# Projekt Spitex-Organisation Region Aarau

# Phase 2 "Grobkonzept / Vergleich Kooperation/Integration"

**Impressum**

| | |
|---|---|
| Erstellt am: | 25.01.2021 |
| Version Nr. / vom: | 1.0 vom 15.06.2021 |
| Verfasser/in | Irène Richner (IR) und Roland Wormser (RW) |
| Dateiname | Bericht Grobkonzept_V1.0.docx |

**Revision**

| Version | Datum | Autor/en | Revision – Kapitel-Nr. |
|---|---|---|---|
| 0.11 | 07.02.2021 | RW | Erstversion |
| 0.12 | 15.02.2021 | RW | Kap. 3.2, 5.1 und 6.2 |
| 0.20 | 22.02.2021 | RW | Änderungen während WS PS vom 21.02.2021 |
| 0.21 | 04.03.2021 | RW | Weiterentwicklung; Kap. 5.2, 6.2; neue Kap.9 und 14 |
| 0.30 | 09.03.2021 | RW | Anpassungen Kap. 9.1-9.3, neue Kap. 7, 9.4,10 und 14.1.3 |
| 0.31 | 16.03.2021 | RW | Änderungen während WS PS vom 16.03.2021 |
| 0.42 | 25.03.2021 | RW | Komplette Überarbeitung gemäss neuer Berichtsstruktur |
| 0.43 | 01.04.2021 | RW | Änderungen während WS PS vom 01.04.2021 |
| 0.45 | 18.04.2021 | RW | Neu: Kap. 1; Anpassungen Kap. 2, 3.2, 3.4, 4.2.1, 4.3.2, 4.4, 5.3, 6.1, 7 und 8 |
| 0.48 | 23.04.2021 | RW | Anpassungen Kap. 1, 3.2, 3.3, 4.1,4.3.2, 6.1, 7.3 und 7.4. Neu: Anhang 9.5 |
| 0.52 | 12.05.2021 | RW | Anpassungen Kap. 1, 3.3, 6.1, und 7.3; Anhang 9.5 neu erstellt |
| 1.0 | 15.06.2021 | RW | Streichung Ablauf ab Sept. 2021 im Kap. 3.2; Verabschiedung Bericht anlässlich PS-Sitzung vom 15.06.2021 |

## Abkürzungen

| | | | |
|---|---|---|---|
| AG | Aktiengesellschaft | MiGeL | Mittel- und Gegenstände-Liste |
| ASPS | Association Spitex privée Suisse | MV | Militärversicherung |
| DGS | Departement Gesundheit und Soziales | OR | Obligationenrecht |
| EFAS | Einheitliche Finanzierung ambulant-stationär | PC | Palliative Care |
| EL | Ergänzungsleistungen | PCG | Public Corporate Governance |
| FTE | Full Time Equivalent = Vollzeitäquivalent | PS | Projektsteuerung |
| HRM | Human Resources Management | RAI-HC | Resident Assessment Instrument – Home Care |
| HW | Hauswirtschaft | SFE | Strategische Führungsebene |
| ICD | International Classification of Diseases | SPC | Spezialisierte Palliative Care |
| ICT | Information and Communication Technologies | SPO | Spitex-Organisation |
| IV | Invalidenversicherung | SSP | Spitex Suhrental Plus |
| KLV | Kranken-Leistungsverordnung | SWOT | Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats |
| KMU | Kleine und mittlere Unternehmen | UV | Unfallversicherung |
| KoRe | Kostenrechnung | ZGB | Zivilgesetzbuch |
| LV | Leistungsvereinbarung | | |

## Inhalt

1 Management Summary ....3
2 Ausgangslage ....5
3 Projekt ....5
3.1 Ziele ....5
3.2 Inhalte und Ablauf ....5
3.3 Beurteilung der Varianten ....6
3.4 Projektorganisation ....6
4 Variantenunabhängige Themen ....7
4.1 Übersicht ....7
4.2 Strategische Grundlage ....7
4.3 Rollen und Strukturen ....9
4.4 Personal ....11
4.5 Finanzierung und Leistungsvereinbarung ....11
5 Modell Variante 1 „Kooperation ohne Integration“ ....13
5.1 Übersicht Kooperationsfelder ....13
5.2 Definition Variante 1 ....13
5.3 Umsetzung ....16
6 Modell Variante 2 «Integration» ....16
6.1 Definition ....16
6.2 Umsetzung ....18
7 Kooperationsansätze und Vergleich/Bewertung der Varianten ....19
7.1 Kooperationsansätze ....19
7.2 Wirtschaftliches Potenzial zur Nutzung von Synergien ....19
7.3 Vergleich und Bewertung der Varianten ....20
7.4 Fazit Vergleich der Varianten ....23
8 Abschluss Phase 2 ....24
9 Anhang ....24
9.1 Beispiele für Themen und Ziele in einer Eignerstrategie ....24
9.2 Mögliches Modell für den Einbezug von Mitarbeitenden ....25
9.3 Finanzierung von Spitex-Leistungen ....26
9.4 Leistungsvereinbarung (mögliche Eckpunkte) ....31
9.5 Aufwandschätzung Phasen 3 (Detailkonzept) und 4 (Vorb. Umsetzung / Start) ....32
9.6 Variante 2 «Integration»: Beispiel Projektplan ....35

# 1 Management Summary

## Ausgangslage und Projekt

Am Projekt «Spitex-Organisation Region Aarau", Analysephase (Phase 1) haben zwölf Gemeinden der Region Aarau (Aarau, Biberstein, Buchs, Densbüren, Erlinsbach (AG), Gränichen, Kölliken, Küttigen, Muhen, Oberentfelden, Suhr und Unterentfelden) sowie sechs Spitex-Organisationen (Aarau, Aare Nord, Suhr, Suhrental Plus, Buchs und Gränichen) teilgenommen.

Der Bericht vom 22.10.2020 (mit Daten bis 2019) zeigt, dass die Spitex-Organisationen (SPO) die Leistungsvereinbarungen erfüllen. Jedoch bestehen einige Herausforderungen wie in der Public Corporate Governance (z.B. Rollentrennung Auftraggeber / Auftragnehmer, Strategien, Leistungsvereinbarung), in der Finanzierung (Defizitmodell) oder bei gewissen Kosten (z.B. Hauswirtschaft).

Ziel der Phase 2 (gleiche Teilnehmer wie in Phase 1) ist es, zwei Varianten 1) vertragliche Kooperation und 2) Integration (Schaffung eines regionalen Spitex-Unternehmens) parallel auszuarbeiten. Die Varianten sind so zu bewerten, dass die Gremien (Gemeinderat/Stadtrat und Spitex-Vorstände) entscheiden können, welche Variante sie weiterverfolgen möchten und ob sie in der nächsten Phase (Phasenplan Kap. 2) wiederum mitmachen.

## Variantenunabhängige Themen

Eckwerte, die beide Varianten betreffen und zu denen teilweise in der Analyse Handlungsbedarf geortet wurde, werden zuerst übergreifend dargestellt: Markt- und Regulationsentwicklung, Strategie, Rollen und Strukturen, Finanzierung und Personal:

- *Voraussichtliche Markt- und Regulationsentwicklung*:
    - Aufgrund gesellschaftlicher und demografischer Entwicklungen wird der Markt für Spitexleistungen in den nächsten 20 Jahren wachsen.
    - *Wettbewerb*: Durch die zunehmende Angleichung der Leistungen und durch flexible Innovationen werden v.a. private Mitbewerber weiter Marktanteile gewinnen. Gemeinden werden Spitex-Leistungen vermehrt ausschreiben.
    - *Regulatorisch* dürften die Anpassung der EL-Gesetzgebung (Betreutes Wohnen) und EFAS (einheitliche Finanzierung ambulant-stationär) mehr integrierte Leistungserbringung fördern. Vermehrte Qualitätsnachweise und Reporting werden den administrativen Aufwand tendenziell erhöhen.
    - Diese Entwicklungen fördern im Langzeitbereich Konzentrationsprozesse, sowohl horizontal (gleichartige Betriebe) wie auch vertikal (integrierte Versorgung).
    - *«Pflegeregion Aarau»*: Ein Projekt vertikaler Vernetzung wird durch Aarau, Buchs, Suhr und Unterentfelden geplant und könnte mit dem vorliegenden Projekt interferieren.
- *Strategie*: Eine konkrete Leistungsauftraggeber- bzw. Eignerstrategie (Bsp. siehe Anhang 9.1) kann erst in der nächsten Projektphase erarbeitet werden. Für Gemeinden hat jedoch im KLV-Bereich eine Leistungserbringung über 24 Stunden Priorität.
- *Rollen und Strukturen:*
    - *Public Corporate Governance (PCG)* bildet den Rahmen für die Zusammenarbeit zwischen Gemeinden und SPO. Dies impliziert eine Trennung der Rollen von Auftraggeber und Auftragnehmer. Gegenüber heute wäre ein Rollenwechsel für Gemeinden denkbar, wenn sie sich entschliessen, in geeigneter Form (Mit-)Besitzer einer SPO zu werden (vgl. Kap. 4.3.2)
    - *Strategische Führungsebene* (SFE, vgl. Kap. 4.3.3): Für die SPO als Unternehmen braucht es eine SFE, welche hohe Anforderungen an Kompetenzen erfüllt.
- *Personal* (vgl. Kap. 4.4): Neben einem Einbezug in die Projektarbeit sind für Mitarbeitende Arbeitgeberattraktivität und die Möglichkeit der Entwicklung zu selbstorganisierten Teams (Buurtorg-Modell) wichtige Aspekte.
- *Finanzierung* (Kap. 4.5): Die aktuelle Finanzierung im Defizitmodell erschwert die Steuerung und ist nicht mehr zeitgemäss. Ein Wechsel zur Finanzierung nach Leistung ist

angezeigt. Als Beispiele werden das Berner (Anhang 9.3.3) und das Zürcher Modell (Anhang 9.3.2) dargestellt. Auch der Kanton Aargau prüft Normkosten für öff. Spitex.

**Eckwerte der Varianten**

- *Variante 1 «Kooperation ohne Integration»* (Beschreibung im Kap. 5): Die Vereine bleiben selbständig und kooperieren in ausgewählten Feldern. Dies kann sowohl bei Leistungen für Klienten wie auch im funktionalen Bereich (z.B. Finanzen, HRM, Prozesse) erfolgen. Am wirksamsten ist das Modell, wenn bei Prozessen/Qualitätsmanagement gekoppelt mit ICT kooperiert wird, ggf. ergänzt um weitere Bereiche. Die vertragliche Regelung erfordert klare Definitionen, Verantwortlichkeiten und Aspekte zur Weiterentwicklung. Der Einfluss der Gemeinden beschränkt sich auf die Leistungsvereinbarung.
- *Variante 2 «Integration»* (Beschreibung im Kap. 6): Mindestens zwei der am Projekt beteiligten SPO integrieren sich zu einem neuen Unternehmen. Projektpartner sind SPO und Gemeinden. Als Rechtsform empfiehlt H Focus eine Aktiengesellschaft (vgl. Punkt 3 im Kap. 6) mit Gemeinden als Aktionäre; der Entscheid über die Rechtsform ist jedoch Sache der Projektpartner. Klientenleistungen werden dezentral angeboten, aber die Aufbau- und Ablauforganisation zentral geführt, inkl. einheitlichen Prozessen/Qualitätsmanagement und ICT. Die Gründung des Unternehmens und die Übertragung der Betriebe erfordert einmalige Verträge; für den anschliessenden Betrieb reichen als vertragliche Regelung ein Aktionärbindungsvertrag und Leistungsvereinbarungen. Als Aktionäre nehmen die Gemeinden über eine Eignerstrategie, die Wahl des Verwaltungsrats und die Leistungsvereinbarung Einfluss.

**Kooperationsansätze und Vergleich / Bewertung der Varianten**

- *Kooperationsansätze* (Kap. 7.1): Aus externer Sicht sind in erster Linie Buchs, Gränichen und Suhr und in zweiter Linie Aarau und Aare Nord langfristig zu klein, um einerseits die Herausforderungen in der Markt- und Regulierungsentwicklung und andererseits die Bildung einer Strategischen Führungsebene gemäss Kap. 4.3.3 allein bewältigen zu können.
- *Synergiepotenziale* (Kap. 7.2): Eine grobe Schätzung zeigt, dass diese mit Variante 2 deutlich mehr genutzt werden können.
- *Vergleich und Bewertung der Varianten* (Kap. 7.3 und 7.4) mittels SWOT-Analyse: Variante 1 ist machbar, aber aufwändig (Koordinationsaufwand) und es ist fraglich, ob der angestrebte Nutzen erreicht werden kann. Zudem ist eine Steuerung durch Gemeinden schwierig. Aufgrund der entstehenden Grösse und klarer Entscheidkompetenzen bietet Variante 2 die besten Chancen, um langfristig im zunehmenden Wettbewerb bestehen zu können.
- Vorgehen und Kosten für Variante 2 siehe Kap. 6.2 sowie Anhänge 9.5 und 9.6.

**Abschluss Phase 2** (Kap. 8)

Als nächster Schritt muss zwischen den aktuellen Projektpartnern Klarheit geschaffen werden, wer mit wem und in welcher Form gegebenenfalls ein Projekt weiterführen will. Ausgangspunkt ist jeweils das «Paar» der jetzigen SPO und ihre Gemeinde(n), die sich abstimmen und ggf. anschliessend mit potenziellen Partnern die Bereitschaft zur Kooperation/Integration ausloten. Die Fragestellungen für SPO und Gemeinden sind dabei unterschiedlich.

Für die Gemeinden ist zu klären, ob sie mehr Verantwortung übernehmen und ggf. auch (Mit-)Besitzer werden oder sie mittelfristig frei bleiben wollen, ggf. Spitex-Leistungen ausschreiben zu können, oder ob allfällig Alternativen wie vertikale Integration Vorrang haben.

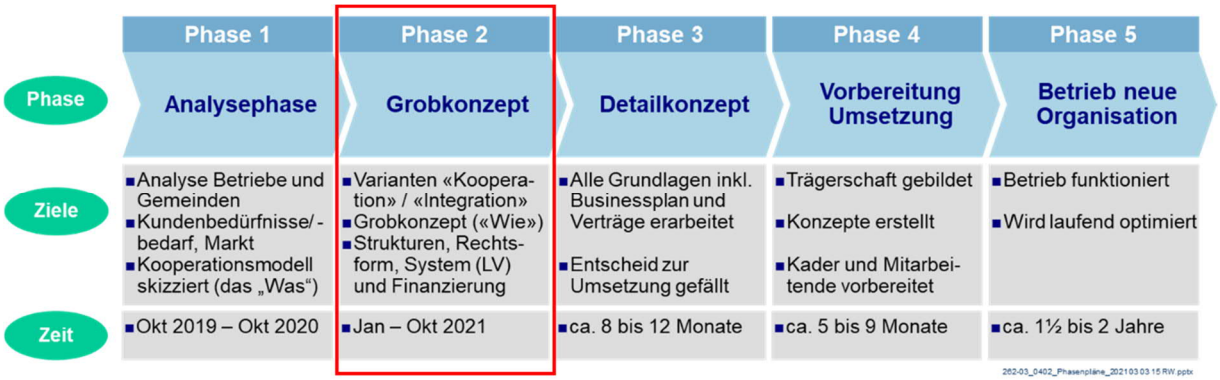
Geplant ist, die Bereitschaft zu Kooperation/Integration bis Ende August 2021 abzuklären und Ende Oktober 2021 einen Abschluss-Workshop durchzuführen.

## 2 Ausgangslage

Am Projekt «Spitex-Organisation Region Aarau", Analysephase (Phase 1), haben zwölf Gemeinden der Region Aarau (Aarau, Biberstein, Buchs, Densbüren, Erlinsbach (AG), Gränichen, Kölliken, Küttigen, Muhen, Oberentfelden, Suhr und Unterentfelden) sowie sechs Spitex-Organisationen (Aarau, Aare Nord, Suhr, Suhrental Plus, Buchs und Gränichen) teilgenommen.

Der Bericht vom 22.10.2020 (mit Daten bis 2019) zeigte, dass die Spitex-Organisationen (SPO) die Leistungsvereinbarungen erfüllen. Jedoch bestehen einige Herausforderungen wie in der Public Corporate Governance (z.B. Rollentrennung Auftraggeber / Auftragnehmer, Strategien von Gemeinden und Unternehmen, veraltete Leistungsvereinbarungen), in der Finanzierung (Defizitmodell, welches die Steuerung erschwert) oder bei gewissen Kosten (z.B. bei Hauswirtschaft: Vollkosten und Mindereinnahmen durch Vergünstigungen für Mitglieder).

Es wurde vereinbart, das Projekt mit einer Phase 2 «Grobkonzept» weiterzuverfolgen, der – sofern das Projekt danach fortgesetzt wird – die Phasen 3 bis 5 anschliessen, gemäss folgendem Gesamtprojektplan:




Im Grobkonzept sollen zwei Varianten parallel ausgearbeitet werden: 1) vertragliche Kooperation und 2) Integration (Schaffung eines regionalen Spitex-Unternehmens).

## 3 Projekt

### 3.1 Ziele

In der Grobkonzeptphase werden für die Varianten 1) Kooperation oder 2) Horizontale Integration die wichtigsten Eckwerte und Stossrichtungen definiert. Die beiden Varianten werden vergleicht bewertet, so dass die Gremien (Gemeinderat/Stadtrat und Spitex-Vorstände) entscheiden können, welche Variante sie weiterverfolgen möchten und ob sie in der nächsten Projektphase wiederum dabei sind.

