

Aarau, 22. Oktober 2020

Projekt "Spitex-Organisation Region Aarau": Management Summary des Berichts zur IST-Analyse sowie Zielbilder und Handlungsoptionen

1 Ausgangslage

Gesetzliche Grundlagen: Gemäss KVG und Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) werden die Voraussetzungen für die Finanzierung geregelt. Im Kanton Aargau weist das Pflegegesetz (PflG) den Gemeinden die Verantwortung für Planung und Sicherstellung der ambulanten und stationären Langzeitpflege zu. Die Finanzierung besteht aus Beiträgen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss KLV und einer Patientenbeteiligung. Die Restfinanzierung übernehmen die Gemeinden.

Projekt: Die Gemeinden der Region Aarau wollen die Spitex-Organisationen (SPO) analysieren, ein Zielbild formulieren und daraus Handlungsfelder ableiten und bewerten. Ein Teil der im Projekt eingebundenen Gemeinden ist auch am «Projekt Zukunftsraum Aarau» beteiligt. Der vorliegende Bericht geht vom systemischen Organisationsansatz aus, wonach sich komplexe Fragestellungen nur mit ganzheitlicher Betrachtungsweise lösen lassen.

Aufbau des Berichts:

- Zusammenarbeit Gemeinden – SPO / Public Corporate Governance
- Spitex-Vereine: Strukturen und operative Leistung Betriebe
- Sicht Gemeinden
- Blick in die Zukunft: Megatrends, Marktentwicklung, Referenzbeispiele
- Zielbilder & Handlungsoptionen und weiteres Vorgehen

Die vorliegende Analyse soll auch als Ausgangsbasis für allfällig weiterführende Projektschritte dienen, weshalb sie detaillierter ausfällt, wie wenn nur eine generelle Beurteilung vorgenommen würde.

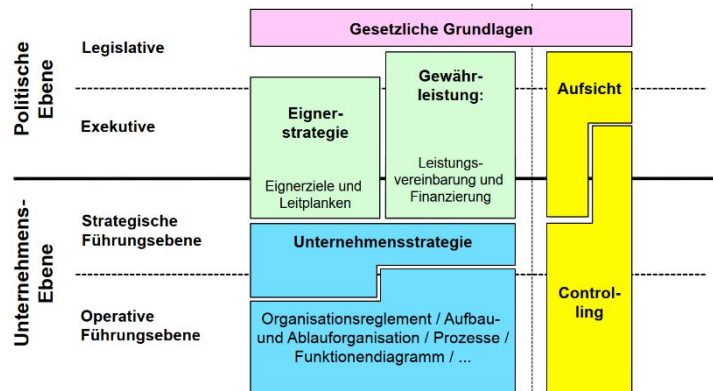
2 Analyse

2.1 Public Corporate Governance (PCG)

Mit PCG sollen klare Verhältnisse hinsichtlich der zu erreichenden Ziele und der Rollenteilung zwischen dem Eigentümer und dem Unternehmen geschaffen werden:

- Im vorliegenden Fall sind die Gemeinden nicht direkt Eigentümer, aber die SPO sind sehr weitgehend von den Gemeinden abhängig. Auch deshalb gibt es immer mehr Spitex-Betriebe, die als AG den Gemeinden gehören (z.B. Region Brugg, Zofingen oder Fricktal).

- Das PCG-Modell ist auch Basis einiger Grundlagen im Kanton Aargau, unter anderem des Aargauer PCG-Leitfadens für Gemeinden (2019). Das Modell geht von einer klaren Trennung der Rollen von Auftraggeber und -nehmer aus. Werkzeuge für diese Trennung sind Eigentümerstrategie (klare mittelfristige Ziele, kann im vorliegenden Fall auch eine Altersstrategie sein), Leistungsvereinbarung, Aufsicht und deren Instrumente, strategische Führungsebene (SFE), Controlling und operative Führungsebene (OFE).



- Die *Aufsicht* wird heute noch oft durch Einsitz von Exekutivmitgliedern in der SFE wahrgenommen, unter Vernachlässigung anderer Instrumente zur Aufsicht und Steuerung. Die Analyse der Nutzung von PCG-Instrumenten zeigt, dass Aarau und teilweise Suhr hier schon auf gutem Wege sind, bei den anderen SPO aber teilweise einiges an Entwicklungspotenzial besteht. Dies gilt auch für klar formulierte und nachvollziehbare Anforderungen an Know-how und Zusammensetzung der SFE.
- In keiner der 6 SPO besteht eine klare, mittelfristige Planung in Form einer *Strategie* (es gibt in vielen SPO Jahresziele, die oft von der OFE vorgeschlagen werden).
- Die *Leistungsvereinbarungen* (LV) sind alle auf dem gleichen Modell aufgebaut, wobei auch die vereinbarten Leistungen überall nahe am gesetzlichen Mindestangebot bleiben. Ausser Buchs haben alle LV einzelne Steuerungskennzahlen aufgeführt, die aber sehr allgemein bleiben.
- Die *Finanzierung* gemäss den LV basiert auf dem Defizitdeckungsmodell. Damit fehlt ein klarer Bezugspunkt. Das liegt allerdings unter anderem auch daran, dass der Kanton Aargau – im Gegensatz zu anderen Kantonen und zur Handhabung des Department Gesundheit und Soziales (DGS) im Heimbereich – keine Normkosten für öffentliche Spitex-Organisationen definiert. Das DGS hat allerdings im Juli 2019 signalisiert, eine kantonsweit einheitliche Finanzierung mit definierten Tarifen sämtlicher standardisierter Pflegeleistungen der Spitex inkl. Abrechnung über die Clearingstelle anzustreben.

