein «normales», selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und der Verantwortung, die sie für die Menschen in ihrer Institution haben. Deshalb ist es wichtig, dass sich die zuständigen Personen in den Einrichtungen mit all den Fragen rund um Sterbehilfe und den Umgang mit Sterbehilfeorganisationen auseinandersetzen und die Haltung der Einrichtung für die Bewohnenden und ihre Angehörigen transparent ist.

Die persönliche Freiheit, insbesondere die körperliche und geistige Unversehrtheit sowie die Bewegungsfreiheit, ist ein verfassungsmässig geschütztes Grundrecht. Pflege und Betreuung von Menschen in stationären Einrichtungen umfasst zum Teil auch Freiheitsbeschränkungen der Bewohnenden. Dies kann organisatorische (z.B. Schliessung der Eingangstüre während der Nacht), aber auch betreuerisch-fachliche Gründe haben (z.B. das Anbringen von Bettgittern zum Schutz vor Stürzen aus dem Bett). Die Einrichtungen befinden sich somit in einem Spannungsfeld zwischen der Wahrnehmung des Betreuungsauftrags einerseits und der Gewährleistung des Rechts auf persönliche Freiheit andererseits. Es ist deshalb unerlässlich, dass sich die Verantwortlichen der getroffenen Einschränkungen bewusst sind, diese transparent gestalten und sie auch hinterfragen. Zudem sind die Einschränkungen, auch zum Schutz der Einrichtung und der Mitarbeitenden vor allfälligen rechtlichen Konsequenzen, rechtmässig gemäss den Bestimmungen zum Erwachsenenschutz nach Art. 383 bis Art. 385 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (SR 210; abgekürzt ZGB) umzusetzen.

Für die Sicherheit und das Wohl der Bewohnenden sind weiter die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung (unter Wahrung der freien Arztwahl), die korrekte Bereitstellung, Vorbereitung und Abgabe von Arzneimitteln durch Fachpersonal, Hygienemassnahmen in allen Bereichen der Einrichtung sowie eine vielseitige, ausgewogene Ernährung und ein ausreichendes Flüssigkeitsangebot von entscheidender Bedeutung. Deshalb sind diese Aspekte ebenfalls im Pflege- und Betreuungskonzept darzulegen.

Informationen wie Biographie, Diagnose, verordnete Arzneimittel usw. bilden die wesentliche Grundlage für die Pflegeplanung. Das schriftliche Festhalten der geplanten und durchgeführten Pflege sowie die Dokumentation der einzelnen Schritte in der Pflegeplanung sind wichtige Arbeitsmittel für den Pflegeprozess. So können die nächsten Arbeitsschritte der Pflegenden sowie die Kooperation im Pflegeteam und mit anderen Berufsgruppen, beispielsweise Ärztinnen und Ärzte, optimal sichergestellt werden.



4.2 Leitung und Personal (Art. 8 bis 12)

Sowohl Leitung als auch Personal müssen die für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Voraussetzungen mitbringen. Um kontinuierlich eine gute Pflege- und Betreuungsqualität gewährleisten und somit das Wohl der Betagten sicherstellen zu können, braucht es eine Pflegedienstleitung, die über eine Fachausbildung in Pflege und Erfahrung in den Bereichen Pflege und Betreuung verfügt. Ebenfalls unabdingbar ist genügend Pflege- und Betreuungspersonal. Da Betagten- und Pflegeheime immer häufiger mit komplexen Pflegefällen konfrontiert sind, ist auch ein genügend grosser Anteil an Fachpersonal und an Fachpersonal mit einer Tertiärausbildung in Pflege entscheidend.