Zu beachten ist, dass das Projekt Fragen der Kooperation von SPO und Gemeinden in horizontaler Form (Betriebe der gleichen Versorgungsebene) bearbeitet. Deshalb müssten Kooperationen in vertikaler Form (Spitex mit anderen Versorgungsebenen, z.B. mit Heimen) in einem anderen Projekt geprüft werden.

### 3.2 Inhalte und Ablauf

In der Analysephase wurde die Behandlung folgender Eckwerte vereinbart:

- Strategische Grundlage auf Basis der Erkenntnisse aus Analysephase (Phase 1) (voraussichtliche Marktentwicklung demografisch, gesellschaftlich, wirtschaftlich und regulatorisch)
- Rollen und Strukturen
- Rechtsform (für Variante 2)

- Personal (im Wissen um die Bedeutung dieser Ressource für die SPO)
- Finanzierung grob prüfen und Vergleich mit IST-Situation
- Leistungsvereinbarung (Eckpunkte)
- Planung Projektphasen 3 und 4

In einem ersten Schritt wurden zuerst einzelne der vereinbarten Eckwerte behandelt. Es hat sich aber gezeigt, dass es zuerst eine detaillierte Definition der beiden Varianten mit Festlegung der Eckwerte braucht. Themen sind: Projektpartner, Trägerschaft, Aufsicht, Leistungen, Aufbau- und Ablauforganisation, Standorte, Personal, Finanzierung, Vertragliche Grundlagen, Einflussfaktoren für die Nutzung von Synergien und Nutzen für verschiedene Anspruchsgruppen. In einem zweiten Schritt wurden die Varianten inkl. Status Quo verglichen und bewertet.

Beim Verein Spitex Suhrental Plus (SSP) sind 12 der 16 Gemeinden, die mit der SSP eine Leistungsvereinbarung haben, in der Projektsteuerung (PS) nicht vertreten. Bei Bedarf werden die 16 SSP-Gemeinden im Rahmen eines kleinen Parallel-Projekts einen aktuellen Vorentwurf Bericht erhalten. Allfällige Inputs und Vorschläge seitens der SSP-Gemeinden werden der PS vorgelegt.

### 3.3 Beurteilung der Varianten

- Für die Beurteilung verschiedener Eckwerte wird eine SWOT erstellt, d.h. Stärken und Schwächen (interne Sicht), Chancen und Risiken (Marktsicht)
- In die SWOT fliessen auch Sichtweisen von Anspruchsgruppen ein (Klientinnen/Klienten und Angehörige, Gesellschaft/Bevölkerung, Personal und Gemeinden)
- Mögliche Kriterien für die Beurteilung von Rechtsformen:
    - Organisation / Führung / Schwerpunktbildung
    - Vernetzung / weitergehende Kooperationen / Zukunftstauglichkeit und Flexibilität für Weiterentwicklung der Organisation
    - Finanzierung
    - Personal
    - Rolle Gemeinden
    - Praxistauglichkeit

  Die Rechtsformen sind im separaten Bericht «Grundlagen Rechtsformen vom 17.05.2021 erläutert und mit Vor- und Nachteilen sowie mit einer Multikriterienanalyse bewertet. In der Projektsteuerung wurde keine vertiefte Bewertung der Rechtsformen vorgenommen. Stattdessen hat H Focus die für den vorliegenden Kontext in Frage kommende Rechtsformen[1] in Kap. 6.1 im Punkt 3 kurz skizziert und eine Empfehlung formuliert.

### 3.4 Projektorganisation

Das Projekt wurde in der Projektsteuerung erarbeitet. Mitglieder:

- Gemeinden: Aarau: Angelica Cavegn Leitner (Stadträtin), Biberstein: Rolf Meyer (Gemeinderat), Buchs: Anton Kleiber (Gemeinderat), Densbüren: Colette Truttmann (Gemeinderätin), Erlinsbach AG: Stefanie Stirnemann (Gemeinderätin), Gränichen: Peter Hofmann (Gemeinderat), Kölliken: Mirjam Bossard (Gemeinderätin), Küttigen: Regula Kuhn (Gemeinderätin), Vorsitz, Muhen: Raphael Levy (Gemeinderat), Oberentfelden: Petra Huckele (Gemeinderätin), Suhr: Daniel Rüetschi (Gemeinderat), Unterentfelden: Lilian Däster (Gemeinderätin)
- Spitex-Organisationen: Aarau: Michael Ganz (Präsident), Aare Nord: Reto Wiederkehr (Präsident), Buchs: Anton Kleiber (Präsident), Gränichen: Ruedi Gautschi-Zeier (Präsident), Spitex Suhrental PLUS: Sonja Morgenthaler (Präsidentin)

[1] Ausser der bestehenden Rechtsform (Verein) sind dies: Gemeindeverband, (Inter-)Kommunale Anstalt, privatrechtliche Stiftung nach ZGB Art. 80ff und Aktiengesellschaft.

Die Projektleitung wurde von Irène Richner (Sektion Organisation und Strategie, Stadt Aarau) und Roland Wormser (H-Focus AG, Baar) wahrgenommen.

# 4 Variantenunabhängige Themen

## 4.1 Übersicht

Eckwerte, die beide Varianten betreffen und zu denen teilweise in der Analyse Handlungsbedarf geortet wurde, werden zuerst übergreifend dargestellt, zumal sie für das Verständnis der Modelle wichtig sind. Dies sind primär die strategischen Grundlagen (Bericht Analysephase Kap. 4.3/4.4, 12.3 und 13), Rollen und Strukturen (Analysephase Kap. 4) und die Finanzierung (Analysephase Kap. 4.3 – 4.5, 9.4 und 12). Sie werden ergänzt um Überlegungen im Personalbereich.

## 4.2 Strategische Grundlage

### 4.2.1 Markt- und Regulations-Entwicklung inkl. Kanton und Region

Für die Formulierung von Strategien ist eine Einschätzung der voraussichtlichen Marktentwicklung zentral. Hier einige Megatrends (stichwortartig):

- Markt/Nachfrage:
    - Zunahme der Nachfrage aufgrund der demographischen Entwicklung[2] und dem Wunsch «möglichst lange zuhause wohnen». Letzterer ist ein wichtiger Nachfragetreiber für 24h-Leistungserbringung durch ambulante Dienste.
    - Demenz: Absolute Anzahl betroffener Klienten wird steigen
    - Palliative Care (PC): Konsequente Umsetzung der Grundversorgung, die gemäss nationaler PC-Strategie von allen Spitexbetrieben (und Heimen) erwartet wird.
    - Zunehmend spezialisierte Leistungen, mit denen sich v.a. grössere Anbieter abheben
    - Neue ambulante Serviceleistungen durch innovative Unternehmen, z.T. gefördert durch Digitalisierung
- Marktstruktur
    - zunehmend Mitbewerber (auch durch gemeinnützige Organisationen, z.B. Bethanien)
    - Konzentrationsprozess (horizontal)
    - Integrierte Versorgung (vertikal)
    - Spitex-Vereine: Wandel von Selbsthilfeorganisationen mit vielen Mitgliedern und wenigen Mitarbeitenden zu Unternehmen => Entkoppelung von «Mitgliedern»
- Leistungserbringung
    - Effizienz (v.a. Prozesse und Nutzung von ICT bzw. Digitalisierung)
    - Verknappung Personelle Ressourcen, insbesondere im Bereich Pflege Tertiärstufe
    - Buurtzorg – Bildung von selbstorganisierten Pflegeteams
- Regulatorisch (Bund und Kantone)
    - Abnehmende Unterschiede zwischen «öffentlichen» und «privaten» Anbietern
    - Ausschreibungen werden zunehmen (einzelne Kantone wie ZH thematisieren es bereits); für einige Gemeinden ein Thema und für SPO eine Entwicklung, auf die sie sich vorbereiten sollten
    - Anpassung der EL-Gesetzgebung (Mitfinanzierung Betreutes Wohnen)

[2] Bei der Altersgruppe 65+, die zwischen 70% und 85% der Spitex-Leistungsstunden beansprucht, schätzt das Statistische Amt des Kantons Aargau eine Zunahme zwischen 2020 und 2040 um rund 65% (durchschnittlich rund 3.3% pro Jahr), vgl. Bericht Analysephase Kap. 13.1 und Anhang 15.15.

  - Projekt «EFAS» (einheitliche Finanzierung ambulant – stationär) dürfte die Durchlässigkeit erhöhen und damit «integrierte Versorgung» fördern
  - Mehr Nachweis von Ergebnisqualität (bei Klienten) statt Strukturqualität
  - Insgesamt zunehmender «administrativer» Aufwand für Spitex; dies erfordert mehr Ressourcen (qualitativ und quantitativ) mit entsprechenden Kostenfolgen
  - Kanton Aargau
    - *Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl)*: Der bestehende Bericht stammt aus dem Jahr 2010. Geplant ist eine Überarbeitung per 2025[3]
    - *Konzept Palliative Care* bis Juli 2021; Entwurf vom 19.03.2021 liegt vor. Geplant ist, ambulante Spezialisierte Pall. Care (SPC) in die Zuständigkeit des Kantons zu nehmen (mit Verrechnung an Gemeinden über die Clearing-Stelle)[4]
    - *Finanzierung Spitex:* Es wurde die Absicht geäussert, Normkosten auch für Spitex-Organisationen mit Versorgungspflicht zu publizieren (Zeithorizont noch offen)
- Gemeinden
  - Stetig steigende Spitex-Kosten (Demografie) => Suche nach Auswegen
  - Integrierte Versorgung im Langzeitbereich (Beratung, Spitex, Wohnen, Heim usw.) stösst auf zunehmendes Interesse
  - «Entkopplung» von traditionellen Strukturen (Vereine), auch auf dem Land
- «Pflegeregion Aarau»:
  - Aarau, Buchs, Suhr und Unterentfelden haben – nach Vorgesprächen auch mit dem DGS – Ende 2020 beim Kanton einen Antrag um finanzielle Projektunterstützung und Mitarbeit des DGS eingereicht
  - Das Projekt soll auch für andere Gemeinden offen sein
  - Ziel des Projekts ist die Entwicklung einer integrierten Langzeitversorgung auf Basis des Wohn- und Pflegemodells 2030 (neu «Vision Wohnen im Alter»[5]) von Curaviva Schweiz
  - Da das zugrunde liegende Modell von Curaviva auf vertikaler Integration basiert, sind allfällige Interferenzen mit dem vorliegenden Projekt zu prüfen.

### 4.2.2 Strategische Stossrichtungen

Vereinfacht gesagt ist eine Strategie ein Plan zur Beantwortung der Frage «wo stehen wir in 2 bis 5 Jahren». Da in unserer schnelllebigen Welt Stillstand keine Option ist, impliziert eine Strategie Veränderungen im Sinne von 4W (was, wieviel, wie, bis wann).

Gemäss Bericht Analysephase vom 22.10.2020 basiert das aktuelle Leistungsspektrum bei den meisten SPO auf dem gesetzlichen Minimum, ausser bei Suhrental Plus, das systematisch auch Spezialisierte Palliative Care anbietet.

Die zukünftige Leistungsgestaltung gehört zu den wichtigsten Strategie-Themen. Hier können bei Spitex-Betrieben zwei Bereiche unterschieden werden:

- Geschäftsstrategien, d.h. Leistungen (was) und ihre Gestaltung (wie) für Klienten
- Funktionale Strategien, d.h. in Unterstützungsfunktionen wie Personal, Finanzen, Marketing, Beschaffung usw.

---

[3] siehe Darstellung auf der Website des DGS https://www.ag.ch/de/dgs/gesundheit/gesundheitsversorgung/gesundheitsversorgung.jsp, abgerufen am 24.03.2021

[4] Siehe Kantonales Konzept Palliative Care 2022 – Entwurf vom 19.03.2021, S.7, vgl. https://www.ag.ch/de/verwaltung/dgs/gesundheit/gesundheitsversorgung/palliative_care_1/palliative_care_2.jsp, abgerufen am 23.03.2021

[5] https://www.curaviva.ch/Im-Fokus/Vision-Wohnen-im-Alter/PUtri/, abgerufen am 21.03.2021

In der «Analysephase» wurde gewünscht, eine strategische Grundlage für die zukünftige Spitex im Raum Aarau zu formulieren. Da eine Unternehmensstrategie Sache des/der heutigen und/oder zukünftigen Betrieb/e ist, geht es

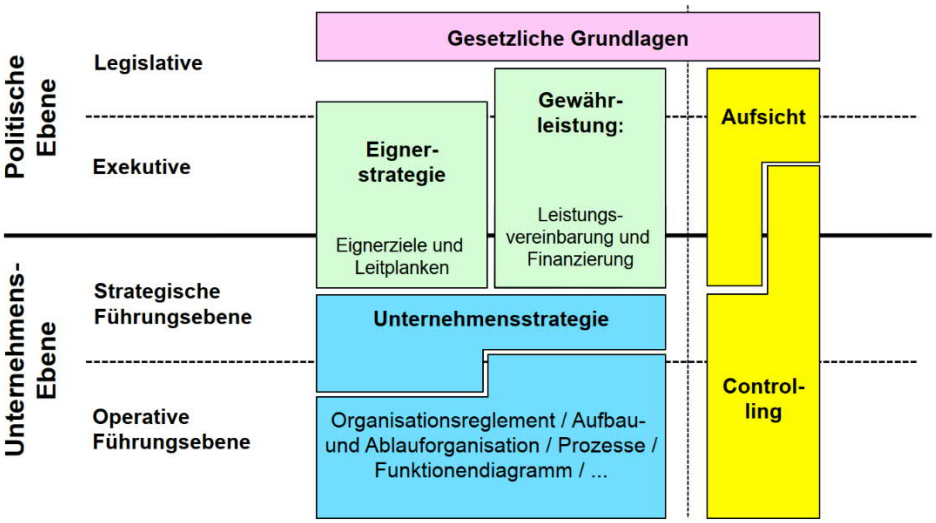
- in Variante 1 um eine Leistungsauftraggeber-Strategie
- und in Variante 2 um eine Eignerstrategie (falls Gemeinden (Mit-) Eigentümer werden)

Beispiele für Themen und Ziele sind im Anhang 9.1 aufgeführt. Eine Eigner- bzw. Leistungsauftraggeber-Strategie kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht entwickelt werden, sondern wäre von den tatsächlich betroffenen Projektpartnern (Gemeinden und SPO) in den folgenden Projektphasen auszuarbeiten. Für Gemeinden hat jedoch im KLV-Bereich eine Leistungserbringung über 24 Stunden Priorität.

## 4.3 Rollen und Strukturen

### 4.3.1 PCG als Rahmen für Rollen

Wie im Bericht zur Analysephase (Kap. 4) beschrieben, besteht mit der «Public Corporate Governance (PCG)» ein Modell, das auch im Spitex-Bereich einen klaren Rahmen für Rollen gibt. Dieser ist für das Verständnis der zukünftigen Zusammenarbeit SPO – Gemeinden in beiden Varianten wichtig. Da bei den meisten Projektbeteiligten Handlungsbedarf besteht, werden die wichtigsten Elemente nachfolgend nochmals kurz skizziert:




- **Gemeinden**: Als politische Ebene sind sie entweder nur Leistungsauftraggeber oder auch (Mit-) Inhaber. Leistungsaufträge vergeben sie im Rahmen von gesetzlichen Grundlagen. Im Langzeitbereich haben Gemeinden Aufgaben, die weit über Spitex-Leistungen hinausgehen. Sie erteilen deshalb Leistungsaufträge im Rahmen ihrer (impliziten oder expliziten) Strategie für den Altersbereich (z.B. Altersstrategie). Sind Gemeinden am Unternehmen beteiligt (hier in Variante 2), erarbeiten sie für dieses eine Eignerstrategie als Rahmen für die Tätigkeiten des Unternehmens. Eine Eignerstrategie basiert idealerweise auf einer übergeordneten Altersstrategie. In Variante 1 (Kooperation) sind solche strategischen Grundlagen auch sinnvoll. Sind Gemeinden aber «nur» Leistungsauftraggeber, haben sie rechtlich nicht den gleichen Einfluss auf das Unternehmen und strategische Ziele der Gemeinden sind primär Verhandlungssache.
  *Die PCG geht dabei davon aus, dass die politische Ebene ihre Rolle von jener der strategischen Führungsebene (SFE) des Unternehmens auch personell klar trennt.*

- **Spitex**: Spitex-Betriebe sind Unternehmen und als solche ist ihre SFE für die Erarbeitung der Unternehmensstrategie zuständig. Die SFE trägt zudem die oberste Verantwortung für die Tätigkeit des Unternehmens. Dies impliziert, dass die SFE als Gremium dazu in der Lage sein muss. In praktisch allen PCG-Grundlagen werden deshalb klare

Anforderungen an die SFE gestellt (so auch im Leitfaden PCG für Gemeinden des Kantons Aargau).

### 4.3.2 Rolle / Positionierung der Gemeinden

In der bisherigen Zusammenarbeit mit SPO (Vereine) beschränkt sich der Einfluss der Gemeinden auf die Abmachungen gemäss Leistungsvereinbarung. Ein Teil der Gemeinden übt heute die Aufsicht via Einsitznahme in der SFE aus (vgl. Bericht Analysephase, Kap. 4.3). Gemäss PCG ist dies für die Zukunft im Sinne klarer Rollentrennung zu überdenken. Für die Zukunft gibt es zwei Möglichkeiten:

- *«(Mit-) Besitzer»*: Weiterentwickeln der Rolle der Gemeinde zur (Mit-) Besitzerin des Spitex-Unternehmens, was im Rahmen der PCG mehr Steuerung ermöglicht. Für die betroffenen Spitex-Unternehmen hätte eine (Mit-) Besitzer-Rolle von Gemeinden auch den Vorteil eines langfristigen Commitments der Gemeinden zum Unternehmen.
- *«Nur Rollentrennung»*: Das Spitex-Unternehmen soll unabhängig bleiben, ohne (Mit-) Besitzerrolle der Gemeinde (z.B. weil sie sich bereits mittelfristig den Weg einer Ausschreibung offenhalten möchte). In diesem Fall stellt sich allerdings die Frage, ob eine Variante 2 «Integration» für die Gemeinde/n überhaupt Sinn macht, denn Integrationsprojekte sind aufwändig und können von SPO kaum selbst finanziert werden.