2.2 Vereine

- *Geschichte:* Vier der sechs Vereine sind auf ihre Gemeinde beschränkt, während Aare Nord 4 Gemeinden und Suhrental Plus 16 Gemeinden umfassen.
- *Statuten und Reglemente:* Ausser in Buchs verfügen die Vereine über die notwendigen Grundlagen, die auch zwischen SFE und OFE unterscheiden. In Buchs nahm der Vorstand bis April 2020 zahlreiche operative Aufgaben wahr.
- *Mitglieder:* Grossmehrheitlich natürliche Personen.
- *Strukturen und PCG:*
 - o Die konsequente Umsetzung von PCG wird unweigerlich auch die Frage nach der Trägerschaft für die Spitexbetriebe aufwerfen. Die Organisation als Vereine

entsprang damals nicht einer nüchternen konzeptionellen und/oder politischen Analyse, sondern ist historisch bedingt.

- Heute müssen auch SPO als Unternehmen geführt werden und die meist schon älteren Mitglieder müssen immer mehr Entscheidungen fällen, deren Tragweite sie kaum abschätzen können.
- Finanziell haben Mitgliederbeiträge nur noch eine geringe Bedeutung und Rabatte für Mitglieder zwischen 12% und 24% auf den Tarif (der ohnehin nur etwas mehr als die Hälfte der Vollkosten deckt) werfen ordnungspolitische Fragen auf.
- Es ist deshalb nicht überraschend, dass bei Spitex-Fusionen auch andere Rechtsformen zur Anwendung kommen (z.B. Spitex Region Brugg, Spitex Zofingen oder Spitex Fricktal).

2.3 Leistungen und Leistungsmengen

- *Leistungen:* Die gemäss LV vereinbarten Leistungen entsprechen überall dem Mindestangebot, ausser bei S-Plus, das Spezialisierte Palliative Care (SPC) für die anderen SPO anbietet (nicht für Gränichen, das SPC von Lenzburg bezieht). Bis Januar 2020 hatte Aarau Psychiatriepflege für Buchs und Suhr angeboten. Mehrere SPO bieten noch weitere Leistungen an wie Vermittlung, Krankenmobilen u.a.m.
- *Marktanteile Pflege:* Um die Marktposition der SPO im Pflegebereich darstellen zu können, wurde eine Marktabschätzung je pro Einzugsgebiet der einzelnen SPO vorgenommen (ohne Kinderspitex). Die Marktanteile der SPO bei Leistungsstunden sind unterschiedlich, von rund 60% in Aarau bis ca. 80% bei Suhrental-Plus. Ausser in Suhr, wo der Marktanteil privater Anbieter stark zunahm, sind die Anteile in den letzten drei Jahren relativ stabil geblieben.
- *Hauswirtschaft:* Mangels Daten kann die Marktgrösse nicht abgeschätzt werden. Ausser Suhr (HW-Anteil bis 40%, Tendenz sinkend) teilen alle anderen SPO die HW-Leistungen mit Pro Senectute; entsprechend ist der Anteil an allen HW-Stunden nur etwa halb so gross wie in Suhr. Ausser in Suhr haben die HW-Leistungsmengen zwischen 2017 und 2019 eher abgenommen.

2.4 Qualitätsmanagement

Um den Aufwand überschaubar zu halten, wurde die jährlichen Qualitätsreportings für das DGS herangezogen. Die zeitversetzte Erhebungsmethodik über 3 Jahre erlaubt jedoch keinen aktuellen Status zum Qualitätsmanagement. Aufgrund der alle 5 Jahre stattfindenden Audits kann jedoch davon ausgegangen werden, dass das QM regelmässig auf einen nachweisbaren Stand gemäss Anforderungen gebracht wird.