Fachpersonen aus dem Heimbereich haben, gestützt auf national anerkannte Berechnungsgrundlagen, eine Mindest-Stellendotation ausgearbeitet, die als Mindestanforderung gilt. Je nach Leistungsangebot und Klientel einer Einrichtung kann jedoch ein höherer Stellenetat angezeigt sein. Der Pflegebedarf aller Bewohnenden insgesamt kann kurzfristig schwanken. Es ist allerdings nicht immer möglich, den Personaletat per Stichtag entsprechend anzupassen bzw. zu erhöhen. Deshalb ist die vorgegebene Stellendotation im Jahresmittel einzuhalten. Um zu gewährleisten, dass die bereits bestehenden Einrichtungen, welche die neuen Vorgaben bezüglich Anzahl Personal insgesamt oder Fachpersonal noch nicht erfüllen, genügend Zeit zur Suche und Anstellung von Mitarbeitenden haben, werden die Bestimmungen zum Stellenetat nach Art. 11 des vorliegenden Verordnungsentwurfs erst ab 1. Januar 2018 angewendet.

In der Regel ist in den Einrichtungen rund um die Uhr wenigstens eine Fachperson vor Ort. Sollte dies für die Nacht nicht immer gewährleistet werden können, ist es möglich, einen geregelten Pikettdienst einzurichten. In diesen Fällen muss eine Person mit Fachausbildung in Pflege und Betreuung dauernd telefonisch erreichbar sein und von der vor Ort diensthabenden Person bei Bedarf angefordert werden können. In diesem Fall muss die Fachperson innert nützlicher Frist, d.h. innerhalb von 20 Minuten, in der Einrichtung bzw. bei der betroffenen Bewohnerin oder dem betroffenen Bewohner sein können.

4.3 Bauten und Ausstattung (Art. 13 bis 16)

Betagten- und Pflegeheime haben verschiedene bauliche Anforderungen. Einerseits sollten sie eine hohe Funktionalität aufweisen, um optimale Abläufe in der Pflege und Betreuung sowie die Sicherheit der Bewohnenden zu gewährleisten. Andererseits trägt eine gute Wohnqualität massgeblich zur Lebensqualität der Bewohnenden bei.

Die Vorgaben zu den Bauten gelten grundsätzlich für alle Einrichtungen. Einrichtungen, die bei Vollzugsbeginn dieser Verordnung bereits bestehen, können die Anforderungen jedoch aufgrund der bestehenden Bausubstanz nicht in jedem Fall erfüllen. Für diese Einrichtungen gilt der Grundsatz der Besitzstandswahrung in Bezug auf einzelne Anforderungen (vgl. Art. 17 Abs. 1 der Verordnung). Bei Umbau- oder Sanierungsprojekten sind die Mindestvorgaben nach Möglichkeit bzw. unter Beachtung des Verhältnismässigkeitsprinzips umzusetzen.

Die allgemeinen Räumlichkeiten müssen für alle Bewohnenden zugänglich sein, unabhängig davon, ob sie ohne Gehhilfe zurechtkommen oder auf einen Gehstock, einen Rollator oder einen Rollstuhl angewiesen sind. Deshalb sind die allgemeine Infrastruktur rollstuhlgängig zu gestalten und ein gewisses Mindestmass an Platz zu gewährleisten, damit die Bewohnenden mit dem Rollator oder dem Rollstuhl gut manövrieren können. Genügend Platz ist insbesondere in den Nasszonen wichtig, denn die Bewohnenden sind oft



auf Hilfestellungen durch Pflegepersonal angewiesen. Deshalb wird empfohlen, die Normen für Sonderbauten anzuwenden, die minimal grössere Flächen im Bereich der Toilette vorsehen als die Norm SIA 521 500.

Baden kann aus pflegerischer Sicht angezeigt sein oder zum Wohlbefinden der Bewohnenden und somit zu deren Lebensqualität beitragen. Deshalb verfügt jede Einrichtung für den allgemeinen Gebrauch über wenigstens ein Pflegebad.

Für Bewohnende von Betagten- und Pflegeheimen ist die Einrichtung, in der sie sich aufhalten, in der Regel ihr Zuhause für den Lebensabend. Die Wahrung der Privat- und Intimsphäre ist sehr wichtig. Dies ist in der Regel am besten in Einzelzimmern mit integrierter Nasszone möglich. Im eigenen Zimmer kann Besuch empfangen werden und hier können auch vertrauliche Gespräche geführt werden. Mit einer eigenen Nasszone ist zudem die Diskretion bei der Körperhygiene gewährleistet. Genügend Platz im Zimmer ermöglicht es, eigene Möbel mitzubringen. Dies dient dem Bezug zur eigenen Biographie und der Wohnlichkeit des Zimmers, was in wesentlichem Mass zur Lebensqualität der Bewohnenden beiträgt.