### 4.3.3 Strategische Führungsebene (SFE)

Der SFE des Leistungserbringers kommt eine wichtige Rolle zu, dies heute schon und natürlich in beiden zu prüfenden Varianten. Als oberste Führung des Unternehmens ist sie nach aussen das Bindeglied zur Gemeinde (Leistungsauftragsgeberin) und nach innen für die Aufsicht sowie die Weiterentwicklung und Zukunftssicherung verantwortlich. Gestützt auf die Regelung im Aktienrecht (Art. 716a OR), die sinngemäss auch für andere Rechtsformen der Unternehmung zur Anwendung gelangen, hat die SFE insbesondere folgende Aufgaben:

- die Oberleitung der Gesellschaft und die Erteilung der nötigen Weisungen;
- die Festlegung der Organisation;
- die Ausgestaltung des Rechnungswesens, der Finanzkontrolle sowie der Finanzplanung, sofern diese für die Führung der Gesellschaft notwendig ist;
- die Ernennung und Abberufung der mit der Geschäftsführung und der Vertretung betrauten Personen;
- die Oberaufsicht über die mit der Geschäftsführung betrauten Personen, namentlich im Hinblick auf die Befolgung der Gesetze, Statuten, Reglemente und Weisungen;
- die Erstellung des Geschäftsberichtes sowie die Vorbereitung der Generalversammlung und die Ausführung ihrer Beschlüsse;
- die Benachrichtigung des Richters im Falle der Überschuldung.

Damit kommt den Mitgliedern der SFE nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung Organstellung zu. Daraus ergibt sich, dass sie auf drei Arten persönlich zur Verantwortung gezogen werden können:

- zivilrechtlich
- strafrechtlich
- administrativ

Daraus folgt, dass die Mitglieder der strategischen Führungsorgane dazu angehalten sind, in ihrer Funktion besonders pflichtbewusst und sorgfältig zu handeln. Dies stellt hohe Anforderungen an Kompetenzen und persönliche Eigenschaften, die von Mitgliedern der SFE erwartet werden. In der Praxis beinhaltet dies drei Ebenen[6]:

[6] siehe u.a. auch: Eidgenössisches Finanzdepartement EFD (2015), Musteranforderungsprofil für Mitglieder des Verwaltungs- bzw. des Institutsrats von selbständigen Organisationen des Bundes

- *Kompetenzen, die die SFE als Team erfüllt* (Aufgabenerfüllung, fundierte Branchenkenntnisse, Fachwissen z.B. in der strategischen Unternehmensführung in verschiedenen Konstellationen des marktlichen und des politischen Umfelds, Betriebswirtschaft (namentlich Marketing, Personalmanagement, Finanzwesen, Controlling…))
- *Kompetenzen, die jedes Mitglied des SFE erfüllt* (Sozial- und Persönlichkeitskompetenzen, Führungserfahrung in relevanten Feldern)
- *Spezifische Fach- und Erfahrungskompetenzen* (Markt und Themen), z.B. für Präsidium, ambulante Pflege, Finanzen, Recht oder Kommunikation, aber auch politisches Wissen/Erfahrung mit Vernetzung zu Gemeinden, Kanton und Verbänden.

Die Projektsteuerung geht von einer SFE mit 5 bis max. 7 Mitgliedern aus.

## 4.4 Personal

Mitarbeitende sind die wichtigste Ressource der SPO und haben oft ein hohes Commitment zu ihrem Betrieb. Drei Punkte sind im vorliegenden Zusammenhang zu beachten:

- Für die Mitarbeitenden es wichtig, in einem grösseren Projekt einbezogen zu werden. Dies nicht nur durch Information, sondern auch in der Gestaltung, z.B. bei der standortübergreifenden gemeinsamen Entwicklung der Abläufe. Ein mögliches Modell für den Einbezug im Projekt ist im Anhang 9.2 dargestellt.
- Arbeitgeberattraktivität, nicht nur bei Anstellungsbedingungen, sondern auch Professionalität in Führung, HRM oder Bildung. Auch interessante Arbeitsfelder können einen Beitrag leisten, z.B. Teams für spezialisierte Angebote.
- Der anhaltende Trend zu einem Umbau der Aufbauorganisation zu selbstorganisierten, autonomen Teams (ohne Teamleitungen, nach dem holländischen Modell «Buurtzorg») ist im Auge zu behalten. Die Erfahrung zeigt, dass ein solcher Umbau unter Rahmenbedingungen in der Schweiz anspruchsvoll ist[7].

## 4.5 Finanzierung und Leistungsvereinbarung

### 4.5.1 KLV-Pflegeleistungen

Das bisherige Finanzierungsmodell in der Region Aarau basiert auf „Defizitdeckung“, welches historisch aus der Zeit der Selbsthilfeorganisationen stammt (mit wenig angestelltem Personal). Für Gemeinden bedeutet dies, dass sie zur Beurteilung und Steuerung erhebliches Know-how benötigen. Als vereinfachte „Bemessungsgrösse“ dient oft der Gemeindebeitrag pro Einwohner. In der Analysephase (vgl. dort Anhang 15.13) hat sich gezeigt, dass dieser Beitrag die Leistung der SPO nur sehr bedingt abbildet.

Heute operieren SPO in einem Markt als KMU. Als Unternehmen müssen sie in der Lage sein, mit definierten bzw. vereinbarten Preisen zu arbeiten. Im Gegenzug soll das Unternehmen mit gewissen Schwankungen im Markt umgehen können. Dazu braucht es Reserven, die sich aber definieren lassen, z.B. mit einer Mischung aus notwendigem Betriebskapital und einer Schwankungsreserve mit Obergrenze. Folglich besteht die Herausforderung für beide Seiten (Auftraggeber und -nehmer) in der Vereinbarung von nachvollziehbaren Preisen.

Die Anforderungen an ambulante Leistungserbringer wurden in den meisten Kantonen zunehmend vereinheitlicht. Basis für Preise sind daher die Normbeiträge von Gemeinden für Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag (mit denen diese in der Praxis leben müssen), wie sie auch der Kanton Aargau heute schon kennt (siehe Anhang 9.3.1). *Der wesentliche Unterschied zwischen Leistungserbringern mit und ohne Leistungsauftrag besteht daher in der Versorgungspflicht.* Diese sollte beziffert werden. Einige Kantone wie z.B. der Kanton Zürich

[7] http://www.spitex-zuerich.ch/fileadmin/customer/Download-Dokumente/Spitex_Zuerich_Limmat/Spitex-Magazin_3_2018_Buurtzorg.pdf, abgerufen am 23.03.2021

(siehe Anhang 9.3.2) berechnen diese für KLV-Leistungen mit Hilfe von Erfahrungswerten (KoRe). Ein konkretes Modell für die Bezifferung hat der Kanton Bern erstellt (siehe Anhang 9.3.3) und vergütet diese mit einer Mischung aus Zuschlag pro Leistungsstunde und einem Grundbeitrag pro Einwohner[8]. Auch der Kanton Aargau prüft die Definition von Normkosten für Spitex mit Leistungsauftrag[9]. Ob der Kanton konkrete Normkosten für den Anteil der Versorgungspflicht definieren wird, ist zurzeit noch offen.

Das „Berner Modell“ beruht für KLV-Leistungen auf einem Basisbeitrag pro Leistungsstunde (*Mischsatz für Leistungen* nach KLV Art. 7 Abs. 2 Bst a, b und c) und spezifischen Zuschlägen, während das „Zürcher Modell“ mit Normdefiziten (differenziert nach KLV Art. 7 Abs. 2 Bst a, b oder c) für Organisationen mit und ohne Versorgungspflicht operiert. Der Kanton Aargau will dem Vernehmen nach mittelfristig Normbeiträge für KLV-Leistungen mit Versorgungspflicht einführen, die voraussichtlich eine wesentliche Richtschnur darstellen können. Alternativ bzw. bis zu dessen Einführung können Leistungsauftraggeber und -nehmer die Preise vereinbaren (mit jährlicher Überprüfung), indem sie die Beiträge für Betriebe ohne Versorgungspflicht als Basis verwenden (siehe Anhang 9.3.1) und gemeinsam Zuschläge für die Versorgungspflicht definieren.

Die Vereinbarung eines Preismodells zwingt SPO, sich konkret mit Konzepten der Preiskalkulation auseinanderzusetzen bzw. entsprechendes Know-how aufzubauen. Dies hat im Hinblick auf Zunahme von Ausschreibungssituationen auch präventive Vorteile.

### 4.5.2 Nichtpflegerische Leistungen (Hauswirtschaft)

Auch hier wird in der Region Aarau mit einem Defizitmodell gearbeitet, wobei Spitexmitglieder eine Vergünstigung erhalten. In der Analysephase (Kap. 6.5) hat sich gezeigt, dass die kumulierten Kosten der Vergünstigungen öfter den Ertrag der Mitgliederbeiträge übersteigen.

Im „Berner Modell“ finanziert die öffentliche Hand Hauswirtschaft nur für einen sehr beschränkten Personenkreis (vgl. Anhang 9.3.3). In der Praxis bieten viele SPO Hauswirtschaft zu einem Stundensatz von unter CHF 50 (plus Wegpauschale) an. Im Kanton Zürich übernehmen die Gemeinden mindestens 50% der Kosten für HW-Stunden, reden aber im Gegenzug teilweise bei der Preisgestaltung mit.

Es bietet sich für die Zukunft in der Region Aarau an, auch im Bereich Hauswirtschaft mit vereinbarten Preisen zu arbeiten.

### 4.5.3 Fazit Finanzierung

**Grundsätze:**

- *Unternehmerisches Handeln für Spitex-Betriebe* ermöglichen, mit planbaren Preisen, aber auch definierten Reserven für Schwankungen. Für die Bilanz könnten einerseits eine Definition des Betriebskapitals von z.B. 25% des Betriebsaufwands und andererseits eine maximale Schwankungsreserve vereinbart werden. Damit blieben allfällige Überschüsse bis zu den vereinbarten Grenzwerten in der SPO. Verluste würden umgekehrt durch die SPO gedeckt.
- *Partnerschaftliches Aushandeln der Preise* (Gemeindebeiträge)

---

[8] Der Spitex Verband Kanton Bern hat 2017 die Kosten für die Versorgungspflicht in einem Gutachten ermitteln lassen. Demnach besteht der Umfang einerseits in der flächendeckenden und unmittelbaren Versorgung im festgelegten Perimeter und andererseits im Grundsatz, dass ein Einsatz nur bei schwerwiegenden Gründen abgebrochen werden kann. Wesentliche Kostentreiber sind daher 1) Einsätze für «besonders unrentable Spitex-Fälle» (Wegzeit, Anzahl Einsätze und Einsatzdauer), 2) der Einbezug einer Kapazitätsreserve und 3) der Einbezug von Zusatzkosten infolge schwer zumutbarer Einsätze.

[9] Merkblatt zur Umfrage zukünftige Pflegefinanzierung im Kanton Aargau, DGS, 28.04.2021

- Da möglicherweise kantonale KLV-Tarife für SPO mit Versorgungspflicht noch auf sich warten lassen, könnten regionale Tarife ausgehandelt werden (auch für Hauswirtschaft)

**Nichtpflegerische Leistungen (Hauswirtschaft):**

Zuerst ist die Grundsatzfrage zu klären, inwiefern Gemeinden weiterhin den Schwerpunkt der Leistungserbringung bei Pro Senectute sehen (ausser in Suhr).

- Im Gegensatz zu KLV-Leistungen gibt es kaum direkt anwendbare Grundpreise. Im freien Markt wirken Preise über ca. CHF 50.— pro Stunde erfahrungsgemäss prohibitiv.
- Eine Sozialverträglichkeit könnte mit nach Einkommen abgestuften Beiträgen erreicht werden, wobei dies allerdings erheblichen administrativen Aufwand generiert (egal, ob die SPO oder die Gemeinde eine Überprüfung vornimmt).
- Ein pragmatischer Weg – evtl. für eine Übergangszeit – könnte eine Preisvereinbarung sein, die sich am Zürcher Modell orientiert, d.h. beispielsweise 50% durch die Gemeinde finanziert. Für die Gemeinden wäre ein für eine gewisse Zeit (z.B. zwei bis drei Jahre) geltender Fixbeitrag pro Leistungsstunde vorteilhaft.
- Sofern Versorgungspflicht ein Thema ist, gelten für die Preisgestaltung die gleichen Grundsätze wie für KLV-Leistungen.

### 4.5.4 Eckwerte Leistungsvereinbarung

Die Leistungsvereinbarung (LV) sollte im Leistungsbereich klare und aktuelle Definitionen inkl. Versorgungspflicht und passend dazu die jeweilige Finanzierung beinhalten. Diese werden mit Rahmenbedingungen und einem Reporting ergänzt. Wichtige Punkte und mögliche Inhalte einer neuen LV sind im Anhang 9.4 dargestellt.

# 5 Modell Variante 1 „Kooperation ohne Integration“

## 5.1 Übersicht Kooperationsfelder

Aus Sicht der Projektsteuerung könnten z.B. folgende Kooperationsfelder geprüft werden:

| Für Klientinnen/Klienten | Funktionale Leistungen (=> Shared Services) |
|---|---|
| - Psychiatrie (Teil des Mindestangebots)<br>- Spezialisierte Palliative Care<br>- Nachtspitex<br>- Kinderspitex (evtl. gemeinsame LV)<br>- Beratungsstelle / Call Center, Triage… und evtl. sogar Case Management<br>- Betreuung und psychosoziale Betreuung (nicht KVG-Leistungen) und Unterstützung in Alltagsaktivitäten | - Qualitäts- und Prozessmanagement inkl. Reglemente und Dokumentationen<br>- Bildung (Aus-/Weiter- und Fortbildung)<br>- Finanzen: Kompetenzzentrum Spitex (Buchhaltung, KoRe, Controlling…)<br>- HRM (ganzes Spektrum inkl. MAB usw.)<br>- Beschaffung (Material, Bekleidung…)<br>- Informatik und Telefonie<br>- Logistik (nicht Pflege), z.B. Tourenoptimierung<br>- Kommunikation und Marketing<br>- verstärkter Einfluss auf Krankenversicherungen, Kanton (DGS) usw. |

## 5.2 Definition Variante 1

| Nr | Bereich | Grobkonzept |
|---|---|---|
| 1 | Definition / Ziele<br><br>…und Subvarianten | - Kernidee dieser Variante ist, dass die teilnehmenden Spitex-Organisationen selbständige rechtliche Körperschaften bleiben, aber nicht jede alles selber macht, sondern zur Synergienutzung Leistungen / Aufgaben verteilt werden.<br><br>- Subvarianten:<br>o *«Grosser für die kleinen»*: Eine grössere Organisation erbringt Leistungen für kleinere SPO, sei es, weil sie sich aufgrund ihrer Grösse für bestimmte Leistungen bereits intern spezialisiert hat und/oder weil sie eine Spezialleistung erbringt, die kleinere nicht haben. Das unternehmerische Risiko für die grösseren SPO ist |

