

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrats von Zürich

vom 8. Januar 2014

13. **Städtische Gesundheitsdienste, Spitex-Strategie 2022**

IDG-Status: öffentlich

1. Zweck der Vorlage

Die Spitex-Versorgung wird seit 1905 von der Stadt Zürich subventioniert, und seit 1947 existiert eine städtische Stelle zur Steuerung der Spitex-Versorgung.

Die Spitex-Versorgung hat über die Zeit an Aufmerksamkeit und (auch finanzieller) Wichtigkeit zugenommen. Dies ist einerseits mit dem Wunsch der städtischen Bevölkerung nach möglichst langem Verbleib in den eigenen vier Wänden verbunden. Andererseits entspricht die Spitex-Versorgung mit gut 2 Prozent der Gesundheitskosten einem kleinen Anteil an den Gesundheitsausgaben. Allerdings nehmen u. a. auch wegen dem Rückzug des Bundes per 2008 und des Kantons per 2012 die Spitex-Ausgaben für die Stadt Zürich stetig zu.

Mit dieser zunehmenden Bedeutung steht die qualitative und strukturelle Weiterentwicklung der Spitex Zürich im Vordergrund, um eine effiziente und bedarfsgerechte Spitex-Versorgung auch in Zukunft sicherstellen zu können.

Dies soll mit der Spitex-Strategie 2022 (s. Beilage) gelingen.

2. Die Spitex im Wandel: Vom 19. Jahrhundert bis heute

Der folgende geschichtliche Überblick zeigt auf, wie sich die Spitex im Laufe der Zeit immer wieder an die sich verändernden Bedürfnisse der Bevölkerung angepasst hat.

Erste Hälfte des 19. Jahrhunderts: Privatpersonen helfen

Die Spitex hat ihre Wurzeln in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Weil die Behörden mit den sozialpolitischen Entwicklungen nicht Schritt halten konnten, nahmen sich Privatpersonen der Missstände an, z. B. bezüglich der Hygiene. Frauenvereine boten mit finanzieller Unterstützung der Kirchen vor allem grossen Familien, aber auch alleinstehenden Personen Hilfe an, die sie oft kostenlos leisteten.

Zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts: Die Hilfe wird organisiert

Zürich-Altstadt gründete 1857 die erste Gemeindekrankenpflege der Stadt. 1884 folgten Aussersihl, 1893 Altstetten und Unterstrass. 1882 wurde die erste Hauspflegeorganisation gegründet, *«die Familien, in welchen die Hausmutter durch Krankheit oder Wochenbett an der Führung des Haushaltes verhindert ist, durch geeignete Fürsorge vor wirtschaftlicher und moralischer Schädigung bewahren will.»* Die Pflegerinnen wurden entweder gegen ein bescheidenes Entgelt oder auch kostenlos vermittelt.

1904–1905: Die Stadt Zürich beteiligt sich

1904 entstanden die Grundbestimmungen für die Institution der Hauspflege in der Stadt Zürich und ein Regulativ für das Pflegepersonal. Die Stadt Zürich stellte der städtischen Hauspflege und den Gemeindekrankenpflegern 1905 erstmals finanzielle Mittel zur Verfügung.

1947: Die Zentralstelle Spitex wird gegründet

Mit der Gründung der Zentralstelle Spitex wurde ein einheitlicher «Dienstvertrag für die Haus- und Gemeindekrankenschwestern» erstellt, der eine Verbesserung der Dienstverhält-

nisse und eine Erhöhung der Aus- und Weiterbildung zum Ziel hatte. Die Zentralstelle war zuständig für die Umsetzung und Koordination dieses Vertrags sowie das Angebot von Aus- und Weiterbildungskursen und die regelmässige Prüfung, ob die Subventionsbedingungen eingehalten werden. Ab 1949 erhielten die Gemeindekrankenpflegen jährliche Beiträge der Stadt. Das Haushilfeangebot der Pro Senectute über die ganze Stadt ergänzt die Spitex-Leistungen.

