

Ergänzende Erläuterungen zur Spitex Regional

Regensdorf, Dezember 2015

Antragsteller: Steuergruppe des Projektes Spitex Regional

Bachs	Meierhofer Heinz	Ressort Gesundheit
Boppelsen	Van Rjin Cees	Gesundheitsvorstand
Dänikon	Schüpbach Marlies	Gemeinderätin
Dielsdorf	Urs Arbenz	Gesundheitsvorstand
Hüttikon	Mirella Arnold	Gesundheitsvorsteherin
Neerach	Markus Zink	Gemeindepräsident
Niederglatt	Hartmann Luzius	Gemeindepräsident
Niederhasli	Peter Thomas	Gemeinderat
Niederweningen	Hauser Sibylle Andrea Weber	▪ Gesundheitsvorsteherin ▪ STV, Gemeindepräsidentin
Oberweningen	Beat Aeschbacher	Gemeinderat
Otelfingen	Honegger Gary	Gesundheits- und Sozialvorstand, Mitglied Kerngruppe, Vorsitzender der Steuergruppe
Regensberg	Pek Lubos	Gemeinderat
Regensdorf	Walter Max Ernst Martina Keller Hans	▪ Gemeindepräsident, Vorsitzender Kerngruppe ▪ Leiterin Abteilung Gesundheit u. Gesellschaft, Mitglied Kerngruppe ▪ Gesundheitsvorstand
Rümlang	Lee Corinne Roland Niesper	▪ Gesundheitsvorsteherin ▪ STV; Gesundheitsvorsteher Stv.
Schleinikon	Theres Galli	Gesundheitsvorsteherin
Schöfflisdorf	Oswald Irene	Vorsteherin Gesundheit
Stadel	Monika Mettler	Gesundheitsvorsteherin
Steinmaur	Beatrice Erni	Gemeinderätin
Weiach	Bärtsch Michael	Gesundheits-, Umwelt- und Sozialvorstand
Spitex Niederhasli-Niederglatt	Frulio Jürgen	Betriebsleiter
Spitex Otelfingen und Umgebung	Blickenstorfer Elisabeth Tschirren Silvia	▪ Präsidentin Spitex-Verein ▪ STV; Zentrumsleiterin Spitex
Spitex Regensdorf	Marthaler Peter Martina Ernst	▪ Betriebsleiter ▪ STV: Martina Ernst, Leitung Abt. G&G
Spitex Rümlang	Krucker Franziska Stojanka Vujkovic	▪ Bereichsleiterin Gesundheit ▪ STV; Spitex-Leiterin
Spitex Stadel-Bachs-Weiach	Rüegg Adrian	Präsident Spitex-Verein
Spitex Steinmaur-Neerach	Brunner Susanne Heidi Schmid-Fröhlich	▪ Leitung Verwaltung Spitex Steinmaur-Neerach ▪ STV; Präsidentin
Spitex Wehntal	Surber Cécile Anton Hasenböhler	▪ Vorstand Personal ▪ STV; Präsident
Gesundheitszentrum Dielsdorf	Markus Sprenger Häsl Thomas	▪ Direktor, CEO GZ, Mitglied Kerngruppe ▪ Leitender Arzt GZ, Mitglied Kerngruppe

Inhalt

1	EINLEITUNG.....	4
2	ERWÄGUNGEN	5
3	ERLÄUTERUNGEN	7
3.1	SPITEX-LEISTUNGSERBRINGER MIT KOMMUNALEM AUFTRAG	7
3.2	HERAUSFORDERUNGEN FÜR DIE SPITEX.....	7
3.3	HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN.....	8
3.4	UMSETZUNG DER EMPFEHLUNG DER GEMEINDEPRÄSIDENTEN/INNEN	8
3.5	VORLAGE AN DIE POLITISCHEN GEMEINDEN.....	9
4	KONZEPT DER SPITEX REGIONAL	10
4.1	ZUSAMMENFASSUNG.....	10
4.2	INTEGRATION IN DEN ZWECKVERBAND.....	10
4.3	NUTZEN DER INTEGRATION.....	10
4.4	ORGANISATORISCHE STRUKTUREN.....	11
4.5	SPITEX-ZENTREN / SPITEX-STÜTZPUNKTE	12
4.6	Dienstleistungsangebot	12
4.7	Mitarbeitende	13
5	BUDGET.....	14
5.1	Vorgehensweise.....	14
5.2	Verwendete Variablen für die Finanzplanung der Spitex Regional.....	15
5.3	Aufbaukosten	15
5.4	Jahresrechnungen bei konstanter Leistungsstundenmenge	16
5.5	Veränderungen per 2017	17
6	NUTZEN DER SPITEX REGIONAL.....	18
7	FINANZIERUNG DER RESTKOSTEN	20
7.1	Einleitung	20
7.2	Restkosten.....	21
7.3	Lastenausgleich.....	22
8	PROGNOSTIZIERTE BEITRÄGE DER GEMEINDEN BIS 2020.....	22
9	ABLAUFPLANUNG	24