| Nr | Bereich | Grobkonzept |
|---|---|---|
| | | geringer, weil sie die Spezialisierung auch ohne Leistungserbringung für Dritte ohnehin führen (Beispiel: Spezialisierte Palliative Care)<br>o *«Verteilung unter gleichberechtigen» SPO*, d.h. man verteilt Leistungsschwerpunkte unter mehreren Organisationen. Für die einzelnen SPO, v.a. für kleinere, ist das unternehmerische Risiko grösser (fällt die externe Leistungserbringung weg, bleiben sie eher auf Vorhaltekosten sitzen). Andererseits können mehrere «kleinere» SPO eine solche Kooperation als – befristete –Vorstufe zu einer potenziellen Integration konzipieren. |
| 2 | Projektpartner | - Projektpartner sind die SPO, da es sich im Grundsatz um operative Themen handelt<br>- Bei der Bearbeitung mehrerer Kooperationsfelder (v.a. bei solchen mit grösserem Initialaufwand, z.B. Qualitäts- und Prozessmanagement) wäre die Finanzierung der Projektkosten zu regeln (auch wenn diese als Vorinvestition für erwartete Kostenreduktionen geplant sind)<br>- Bei Kooperation im Bereich SPO-Finanzierung / Leistungsvereinbarung sind natürlich auch Gemeinden Projektpartner |
| 3 | Trägerschaft und Rechtsform | - Träger der Betriebe bleiben die Vereine<br>- Eine Änderung der Rechtsform der heutigen SPO ohne Integration dürfte einen begrenzten Nutzen haben. |
| 4 | Aufsicht (Einfluss durch Gemeinderäte) | Die Aufsicht kann rechtlich nur über eine Leistungsvereinbarung erfolgen (eine statutarisch festgelegte Privilegierung von Gemeinden als Mitglieder ist unzulässig; auch deshalb müssen allfällige «Vertreter» von Gemeinden im Vorstand durch die GV gewählt werden). Im Übrigen gelten gemäss PCG die Grundsätze der Rollentrennung. |
| 5 | Zukunft der bisherigen Vereine | - Da die Vereine Träger der Betriebe bleiben, besteht kein Handlungsbedarf<br>- Theoretisch wäre eine Trennung in einen Betriebs- und einen Gönnerverein denkbar, was jedoch heikle Finanzierungsfragen aufwirft (z.B. Verwendung von Spenden) und in der Leistungsvereinbarung mit-geregelt werden müsste. |
| 6a | Leistungen der Betriebe für Klienten | - Sowohl beim Mindestangebot (z.B. Psychiatrie) wie auch bei optionalen Spezialleistungen (z.B. Spezialisierte Palliative Care) ist Auftragserteilung an eine andere SPO denkbar und heute schon praktiziert.<br>- Nachtspitex: Sobald Klienten sowohl durch den delegierenden wie auch den auftragnehmenden Betrieb gemeinsam betreut werden, sind Fallführung, ICT/Datennutzung (Wissen zur aktuellen Situation von Klienten) und Datenschutz zu regeln. Dies gilt im Grundsatz auch für andere Klientenleistungen.<br>- Lokale Leistungen wie z.B. Mahlzeitendienst wären von Kooperation nicht betroffen |
| 6b | Funktionale Leistungen / Shared Services (siehe auch Punkte 7 bis 12) | - Finanzen und evtl. KoRe:<br>o Es besteht ein gewisses Synergiepotenzial, doch sind Spitex-Betriebe in der Informatik heute schon stark intern integriert (z.B. Leistungen und Fakturierung)<br>o Outsourcing sollte deshalb einerseits wohl mehrere Leistungen umfassen (z.B. neben Finanz- auch Lohnbuchhaltung und HRM), die wiederum andere Abhängigkeiten haben, was die Komplexität erhöht<br>o die grösste Wirkung wäre dann zu erzielen, wenn in weiten Feldern auch im Bereich ICT und damit im Qualitäts- und Prozessmanagement kooperiert würde<br><br>- Beschaffung<br>o setzt einheitliche Produkte und Beschaffungsprozesse voraus<br>o beim Material geringes Potenzial (Anteil am Gesamtaufwand nur 1% bis 2%)<br>o bei Fahrzeugen könnte ein gemeinsames Flottenmanagement Potenzial haben; macht vor allem als Gesamtlösung inkl. Wartung, Service usw. Sinn<br><br>- Leistungsvereinbarung (LV)<br>o Kooperation ist gut möglich, da eine LV nur periodisch überprüft wird<br>o Finanzierung Initialaufwand und Weiterentwicklung zu regeln (z.B. Datengrundlagen, Auswertung, Messgrössen oder fachliche Beratung) |
| 7 | Aufbauorganisation | - Jede SPO entscheidet primär selbständig<br>- In gewissen Bereichen (z.B. Bildung) gemeinsame Lösung denkbar |
| 8 | Ablauforganisation inkl. ICT | - Qualitäts- inkl. Prozessmanagement<br>o Kann grosses Synergiepotenzial haben, setzt aber einheitliche Prozesse inkl. ICT voraus<br>o Initialaufwand und wirksame Koordination in Betriebsphase als Herausforderungen |

| Nr | Bereich | Grobkonzept |
|---|---|---|
| | | - Informatik und Telefonie (ICT)<br>o Primär bei Erreichen eines Wendepunkts sinnvoll (z.B. grösserer Releasewechsel)<br>o Initialaufwand gross (Pflichtenheft, v.a. aber einheitliche Prozesse; ohne letzteres ist das Risiko gross, dass der Kooperationsnutzen gering bleibt) |
| 9 | Standorte und Raumbedarf | Theoretisch sind Zusammenlegungen denkbar (ggf. als Vorstufe zu Integration) |
| 10 | Personal und Bildung | - HRM/Personalwesen:<br>o Ein modernes HRM, welches in diesem Bereich die Entwicklung übernimmt sowie Führung und Mitarbeitende unterstützt, leistet einen wichtigen Beitrag zur Betriebsführung<br>o Idealerweise gelten einheitliche Anstellungsbedingungen (da sonst die Komplexität den Nutzen übersteigen könnte)<br>o Leistungsdefinition und damit Preisdefinition kann eine Herausforderung sein (viele kleinere SPO haben im HRM primär eine Personaladministration und nur Teile von modernem HRM)<br>- Bildung:<br>o Nutzbringend, wenn nicht nur Aus-, sondern auch Weiter- und Fortbildung.<br>o Wie bei HRM kann Leistungsdefinition und Preisbildung herausfordernd sein |
| 11 | Marketing und Kommunikation | - Kooperation hat gewisses Potenzial, z.B. regionale Website oder gemeinsame Flyer (Einfluss auf Gesamtaufwand gering)<br>- Finanzierung Initialaufwand und Weiterentwicklung zu regeln |
| 12 | Finanzierung und Versicherungen | - Leistungsfinanzierung:<br>o Die Finanzierung kann sich am Konzept gemäss Kap. 4.5. orientieren (z.B. Vereinbarung von festen Gemeindebeiträgen pro Leistungsstunde); ideal wäre dann eine einheitliche Leistungsvereinbarung<br>o Finanzierung Initialaufwand und Weiterentwicklung zu regeln<br>- Versicherungen:<br>o Rechtlich bleiben die Vereine verantwortlich.<br>o Gewisse Synergien können mit einem gemeinsamen Broker erreicht werden<br>o Diese sind umso grösser, je mehr andere Kooperationsfelder bestehen (z.B. Anstellungsbedingungen) |
| 13 | Vertragliche Grundlagen | - Verschiedene Zusammenarbeitsverträge bedeuten anspruchsvolle und umfangsreiche Arbeitsschritte, einiges an Vorausdenken und «was tun wir, wenn» (z.B. wir uns nicht mehr einig sind) sowie erheblichen administrativen Aufwand (z.B. laufende Überprüfung, Diskussion und Vereinbarung).<br>- Die Verträge müssen auch Bestimmungen zu Entscheidkompetenzen und Weiterentwicklung der Verträge einschliessen. Es liegt auf der Hand, dass eine vertragliche Regelung gleich für mehrere Leistungen effizienter ist.<br>- Vor Angehen eines Kooperationsfeldes ist deshalb empfehlenswert, einen Vergleich von Nutzen (z.B. mit Punktesystem) und Gesamtkosten (initiale, laufende, koordinative und überwachende) mit und ohne Kooperation, kumuliert über einen bestimmten Zeitraum, zu machen. |
| 14 | Einflussfaktoren für Nutzung von Synergien | - Eine über einen gewissen Zeitraum stabile und wirksame Zusammenarbeit und Koordination zwischen den SFE und der operativen Führung der teilnehmenden SPO. Unbestritten ist, dass diese Organe selbständig entscheiden und deshalb nicht die gleiche Zusammenarbeit möglich ist wie in einem integrierten Unternehmen.<br>- Generell muss ein Auftraggeber sich bei «Outsourcing» bewusst sein, dass er weiterhin Know-how braucht, um beurteilen, steuern und verhandeln zu können<br>- Vertragliche Regelung, welche die Messung des Nutzens und die Weiterentwicklung vorsieht |
| 15 | Nutzen | - *Klientinnen bzw. Klienten und ihre Angehörigen*: Breiteres Angebot, ggf. günstigere Tarife in Hauswirtschaft<br>- *Gesellschaft/Bevölkerung*: Wie für Klienten sowie – je nach Kooperationsfeldern – Chancen auf bessere Bewältigung von demografischem Wandel<br>- *Personal*: Je nach Kooperationsfeldern interessante Lerneffekte<br>- *Gemeinden*: Nutzen für Klienten und Gesellschaft, Verbesserung von Kosten/Nutzen, Lerneffekte aus Kooperation z.B. im strategischen Bereich |

### 5.3 Umsetzung

Für eine Planung Umsetzung ist die konkrete Festlegung der Kooperations-Partner und -Felder erforderlich, daher kann an dieser Stelle keine Planung skizziert werden. Will eine (kleinere) SPO bei einer bestehenden (grösseren) SPO Leistungen beziehen, reicht es, wenn diese beiden Partner bilateral die Kooperation aushandeln. Wenn mehrere SPO ein ganzes Kooperationssystem aufbauen und mehrere, evtl. tiefgreifende Kooperationsfelder (wie z.B. Qualitäts- und Prozessmanagement) umsetzen wollen, macht es Sinn, das Projekt gemäss Phasenplan im Kap. 2 abzuwickeln. In Phase 3 werden dann das Detailkonzept mit Leistungen, Aufbau- und Ablauforganisation und Finanzierung sowie die Detailplanung für Phase 4 erstellt und die Verträge ausgehandelt. Am Ende der Phase 3 entscheiden die Projektpartner über die definitive Umsetzung (nach Vertragsunterzeichnung). In Phase 4 wird die Umsetzung per Stichdatum vorbereitet (ggf. in Teilprojekten).

## 6 Modell Variante 2 «Integration»

### 6.1 Definition

| Nr | Bereich | Grobkonzept |
|---|---|---|
| 1 | Definition / Ziele | - Kernidee der Integrationsvariante ist, dass sich mindestens zwei der am Projekt mitarbeitenden Spitex-Organisationen (SPO) zu einem neuen, gemeinsamen Unternehmen zusammenschliessen (unabhängig von der Rechtsform).<br>- Die Betriebe werden dabei zur Effizienz- und Effektivitätssteigerung in geeigneter Form zusammengelegt (durch Fusion oder durch Übernahme). Die betroffenen Gemeinden schliessen mit dem neuen Unternehmen eine (neue) Leistungsvereinbarung ab. |
| 2 | Projektpartner | SPO und Gemeinden: Im Grundsatz geht es darum, dass Spitex-Organisationen sich zusammenschliessen, sie sind demnach primär die Projektpartner. Jene Gemeinden, die sich für eine (Mit-)Eigner-Rolle entscheiden und die in der Regel auch das Integrationsprojekt finanzieren, sind ebenfalls Projektpartner. |
| 3 | Trägerschaft und Rechtsform | - Rechtsform:<br>o Fünf Varianten sind im vorliegenden Kontext relevant: Verein, Gemeindeverband, Stiftung, kommunale Anstalt und Aktiengesellschaft<br>o Bei einem Verein können Gemeinden keine besonderen Rechte eingeräumt werden. Ein Gemeindeverband wäre zu schwerfällig. Bei einer Stiftung gibt es keine Mitgliedschaft (eine Stiftung gehört nur sich selbst) und der Zweck kann später nur schwer geändert werden; zudem gibt es bei der Kooperation mit Dritten Einschränkungen. Daher schieden diese Varianten aus.<br>o Mit einer (inter-)kommunalen Anstalt (IKA) kann sehr vieles wie bei einer Aktiengesellschaft (AG) geregelt werden, auch die Beteiligung von Privaten. Dennoch spricht vieles für eine Aktiengesellschaft: Eine IKA ist im Kanton Aargau erst seit 2019 möglich (d.h. es gibt noch keine Erfahrung damit) und es müsste alles spezifisch neu konzipiert werden. Inwiefern langfristig potenzielle Dritte (primär private Unternehmen) eingebunden werden könnten, bliebe offen. Für eine AG bestehen durch Gesetz und Praxis sehr viele Grundlagen, es bleibt aber viel Flexibilität, auch z.B. für spätere Partnerschaften.<br>o Daher empfiehlt H Focus die Rechtsform einer Aktiengesellschaft. Die definitive Festlegung der Rechtsform ist aber Sache der konkreten Projektpartner.<br><br>- Eigentümer/Aktionäre:<br>o Bei öffentlichen SPO, die als AG organisiert sind (Kommunale Anstalten sind sehr selten und im Aargau gibt es noch keine), ist/sind meist die Gemeinde/n Aktionäre. Im Kanton Aargau ist dies bei allen gemeinnützigen Spitex-Aktiengesellschaften der Fall (z.B. Region Brugg, Region Zofingen, Fricktal).<br>o Wichtiger Grund ist die Finanzierung des Unternehmens: Gemeinden können sowohl für die Gründung wie auch später bei allfälligen Kapitalerhöhungen in der Regel die nötigen Mittel aufbringen.<br><br>- Bisherige Vereine (SPO) könnten sich am neuen Unternehmen (AG oder kommunale Anstalt) theoretisch beteiligen. Problematisch kann es allerdings werden, wenn ein Verein in Zukunft den Zweck ändert und/oder sich auflöst (wem gehören dann die Anteile?). |

| Nr | Bereich | Grobkonzept |
|---|---|---|
| 4 | Aufsicht (Einfluss durch Gemeinderäte) | Sowohl bei einer Kommunalen Anstalt wie auch bei einer AG über die im Anstalts- bzw. im Aktionärsbindungsvertrag vorgesehenen Instrumente sowie die Wahl des VR, die Leistungsvereinbarung und die Eignerstrategie. |
| 5 | Zukunft der bisherigen Vereine | - Geht der Betrieb an eine neue Trägerschaft über, wird im Vorfeld oft die Frage diskutiert, ob der Verein sich auflösen oder weiterbestehen soll (z.B. als Gönnerverein).<br>- Das rechtliche Konzept der Integration spielt insofern eine Rolle, als bei einer Fusion nach Fusionsgesetz (FusG) die Vereine als Körperschaft direkt in die neue Rechtsform übergehen (ausser bei Stiftungen. wo das rechtlich nicht möglich ist). Wird stattdessen eine Betriebsübernahme mit Aktiven und Passiven (ohne Fusion nach FusG) durchgeführt, kann der Verein als Körperschaft bestehen bleiben.<br>- Diese Fragen werden im Rahmen des Detailkonzepts (Phase 3) geklärt. |
| 6 | Leistungen des Unternehmens | - Für Klienten: In der Regel geht man vom bestehenden Leistungsspektrum der im Projekt mitarbeitenden SPO aus. Zwar kann die Eignerstrategie und in der Folge die Leistungsvereinbarung mittelfristig einen Ausbau vorsehen, doch erfolgt dessen Umsetzung nicht auf den Startzeitpunkt des neuen Unternehmens.<br>- Lokale Leistungen, z.B. Mahlzeitendienst müssen mit den leistungsauftraggebenden Gemeinden separat geregelt werden.<br>- Funktionale Leistungen (z.B. Finanzen, HRM, Bildung) werden vom Unternehmen in der Regel selbst und zentral erbracht (separate Kooperationen sind denkbar). |
| 7 | Aufbauorganisation | - Diese ist insofern wichtig, als sie einigen Einfluss auf die Kosten hat. Ziel muss deshalb sein, eine möglichst integrierte Organisation zu schaffen, wo im Prinzip alle funktionalen Leistungen zentralisiert werden (zentrale Dienste inkl. Telefonie).<br>- Geschäftsleitung: Bildung eines (kleinen) kompetenten Führungsteams, das die operative Verantwortung übernimmt.<br>- Ebenso wichtig ist eine «professionelle» Strategische Führungsebene, dessen Mitglieder bzw. das Team definierte Anforderungsprofile erfüllen (siehe Kap. 4.3.3).<br>- Change Management: Eine Integration bringt oft auf vielen Stufen Veränderungen. Ziel muss sein, diesen Prozess inkl. gezielter Kommunikation spätestens ab Phase 3 aktiv zu gestalten. |
| 8 | Ablauforganisation inkl. ICT | - Die Abläufe haben ebenfalls einigen Einfluss auf die Kosten. Deshalb müssen diese Schritt für Schritt vereinheitlicht werden. Zu diesem Zweck werden Teilprojekte unter Einbezug von Mitarbeitenden gebildet, die mit externer Begleitung die Grundlagenarbeit machen. Diese stützpunktübergreifende Entwicklungsarbeit hat erfahrungsgemäss positiven Einfluss auf das Change Management.<br>- Eine grosse Rolle für die Abläufe und die Effizienz spielen die Informatik und die Kommunikationstechnologie (ICT). Spitex gehört zu jenen Branchen, wo Systeme für effizientes Arbeiten existieren, sie aber entsprechend genutzt werden müssen. Ein diesbezügliches Teilprojekt mit Unterstützung der ICT-Lieferanten (und je nach Know-how und Change-Bedarf auch externer Unterstützung) ist zwingend und frühzeitig zu planen (Vorarbeiten bereits in Phase 3). |
| 9 | Standorte und Raumbedarf | - Stützpunkte: Eine neue Organisation wird mittel- bis langfristig ihre Abläufe/Logistik und damit ihre Stützpunkte optimieren. Jedoch hat sich in Integrationsprojekten aus Change Management-Gründen bewährt, dass die neue Organisation zuerst mit den bestehenden Stützpunkten weiterarbeitet.<br>- Zentrale: Je nach Grösse der Organisation braucht eine Zentrale mehrere Räume. Im Sinne der Effizienz hat sich bewährt, dass wenn möglich die Zentrale sich am Standort einer der Stützpunkte befindet. So können Räume gemeinsam genutzt werden und die Zentrale ist nahe am «daily business». |
| 10 | Personal | - Zur Bedeutung des Einbezugs des Personals und zu entsprechenden Beispielen für Massnahmen siehe Kap. 4.4 bzw. Anhang 9.2.<br>- Häufig verfügen SPO vor der Integration nur teilweise über ein professionelles, modernes HRM. Je nach Grösse des geplanten Unternehmens lohnt es sich, ein solches aufzubauen. Dies ist eine wichtige Funktion für die Umsetzung einer breiten Personalstrategie, das Monitoring und die Unterstützung der Personalzufriedenheit, die Verbesserung der Personalprozesse und die Steigerung der HRM-Qualität. Dank Konzentration der vorhandenen Funktionen muss dies ohne Erhöhung der Kosten gelingen. |
| 11 | Marketing und Kommunikation | - Diese wichtigen Instrumente (z.B. Aufbau neue Website, Kommunikation mit wichtigen Partnern) sind rechtzeitig zu planen (Vorarbeiten in Phase 3). |