2.5 Personal

- *Skill- und Grade-Mix:* Dieser entspricht den kantonalen Vorgaben, mit einem hohen Anteil an Tertiärstufe und Sekundarstufe II (EFZ), ausser in Suhr, wo dieser tiefer ist, weil der Anteil an HW-Leistungen grösser ist.
- *Altersstruktur:* Aarau und Suhr haben den grössten Anteil der MA in der Altersgruppe 26 - 40-jährige, die übrigen SPO in den 41 - bis 60-jährigen.
- *Personalregulierung:* Die Personalreglemente sind in vielen Punkten ähnlich, es zeigen sich aber naturgemäss gewisse Unterschiede. Wesentliche Unterschiede sind bei Ferientagen, Pikttdienst und Lohnfortzahlung bei Krankheit. Diesen für Mitarbeitende

wichtigen Aspekten müsste bei allfälliger Prüfung einer engeren Zusammenarbeit von SPO die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt werden.

2.6 Finanzen / Kostenrechnung

- *Bilanz- und Erfolgsrechnungen* entsprechen weitgehend den (nicht besonders strengen) Vorgaben; allfällige Abweichungen haben im gegenwärtigen Finanzierungsmodell (Defizitdeckung) kaum Konsequenzen. Bei S-Plus führt die Handhabung der Finanzierung über einen Beitrag pro Einwohner, der nicht nachkorrigiert wird, zu einer laufenden Abnahme des Eigenkapitals; eine Anpassung dieser Praxis ist unvermeidlich.
- Die *Verrechenbarkeit* der sechs SPO liegt zwar – ausser bei Buchs, wo es auch keine Vorgabe in der LV gibt – noch innerhalb der LV-Vorgaben, zeigt aber bei einigen SPO noch Optimierungspotenzial.
- Bei den *Vollkosten für Leistungen nach KLV* Art. 7 Abs. 2 a bis c hat es 2019 eine Annäherung zwischen den Organisationen gegeben. In diversen SPO besteht jedoch noch Optimierungsbedarf. Dasselbe gilt bei den *Vollkosten pro verrechnete HW-Stunde*, die im kantonalen Vergleich eher hoch erscheinen.
- Der *Einfluss von Bildung bzw. Ausbildung* auf die Verrechenbarkeit (Produktivität) ist offensichtlich. Hier sind die Kosten in den letzten Jahren deutlich gestiegen und es ist auch in Zukunft mit steigendem Aufwand zu rechnen.
- Auch *Abwesenheitsraten* drücken auf die Verrechenbarkeit und auf die Kosten. Die meisten SPO kennen ein Absenzenmanagement, jedoch besteht in Controlling sowie frühem und aktivem Management dieses manchmal heiklen Themas noch Optimierungspotenzial.
- Die *Wegzeiten* (Anteil am Gesamttotal der verrechneten Stunden) haben in den letzten Jahren mehrheitlich zugenommen.

2.7 ICT

Die SPO nutzen ICT als wichtiges Instrument für Daten und Abläufe. Die Kosten pro VZÄ und Jahr sind ähnlich. Als Fachapplikation nutzen alle das Perigon von root ag, ausser Aarau, das auf Swing setzt.

2.8 Marketing:

Die Website ist das wichtigste Instrument. Aarau und Suhrental Plus nutzen auch Social Media-Kanäle.

3 Sicht Gemeinden

- Die Problematik der Pflege-Restkostenfinanzierung ist ihre starke Abhängigkeit von kaum steuerbarer Nachfrage – allein schon die demographische Entwicklung führt in den nächsten 20 Jahren zu einem Mengen- und damit zu einem Kostenwachstum.
- Andererseits sollten gerade im Altersbereich ambulante Leistungen nicht isoliert, sondern in Wechselwirkung mit anderen Angeboten wie Beratung, Entlastung von Angehörigen, Wohnen im Alter und Nutzung von stationären Angeboten (Heime) betrachtet werden. Eine klare Altersstrategie hilft, die Zusammenhänge zu wahren und im Spitex-Bereich passende Schwerpunkte zu setzen.

- Die heutigen LV kennen für Spitex nur wenige und sehr allgemein gehaltene Messgrössen – hier besteht Optimierungspotenzial (z.B. mit Vollkosten pro Leistungsstunde, Verrechenbarkeit, Eigenwirtschaftlichkeit oder Wegzeiten).
- Die viel diskutierten «Kosten pro Einwohner» sind im Spitex-Bereich ein untaugliches Messinstrument, (da von zahlreichen nur bedingt beeinflussbaren Faktoren abhängig, z.B. Marktanteil, Demographie, Wechselwirkungen mit anderen Angeboten oder Epidemiologie). Sollte der Kanton – wie vorsichtig angekündigt (DGS, 2019) – in Zukunft auch für gemeinnützige SPO mit LV-Normkosten publizieren, erleichtert dies eine Weiterentwicklung der LV.
- Für allfällige Ausschreibungen sind auch Risiken wie z.B. Anfechtbarkeit und deren potenziellen Folgen zu beachten.