1 Einleitung

Im Bezirk Dielsdorf, mit 22 politischen Gemeinden, sind 10 Spitex-Organisationen mit kommunalem Leistungsauftrag für die ambulanten, pflegerischen und nichtpflegerischen Leistungen zuständig.

Die Anforderungen an die Spitex-Organisationen steigen laufend.

Die Gemeindepräsidenten/innen des Bezirks Dielsdorf haben deshalb – nicht zuletzt in Anbetracht der laufend steigenden IT-Kosten – an der Sitzung am 8. November 2012 empfohlen, die Zusammenfassung der Spitex-Versorgung im Bezirk unter einem Dach zu prüfen und eine entsprechende Vorlage zu erarbeiten.

Projektorganisation

Für die Umsetzung der Empfehlung der Gemeindepräsidenten/innen wurden eine Steuergruppe (strategisches Organ), eine Kerngruppe und verschiedene Fachgruppen gebildet (Organisatorische Strukturen, IT, Budget).

Die Fachgruppen, die Kerngruppe und die Steuergruppe haben ab Mai 2014 bis August 2015 die Grundlagen für die Spitex Regional erarbeitet und legen diese hiermit den politischen Gemeinden zur Prüfung vor.

Vorschlag der Projektgruppen

Die Steuergruppe, die Kerngruppe und die Fachgruppen schlagen den politischen Gemeinden das Folgende vor:

- Die acht beteiligten Spitex-Organisationen Dielsdorf, Niederhasli-Niederglatt, Otelfingen und Umgebung, Regensdorf, Rümlang, Stadel-Bachs-Weiach, Steinmaur-Neerach und Wehntal werden zu einer regional tätigen Spitex-Organisation – der Spitex Regional – zusammengeführt.
- Die bestehenden Spitex-Zentren (resp. Stützpunkte) der genannten Spitex-Organisationen werden weiter geführt.
- Die Spitex Regional wird ein Geschäftsfeld des Zweckverbandes Gesundheitszentrum Dielsdorf mit eigener Spitex-Betriebskommission.

2 Erwägungen

Das Projekt Spitex Regional beinhaltet die Schaffung einer regionalen Spitex-Organisation, die im Auftrag der beteiligten Gemeinden die Spitex-Versorgung im Bezirk Dielsdorf sicherstellt und weiter entwickelt. Die Spitex Regional wird ein Geschäftsfeld des Zweckverbandes Gesundheitszentrum Dielsdorf, mit eigener Spitex-Betriebskommission.

Die Gesundheitskosten belasten in den letzten Jahren immer stärker den Gemeindehaushalt. Ein wesentlicher Teil der Kosten macht dabei die Finanzierung der Langzeitpflege aus, welche die öffentliche Hand zu einem grossen Teil mitträgt.

Die Pflegefinanzierungskosten sind in Regensdorf seit Einführung des neuen Pflegegesetzes um 177% gestiegen, im 2014 wurden dafür rund drei Millionen Franken aufgewendet.

Die Tagesschau vom 19.11.2015 zeigte auf, dass das Leben in Alters- und Pflegeheimen immer teurer wird. Insgesamt habe die Pflege in den Alters- und Pflegeheimen im letzten Jahr rund 9.5 Milliarden Franken gekostet, die Kosten der Spitex-Pflege zuhause seien mit 2 Milliarden Franken fast fünfmal niedriger gewesen.

Um einerseits eine Kostenbremse in der Langzeitpflege einzubauen, und andererseits dem Grundsatz ambulant vor stationär dezidiert entsprechen zu können, muss das ambulante Angebot weiter gestärkt werden. Dies kommt gleichzeitig dem Wunsch der grossen Bevölkerungsmehrheit entgegen, solange wie möglich in der gewohnten Umgebung bleiben zu können und sich wenn immer machbar ambulant versorgen zu lassen.