| Nr | Bereich | Grobkonzept |
|---|---|---|
| | | - Die Detailplanung wird in der Regel in Phase 4 von der SFE gemeinsam mit der neuen GL rasch übernommen. |
| 12 | Finanzierung und Versicherungen | - Leistungsfinanzierung: Die Finanzierung orientiert sich am Konzept gemäss Kap. 4.5. Die Grundlagen hierzu werden in Phase 3 (Businessplan) entwickelt.<br>- Unternehmensfinanzierung: Neben der Leistungsfinanzierung (und deren Auswirkungen) braucht es Mittel für die Unternehmensfinanzierung (Gründung, Betriebsmittel und Eigenkapital/Reserven usw.). Da die Gemeinden seit längerem die Finanzierung der SPO sichergestellt haben, muss das Prinzip gelten, dass *die Betriebe im Grundsatz mit Aktiven und Passiven übergehen* (keine doppelte Finanzierung durch Gemeinden).<br>- Fonds: Diese sind oft ein emotionales Thema. Bewährt hat sich eine frühzeitige und transparente Regelung in Phase 3, wobei engere Zweckbestimmungen bestimmter Fonds klar auch für die Zukunft gelten sollen (bzw. bei entsprechenden Legaten auch müssen).<br>- Versicherungen: In der Regel kann mit dem neuen Unternehmen das relative Prämienvolumen gesenkt werden. Besonders beim BVG ist eine frühzeitige Analyse anfangs Phase 3 durch Experten zwingend, insbesondere um allfällige Übergangskosten (z.B. Ausfinanzierung) zu kennen.<br>- Projektkosten: Neben den Projektbegleitungskosten (inkl. Rechtsberatung) in den Phasen 3 und 4 entstehen Kosten für die Gründung und Initialisierung des Unternehmens z.B. für Teilprojekt ICT, Räumlichkeiten oder Rekrutierung (SFE und GL). |
| 13 | Vertragliche Grundlagen | - Diese werden in Phase 3 entwickelt und umfassen Verträge bzw. Grundlagen zur Trägerschaft (v.a. Anstaltsordnung bzw. Aktionärbindungsvertrag/Statuten und Verträge zur Gründung), zur Transaktion der Betriebe, zu Mitarbeitenden und weitere wie die Leistungsvereinbarung.<br>- Gegebenenfalls sind Grundlagen zur Zukunft der/einzelner Vereine (z.B. Konzept für neue Aufgaben, Statutenänderung) |
| 14 | Einflussfaktoren für Nutzung von Synergien | Als integriertes Unternehmen könnte der Betrieb von guten Voraussetzungen profitieren:<br>- Gemeinden, die als Eigentümer gemeinsam klare Vorstellungen einer Eignerstrategie entwickeln und für die Einsetzung einer professionellen SFE sorgen<br>- SFE mit entsprechendem Know-how, das zusammen mit der GL eine klare Strategie (insbesondere für Klientinnen und Klienten) entwickelt/umsetzt und der GL als Sparringpartner zur Verfügung steht<br>- Laufende Weiterentwicklung der Synergienutzung in Aufbau- und Ablauforganisation (inkl. Standardisierung sowie durchgängige Unterstützung der Prozesse durch eine abgestimmte ICT |
| 15 | Nutzen | - *Klientinnen bzw. Klienten und ihre Angehörigen*: Breiteres Angebot (auch an spezialisierten Leistungen), höhere Verfügbarkeit (Betriebszeiten) und Chancen auf laufende und innovative Weiterentwicklung des Angebots; günstigere Tarife in Hauswirtschaft<br>- *Gesellschaft/Bevölkerung*: Nutzen für Klienten (s.o.) sowie Chancen auf bessere Bewältigung von demografischem Wandel sowie Markt- und Umfeldentwicklung<br>- *Personal*: Weitere Professionalisierung von Führung, effizient organisierten zentralen Diensten und Fachkonzepten auf allen Stufen; gegenseitige Unterstützung durch grösseren Mitarbeiterpool; Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb einer grösseren Organisation; Chance Umsetzung selbstorganisierte Teams<br>- *Gemeinden*: Nutzen für Klienten und Gesellschaft, Professionalisierung der Trägerschaft inkl. Eignerstrategie und klarer Unternehmensstrategie, Verbesserung von Kosten/Nutzen, definierte Einflussmöglichkeiten |

## 6.2 Umsetzung

Die Umsetzung erfolgt gemäss Phasenplan im Kap. 2. Am Ende der Phase 3 (Inhalte siehe Anhang 9.5) liegen alle Konzepte inkl. Businessplan, relevanten Vertragsentwürfe und die Detailplanung für Phase 4 vor und die zuständigen Organe in den Gemeinden und SPO entscheiden definitiv über die Umsetzung. Ein Beispiel eines Projektplans ist im Anhang 9.6 dargestellt.

# 7 Kooperationsansätze und Vergleich/Bewertung der Varianten

## 7.1 Kooperationsansätze

Ein Entscheid für eine (engere) Zusammenarbeit ist primär eine Frage von passenden Partnern und erst sekundär eine Frage der Form (Kooperation/Integration). Übersicht über die sechs SPO und die Gemeinden (alle Zahlen Stand Ende 2019):

| | Leistungen (2019, in Stunden) | | | Umsatz 2019 (CHF) | Mitarbeitende (2019) | | Einwohner Einzugsgebiet (per 31.12.2019) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Spitex** | **KLV** | **HW** | **Total** | | **Vollzeitäquivalente (VZÄ bzw. FTE)** | **Personen** | |
| Aarau | 18'747 | 2'380 | 21'127 | 3'040'691 | 29.1 | 46 | 21'743 |
| Aare Nord | 20'144 | 4'135 | 24'279 | 2'567'108 | 23.9 | 43 | 12'839 |
| Buchs | 8'728 | 2'103 | 10'831 | 1'442'955 | 14.7 | 25 | 7'965 |
| Gränichen | 12'057 | 2'440 | 14'497 | 1'641'220 | 13.9 | 25 | 7'987 |
| Suhr | 9'114 | 4'346 | 13'460 | 1'718'192 | 15.4 | 30 | 10'440 |
| Suhrental Plus | 48'240 | 7'899 | 56'139 | 6'695'493 | 64.1 | 119 | 40'074 |
| **Total** | **117'030** | **23'303** | **140'333** | **17'105'659** | **161** | **288** | **101'048** |

[Entwicklungen Var 0-2_Skizze_2021 03 19 RW.xlsx]Uebersicht Gden+Betr

Eine regionale Organisation mit allen Betrieben würde über ein Einzugsgebiet von über 100'000 Einwohner verfügen und mit ca. 160 FTE über 140'000 Leistungsstunden (h) erbringen. Mit 6 SPO und 24 Gemeinden wäre die Projektorganisation allerdings komplex.

Aus externer Sicht sind in erster Linie Buchs, Gränichen und Suhr (weniger als 20'000 h und 20 FTE) und in zweiter Linie Aarau und Aare Nord langfristig zu klein, um einerseits die Herausforderungen in der Markt- und Regulierungsentwicklung und andererseits die Bildung einer SFE gemäss Kap. 4.3.3 allein bewältigen zu können. Geografisch erscheint – auf den ersten Blick – eine Nord-Südostachse Aarau – Buchs – Suhr sinnvoll (rund 45'000 h und 60 FTE). Nach Süden könnte dies um Gränichen ergänzt werden (total dann rund 60'000 h und 73 FTE). Eine Ergänzung um Aare Nord ohne Gränichen führt zu rund 70'000 h / 83 FTE und mit Gränichen zu einer respektablen Betriebsgrösse von 85'000 h / 97 FTE.

Eine Struktur mit Buchs – Suhr – Gränichen (ohne Aarau) führt zu einem Betrieb mit nur rund 39'000 h und 44 FTE und wäre deshalb wohl erst ein kleiner Schritt.

Die Kombination von Aarau nur mit Aare Nord käme auf rund 45'000 h und 53 FTE.

Gränichen pflegt heute eine Zusammenarbeit mit der Spitex Lenzburg, von der auch Psychiatrie- und spezialisierte Palliative Care-Leistungen bezogen werden[10]. Im Weiteren ist auch eine vertikale Integration mit dem Alterszentrum Schiffländi in Gränichen (einer Stiftung) vorgeschlagen worden.

Die Spitex Suhrental Plus (SSP) hat bereits eine gewisse Grösse erreicht – eine Vergrösserung des Unternehmens ist denkbar, aber nicht dringend. Im nördlichen Teil seines Einzugsgebiets ist sie in die Agglomeration Aarau eingebunden, während der südliche Teil ländlicher geprägt ist. Eine allfällige Erweiterung macht für SSP primär mit geographisch benachbarten SPO Sinn. Dies könnte entweder unter Abschluss weiterer Leistungsvereinbarungen in bestehenden Strukturen oder unter Anpassung der Strukturen erfolgen.

## 7.2 Wirtschaftliches Potenzial zur Nutzung von Synergien

Ein Vergleich der beiden Varianten – ergänzt um eine Variante 0, d.h. Status Quo – ist einigen Einschränkungen unterworfen. Zum Ersten ist nicht bekannt, welche Unternehmen in Var. 1 in welchen Feldern kooperieren bzw. in Var. 2 in welcher Form bzw. Tiefe sich integrieren wollen. Zum Zweiten gibt es zwischen den letzten gesicherten Daten von 2019 und

[10] Zwischen Gränichen und Lenzburg befindet sich geographisch die Spitex Rupperswil – Hunzenschwil – Auenstein.

dem voraussichtlichen Start der Wirksamkeit der Zusammenarbeit anfangs 2024 (Annahme) eine Lücke von 4 Jahren, was die Abschätzung erschwert. Und zum Dritten besteht die Gefahr, dass solche eigentlich nur modellhaft möglichen Projektionen zum Nennwert genommen werden, was unzulässig ist.

Im Lichte der Erfahrung aus einigen anderen Projekten, wo solche Vergleiche auch schon verlangt und erstellt wurden, kann eine Modellrechnung grob skizziert werden. Dabei wird das Wachstum der Anzahl Leistungsstunden aufgrund der demographischen Entwicklung auf 3% pro Jahr angenommen, dies in allen drei Varianten identisch, ebenso wie der Ertrag aus Leistungen (Ausnahme in Var. 2, siehe Fussnote «e» in Tabelle). In der Variante 1 wird davon ausgegangen, dass die Kooperation im funktionalen Bereich ein sehr weites Feld abdeckt, inkl. Anstellungsbedingungen sowie Qualitäts- & Prozessmanagement und ICT.

| **Variante 0 (weder Kooperation noch Integration)** | **2018[a)]** | **2019** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Leistungsstunden[b)] | 135'802 | 138'707 | 156'700 | 161'400 | 166'200 | 171'200 | 176'300 |
| Veränderung in % | | 2.1% | 13.0% | 3.0% | 3.0% | 3.0% | 3.0% |
| Aufwand total[c)] | 16'278'546 | 16'637'543 | 18'717'000 | 19'279'000 | 19'857'000 | 20'453'000 | 21'067'000 |
| Veränderung in % | | 2.2% | 12.5% | 3.0% | 3.0% | 3.0% | 3.0% |
| Ertrag aus Leistungen total[c)] | 9'581'943 | 9'773'826 | 11'044'000 | 11'375'000 | 11'716'000 | 12'067'000 | 12'429'000 |
| übriger Ertrag[d)] | 442'786 | 397'964 | 400'000 | 400'000 | 400'000 | 400'000 | 400'000 |
| Ungedeckter Aufwand total | 6'253'817 | 6'465'753 | 7'273'000 | 7'504'000 | 7'741'000 | 7'986'000 | 8'238'000 |
| pro Lei-Std | 46.05 | 46.61 | 46.41 | 46.49 | 46.58 | 46.65 | 46.73 |

a) Daten 2017 stehen nicht für alle SPO vollständig zur Verfügung, daher nur 2018 und 2019

b) Daten 2018 und 2019 aus Bericht Analysephase vom 22.10.2020, Anhang 15.13 (Leistungsstunden KLV um Spez. Pall. Care und Psychiatrie) für Dritte bereinigt) plus Stunden Hauswirtschaft

c) Daten 2018 und 2019 aus Bericht Analysephase vom 22.10.2020, Anhang 15.21 (ER um Spez. Pall. Care und Psychiatrie für Dritte bereinigt)

d) inkl. Mitgliederbeiträge, Spenden, betriebsfremdes und a.o. Ergebnis, aber ohne Entnahmen aus Fonds- oder Organisationskapital

| **Variante 1 Kooperation** | **2018[a)]** | **2019** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Leistungsstunden[b)] | 135'802 | 138'707 | 156'700 | 161'400 | 166'200 | 171'200 | 176'300 |
| Veränderung in % | | 2.1% | 13.0% | 3.0% | 3.0% | 3.0% | 3.0% |
| Aufwand total[c)] | 16'278'546 | 16'637'543 | 18'684'000 | 19'188'000 | 19'687'000 | 20'199'000 | 20'724'000 |
| Veränderung in % | | 2.2% | 12.3% | 2.7% | 2.6% | 2.6% | 2.6% |
| Ertrag aus Leistungen total | 9'581'943 | 9'773'826 | 11'042'000 | 11'373'000 | 11'711'000 | 12'063'000 | 12'422'000 |
| übriger Ertrag[d)] | 442'786 | 397'964 | 400'000 | 400'000 | 400'000 | 400'000 | 400'000 |
| Ungedeckter Aufwand total | 6'253'817 | 6'465'753 | 7'242'000 | 7'415'000 | 7'576'000 | 7'736'000 | 7'902'000 |
| pro Lei-Std | 46.05 | 46.61 | 46.22 | 45.94 | 45.58 | 45.19 | 44.82 |

| **Variante 2 Integration** | **2018[a)]** | **2019** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Leistungsstunden[b)] | 135'802 | 138'707 | 156'700 | 161'400 | 166'200 | 171'200 | 176'300 |
| Veränderung in % | | 2.1% | 13.0% | 3.0% | 3.0% | 3.0% | 3.0% |
| Aufwand total[c)] | 16'278'546 | 16'637'543 | 18'634'000 | 19'007'000 | 19'387'000 | 19'775'000 | 20'171'000 |
| Veränderung in % | | 2.2% | 12.0% | 2.0% | 2.0% | 2.0% | 2.0% |
| Ertrag aus Leistungen total | 9'581'943 | 9'773'826 | 11'342'000 | 11'673'000 | 12'011'000 | 12'363'000 | 12'722'000 |
| übriger Ertrag[e)] | 442'786 | 397'964 | 100'000 | 100'000 | 100'000 | 100'000 | 100'000 |
| Ungedeckter Aufwand total | 6'253'817 | 6'465'753 | 7'192'000 | 7'234'000 | 7'276'000 | 7'312'000 | 7'349'000 |
| pro Lei-Std | 46.05 | 46.61 | 45.90 | 44.82 | 43.78 | 42.71 | 41.68 |

e) ab 2024 ohne Mitgliederbeiträge, d.h. im übrigen Ertrag weggelassen und beim Ertrag aus Leistungen wieder hinzugefügt, weil bei den meisten Vereinen die Ertragsminderung durch Vergünstigungen für Mitglieder 2017 bis 2019 die Summe der Mitgliederbeiträge überstieg.

[Entwicklungen Var 0-2_Skizze_202104 14 RW.xlsx]Reg Aarau

Sofern es in Variante 1 gelingt, über den skizzierten Zeitraum eine enge Kooperation aufrecht zu erhalten, könnte es möglich sein, das Wachstum der Gemeindebeiträge zu bremsen. Mit Variante 2 wäre der Effekt deutlich stärker, da von allen Vorteilen eines integrierten Unternehmens profitiert werden könnte.