1988–1995: Gemeindekranken- und Hauspflege aus einer Hand

Aufgrund des neuen Spitex-Leitbilds wurden zwischen 1988 und 1995 die 42 Gemeindekrankenpflege- und Hauspflegevereine zu 21 Spitex-Organisationen mit je einem Spitex-Zentrum pro Einzugsgebiet zusammengefasst. Die Stadt Zürich richtete an diese Spitex-Organisationen jährliche Betriebskostenbeiträge in der Höhe des Betriebsdefizits und Beiträge an die Investitionskosten aus (Gemeindebeschluss vom 25. September 1988). Organisatorische Richtlinien regelten die Zusammenarbeit zwischen den Spitex-Organisationen und der Stadt.

1999–2001: Auch die Haushilfe wird integriert

1999 stellte die Stadt Zürich vom Defizitgarantiesystem auf ein wettbewerbsorientiertes Finanzierungssystem um (Gemeinderatsbeschluss vom 15. Juni 1988 mit Änderungen vom 29. September 1999). Damit schaffte sie Anreize zur Behebung der Leistungs- und Produktivitätsunterschiede in den Spitex-Quartieren. Ein Steuerungs- und Controllingsystem sorgt dafür, dass die Spitex-Dienste der Stadt Zürich leistungsfähig und bedarfsgerecht bleiben. Im Jahr 2000 wurde eine gleichwertige Leistungsvereinbarung mit der Stiftung für Alterswohnungen (SAW) abgeschlossen. Diese erbringt die Spitex-Leistungen in ihren Alterssiedlungen. Mit der Einführung des neuen Finanzierungs- und Steuerungssystems wurde die Haushilfe der Pro Senectute Ende 2000 an die Spitex-Organisationen übertragen.

2001–2010: Konzentration der Trägerschaften von 21 auf 2 Spitex-Vereine

Mit der flächendeckenden Einführung des neuen Steuerungs- und Finanzierungssystems fanden schrittweise Fusionen der Spitex-Trägerschaften statt. Die grösste Fusion erfolgte von 2009 auf 2010, bei der sich die vier Spitex-Organisationen Fluntern, Zürich-Mitte/West, Zürich-Nord, Zürich-Ost zu Spitex Zürich Limmat und die drei anderen Spitex-Organisationen Üetli, Wipkingen-Industrie, Zürich 2 zu Spitex Zürich Sihl zusammenschlossen. Sie sind als Vereine organisiert mit ehrenamtlichen Vorständen und einer Geschäftsführerin oder einem Geschäftsführer. Die Fusionen ermöglichen ein Zusammengehen auf administrativer und geschäftsführender Ebene. Die Nähe zu Kundinnen- und Kunden und die Quartierbezogenheit durch die lokalen Spitex-Zentren bleiben dabei weiterhin erhalten.

Zudem besteht seit 2003 ein Leistungsauftrag der Stadt Zürich mit der kispex (Kinderspitex des Kantons Zürich), die spezialisierte Spitex-Leistungen für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren erbringt.

2004: Von der Zentralstelle zum Spitex Kontraktmanagement

Mit der Umstellung des Finanzierungsmodells weg von der Defizitgarantie hin zu leistungsorientierten Subventionen veränderten sich auch die Aufgaben der Zentralstelle. Während zu Zeiten der Defizitgarantie die Zentralstelle alle Ausgaben einschliesslich Um- und Neubauten von Spitex-Zentren genehmigte, das Personal einstellte, die Weiterbildung organisierte und für die Öffentlichkeitsarbeit zuständig war, so wurden mit den leistungsorientierten Abgaben diese Aufgaben an die Spitex-Organisationen delegiert. Damit erfolgte der Wechsel von einer Input-Steuerung mit zahlreichen Vorgaben zu einer Output-Steuerung mit Überprüfung

von Leistungszielen. Durch die Umbenennung von der Zentralstelle zu Spitex Kontraktmanagement wurde dieser Steuerungsänderung auch nach aussen Rechnung getragen.