Genügend grosse Zimmer und in die Zimmer integrierte Nasszonen mit Dusche bieten auch dem Pflegepersonal Vorteile. So können Arbeitswege eingespart sowie die Bewohnenden besser unterstützt werden und gewisse Pflegetätigkeiten können bei genügend Platz durch eine Pflegeperson ausgeführt werden, während bei beengten Platzverhältnissen zwei Pflegepersonen nötig sind. Genügend grosse Zimmer mit Nasszone dienen also einerseits der Wohn- und Lebensqualität der Bewohnenden, andererseits auch einer zweckmässigen und wirtschaftlichen Pflege und Betreuung, wodurch weniger Lohnkosten anfallen. Die Flächenvorgaben für die Bewohnendenzimmer beziehen sich auf die Nettowohnfläche. Balkone, Loggias, Nasszonen oder Einbauschränke beispielsweise zählen nicht dazu.

Ab einem gewissen Pflegebedarf ist ein herkömmliches Bett für die betroffene Person einerseits nicht mehr praktikabel, andererseits auch für die Pflege hinderlich. Deshalb stellt die Einrichtung bei Bedarf den Bewohnenden ein Pflegebett zur Verfügung.

Die Bewohnenden sind darauf angewiesen, dass sie bei Bedarf eine Pflege- oder Betreuungsperson rufen können. Wenn sie sich in ihrem Zimmer aufhalten, muss deshalb der Zugang zu einem Notrufsystem gewährleistet sein.

4.4 Auswirkungen auf die Kostenträger

Konzeptionelle Grundlagen

Die konzeptionellen Grundlagen sind in den Einrichtungen heute schon vorhanden und Pflegedokumentationen sind bereits zu führen. Es sind auch keine neuen Anforderungen an die finanzielle Führung oder an die Aufsicht vorgesehen. Einige Einrichtungen haben allenfalls gewisse Aspekte der konzeptionellen Grundlagen aufgrund der neuen Vorgaben zu ergänzen. Konzeptionelle Grundlagen müssen jedoch im Sinn der Qualitätsentwicklung ohnehin in regelmässigen Abständen überprüft und angepasst werden. Damit gehören allfällige Anpassungen am Konzept zu den üblichen Aufgaben einer Einrichtung und sind im ordentlichen Budget enthalten. Somit ziehen die diesbezüglichen neuen Vorgaben keine Mehrkosten nach sich.



Leitung und Personal

Die bisher im Kanton St.Gallen geltenden Vorgaben an den Stellenetat waren sehr tief und entsprachen nicht den realen Anforderungen an die Pflege und Betreuung. Zudem hielten sie interkantonal keinem Vergleich stand. Dementsprechend verfügt die überwiegende Mehrheit der St.Galler Betagten- und Pflegeheime schon heute insgesamt über mehr Personal und speziell auch über mehr Fachpersonal als bisher vorgegeben war. Wird der Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal in allen St.Galler Betagten- und Pflegeheimen zusammengezählt und dem tatsächlichen Bestand an Pflege- und Betreuungspersonal gegenübergestellt, so zeigt sich, dass im Kanton St.Gallen insgesamt genügend Pflege- und Betreuungspersonal angestellt ist, um die neuen Anforderungen zu erfüllen. Würden alle Einrichtungen künftig genau so viel Personal einstellen, wie der vorliegende Verordnungsentwurf vorgibt, sänten die Kosten gegenüber heute sogar um schätzungsweise rund 11 Mio. Franken. Eine solche drastische Reduktion des Pflege- und Betreuungspersonals ist jedoch mit Blick auf das Wohl der Betagten nicht sinnvoll und würde von den Trägern auch aus personalpolitischen Überlegungen kaum gestützt. Würden hingegen nur die Einrichtungen, die in einem oder zwei Bereichen, d.h. entweder beim Assistenzpersonal, beim Fachpersonal oder beim Fachpersonal mit Tertiärabschluss eine Erhöhung vornehmen und bei den anderen Bereichen nach Möglichkeit reduzieren, so könnten Mehrkosten von rund 6 Mio. Franken entstehen. Die Trägerschaften sind und bleiben frei, über die Mindestanforderungen hinaus und gemäss den realen Anforderungen personalpolitische Eckwerte zu definieren (z.B. Stellenetat, Ausbildungsmix).