## 7.3 Vergleich und Bewertung der Varianten

Vergleich zwischen dem Status Quo (in Tabelle «Variante 0») und Varianten 1 und 2:

| Thema | Var. 0 (Status Quo) | Var. 1 “Kooperation” | Var. 2 “Integration» |
|---|---|---|---|
| Projekt-partner | Keine | SPO | SPO und Gemeinden |
| Träger | Verein | Verein | Gemeinden via Interkommunale Anstalt oder AG |
| Aufsicht (Gden) | über LV | über LV | Eignerstrategie, Wahl SFE und über LV |
| Strat. Kompetenz | Keine Änderung bzw. jede SPO individuell | Bleibt bei den SPO; gegenseitige Befruchtung denkbar | Optimierung ist Teil des Integrationsprojekts |
| Klienten-leistungen | Kooperation bereits heute<br><br>Weiterentwicklung individuell | Kooperation bereits heute, kann ausgebaut werden<br><br>Weiterentwicklung zu koordinieren (neue Vereinbarung) | In der Regel alles aus seiner Hand<br><br>Weiterentwicklung Teil des Strategieprozesses |
| Funktionale Leistungen | Keine Kooperation | Kooperationsfelder zu definieren und anzugehen | In der Regel alles au seiner Hand |
| AufbauOrganisation | Keine Änderung bzw. jede SPO individuell | SPO individuell, sowie betriebsübergreifende Koordinationsplattformen | Integrierte Unternehmensstruktur |
| Ablauforganisation / ICT | Keine Änderung bzw. jede SPO individuell | Kooperation möglich, erfordert aber enge Zusammenarbeit | Unternehmensweite Standardisierung inkl. ICT |
| Finanzierung und Versicherungen | Finanzierung: Gemeinsame LV möglich (Regelung Initialaufwand)<br><br>Versich. keine Änderung | Finanzierung: Gemeinsame LV möglich (Regelung Initialaufwand<br><br>Versich. Sache der SPO, Kooperation über Broker | Finanzierung einheitlich für alle Gemeinden<br><br>Versich. einheitlich im Unternehmen |
| Verträge (ohne LV) | Keine bzw. wie bisher (sofern vorhanden) | Für breite Kooperation effiziente Verträge nötig | Integration: Verträge nur für Grundlagen Unternehmen nötig |

Bei der untenstehenden SWOT werden Stärken und Schwächen aus interner Sicht betrachtet, Chancen und Gefahren aus Sicht von Markt und Umfeld (daher sind interne Chancen und Risiken unter Stärken und Schwächen aufgeführt). Zu jedem Kriterium wird jeweils die wichtigste Anspruchsgruppe gemäss Kap. 3.3 angeführt (wobei «SPO» variantenunabhängig die Spitex-Unternehmen bezeichnet):

| Thema | Var. 0 (Status Quo) | Var. 1 “Kooperation” | Var. 2 “Integration» |
|---|---|---|---|
| *Stärken* | - *Bevölkerung*: Nähe zum Unternehmen, wo bisher “lokale» SPO<br>- *Bevölkerung*: Breitere Verankerung durch Vereinsstruktur<br>- *Personal*: «Familiärer» Betrieb bei kleineren SPO | - *Bevölkerung*: Nähe zum Unternehmen, wo bisher “lokale» SPO<br>- *Bevölkerung*: Breitere Verankerung durch Vereinsstruktur<br>- *Klienten*: Teilweise breiteres Angebot möglich<br>- Personal: «Familiärer» Betrieb bei kleineren SPO<br>- *Personal*: mehr Weiterentwicklung möglich<br>- *SPO*: Kooperationsfelder *können* als Vorstufe(n) für Integration genutzt werden (was transparent zu machen wäre)<br>- *SPO*: Gewisses Präventionspotenzial für Ausschreibungen | - *Klienten*: Breiteres Angebot und höhere Verfügbarkeit (z.B. Erreichbarkeit und 24h-Betrieb)<br>- *Klienten*: Wahrscheinlichkeit professioneller und Qualität<br>- *Personal*: profitiert von Professionalisierung auf allen Stufen und von Personalpool<br>- *Personal*: Potenzial, Buurtzorg umzusetzen<br>- Gemeinden: Einfluss im Rahmen der PCG (z.B. Eignerstrategie, Wahl SFE…; muss im Vorfeld geregelt werden)<br>- *SPO*: Bessere Bewältigung Volatilität der Nachfrage |

| Thema | Var. 0 (Status Quo) | Var. 1 “Kooperation” | Var. 2 “Integration» |
|---|---|---|---|
| | | | - *SPO*: Synergiepotenziale gross (Effektivität, Effizienz, Innovation…)<br>- *SPO*: Breitere Abstützung von Kompetenzen und Ressourcen (Finanzen, Personal…)<br>- *SPO*: Für “professionelle SFE” attraktive Aufgabe<br>- *SPO*: Bietet am meisten Präventionspotenzial für Ausschreibungen |
| *Schwächen* | - *Klienten*: Erweiterung Leistungsangebot herausfordernd<br>- *Klienten/SPO*: Wenig Spielraum für spezielle Fachkräfte (auch im Supportbereich)<br>- *Personal*: Status Quo<br>- *SPO*: Keine Synergiepotenziale<br>- *Gemeinden*: Status Quo beim Einfluss<br>- *SPO*: Weiterentwicklung schwieriger und deren Nutzen/Kosten-Verhältnis geringer<br>- *SPO*: Kaum Präventionspotenzial für Ausschreibungen<br>- *SPO*: Ressourcen für Strategieentwicklung fehlen oft<br>- *SPO*: Rekrutierung “professioneller SFE” schwieriger bzw. kostenintensiver | - *Klienten/SPO:* Wenig Spielraum für spezielle Fachkräfte (auch im Supportbereich)<br>- *SPO*: Mehr Schnittstellen für operative und strategische Führungsebene (Koordinationsaufwand)<br>- *SPO*: Realistischerweise dürften Synergiepotenziale bestenfalls im mittleren Bereich liegen<br>- *Gemeinden*: Status Quo beim Einfluss<br>- *Gemeinden/SPO*: Schwerfällig in Weiterentwicklung (Konsens nötig)<br>- *Gemeinden*: Frage Finanzierung Projektkosten dürfte kommen – Mitsprache Gemeinden?<br>- *Gemeinden*: Kumulierter Projektaufwand, wenn Vorstufe zu Integration<br>- *SPO*: Ressourcen für Strategieentwicklung fehlen oft<br>- *SPO*: Rekrutierung “professioneller SFE” schwieriger bzw. kostenintensiver | - *Bevölkerung*: In Gemeinden mit bisher lokaler SPO eher mehr Distanz<br>- *Gemeinden*: Bei «Grossfusion» ggf. mehr Distanz zu lokalen Bedürfnissen<br>- *Personal*: Tendenziell weniger «familiärer» Betrieb<br>- *Personal*: Angst vor Veränderungen (bei jeder Integration gibt es Fluktuation) |
| *Chancen* | - *Gemeinden*: Projekt in vertikaler Integration jederzeit möglich | - *Gemeinden*: Offen für spätere Projekte vertikaler Integration | - *Klienten/Gemeinden/SPO*: Gute Voraussetzungen, um Marktchancen zu erkennen und zu nutzen<br>- *SPO*: Bewältigen der Folgen zunehmender Regulierung<br>- *SPO*: Mehr Wachstum möglich, sowohl organisch (z.B. durch neue Leistungen) als auch durch weitere Integrationen<br>- *Personal*: Umsetzung selbstorganisierte Teams |
| *Gefahren* | - *Gemeinden/SPO*: Organisation ist tendenziell am Reagieren und nicht am Agieren (z.B. Herausforderungen von Bund und Kanton)<br>- Klienten/Gemeinden/SPO: Nachhinken und/oder | - *Klienten/Gemeinden/SPO*: Nachhinken und/oder | - Gemeinden: Vertikale Integration nach horizontaler Fusion erschwert bzw. kumulierte Projektkosten höher<br>- *Gemeinden*: Geografische Verteilung/Einzugsgebiet kann bei «Grussfusion» ggf. |

| Thema | Var. 0 (Status Quo) | Var. 1 “Kooperation” | Var. 2 “Integration» |
|---|---|---|---|
| | Abgehängt werden (Verpassen von Marktchancen)<br>- *Gemeinden/SPO:* Ungünstige finanzielle Entwicklung aufgrund zunehmender Regulierung<br>- *Personal*: Umsetzung selbstorganisierte Teams in den meisten Betrieben erschwert | Abgehängt werden (Verpassen von Marktchancen)<br>- *Gemeinden/SPO*: Ungünstige finanzielle Entwicklung aufgrund zunehmender Regulierung<br>- *Personal*: Umsetzung selbstorganisierte Teams in den meisten Betrieben erschwert | mit zukünftiger Regionalisierung interferieren |

## 7.4 Fazit Vergleich der Varianten

Zu den drei Varianten:

- Variante 0 – Status Quo
    - Die Welt dreht sich weiter und Ausschreibungen werden kommen – ob wir das gut finden oder nicht. Sind die Betriebe darauf vorbereitet?
    - Der politische Druck zu Integration nimmt zu – eine stärkere Spitex kann sich besser behaupten.
    - Ein Projekt wie das Laufende aufzusetzen, ist anstrengend und kostspielig. Nichts tun sollte nur in Frage kommen, wenn das mittel- bis langfristig die beste Option ist. Sonst kann es eine verpasste Chance werden.
- Variante 1 – Kooperation ohne Integration
    - Machbar, aber aufwändig (Koordinationsaufwand) und es ist fraglich, ob der angestrebte Nutzen («total costs over ownership» bzw. hier « over period») erreicht werden kann. Zudem ist die Steuerung durch Gemeinden schwierig, da diese nur über die Leistungsvereinbarung möglich wäre).
    - Ein Teil der Handlungsfreiheit muss trotzdem aufgegeben werden.
    - H Focus ist nur ein erfolgreiches Beispiel bekannt – der Scudo in Lugano. Aber dort war die intensive Kooperation (nur Shared Services) eine Vorstufe zur Integration. Zudem ist die Variante 1 «Kooperation» bei den Geschäftsführern der 6 am vorliegenden Projekt beteiligten SPO anlässlich des Workshops vom 18.02.2020 durchgefallen.
- Variante 2 – Integration
    - Es geht darum, schlagkräftige Unternehmen zu bauen, die im Wettbewerb bestehen können. Aufgrund der entstehenden Grösse und klarer Entscheidkompetenzen ist aus wirtschaftlicher Sicht Variante 2 besser als Variante 1.
    - Die Integration unterstützt eine dynamische Strategieentwicklung.
    - Horizontal gibt es sinnvolle Varianten (vgl. Kap. 7.1).
    - Die Spitex Suhrental Plus sieht für sich viele Stärken als bereits erreicht an.
    - Dort, wo die Verhältnisse einfach sind – 1 Gemeinde, 1 Spitex, 1 Stationärer Betrieb und evtl. weitere Partner vor Ort – kann evtl. vertikale Integration eine valable Alternative sein. Das stärkt den Betrieb, ist auch eine Art von Prävention für Ausschreibungen und ist im Hinblick auf Pflegeregionen ein Vorteil.
    - Partner, die später dazustossen, tragen Projektkosten trotzdem mit.

SPO und Gemeinden haben intern unterschiedliche Fragestellungen (s.u.) – die müssen zuerst geklärt werden, bevor die jeweiligen «Paare Spitex/Gemeinden» miteinander reden.

**Variante 2**: Eine Aufwandschätzung für die Phasen 3 und 4 ist im Anhang 9.5 dargestellt. Will man für die Versicherungsanalyse in Phase 3 unabhängige Experten, kämen diese Kosten noch dazu. Für Phase 4 braucht es erfahrungsgemäss weitere Expertise, z.B. für ICT oder Rekrutierung und evtl. weitere Mittel (z.B. Betriebsmittel). Diese Berechnungen bilden am Ende der Phase 3 Teil des Beschlusses für Phase 4.

# 8 Abschluss Phase 2

Als nächster Schritt muss zwischen den aktuellen Projektpartnern Klarheit geschaffen werden, wer mit wem und in welcher Form gegebenenfalls ein Projekt weiterführen will. Ausgangspunkt ist jeweils das «Paar» der jetzigen SPO und ihre Gemeinde(n), die sich untereinander abstimmen und ggf. anschliessend mit potenziellen Partnern die Bereitschaft zur Kooperation/Integration ausloten. Die Fragestellungen für SPO und Gemeinden sind dabei unterschiedlich.

*Fragestellungen Spitex-Vereine:*

- Kernfrage ist: Schaffen wir es langfristig alleine?
- Wenn bei Variante 0 (Status Quo) die Risiken überwiegen:
    - Mit wem gehen wir ins gleiche Boot (horizontal oder ggf. vertikal) und warum?
    - Oder können wir unseren Herausforderungen mit einer Optimierung unserer Strukturen – auch gemeinsam mit den Gemeinden – begegnen (wenn der Betrieb schon schlagkräftig genug ist)?

*Fragestellungen Gemeinden:*

- Schafft es unsere Spitex langfristig alleine (Absprache mit der SPO)?
- Welche Rolle sehen wir für die Gemeinde? Hier geht es um eine – hochpolitische – Güterabwägung:
    - Wollen wir flexibel bleiben und ggf. ausschreiben können (auch um den Preis des Untergangs unseres jetzigen Vereins)?
    - Oder sind wir bereit, auch Verantwortung zu übernehmen und (Mit-)Inhaber zu werden (wie z.B. Region Brugg oder Fricktal)?[11]
    - Oder bevorzugen wir in unserem Kontext andere Alternativen, z.B. vertikale Integration (die allerdings vielerorts zuerst abgeklärt werden müsste)?
- Wenn zweiteres oder drittes: Mit wem und warum?

*Vorschlag für den Ablauf des Abschlusses von Phase 2:*

- Interne Prüfung und Absprache «Paar» SPO und Gemeinden bis Ende August 2021
- Bereitschaft zur Kooperation/Integration
    - Informelle Sondierung mit potenziellen Partnern
    - Konkretisierung wichtiger Eckpunkte (z.B. bei Variante 1 die Kooperationsfelder, welche in Phase 3 ausgearbeitet werden sollen)

  Dies sollte bis anfangs Oktober 2021 mit Rückmeldung an die Projektleitung erfolgen
- Moderierter Abschlussworkshop zu Ergebnissen / weiterem Vorgehen: Ende Oktober 2021

Wenn gewünscht können während dieser Projektzeit Fragen an die Projektleitung gesendet werden, die diese dann mit ihren Antworten allen Projektteilnehmern zustellt (Terminplanung erforderlich).

Möglich ist auch eine (separate zu vereinbarende) Unterstützung für die Klärung von Kooperation/Integration einzelner Partnergruppen.

# 9 Anhang

## 9.1 Beispiele für Themen und Ziele in einer Eignerstrategie

Gemäss Skizze im Kap. 4.2.2 nachfolgend Beispiele für Themen und strategische Ziele in Leistungsauftraggeber- oder Eignerstrategien:

[11] Der immer wieder eingebrachte Einwand, die Gemeinde müsse eine/n «Vertreter» in die SFE delegieren können, mag bei ein bis zwei Gemeinden als (Mit-)Inhaber noch gehen – auch wenn es nicht PCG-konform ist. Bei mehr Gemeinden wird es schwierig. Es gibt aber PCG-konforme Lösungen, die gut funktionieren. Die können in Phase 3 entwickelt werden.

- Leistungsbereich für Klienten
    - Leistungsarten wie gesetzliches Minimum und Spezialleistungen oder – in letzter Zeit häufiger von Gemeinden gewünscht – die zeitliche Ausdehnung geplanter Leistungen auf die Nacht (24h-Angebot)
    - Ziele im Bereich Hauswirtschaft und sozialbetreuerische Leistungen
    - Zusammenarbeit und Abgrenzung zum stationären Bereich (z.B. Zusammenarbeit zur Förderung von Entlastungsleistungen oder Akut- und Übergangspflege)
    - Controlling Erfüllungsgrad (z.B. Klientenaufnahme und allfällige Rückweisungen bei Versorgungspflicht)
    - Kundenorientierung (Reklamationsmanagement und Klientenzufriedenheit)
    - Weiterentwicklung von Leistungen
- Finanziell
    - Deckungsgrad
    - Kapitalausstattung
    - Liquidität
    - Produktivität
- Organisatorisch
    - Mitarbeitende
    - Zusammenarbeit mit Dritten
    - Kommunikation

## 9.2 Mögliches Modell für den Einbezug von Mitarbeitenden

Das nachfolgend beschriebene Modell für den Einbezug von Mitarbeitenden in die Projektarbeit basiert auf langjährigen Erfahrungen primär in Variante 2 (Integration), ist aber in vielen Punkten auch für Variante 1 gültig.

Bei einer Kooperation oder Zusammenlegung verändert sich für das Personal je nach Fall einiges, z.B. die Strukturen, die Führung, die Anstellungsbedingungen und evtl. der Arbeitgeber:

- *Information*: Natürlich ist regelmässige Information zum Projekt wichtig (spätestens ab Ende Phase 2), nicht nur schriftlich, sondern auch periodisch als Veranstaltung, wo man Personen vorstellen/treffen kann und Fragen gestellt werden können.
- *Anstellungsbedingungen*: Unterschiede in den Anstellungsbedingungen (die manchmal Ängste auslösen), v.a. wenn mehr als zwei SPO mitmachen, lassen sich besten durch ein neues Personalreglement lösen (sonst ist eine Lösung ohne faktische Privilegierung einer SPO schwierig). Die Erfahrung zeigt, dass eine paritätische Aushandlung bereits in Phase 3 (d.h. vor dem Umsetzungsentscheid) beim Personal viel Interesse weckt und Vertrauen schafft. Dabei wählt das Personal seine Vertretung in einer schriftlichen Abstimmung demokratisch selber.
- *Mitarbeit*: In der Phase 3 und vor allem in Phase 4 arbeiten Teams mit Mitarbeitenden aus den am Projekt beteiligten SPO in Teilprojekten gemeinsam an der Vereinheitlichung der zukünftigen Prozesse.
- *Zuhören*: Mitarbeitende haben Anliegen und Vorschläge und wollen gehört werden. Es lohnt sich, ab Phase 3 ein Gremium wie z.B. ein Sounding Board einzurichten, das periodisch mit Projektgremien tagt. Wichtig ist, dass Inputs und Fragen anderer Mitarbeitender vom Sounding Board gesammelt werden.
- *Zukunftskonferenz* (primär bei Variante 2): Hier werden alle Mitarbeitenden in Phase 3 eingeladen (weshalb es bei SPO oft zweimalige Durchführung braucht), zukunftsbezogene Inputs zu geben. Trotz entsprechendem Aufwand kann eine solche Partizipationsform viel Wertschätzung geben und eine gute Übersicht über Anliegen geben.
- *Kulturprojekt* (primär bei Variante 2): Events und Massnahmen, die einen Beitrag zur Integration und zum Zusammenwachsen leisten, werden vertrauensvoll einer Gruppe von Mitarbeitenden für den Übergang von Phase 4 zu Phase 5 in Auftrag gegeben (begleitet von einer Person aus dem Kader oder der Projektleitung).

## 9.3 Finanzierung von Spitex-Leistungen

### 9.3.1 Kanton Aargau

Kantonale Tarifordnung für Leistungserbringer der Pflege zu Hause ohne Leistungsvereinbarung mit Gemeinde (gültig ab 1. Januar 2020; werden über die Clearingstelle abgerechnet).