2005: Spitex-Strategie 2014

Die Spitex-Strategie 2014 wurde im September 2005 vom Stadtrat verabschiedet. Mit deren Umsetzung fanden weitere entscheidende Entwicklungen statt. Die Nacht-Spitex wurde geschaffen, damit die pflegerischen Leistungen rund um die Uhr angeboten werden können. Ebenso wurden Dienstleistungsstandards eingeführt und die Mitarbeitenden in den Kernkompetenzen geschult. Eine ganz wichtige Dienstleistung im Hinblick auf die Einführung der Fallkostenpauschalen und der damit einhergehenden Annahme der früheren Entlassung aus den Spitälern ist der Spitexpress. Dieses Team kann kurzfristige Austritte aus dem Spital flexibel übernehmen und in die alltägliche Spitex-Versorgung überführen. Des Weiteren wurde ein Case Management entwickelt, das heute unter dem Namen Kompass nicht mehr bei der Spitex, sondern übergeordnet dem Stadtärztlichen Dienst angegliedert ist. Im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter wurde die Fachstelle Präventive Beratung etabliert, die heute ebenfalls übergeordnet dem Spitex Kontraktmanagement angegliedert ist.

Seit 2010: Grundversorgung durch Spitex Zürich sichergestellt

Die Grundversorgung mit Spitex-Leistungen wird seit 2010 durch die beiden Trägervereine Spitex Zürich Limmat und Spitex Zürich Sihl und die Spitex der Stiftung für Alterswohnungen (SAW) sichergestellt. Die spezialisierten Spitex-Leistungen für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren wird weiterhin durch die kispex erbracht.

Seit 2011/12: Neuordnung der Pflegefinanzierung und kantonales Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz

Das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung ist seit 1. Juli 2010 in Kraft. Die Neuordnung legt fest, dass die Krankenversicherer nur noch Beiträge an die Pflegeleistungen ausrichten müssen und die Restfinanzierung die Patientinnen und Patienten und die öffentliche Hand (Kanton und / oder Gemeinden) tragen müssen. Gleichzeitig wird die Finanzierung nach einem Spitalaufenthalt für maximal 14 Tage mit der Einführung der Akut- und Übergangspflege neu geregelt. Zudem erhalten neu auch private Spitex-Organisationen und freiberufliche Pflegefachpersonen ohne Leistungsauftrag öffentliche Pflegebeiträge zur Deckung der Restkosten. Der Kanton Zürich hat auf dieser Grundlage per 1. Januar 2011 ein neues Pflegegesetz erlassen, welches das Angebot und die Finanzierung im Detail regelt. Durch das per 1. Januar 2012 in Kraft getretene kantonale Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz wurde die Finanzierung der Langzeitpflege vollständig den Gemeinden und die Akutversorgung dem Kanton übertragen.

3. Spitex Zürich in Zahlen

Wie die unten stehende Tabelle zeigt, hat die Nachfrage nach Spitex-Leistungen über die Jahre zugenommen, ebenso die Anzahl Kundinnen und Kunden, welche die Spitex-Leistungen in Anspruch nehmen.

Indikatoren	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Verrechnete Stunden (in 1000)	633	668	692	715	746	771	765	785
KLV-Stunden ¹ (in 1000)	351	382	402	415	441	465	464	486
N-KLV-Stunden ² (in 1000)	281	286	290	300	306	306	301	299
Kundinnen / Kunden	8874	9081	9741	10078	10401	10189	9679	10064
unter 65 Jahren	1850	1870	1999	2192	2203	2285	2086	2284
65–79 Jahre	2502	2509	2733	2840	2882	2811	2696	3024
80 Jahre und älter	4522	4702	5009	5236	5316	5093	4897	4756
Tarifeinnahmen (in Mio. Fr.)	29,3	30,7	32,2	33,2	35,0	37,3	36,9	39,0
Bundessubvention (in Mio. Fr.)	9,8	9,8	10,2	0	0	0	0	0
Kantonssubvention (in Mio. Fr.)	4,4	4,6	4,9	7,0	7,2	7,8	6,9	0
Gemeindesubvention ³ (in Mio. Fr.)	17,6	20,7	19,8	32,3	35,0	34,4	32,9	44,0
Gemeindesubvention (in Mio. Fr.)	für kommerzielle Spitex-Organisationen und freiberufliche Pflegefachpersonen						0,6	1,5
Gemeindesubvention Total (in Mio. Fr.)	17,6	20,7	19,8	32,3	35,0	34,4	33,5	45,5
Anzahl Trägerschaften ohne SAW / kispex	10	8	7	7	7	2	2	2

¹ Pflegeleistungen gemäss KVG

² hauswirtschaftliche Leistungen

³ Gemeindesubventionen für Limmat, Sihl, SAW und kispex. Mit Ausnahme der Gemeindesubventionen betreffen alle Angaben ausschliesslich Limmat, Sihl und SAW.