Die heutigen Spitex-Organisationen des Bezirks haben bisher mit grosser Professionalität und hohem Engagement in ihren jeweiligen Einsatzgebieten ihre Kundinnen und Kunden gepflegt und betreut. Doch sie stossen dabei immer wieder an Grenzen. Die Suche nach Fachkräften und Spezialisten/innen wird immer aufwändiger; die Nachfrage nach Spitex-Leistungen wächst laufend und wird zunehmend komplexer; die Anforderungen an die Verwaltung und an die IT-Systeme werden immer komplizierter und verlangen spezialisierte Kenntnisse. Die heutigen Spitex-Organisationen des Bezirks sehen sich mit Herausforderungen konfrontiert, die sie aus eigener Kraft immer weniger bewältigen können.

Die Herausforderungen werden in Zukunft weiter wachsen. Die demografische Alterung wird zu einem höheren Anteil an polymorbiden, teilweise dementiell erkrankten betagten Pflegebedürftigen führen. Sie und ihre Angehörigen werden verstärkt individuell angepasste Pflege- und Betreuungsmassnahmen fordern, die lokal zur Verfügung stehen und/oder „ins Haus geliefert“ werden.

Stationäre Einrichtungen und Spitex-Organisationen sind gleichermassen gefordert, ihre Dienstleistungsangebote auszubauen resp. zu diversifizieren.

Alle kommunalen Spitex-Organisationen – ob klein oder gross – stehen unter einem wachsenden Kostendruck, während gleichzeitig die Aufwendungen für die Verwaltung und zeitgemässe IT-Systeme sowie deren Wartung zunehmen.

Die nur summarische Darstellung der Herausforderungen macht deutlich, dass Wege gesucht werden müssen, um die bestehenden Ressourcen in der Langzeitpflege im Bezirk Dielsdorf noch besser zu vernetzen, zu optimieren und Synergien zu nutzen.

Die Spitex Regional unter dem Dach des Zweckverbandes Gesundheitszentrum Dielsdorf will genau das erreichen. Mit der Spitex Regional entsteht eine grosse regionale Spitex-Organisation, die mit ihren ambulanten Angeboten - in enger Zusammenarbeit mit den stationären Angeboten - einen wesentlichen Beitrag zu einer kosteneffizienten Gesundheitsversorgung leisten wird.

Unter dem Dach des Zweckverbandes rücken stationäre und ambulante Pflege und Betreuung enger zusammen und behalten doch ihre spezifische Arbeitskultur und Pflegephilosophie. Die Fachkräfte der stationären und der ambulanten Pflege/Betreuung können einen direkten fachlichen Austausch pflegen, um die sachlich richtige und finanziell angemessene Pflege-Lösung für die Kundin/den Kunden

Erläuterungen zur Spitex Regional

zu finden, ohne dabei organisatorische Hürden überwinden zu müssen. Für beide, stationäre und ambulante Pflege/Betreuung bleibt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ handlungsleitend.

Die Einwohner/innen, zuweisende Ärzte/innen, Spitäler, weitere Dienste und die Gemeinden erhalten einen Ansprechpartner für die stationäre und die ambulante Pflege und Betreuung.

Die weiter bestehenden Spitex-Stützpunkte profitieren von den Support-Dienstleistungen des Zweckverbandes (Personalwesen, Administration, IT, Ausbildung, Qualitätsmanagement). Sie können sich auf ihr Kerngeschäft, die ambulante Pflege und Betreuung konzentrieren. Die Spitex-Stützpunkte werden entlastet von den immer komplexer werdenden Problemen der IT-Einrichtung, der IT-Weiterentwicklung und Schulung. Der Einkauf von Medikamenten und Materialien wird optimiert, indem dieser zentral erfolgt.

Die Grösse der Spitex Regional erlaubt Optimierungsmassnahmen im Betrieb. Sie wird die heute bei den bestehenden Spitex-Organisationen des Bezirks noch sehr unterschiedliche Produktivität auf ein gleiches Niveau heben können. Sie wird die Prozesse und Richtlinien harmonisieren und dadurch Zeit für das Kerngeschäft gewinnen. Die zeitgemässe, einheitliche IT-Lösung bringt Arbeitserleichterungen für die Mitarbeitenden und verbessert den Informationsfluss. Als Teil des Zweckverbandes bietet die Spitex Regional den Mitarbeitenden attraktive Arbeitsbedingungen (Stellvertretungen, Möglichkeiten zur fachlichen Spezialisierungen, Fort- und Weiterbildung, Aufstiegsmöglichkeiten).