Der Stellenetat der Einrichtungen ist heute zum Teil recht unterschiedlich. Diese Unterschiede rühren teilweise daher, dass sich die Klientel der verschiedenen Einrichtungen unterscheidet. Dementsprechend sind unterschiedliche Stellenetats und insbesondere ein Mix aus Fach- und Assistenzpersonal notwendig. Dennoch ist zu erwarten, dass die grosse Bandbreite beim Stellenetat, die heute im Kanton St.Gallen vorzufinden ist, kleiner werden wird. Einige Einrichtungen werden mehr Personal einstellen, andere werden ihren Stellenetat etwas reduzieren, sodass sich diese Veränderungen ausgleichen werden.

Die Kostenfolgen der qualitativen Mindestanforderungen können auch deshalb nicht konkret ausgewiesen werden, da die Ausgangslage und die Anforderungen je Heim sehr unterschiedlich sind und der Entscheidungsspielraum der Trägerschaften auch mit den Mindestanforderungen beträchtlich bleibt.

Die Personalkosten werden künftig dennoch steigen. Dies aus zwei Gründen: Einerseits wird aufgrund der demographischen Entwicklung die Zahl der Bewohnenden erheblich steigen, andererseits treten die Betagten immer später in eine Einrichtung ein, d.h. mit einem höheren Pflegebedarf. Somit wird der durchschnittliche Schweregrad der Pflegebedürftigkeit zunehmen, was ebenfalls einen höheren Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal und somit höhere Kosten nach sich ziehen wird. Diese Mehrkosten aufgrund der gesellschaftlichen und demographischen Entwicklung überlagern andere Effekte.

Schliesslich bleibt festzuhalten, dass die vom Kanton festgelegten Höchstansätze für die Pflege tarife und die maximal anrechenbare Tagespauschale bei den Ergänzungsleistungen dem Wachstum der Kosten bzw. der Tariferhebung und somit der Kostenfolgen für die Kostenträger (Krankenversicherungen, Gemeinden, Kanton und Bewohnende) Grenzen setzt.



Bauten und Ausstattung

Die Zahl der Vorgaben bezüglich Bauten und Ausstattung wurden gegenüber den bisherigen Vorgaben stark reduziert. Ebenso wurden die Vorgaben an die Grösse der Wohnzimmern etwas reduziert. Daraus könnte abgeleitet werden, dass die Kosten aufgrund der neuen Vorgaben in diesem Bereich sinken werden. Da jedoch nur noch wenige Vorgaben gemacht werden, sind die Trägerschaften in sehr vielen Bereichen frei, wie sie diese gestalten. Beispielsweise gibt es keine Vorgaben dazu, wie viele Stationszimmer vorzusehen sind und wie gross diese sein müssen. Auch zu Nebenräumen gibt es keine Vorgaben. Viele kostenrelevante Aspekte sind deshalb von den qualitativen Mindestanforderungen nicht erfasst. Somit fehlen die Grundlagen, um zur Entwicklung der Kosten bezüglich Bauten und Ausstattung eine verlässliche Aussage machen zu können. Der Handlungsspielraum der Trägerschaften wird grösser. Aufgrund der vom Kanton festgelegten Höchstansätze für die Pflgetarife und die maximal anrechenbare Tagespauschale bei den Ergänzungsleistungen sind dem Wachstum der Kosten bzw. der Tariferhebung und somit der Kostenfolgen für die Kostenträger (Krankenversicherungen, Gemeinden, Kanton und Bewohnende) Grenzen gesetzt. Durch die neuen Vorgaben allein resultieren jedenfalls keine Mehrkosten.