Bei den Subventionen wird ersichtlich, dass sich der Bund seit 2008 und der Kanton seit 2012 nicht mehr an der Finanzierung der Spitex beteiligen. Bei den Gemeindesubventionen wurden 2010 und 2011 zu tiefe Beiträge festgelegt, was zu massiven Verlusten bei den Vertragspartnern führte. Deshalb wurden für 2012 strukturelle Anpassungen zur Kostendeckung vorgenommen. Des Weiteren ist 2011 die Neuordnung der Pflegefinanzierung in Kraft getreten, die aufgrund der Patientenbeteiligung zu einer tieferen Finanzierungsquote der Gemeinde führte. Innerhalb von fünf Jahren (2005–2010) reduzierte sich die Anzahl Spitex-Vereine von zehn auf zwei.

4. Gesetzliche Grundlagen

Die Spitex-Versorgung beruht auf folgenden gesetzlichen Grundlagen. Hier werden nur die wichtigsten Bestimmungen aufgeführt.

4.1 Auf Bundesebene

- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG):

Die Krankenversicherungen übernehmen die Kosten für bestimmte Leistungen, wenn sie ärztlich verordnet sind und das Prinzip der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllen.

- Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV):

Der Leistungsbereich ist definiert mit KLV-A: Massnahmen der Abklärung und Beratung und Koordination, KLV-B: Massnahmen der Untersuchung und Behandlung und KLV-C: Massnahmen der Grundpflege.

- Neuordnung der Pflegefinanzierung (ist Bestandteil des KVG):

Damit werden für die Kantone die Rahmenbedingungen festgelegt, um die erforderlichen Ausführungsbestimmungen in kantonalen Gesetzen zu erlassen. Die Hauptelemente

sind die Regelung der Restfinanzierung durch die Patientinnen und Patienten sowie die öffentliche Hand, die Akut- und Übergangspflege und Pflegebeiträge für alle ambulanten Leistungserbringer, auch ohne Leistungsauftrag. Ein weiteres wichtiges Element ist die Festsetzung der Krankenkassentarife für die ganze Schweiz.

4.2 Auf Kantonebene

- Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich vom 2. April 2007:
Betriebsbewilligungen für Spitex-Organisationen
Berufsausübungsbewilligung für freiberufliche Pflegefachpersonen
- Pflegegesetz des Kantons Zürich vom 27. September 2010
(basiert auf der Neuordnung der Pflegefinanzierung des Bundes):
Pflege-Versorgungsplanung und -pflicht der Gemeinden
Patientenbeteiligung von max. Fr. 8.– pro Tag
Beiträge der öffentlichen Hand auch für kommerzielle Spitex-Organisationen und freiberufliche Pflegefachpersonen
Beitragszahlungen der öffentlichen Hand durch Wohnsitzgemeinde
- Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22. November 2010:
Definition der Leistungspflicht und des Leistungsspektrums, wie z. B. Angebot der Leistungen von 7 bis 22 Uhr, hauswirtschaftliche, psychiatrische und pädiatrische Leistungen usw.
- Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011:
Umsetzung des «Modells 100/0». Der Kanton ist zu 100 Prozent für die Spitalfinanzierung zuständig, die Gemeinden für die Langzeitpflege, die Pflegeheime und Spitex.