Die Spitex Regional wird sich stärker in der Ausbildung von Fachkräften engagieren können als die heutigen Spitex-Organisationen. Sie kann dadurch Beiträge an den Berufsbildungsfonds sparen.

Der Zweckverband kann dank seiner Grösse und dank der vielen Fachressourcen (die mit der Spitex Regional noch erweitert werden) neue Dienstleistungsangebote aufbauen, z.B.:

- ambulante Interventionen in der Nacht (→ 24-Std.-Spitex)
- aufsuchende Beratungen

Kleinere Spitex-Organisationen sind kaum in der Lage, eine 24-Std.-Spitex zu vernünftigen Kosten einzuführen. Es braucht dafür ein Einzugsgebiet mit einer genügend grossen Nachfrage, um eine angemessene Auslastung der speziell dafür angestellten Mitarbeitenden sicherzustellen. Das wird die Spitex Regional leisten können.

Die am Zweckverband beteiligten Gemeinden werden finanziell entlastet, weil der Zweckverband – dank der Spitex Regional und insbesondere dank der geplanten Schaffung einer 24-Std.-Spitex – deutlich weniger zusätzliche, kostspielige Pflegebetten bereitstellen muss.

Der Ausbau der ambulanten Dienstleistungen und die enge, kundenorientierte Zusammenarbeit zwischen stationärer und ambulanter Pflege/Betreuung, zwischen der Spitex Regional und den Fachstellen des Zweckverbandes, werden es ermöglichen, die Kostenentwicklung besser zu steuern (u.a. durch die Vermeidung von frühzeitigen Übertritten in die stationäre Einrichtung). Auch dadurch können finanzielle Entlastungen für die Gemeinden erwartet werden.

3 Erläuterungen

3.1 Spitex-Leistungserbringer mit kommunalem Auftrag

Im Bezirk Dielsdorf, mit 22 politischen Gemeinden, sind 10 Spitex-Organisationen mit kommunalem Leistungsauftrag für die ambulanten, pflegerischen und nichtpflegerischen Leistungen zuständig.

Es sind dies die folgenden Spitex-Organisationen:

Spitex-Organisation	Rechtsform	Einzugsgebiet (Gemeinden)
SPITEX Buchs-Dällikon	Zweckverband	Buchs, Dällikon
Spitex Dielsdorf	öffentlich-rechtlich	Dielsdorf, Regensberg
Spitex-Verein Niederhasli-Niederglatt	Verein	Niederglatt, Niederhasli (Abenddienst im Bezirk)
Spitex-Verein Oberglatt	Verein	Oberglatt
Verein Spitex-Dienste Otelfingen und Umgebung	Verein	Boppelsen, Dänikon, Hüttikon, Otelfingen
Spitex-Zentrum Regensdorf	öffentlich-rechtlich	Regensdorf
Spitex Rümlang	öffentlich-rechtlich	Rümlang
SPITEX-Dienste Stadel-Bachs-Weiach	Verein	Bachs, Stadel, Weiach
Spitex Steinmaur-Neerach	Verein	Neerach, Steinmaur
Spitex Wehntal	Verein	Niederweningen, Oberweningen, Schleinikon, Schöfflisdorf

Anmerkung

Es gibt weiter zahlreiche private, kommerziell-orientierte Spitex-Organisationen sowie selbständig tätige Pflegefachpersonen. Diese sind hier nicht aufgeführt.

3.2 Herausforderungen für die Spitex

- Die demografische Alterung wird zu einem höheren Anteil von betagten Pflegebedürftigen führen. Frauen und Männer werden zwar später pflegebedürftig, doch die wachsende Zahl an betagten Frauen und Männern lässt die Pflegebedürftigkeit insgesamt ansteigen.¹ Es wird mehr polymorbide Hochbetagte geben. Diese und ihre Angehörigen werden mehr ambulante und/oder stationäre Pflege- und Betreuungsangebote nachfragen.
- Der Anteil an dementiell erkrankten alten Menschen wird deutlich zunehmen.² Das stellt eine wachsende Zahl von Angehörigen resp. Bezugspersonen vor immer grössere Herausforderungen.
- Die Nachfrage nach individuell angepassten Pflege- und Betreuungsmassnahmen, die lokal zur Verfügung stehen und/oder "ins Haus geliefert" werden, wird wachsen.
- Private, kommerzielle Spitex-Organisationen drängen immer stärker in den wachsenden Markt der ambulanten Pflege und Betreuung vor. Sie haben keine Aufnahmepflicht (wie die Spitex-Organisationen mit kommunalem Auftrag) und können sich auf kostendeckende Spitex-Einsätze konzentrieren.