Dezentrale Leistungserbringung durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (private Spitex-Organisationen):

| Leistungsart gemäss KLV | Normkosten / Stunde CHF[12] | Versichererbeitrag / Stunde CHF | Differenz CHF[13, 14] |
|---|---|---|---|
| **Art. 7 Abs. 2 lit. a** | 105.10 | 76.90 | 28.20 |
| **Art. 7 Abs. 2 lit. b** | 96.70 | 63.00 | 33.70 |
| **Art. 7 Abs. 2 lit. c** | 84.60 | 52.60 | 32.00 |

Leistungserbringung durch selbständig tätige Pflegefachpersonen:

| Leistungsart gemäss KLV | Normkosten / Stunde CHF[12] | Versichererbeitrag / Stunde CHF | Differenz CHF[13, 14] |
|---|---|---|---|
| **Art. 7 Abs. 2 lit. a** | 98.00 | 76.90 | 21.10 |
| **Art. 7 Abs. 2 lit. b** | 93.60 | 63.00 | 30.60 |
| **Art. 7 Abs. 2 lit. c** | 81.60 | 52.60 | 29.00 |

Hier im Bericht nicht aufgeführt: Tarife für räumlich begrenzte Leistungserbringung durch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Inhouse-Spitex von Alterszentren)

[12] Ohne Kosten für Mittel und Gegenstände

[13] Ohne Kosten für Mittel und Gegenstände. Mittel und Gegenstände zur Applikation durch Pflegefachpersonen sind von den Gemeinden anhand von Einzelleistungsverrechnungen zusätzlich zu den Restkosten zu übernehmen.

[14] Die Differenz zwischen den Normkosten und dem Beitrag der Versicherer wird durch die anspruchsberechtigte Person und die Wohnsitzgemeinde getragen. Die Patientenbeteiligung beträgt 20 % des Beitrags des Versicherers, jedoch höchstens den Differenzbetrag. Zusätzlich wird die Patientenbeteiligung gemäss § 32 Abs. 1 der Pflegeverordnung auf Fr. 15.35 pro Tag limitiert

### 9.3.2 „Zürcher Modell“

Im Kanton Zürich übernehmen die Gemeinden die Restfinanzierung der Spitexleistungen und schliessen mit den SPO Leistungsvereinbarungen ab (das sind untenstehend „beauftragte SPO“). Der Kanton berechnet Normkosten, wobei – anders als im Kanton Bern – diverse Zuschläge in die Normkosten eingerechnet werden. Die Leistungsvereinbarungen der Gemeinden beziehen sich in der Regel auf die Normkosten des Kantons[15].

**Pflegeleistungen nach KLV[16]**

Rahmenbedingungen bzw. Vorschriften:

- Für MiGeL-Material wird für 2021 übergangsmässig ein Beitrag in die Normkosten eingerechnet (und damit keine separate Verrechnung an die Gemeinden), da mit einer Änderung der auf Bundesebene per 01.01.2022 gerechnet wird
- Für die Ausbildungsverpflichtung wurde in den Normkosten ein Beitrag eingerechnet.
- Das neue Finanzmanual der Spitex Schweiz ist für die ambulanten Leistungserbringer ab 2021 verbindlich anzuwenden. Dabei sind – nebst den verrechneten Leistungsstunden – auch die tatsächlich geleisteten Stunden zu erfassen und die Kostensätze für die KoRe nach diesen zu berechnen.

a) Normdefizite 2021 für beauftragte Spitex-Organisationen

| Leistungsart (Art. 7a KLV) | Normkosten pro Pflegestunde CHF | Zuschläge Ausbildungsverpflichtung CHF | Zuschläge für MiGeL CHF | Normkosten inkl. Zuschläge CHF | Beiträge Versicherer CHF | Normdefizite pro Std. (inkl. MiGeL)[17] CHF |
|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Abklärung, Beratung und Koordination | 154.86 | | | 154.86 | 76.90 | 77.95 |
| b) Untersuchung und Behandlung | 150.87 | | 2.38 | 153.25 | 63.00 | 90.25 |
| c) Grundpflege | 131.89 | 0.62 | 0.52 | 133,02 | 52.60 | 80.40 |

[15] Information der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 31.08.2020 «Normdefizite 2021 und Rechnungslegung», abrufbar unter https://www.zh.ch/de/gesundheit/heime-spitex/pflegefinanzierung.html

[16] Für ambulante Pflegeleistungen nach IV und UV/MV gelten gesonderte Tarife, die hier nicht dargestellt werden.

[17] Die Normkosten und Normdefizite sind vor Abzug der Patientenbeiträge (ab 1.1.2020 max. Fr. 7.65 pro Tag) berechnet. Bei der Rechnungsstellung an die Gemeinden sind zur Berechnung der zu zahlenden Restkosten die effektiv in Rechnung gestellten Patientenbeiträge in Abzug zu bringen.

Ab 2021 gilt nur noch ein Normdefizit (auch z.B. für Psychiatrie-Spitex o.ä.) für die Verrechnung an die Gemeinden «Normdefizite pro Std. (inkl. MiGeL)». Zusätzlich dürfen teure MiGeL-Materialen gemäss Spezialliste des Spitex Verbandes und ASPS vom 21. Mai 2019 verrechnet werden.

b) Normdefizite 2021 für nicht beauftragte Spitex-Organisationen

| Leistungsart (Art. 7a KLV) | Normkosten pro Pflegestunde CHF | Zuschläge Ausbildungsverpflichtung CHF | Zuschläge für MiGeL CHF | Normkosten inkl. Zuschläge CHF | Beiträge Versicherer CHF | Normdefizite pro Std. (inkl. MiGeL)[18] CHF |
|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Abklärung, Beratung und Koordination | 105.25 | | | 105.25 | 76.90 | 28.35 |
| b) Untersuchung und Behandlung | 98.24 | | 1.96 | 100.20 | 63.00 | 37.20 |
| c) Grundpflege | 86.67 | 0.62 | 0.46 | 87.75 | 52.60 | 35.15 |

c) Normdefizite 2021 für selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen[19]

| Leistungsart (Art. 7a KLV) | Normkosten pro Pflegestunde CHF | Zuschläge Ausbildungsverpflichtung CHF | Zuschläge für MiGeL CHF | Normkosten inkl. Zuschläge CHF | Beiträge Versicherer CHF | Normdefizite pro Std. (inkl. MiGeL)[20] CHF |
|---|---|---|---|---|---|---|
| a) Abklärung, Beratung und Koordination | 131.01 | | | 131.01 | 76.90 | 54.10 |
| b) Untersuchung und Behandlung | 118.76 | | 0.83 | 119.59 | 63.00 | 56.60 |
| c) Grundpflege | 93.65 | | 0.13 | 93.78 | 52.60 | 41.20 |

### Nichtpflegerische Leistungen (Hauswirtschaft)

Für diese Leistungen dürfen Spitex-Organisationen den Leistungsbezüger/innen höchstens die Hälfte der Kosten verrechnen, den Rest übernehmen die Gemeinden. Die meisten Gemeinden haben in ihrer Leistungsvereinbarung die Kostenübernahme zu 50% geregelt. Dabei gibt es auch Fälle, wo die Tarife durch die Gemeinde bewilligt werden müssen.

[18] siehe Fussnote 17, Seite 27.

[19] Die Normkosten für die Jahre 2021, 2022 und 2023 werden bei den selbstständig erwerbenden Pflegefachpersonen nach Absprache mit dem SBK und dem Verband der Zürcher Gemeindepräsidenten (GPV) auf dem Stand 2019 fixiert. Sollten Änderungen in Bezug auf die Abrechnung von MiGeL-Materialien mit den Versicherern erfolgen, würden die Normdefizite ohne die MiGeL-Zuschläge zur Anwendung kommen. Im Jahr 2023 wird aufgrund der Spitex-Statistiken 2022 überprüft, ob für 2024 Anpassungen an den Normkosten (und Normdefiziten) notwendig werden.

[20] Die Normkosten und Normdefizite sind vor Abzug der Patientenbeiträge (ab 1.1.2020 max. Fr. 7.65 pro Tag) berechnet. Bei der Rechnungsstellung an die Gemeinden sind zur Berechnung der zu zahlenden Restkosten die effektiv in Rechnung gestellten Patientenbeiträge in Abzug zu bringen.

Ab 2021 gilt nur noch ein Normdefizit (auch z.B. für Psychiatrie-Spitex o.ä.) für die Verrechnung an die Gemeinden «Normdefizite pro Std. (inkl. MiGeL)». Zusätzlich dürfen teure MiGeL-Materialen gemäss Spezialliste des Spitex Verbandes und ASPS vom 21. Mai 2019 verrechnet werden.

### 9.3.3 „Berner Modell“

Im Gegensatz zu einigen anderen Kantonen erfolgt die Restkostenfinanzierung für Spitex über den Kanton bzw. die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI, früher GEF). Zu diesem Zweck schliesst der Kanton eine (kurze) Leistungsvereinbarung ab. Diese basiert auf Allgemeinen Vertragsbestimmungen (AVB) zu:

- KLV-Pflege: AVB zum Leistungsvertrag 2021 betreffend Pflegeleistungen in der Hilfe und Pflege zu Hause (vom 08.12.2020)
- HW/Betreuung: AVB zum Leistungsvertrag 2021 betreffend Versorgungspflicht für fallbasierte hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause (vom 19.11.2020)

**Eckwerte AVB KLV-Pflege:**

*Kategorien von Leistungserbringenden:*

- A: Gemeinwirtschaftliche, sogenannte „öffentliche“ Spitex-Organisationen, mit Versorgungspflicht
- B: Erwerbswirtschaftliche, sogenannte „private“ Spitex-Organisationen, ohne Versorgungspflicht
- C: Freiberufliche Pflegefachpersonen, ohne Versorgungspflicht
- D: Pflegeheime, welche ambulante Pflege (im Rahmen des Wohnens mit Dienstleistungen) anbieten, ohne Versorgungspflicht

*Vorgaben für Leistungserbringer:*

- Zum Personalmanagement, Im Wesentlichen:
    - Einhalten von orts- und branchenüblichen Arbeitsbedingungen sowie allfälligen Gesamtarbeitsverträgen
    - Lohngleichheit Mann und Frau (Selbstdeklaration)
    - Weitergabe des im Rahmen der Abgeltung vom Kanton gewährten Lohnwachstums
- Zur Bedarfsabklärung
- Vorgaben zur Leistungserbringung
    - Pflege bei bestehenden Klient/innen von 06h00 bis 23h00
    - Nachtangebot für bestehende Klient/innen von 23h00 bis 06h00
    - den Ersteinsatz spätestens innerhalb 24 Stunden nach Anmeldung zu gewährleisten

  Die Pflegeleistungen werden minimal gemäss den Anforderungen zur Mindestqualifikation für Personal im Anhang 3 des Administrativvertrages (gültig ab 1.1.2019) zwischen Spitex Verband Schweiz und Association Spitex Privée Suisse (ASPS) einerseits sowie den, durch die tarifsuisse ag vertretenen Versicherern andererseits („Fachpersonal“)[21] erbracht.
- Kostenausweis und Abrechnung
    - Führung und Offenlegung der KoRe gemäss Finanzmanual Spitex Verband Schweiz
    - Statistische Informationen im Abrechnungsformular, z.B. Anzahl aktive Kunden oder Mengengerüst bei Doppeleinsätzen
- Zusammenarbeit (z.B. mit anderen Leistungserbringern
- Ausbildungsverpflichtung

[21] https://www.spitex.ch/files/35ZKC0L/2019_01_31_vert_administrativvertrag_tarifsuisse.pdf,

*Kantonsbeiträge Pflege und zusätzliche Leistungen*

Im Folgenden sind beispielhaft die Tarife für KLV-Leistungen aufgeführt (für IV und UV/MV weichen die Tarife teilweise ab)

| Leistungsart KLV | Kat. | Einheit | CHF |
|---|---|---|---|
| - Pflege KLV Art. 7 Abs. 2, Bst a, b und c | A, B + D | KLV-Stunde | 29.88 |
| - Pflege KLV Art. 7 Abs. 2, Bst a, b und c | C | KLV-Stunde | 19.18 |
| - Weg-Entschädigung Sachkosten | | km/KLV-Stunde | --.70 |
| - Weg-Entschädigung eff. Personalkosten | | Min./KLV-Stunde | --.73 |
| - Abgeltung pro Einsatz für Weg | | Einsatz | 7.00 |
| - Wochenend- und Feiertagsarbeit | | KLV-Stunde | 10.30 |
| - Nachtarbeit | | KLV-Stunde | 15.40 |
| - Pflegematerial MiGeL (Fremdanwendung) | | verbraucht | eff. Kosten |

Leistungserbringer mit Versorgungspflicht im Versorgungsgebiet erhalten:

- eine Grundabgeltung von CHF 6.-- nach Einwohner/innen im Versorgungsgebiet
- und zusätzlich einen Beitrag pro KLV-Stunde (separat pro Organisation vereinbart); im 2021 gilt ein Mischtarif zwischen Dichtekoeffizent (Strassenmeter Anzahl Einwohner) und Marktpotenzial zwischen ca. CHF 4.30 und CHF 7.10 pro KLV-Stunde (Durchschnitt CHF 5.27).

Der Eigenbeitrag von Klient/innen im Kanton Bern beträgt maximal CHF 15.35 pro Tag.

**Eckwerte AVB fallbasierte HW und sozialbetreuerische Leistungen**

- *Geltungsbereich*: Organisationen der Hilfe und Pflege zuhause der Kategorie A (gemeinwirtschaftliche, sogenannte „öffentliche“ Spitex-Organisationen) und der Kategorie B (erwerbswirtschaftliche, sogenannte „private“ Spitex-Organisationen), welche die Versorgungspflicht für die fallbasierten hauswirtschaftlichen und sozialbetreuerischen Leistungen im vereinbarten Versorgungsgebiet übernehmen.
- *Leistungsempfänger/innen*: Ausschliesslich Personen
    - mit kognitiven Einschränkungen oder psychische Erkrankungen (gemäss ICD 10 F00-F99) oder erhebliche Selbstgefährdung/ein manifester Gesundheitsschaden infolge Vernachlässigung der eigenen Person bezüglich ungenügender Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit gemäss ICD 10 R63.6) oder gesundheitsgefährdender Wohnverhältnisse (starke Verschmutzung, Ungeziefer, Schimmelpilz, Brandgefahr),
    - und sie ist nur eingeschränkt in der Lage, den Haushalt zu meistern,
    - und sie ist in regelmässiger ärztlicher und/oder pflegerischer Betreuung.
- *Vorgaben*
    - Bedarfsabklärung (RAI-HC)
    - Leistungserbringung (ärztliche Verordnung, Bedarfsabklärung, Kombination mit Grund- und Behandlungspflegeleistungen, Leistungserbringung in Anwesenheit des/der Leistungserbringer/in)
    - Kostenausweis (analog KLV-Leistungen)
    - Zusammenarbeit
- *Leistungen* (abschliessende Aufzählung von bestimmten Leistungen gemäss RAI-HC)
- *Abgeltung der Versorgungspflicht*: je Stunde hauswirtschaftliche und sozialbetreuerische Leistungen im Versorgungsgebiet zu CHF 15.05.

## 9.4 Leistungsvereinbarung (mögliche Eckpunkte)

Mögliche Inhalte einer neuen Leistungsvereinbarung:

1. Zweck und Ziele
2. Grundlagen (relevante gesetzliche, strategische und ggf. Verbandsregelungen)
3. Leistungen, je mit Definitionen/Zielgruppe(n), Anforderungen (können Verweise sein)
    a. Grundversorgung
    b. Spezialleistungen einzeln, z.B. Spezialisierte Palliative Care (sofern nicht neu über Kanton), Kinderspitex…
    c. bei HW
        i. ggf. Abgrenzung Pro Senectute inkl. allfälligen Vorgaben
        ii. klare Beschreibung, was dazu gehört und was nicht (Anhang)
4. Versorgungspflicht
    a. Annahme aller KlientInnen
    b. Abbruch nur bei schwerwiegenden Gründen (Definition, Orientierungshilfe z.B. „Richtlinien für den Abbruch von Spitex-Einsätzen, Empfehlung des Vorstands SPITEX Verband Kanton Bern (2019)“
    c. Reporting (z.B. Ablehnungen, Abbrüche, Fristen)
5. Abgeltung (ggf. Details im Anhang), siehe Kap. 4.5.3
    a. Prinzip (z.B. Preis pro Leistung, unternehmerischer Spielraum)
    b. Gemeindebeitrag pro definierte Einheiten (z.B. Leistungsstunde)
    c. allfällige Zuschläge
    d. Abrechnung
    e. Umgang mit Überschüssen und Fehlbeträgen
    f. Vorgaben Bilanz
6. Vorgaben
    a. Betriebsbewilligung
    b. Personalmanagement
    c. Bedarfsabklärung
    d. Klientenvereinbarung
    e. Rechnungstellung Klienten inkl. Patientenbeteiligung
    f. Leistungserbringung
        i. Zeiten z.B. 06h00 bis 23h00, nachts für bestehende KlientInnen)
        ii. Ersteinsatz (Fristen)
    g. KoRe
    h. Zusammenarbeit und Koordination
    i. Information
    j. Subunternehmer
7. Reporting / Auskunftspflicht inkl. periodische Abstimmung (ggf. in Anhang), z.B.
    a. Messgrössen
    b. Jahresbericht mit Rechnung, Budget usw.
    c. KoRe
    d. QM
8. Datenschutz (Verpflichtung beider Partner, Überbindung auf Mitarbeitende)
9. Schlussbestimmungen (Dauer, Beendigung, Änderungen, Schlichtungsverfahren vor dem Gerichtsweg usw.)