4.3 Auf Gemeindeebene

- Gemeinderatsbeschluss vom 15. Juni 1988 mit Änderungen vom 29. September 1999:
Leistungsvereinbarungen mit Spitex-Organisationen für die Grundversorgung und flächendeckende Einführung leistungsabhängiger Beiträge.
- Gemeindebeschluss vom 25. September 1988:
Annahme der Volksinitiative für den «Ausbau der Hauskrankenpflege und Gesundheitsversorgung in den Quartieren» und gleichzeitig Inkraftsetzung des ersten Spitex-Leitbilds.
- STRB Nr. 2073 vom 30. Oktober 1996:
Annahme des neu aufgelegten Spitex-Leitbilds mit der Forderung eines neuen Grundmodells für die Finanzierung: weg von der Defizitorientierung hin zur leistungsabhängigen Abgeltung.
- STRB Nr. 1541 vom 3. November 2005:
Verabschiedung der Spitex-Strategie 2014 durch den Stadtrat.
- STRB Nr. 2073 vom 15. Dezember 2010:

Auftrag an die Städtischen Gesundheitsdienste, die Bedarfsplanung für die ambulante Versorgung zu regeln, eine angemessene Pflegeversorgung sicherzustellen und die öffentlichen Pflegebeiträge an die ambulanten Leistungserbringer auszuführen.

- Konzept Pflegeversorgung der Stadt Zürich, Stand 13. Januar 2012 (basiert auf dem Pflegegesetz des Kantons Zürich)
- Planung des Pflegebedarfs

5. Spitex-Strategie 2022

Mit der Spitex-Strategie 2014 wurden neue Dienstleistungen entwickelt, um dem versorgungspolitischen Anliegen, z. B. Betreuung von palliativen Situationen von Kundinnen und Kunden auch nachts, Rechnung zu tragen. Mit der Schulung der Mitarbeitenden und der Einführung von Dienstleistungsstandards wurde im Weiteren eine gesamtstädtische einheitliche Versorgung gestärkt und Spitex Zürich so im Markt positioniert. Die Spitex-Strategie 2022 legt den Fokus auf die Einbettung der Dienstleistungen im sich wandelnden Umfeld sowohl medizinischer (Zunahme von chronischen Krankheiten, Multimorbidität, Demenz und psychische Erkrankungen) wie auch struktureller Art (Nahtstellenmanagement, Personal und innovative Versorgungsmodelle).

5.1 Projektorganisation

Die Spitex-Strategie 2022 wurde im Juni 2012 lanciert. Das Projektteam bestand aus Vertretungen von Spitex Zürich Limmat, Sihl und SAW und den Städtischen Gesundheitsdiensten (SGD). Das Steuergremium setzte sich aus der Vorsteherin des Gesundheits- und Umweltschutzdepartements, Präsidien von Spitex Zürich Limmat und Sihl, der Direktorin der SAW und der Direktorin der SGD zusammen.

5.2 Die Spitex als wichtiger Player in der Versorgungskette

Die Spitex-Dienstleistungen waren schon immer wichtige Bestandteile der ambulanten Versorgung. Sie werden aufgrund der folgenden Faktoren in Zukunft noch wichtiger, weil:

- mit der demografischen Entwicklung mit mehr unterstützungsbedürftigen Personen mit chronischen Krankheiten und / oder Multimorbidität, Demenz und psychisch auffälligen Personengruppen gerechnet wird;
- die Veränderungen im Gesundheitssystem, z. B. Fallkostenpauschalen, erwarteter Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten, Kostendruck, eine höhere Vernetzung und Koordination in der Pflege und Betreuung sowie innovative Versorgungslösungen bedingen;
- die Professionalisierung der Spitex die Betreuung in komplexeren Situationen und die Übernahme wichtiger koordinativer Aufgaben und Funktionen ermöglicht.

Diese Faktoren führen dazu, dass die Dienstleistungen der Spitex immer mehr auch im Kontext der gesamten Versorgungskette betrachtet werden müssen. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Einführung des Spitexpress als Antwort auf die Einführung der Fallkostenpauschale, damit auch bei kurzfristigeren Entlassungen der Patientinnen und Patienten aus dem Spital eine nahtlose Nachversorgung durch die Spitex gewährleistet ist.

5.3 Die Altersstrategie

Neben den Änderungen im Gesundheitssystem, die zu berücksichtigen sind, ist auch die Einbettung der Spitex-Strategie 2022 in die Altersstrategie der Stadt Zürich von zentraler Bedeutung. Die Zielgruppe von Spitex Zürich sind zwar alle Einwohnerinnen und Einwohner

der Stadt Zürich, unabhängig von ihrem Alter. Die Mehrheit der Kundinnen und Kunden gehört jedoch zur älteren Bevölkerung. Davon sind 75 Prozent 65 Jahre und älter und 50 Prozent sind älter als 80 Jahre.