¹ François Höpflinger, Valérie Hugentobler, Pflegebedürftigkeit in der Schweiz, Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Verlag Hans Huber, 2004, S. 18; François Höpflinger, Referat am Spitex-Kongress 9./10.09.2010

² Gemäss der Schweizerischen Alzheimervereinigung leben heute in der Schweiz 116'000 Menschen mit Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz. Im Jahr 2030 werden es, so die Schweizerische Alzheimervereinigung, voraussichtlich doppelt so viele sein. Vgl. www.alz.ch/index.php/gesellschaft-politik.html

Erläuterungen zur Spitex Regional

- Es entsteht ein Druck zur Ausweitung des Dienstleistungsangebotes (Palliative Care, Demenzbetreuung) und zum Ausbau des Angebotes mit neuen, nicht von der obligatorischen Krankenversicherung mitfinanzierten Dienstleistungen (z.B. Entlastungsangebote für pflegende Angehörige).
- Die Anforderungen an die Administration und die Digitalisierung (u.a. für den elektronischen Datenaustausch) nehmen ständig zu und zwingen zu laufenden Anpassungen und Erneuerungen – mit der entsprechenden Zunahme der Kosten.
- Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen erschwert die Rekrutierung und Erhaltung von gut ausgebildeten Mitarbeitenden zunehmend.

3.3 Handlungsempfehlungen

Die Gemeindepräsidenten/innen des Bezirks Dielsdorf haben deshalb – nicht zuletzt in Anbetracht der laufend steigenden IT-Kosten – an der Sitzung am 8. November 2012 empfohlen, die Zusammenfassung der Spitex-Versorgung im Bezirk unter einem Dach zu prüfen und eine entsprechende Vorlage zu erarbeiten.

In einer Umfrage unter den Gemeinden, welche die Kerngruppe im Januar 2015 durchführte, bekräftigte eine Mehrheit der Gemeinden diese Empfehlung, nämlich die Bildung einer regionalen Spitex-Organisation unter dem Dach des Zweckverbandes Gesundheitszentrum Dielsdorf.

3.4 Umsetzung der Empfehlung der Gemeindepräsidenten/innen

Für die Umsetzung der Empfehlung der Gemeindepräsidenten/innen wurde in einem ersten Schritt eine Kerngruppe gebildet. Die Kerngruppe übernahm den Auftrag, die Zusammenführung der Spitex-Organisationen des Bezirks in einem Projekt zu erarbeiten.

Die Kerngruppe besteht aus den folgenden Personen:

Max Walter	Gemeindepräsident Regensdorf, Präsident Betriebskommission Gesundheitszentrum Dielsdorf
Martina Ernst	Gemeinde Regensdorf, Leiterin Abteilung Gesellschaft und Gesundheit
Gary Honegger	Gemeinde Otelfingen, Gesundheits- und Sozialvorstand
Dr. med. Thomas Häslü	Leitender Arzt Gesundheitszentrum Dielsdorf, Facharzt FMH für Innere Medizin speziell Geriatrie
Markus Sprenger	Direktor, CEO Gesundheitszentrum Dielsdorf
Hannes Zuberbühler	externe Projektkoordination (ohne Stimmrecht)

Die Kerngruppe hat in zwei Sitzungen mit Vertretern/innen der Gemeinden und der Spitex-Organisationen (Arbeitsgruppensitzungen am 8. Mai 2014 und am 11. September 2014) die Projektzielsetzungen diskutiert, die Projektorganisation festgelegt und Fachgruppen für die Behandlung von einzelnen Projekt-Themen gebildet.

Als Ziele wurden definiert:

- Bildung einer regionalen, im ganzen Bezirk tätigen Spitex-Organisation – Spitex Regional.
- Die bestehenden Spitex-Zentren bleiben weiterhin bestehen und können sich auf das Kerngeschäft, die Pflege und Betreuung, konzentrieren.
- Die Supportprozesse (Administration, Rechnungswesen, Personaladministration etc.) werden zentral geführt.

Die Projektorganisation wurde wie folgt festgelegt:

- **Steuergruppe:** Sie ist das strategische Projektorgan, das alle Grundlagen für die geplante Spitex Regional prüft und zuhanden der politischen Gemeinden verabschiedet.
- **Kerngruppe:** Sie organisiert und koordiniert die konkreten Projektarbeiten.