4 Blick in die Zukunft

Der weit verbreitete Wunsch nach «möglichst lange selbstbestimmt zu Hause wohnen» und die demographische Entwicklung werden die Nachfrage nach Spitex-Leistungen mit Sicherheit steigern. Angebotsspezialisierungen und ein Ausbau auf einen 24h-Betrieb werden in diesem Zusammenhang absehbar. Engere Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Leistungserbringern (z.B. Beratung – Wohnen – ambulant – stationär) ist ein Weg, der für die Bevölkerung Mehrnutzen bringen kann, vorausgesetzt, Nachteile von Monopolbetrieben werden vermieden. Gleichzeitig macht das holländische «Buurtzorg»-Modell mit selbstorganisierten Teams im ambulanten Bereich immer mehr Schule.

5 Fazit

Die vorliegende Analyse zeigt, dass Handlungsbedarf sowohl auf Seiten der Leistungsauftragsgeber als auch der -Auftragnehmer besteht, einerseits strukturell (z.B. PCG) und andererseits strategisch. In letzter Konsequenz sind alle Führungsebenen gefordert. Bezüglich operativer Leistung halten alle Betriebe die vereinbarten Messgrössen ein. Im kantonalen Vergleich haben Effizienz und Leistungskosten zwar noch Verbesserungspotenzial, doch scheinen sich die betroffenen Betriebe dessen bewusst zu sein und arbeiten teilweise bereits an Optimierungen.

Trotz detaillierter Analyse hat sich ein konziser Vergleich der SPO als schwierig erwiesen. Zum einen bestehen z.T. erhebliche Unterschiede in Rahmenbedingungen (z.B. städtisches oder eher ländliches Einzugsgebiet, SPO für einzelne oder mehrere Gemeinden), in Strukturen oder in Zusammenarbeit SPO und Gemeinden, die nicht immer eindeutig erklärbar sind. Zum anderen erschwert die bei allen SPO angewendete Finanzierung über Defizitdeckung die Vergleichbarkeit. Die vorliegende Analyse bietet aber eine Grundlage für die Prüfung weitergehender Kooperationen.

Auf Seiten der Gemeinden besteht Bedarf nach «Strategischen Grundlagen», bei denen auch die zukünftige Finanzierung und die Zusammenarbeit mit SPO geklärt werden sollten.

6 Zielbilder & Handlungsoptionen und weiteres Vorgehen

In zwei Workshops wurden fünf Varianten geprüft:

1. *Kooperation* (Nutzen von Synergien ohne Integration / Fusion durch weitere Kooperationen, z.B. bei Zentralen Diensten (Finanzen, KoRe, ICT, Ausbildung usw.), bei der Leistungsvereinbarung oder im Controlling).
2. *Horizontale Integration* (Schaffung einer "Regionalen Spitex" (unabhängig vom Zukunftsraum Aarau), auf Basis von gemeinsamen Strategien/Zielen)
3. *Ergänzung Aufgaben/Leistungen* (die Aufgaben-/Leistungspalette der Spitex wird – ohne vorherige Erarbeitung einer Altersstrategie – angepasst, z.B. um Informations- und Koordinationsstelle und / oder Betreuungsaufgaben)
4. *Gemeinsame Altersstrategie als Grundlage erarbeiten*, wobei Rollen und Aufgaben aller Leistungserbringer überprüft werden und allfällige horizontale und/oder vertikale Integrationen Teil des Projekts sein könnten (je nach strategischen Zielen)
5. *Vertikale Integration* (Zusammenführen von verschiedenen Versorgungsstufen, z.B. ambulant und stationär)

Für die grosse Mehrheit der Mitglieder der Projektsteuerung ist die Variante 2 «Regionale Spitex» auf jeden Fall weiterzuverfolgen. Insbesondere für jene Gemeinden, die nicht am Projekt Zukunftsraum beteiligt sind, ist das Weiterverfolgen der Variante 1 ebenfalls eine wichtige Option.

Das Projekt soll im ersten Halbjahr 2021 mit einer «Phase 2» fortgesetzt werden. Ziel der Phase 2 ist, Grobkonzepte einer *Variante 1* (Kooperation, d.h. Synergien nutzen ohne Integration/Fusion) und einer *Variante 2* (Regionalspitex mit Integration/Fusion zu einem einzigen Unternehmen) vergleichend zu klären, damit die beteiligten (Gemeinden und Spitex-Organisationen) entscheiden können, ob sie im Hauptteil des Projekts (Phasen 3 bis 5) dabei sein wollen oder nicht. Inhaltlich geht es um eine strategische Grundlage, Rollen und Strukturen, Rechtsform, Finanzierung und Eckwerte einer künftigen Leistungsvereinbarung.