Deshalb gelten insbesondere folgende Grundsätze der Altersstrategie auch für die Spitex-Strategie 2022:

- 1. *«Das Alter hat viele Gesichter. Wir richten unser Handeln danach aus»*
- 5. *«Wir bieten bedarfsgerechte Leistungen an und akzeptieren die persönliche Autonomie»*
- 6. *«Abschied, Tod und Trauer geben wir Raum»*
- 7. *«Heilen und Pflegen sind gleichermassen wichtig»*

Das Gleiche gilt auch für die Handlungsfelder:

- *«Angebote halten und weiterentwickeln»*
- *«Autonomes Handeln stärken»*
- *«Qualifiziertes Personal halten und gewinnen»*

5.4 Analyse und Handlungsfelder

Für die Situationsanalyse konnte auf die ausführliche Analyse der Altersstrategie zurückgegriffen werden. Ergänzend wurde die Expertise der Projektgruppe und des Steuergremiums sowie der Spitex-Organisationen einbezogen. Des Weiteren wurden im Verlauf des Prozesses Arbeitsgruppen eingesetzt, Studien in Auftrag gegeben und Fokusgruppen eingeladen, um die Analysen zu vervollständigen.

Es wurden folgende Schwerpunkte mit den entsprechenden Handlungsfeldern definiert:

Qualitative Weiterentwicklung:

- Hauswirtschaft und Betreuung
- Chronische Krankheiten und Multimorbidität
- Demenz
- Psychosoziale Betreuung
- Migration und transkulturelle Pflege

Strukturelle Weiterentwicklung:

- Nahtstellenmanagement
- Personal
- Innovatives Versorgungsmodell

In diesen Handlungsfeldern geht es nicht um eine Erweiterung des Dienstleistungsangebots, sondern um die Ausrichtung der Dienstleistungen auf spezifische Krankheitsbilder wie z. B. Demenz oder um die Vernetzung innerhalb des Gesundheitssystems, etwa bezüglich der Personalrekrutierung.

5.5 Umsetzung der Spitex-Strategie 2022

Mit der Genehmigung der Spitex-Strategie 2022 erteilt der Stadtrat der Direktorin der Städtischen Gesundheitsdienste zugleich den Auftrag zu deren Umsetzung. In einem nächsten Schritt werden die Massnahmen zur Umsetzung der Spitex-Strategie in einem Konzept erarbeitet, die Terminplanung festgelegt und die Verantwortlichkeiten definiert.

Es sind keine neuen Dienstleistungen geplant, es wird jedoch insbesondere mit zusätzlichem Schulungsaufwand für die Spitex-Mitarbeitenden gerechnet. Diese Aufwände fliessen in die Betriebsbudgets der Spitex-Vereine, die dann mit einem Jahr Verzögerung indirekt über die Kostensätze durch die Stadt Zürich finanziert werden.

Auf Antrag der Vorsteherin des Gesundheits- und Umweltdepartements beschliesst der Stadtrat:

1. Die Strategie 2022 der Spitex-Versorgung vom Dezember 2013 (Beilage) wird genehmigt. Die Spitex-Strategie 2022 löst die Spitex-Strategie 2014 ab.
2. Die Vorsteherin des Gesundheits- und Umweltdepartements wird beauftragt, die in der Spitex-Strategie 2022 postulierten Zielsetzungen zu realisieren und dem Stadtrat Bericht zu erstatten.
3. Mitteilung je unter Beilage an die Stadtpräsidentin, die Vorstehenden des Finanz-, des Gesundheits- und Umwelt- sowie des Sozialdepartements, die übrigen Mitglieder des Stadtrats, die Stadtschreiberin, den Rechtskonsulenten und die Städtischen Gesundheitsdienste (5, für sich und die subventionierten Spitex-Organisationen).

Für getreuen Auszug
die Stadtschreiberin