## 9.5 Aufwandschätzung Phasen 3 (Detailkonzept) und 4 (Vorb. Umsetzung / Start)

Die Aufwandschätzung auf den nächsten Seiten geht von folgenden Annahmen aus:

- Die vorgesehenen Projektarbeiten entsprechen dem Projektmodell von H Focus AG gemäss Phasenplan im Kap. 2, indem
    - in Phase 3 der zukünftige Betrieb definitiv konzipiert und die Projektpartner am Ende der Phase 3 über die definitive Umsetzung und die Finanzierung sowohl der Phase 4 als auch des Unternehmens entscheiden
    - die Phase 4 genutzt wird, um den Betriebsstart des neuen Unternehmens bestmöglich – inkl. ICT – vorzubereiten.
- Phase 3 hat dabei folgende wesentliche Inhalte:
    - Zusammenstellen der Grundlagen und Daten für die Organisationsentwicklung und den Businessplan
    - Versicherungsanalyse bzw. -Grobkonzept mit zwei wesentlichen Zielen:
        - Skizzieren der zukünftigen Pensionskassenlösung, um herauszufinden, ob Nachfinanzierungsbedarf besteht und – wenn Ja – mit welchen Kosten in Phase 4 zu rechnen wäre
        - Abschätzen des zukünftigen Prämienvolumens zuhanden der Finanzplanung
    - Erarbeiten des Unternehmenskonzepts (Organisationsentwicklung im Detail)
    - ICT-Konzept, Einholen von Richtofferten für das Teilprojekt ICT in Phase 4
    - Erarbeiten des Businessplans inkl. Finanzplanung für die ersten drei bis fünf Betriebsjahre und dem Finanzierungsbedarf für die Phase 4 und für das Unternehmen
    - Raumkonzept und Abschätzung allfälliger Investitionskosten
    - Entwickeln eines neuen Personalreglements[22], wobei dieses partnerschaftlich zwischen einer vom Personal demokratisch gewählten Kommission und einer «Arbeitgeberdelegation» verhandelt wird. Neben dem Vorteil einer für das Personal frühzeitigen Transparenz zu zukünftigen Anstellungsbedingungen hat dies auch jenen des Einbezugs des Personals in die Lösungsfindung.
    - Erstellen der wesentlichen Verträge und rechtlichen Grundlagen, z.B. Aktionärbindungsvertrag + Statuten (bzw. Anstaltsvertrag bei einer (inter-)kommunalen Anstalt), Eignerstrategie, Übernahmeverträge (ggf. nach Fusionsgesetz), Brückenvertrag für das Personal (zur Vermeidung von Kündigungen beim Übergang), Anforderungsprofil und Entschädigungsreglement für die strategische Führungsebene, Steuerruling
    - Detailprojektplanung Phase 4
    - Erstellen der Vorlage für den Umsetzungsentscheid in den Gemeinden (Antrag an Gemeindeversammlung oder Parlament) sowie ggf. Unterstützung im Prozess mit politischen Organen
- Phase 4 hat folgende wesentliche Inhalte:
    - Aufbauorganisation umsetzen (Suche/Zusammenstellung strat. Führungsebene und Geschäftsleitung, Organisationsentwicklung Stützpunkte / Zentrale
    - Ablauforganisation in Teilprojekten (z.B. Pflege, Hauswirtschaft, Finanzen, HRM, Bildung, ICT, Kulturprojekt, Führungsschulungen)
    - Umsetzung Standortkonzept
    - Gründung des Unternehmens
- Die Projektbegleitung (Projektleitung, Organisationsentwicklung, betriebswirtschaftliche und rechtliche Beratung) sollte für die Phasen 3 und 4 durch die gleiche Firma erfolgen, daher ist dies schon jetzt ausschreibungsrelevant.

[22] Die Erfahrung zeigt, dass es bei der Integration von mehr als zwei Betrieben aus verschiedenen Gründen einfacher ist, ein neues Personalreglement (auf Basis eines professionellen Musters) zu entwickeln als die zahlreichen Unterschiede abzustimmen.

## Kosten Phase 3:

- Mit Ausnahme der Versicherungsberatung sind alle externen Kosten enthalten, auch jene der juristischen Beratung
- Wird bei der Versicherungsberatung mit einem Broker zusammengearbeitet, der sich über Versicherungen refinanziert, fallen keine weiteren Kosten an.
- Alternativ kann mit einem der «Big Four» gearbeitet werden (Deloitte, EY, KPMG und PWC) oder anderen grösseren Beratungsunternehmen, dann könnte Versicherungsberatung inkludiert sein. Allerdings zeigt die Erfahrung, dass dann die Gesamtkosten zuweilen deutlich höher sind.
- Aufwand seitens SPO (operative Ebene):
    - Geschäftsführer/in: ca. 14 bis 18 Tage, inkl. Projektgruppen-Sitzungen
    - Fachperson Administration (Finanzen/HRM): 6 bis 8 Tage
    - Fachperson Pflege / Hauswirtschaft: 4 bis 6 Tage
    - Mitglied Personaldelegation: 4 bis 6 Tage (in der Regel braucht es zwei Personen pro SPO)

  Werden mehr Leistungen durch SPO-interne Mitarbeitende übernommen, z.B. für den Businessplan, sinken die externen Kosten.
- Für involvierte Vorstandsmitglieder und Gemeinderäte ist als Mitglieder des strategischen Projektorgans mit etwa 5 bis 7 Sitzungen plus Vor- und Nachbereitung sowie bei Bedarf kleineren Besprechungen zu rechnen.

Grober Kostenrahmen Phase 3 für verschiedene Kombinationen gemäss Kap. 7.1 (es sind nicht alle denkbaren Kombinationen dargestellt; bei Bedarf können weitere Kombinationen aber noch hinzugefügt werden; alle Beträge sind gerundet):

**Phase 3 Detailkonzept: Kostenrahmen externe Beratung**

| | |
|---|---|
| Leistungen | Businessplan, Org-Entwicklung, Personalreglement, wesentliche Verträge, Abstimmungsunterlage generisch |
| Expertise | Organisationsberatung inkl. betriebswirtschaftl. Beratung, juristische Beratung |
| Dauer ca. | 8 bis 12 Monate |

| | | Aufwandschätzung CHF (gerundet): | 210'000 | 240'000 | 230'000 | 230'000 | 210'000 | 240'000 | 300'000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Spitex** | **Gemeinde** | **Einwohner per 31.12.2020** | **Aarau-Buchs-Suhr** | **Buchs-Suhr-Gränichen** | **Aarau-Buchs-Gränichen-Suhr** | **Aarau-Aare Nord-Buchs-Suhr** | **Aarau-Aare Nord** | **Aarau-Aare Nord-Gränichen-Buchs-Suhr** | **Alle Gemeinden** |
| Aarau | Aarau | 21'725 | 112'500 | | 102'600 | 93'300 | 131'300 | 84'500 | 63'700 |
| Aare Nord | Biberstein | 1'585 | | | | 6'800 | 9'600 | 6'200 | 4'600 |
| Aare Nord | Densbüren | 728 | | | | 3'100 | 4'400 | 2'800 | 2'100 |
| Aare Nord | Erlinsbach AG | 4'395 | | | | 18'900 | 26'600 | 17'100 | 12'900 |
| Aare Nord | Küttigen | 6'304 | | | | 27'100 | 38'100 | 24'500 | 18'500 |
| Buchs | Buchs | 8'122 | 42'100 | 72'300 | 38'400 | 34'900 | | 31'600 | 23'800 |
| Gränichen | Gränichen | 8'139 | | 72'500 | 38'500 | | | 31'700 | 23'900 |
| Suhr | Suhr | 10'697 | 55'400 | 95'200 | 50'500 | 45'900 | | 41'600 | 31'400 |
| S-Plus | Bottenwil | 823 | | | | | | | 2'400 |
| S-Plus | Hirschthal | 1644 | | | | | | | 4'800 |
| S-Plus | Kirchleerau | 899 | | | | | | | 2'600 |
| S-Plus | Kölliken | 4'556 | | | | | | | 13'400 |
| S-Plus | Moosleerau | 914 | | | | | | | 2'700 |
| S-Plus | Muhen | 3'986 | | | | | | | 11'700 |
| S-Plus | Oberentfelden | 8'561 | | | | | | | 25'100 |
| S-Plus | Reitnau | 1522 | | | | | | | 4'500 |
| S-Plus | Safenwil | 4121 | | | | | | | 12'100 |
| S-Plus | Schlossrued | 823 | | | | | | | 2'400 |
| S-Plus | Schmidrued | 1164 | | | | | | | 3'400 |
| S-Plus | Schöftland | 4468 | | | | | | | 13'100 |
| S-Plus | Staffelbach | 1319 | | | | | | | 3'900 |
| S-Plus | Uerkheim | 1347 | | | | | | | 3'900 |
| S-Plus | Unterentfelden | 4'344 | | | | | | | 12'700 |
| S-Plus | Wiliberg | 167 | | | | | | | 500 |
| Total Einwohner | | | 40'544 | 26'958 | 48'683 | 53'556 | 34'737 | 61'695 | 102'353 |

[Aufwandschätzung Folge-Proj_aarau regio_2021 04 20 RW.xlsx]Ko Ph 3+4

## Kosten Phase 4

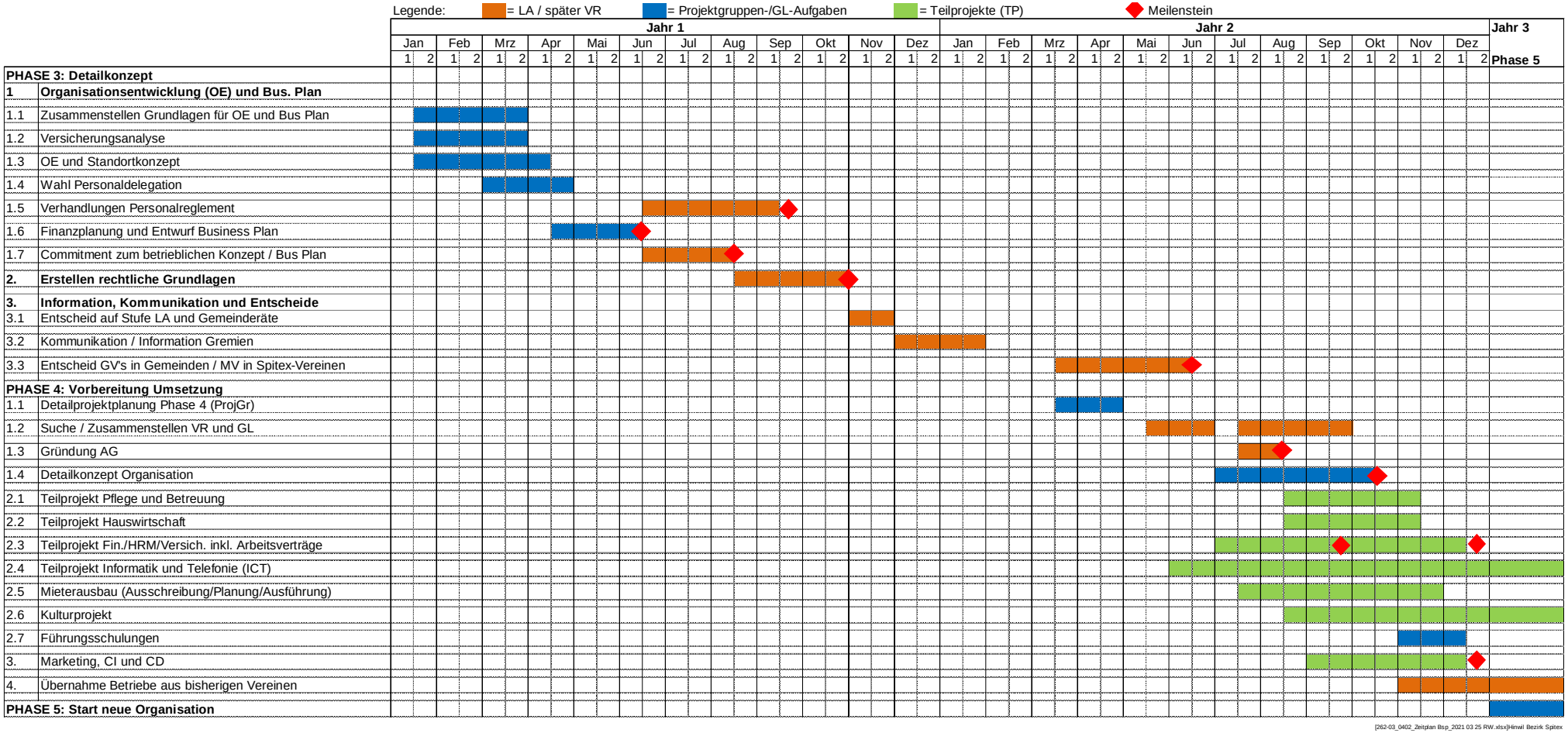
- Die in der untenstehenden Tabelle aufgeführten Kosten beinhalten wiederum die Projektbegleitung analog Phase 3 (d.h. inkl. juristische Beratung), mit Unterstützung in allen Teilprojekten ausser ICT.
- Nicht enthalten sind Beratungskosten für
    - Projektleitung ICT (sofern Bedarf nach neutraler externer Begleitung besteht; dies ist bei Integration von mehr als zwei Organisationen öfter der Fall, es sei denn, es steht intern eine kompetente Person zur Verfügung)
    - Rekrutierung (Executive Search)
    - und ggf. Versicherungsberatung analog Phase 3.
- Noch nicht bezifferbar sind Gründungskosten, Kosten für ICT (Hard- und Software, Dienstleistungen der Lieferanten) sowie Raum-/Umbau- und Einrichtungskosten.
- Noch offen (bzw. vielleicht braucht es das nicht zusätzlich) sind Mittel für den Betrieb und Organisationskapital.
- Aufwand seitens SPO
    - Geschäftsführer/in: ca. 10 bis 14 Tage, inkl. Projektgruppen-Sitzungen
    - Fachperson Administration (Finanzen/HRM): 8 bis 10 Tage
    - Teilprojekte: pro SPO arbeiten insgesamt 5 bis 8 Personen mit, Aufwand pro Person 4 bis 6 Tage
- Für involvierte Vorstandsmitglieder und Gemeinderäte ist als Mitglieder des strategischen Projektorgans mit etwa 3 bis 4 Sitzungen plus Vor- und Nachbereitung sowie bei Bedarf kleineren Besprechungen zu rechnen.

Grober Kostenrahmen Phase 4 für verschiedene Kombinationen (analog Phase 3, alle Beträge gerundet):

**Phase 4 Vorbereitung Umsetzung bis zum Betriebstart: Kostenrahmen externe Beratung**

| | |
|---|---|
| Leistungen | Org-Entwicklung, Teilprojekte (ohne ICT, Executive Search und Versicherungsberatung) sowie Rechtsberatung |
| Expertise | Organisationsberatung inkl. betriebswirtschaftl. Beratung, juristische Beratung |
| Dauer ca. | 5 bis 9 Monate |

| | | Aufwandschätzung CHF (gerundet): | 140'000 | 140'000 | 150'000 | 150'000 | 120'000 | 160'000 | 190'000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Spitex** | **Gemeinde** | **Einwohner per 31.12.2020** | **Aarau-Buchs-Suhr** | **Buchs-Suhr-Gränichen** | **Aarau-Buchs-Gränichen-Suhr** | **Aarau-Aare Nord-Buchs-Suhr** | **Aarau-Aare Nord** | **Aarau-Aare Nord-Gränichen-Buchs-Suhr** | **Alle Gemeinden** |
| Aarau | Aarau | 21'725 | 75'000 | | 66'900 | 60'800 | 75'000 | 56'300 | 40'300 |
| Aare Nord | Biberstein | 1'585 | | | | 4'400 | 5'500 | 4'100 | 2'900 |
| Aare Nord | Densbüren | 728 | | | | 2'000 | 2'500 | 1'900 | 1'400 |
| Aare Nord | Erlinsbach AG | 4'395 | | | | 12'300 | 15'200 | 11'400 | 8'200 |
| Aare Nord | Küttigen | 6'304 | | | | 17'700 | 21'800 | 16'300 | 11'700 |
| Buchs | Buchs | 8'122 | 28'000 | 42'200 | 25'000 | 22'700 | | 21'100 | 15'100 |
| Gränichen | Gränichen | 8'139 | | 42'300 | 25'100 | | | 21'100 | 15'100 |
| Suhr | Suhr | 10'697 | 36'900 | 55'600 | 33'000 | 30'000 | | 27'700 | 19'900 |
| S-Plus | Bottenwil | 823 | | | | | | | 1'500 |
| S-Plus | Hirschthal | 1644 | | | | | | | 3'100 |
| S-Plus | Kirchleerau | 899 | | | | | | | 1'700 |
| S-Plus | Kölliken | 4'556 | | | | | | | 8'500 |
| S-Plus | Moosleerau | 914 | | | | | | | 1'700 |
| S-Plus | Muhen | 3'986 | | | | | | | 7'400 |
| S-Plus | Oberentfelden | 8'561 | | | | | | | 15'900 |
| S-Plus | Reitnau | 1522 | | | | | | | 2'800 |
| S-Plus | Safenwil | 4121 | | | | | | | 7'600 |
| S-Plus | Schlossrued | 823 | | | | | | | 1'500 |
| S-Plus | Schmidrued | 1164 | | | | | | | 2'200 |
| S-Plus | Schöftland | 4468 | | | | | | | 8'300 |
| S-Plus | Staffelbach | 1319 | | | | | | | 2'400 |
| S-Plus | Uerkheim | 1347 | | | | | | | 2'500 |
| S-Plus | Unterentfelden | 4'344 | | | | | | | 8'100 |
| S-Plus | Wiliberg | 167 | | | | | | | 300 |
| Total Einwohner | | | 40'544 | 26'958 | 48'683 | 53'556 | 34'737 | 61'695 | 102'353 |

[Aufwandschätzung Folge-Proj_aarau regio_2021 04 20 RW.xlsx]Ko Ph 3+4

## 9.6 Variante 2 «Integration»: Beispiel Projektplan