Erläuterungen zur Spitex Regional

- **Fachgruppen** Organisatorische Strukturen, IT und Budget: Diese Fachgruppen erarbeiten konkrete Vorschläge (zur künftigen organisatorischen Struktur der Spitex Regional, zum IT-System und zum Budget) und legen ihre Vorschläge der Kerngruppe zur Prüfung und Anpassung vor.

Im Anschluss an die Arbeitsgruppensitzung vom 11. September 2014 nahmen die Fachgruppen ihre Arbeiten auf.

An den Projektierungsarbeiten für die Spitex Regional beteiligten sich die folgenden Spitex-Organisationen und die sie unterstützenden politischen Gemeinden: Spitex Dielsdorf, Spitexverein Niederhasli-Niederglatt, Verein Spitex-Dienste Otelfingen und Umgebung, Spitex-Zentrum Regensdorf, Spitex Rümlang, SPITEX-Dienste Stadel-Bachs-Weiach, Spitex Steinmaur-Neerach, Spitex Wehntal.

Die SPITEX Buchs-Dällikon und der Spitex-Verein Oberglatt und die politischen Gemeinden Buchs, Dällikon und Oberglatt schliessen eine spätere Teilnahme an der Spitex Regional nicht aus.

3.5 Vorlage an die politischen Gemeinden

Im August 2015 unterbreitete die Kerngruppe der Steuergruppe einen Antrag zur Bildung der Spitex Regional unter dem Dach des Zweckverbandes Gesundheitszentrum Dielsdorf.

Die Steuergruppe prüfte diesen Antrag, überarbeitete ihn und unterbreitet hiermit den politischen Gemeinden die Vorlage zur Bildung der Spitex Regional unter dem Dach des Zweckverbandes Gesundheitszentrum Dielsdorf.

4 Konzept der Spitex Regional

4.1 Zusammenfassung

Die beteiligten Spitex-Organisationen Dielsdorf, Niederhasli-Niederglatt, Otelfingen und Umgebung, Regensdorf, Rümlang, Stadel-Bachs-Weiach, Steinmaur-Neerach und Wehntal werden zu einer regional tätigen Spitex-Organisation – der Spitex Regional – zusammengeführt.

Die Pflege- und Betreuungseinsätze werden von den bestehenden Spitex-Zentren (resp. Stützpunkten) aus durchgeführt.

Die Spitex Regional wird ein Geschäftsfeld des Zweckverbandes Gesundheitszentrum Dielsdorf mit eigener Spitex-Betriebskommission.

4.2 Integration in den Zweckverband

Die Steuergruppe empfiehlt, die Spitex Regional organisatorisch in den bestehenden Zweckverband Gesundheitszentrum Dielsdorf zu integrieren.

Die Spitex Regional wird im Zweckverband ein separates Geschäftsfeld mit eigener Betriebskommission Spitex bilden, welches gemäss den für die Spitex geltenden Richtlinien³ die ambulante Versorgung der Bevölkerung im Bezirk sicherstellt.

Im Urteil der Steuergruppe sprechen zahlreiche Faktoren für die Integration der Spitex Regional in den bestehenden Zweckverband.

Der Zweckverband Gesundheitszentrum Dielsdorf und die Spitex-Organisationen des Bezirks erbringen die weitgehend gleichen Pflegeleistungen für die weitgehend gleiche Zielgruppe, jedoch in unterschiedlichen Rahmenbedingungen (ambulant vor stationär). Diese Gemeinsamkeiten legen es nahe, die Zusammenarbeit zwischen dem Zweckverband und den Spitex-Organisationen zu institutionalisieren.

Die Integration bringt den Einwohnerinnen und Einwohnern, den Gemeinden, den Spitex-Stützpunkten und den Spitex-Mitarbeitenden einen zusätzlichen Nutzen.

4.3 Nutzen der Integration

Für die **Einwohnerinnen und Einwohner** des Bezirks gibt es mit der Integration der Spitex Regional in den Zweckverband eine professionelle Institution für die ambulante Pflege/Betreuung und für die stationäre Pflege/Betreuung. Sie erhalten fachkompetente Beratung und spezialisierte Dienstleistungen aus einer Hand.

Die Spitex Regional bleibt aber nach wie vor nahe bei den Kundinnen und Kunden; sie wird nicht „zentralisiert“, denn sie führt die bestehenden Spitex-Stützpunkte weiter. Die grössere Spitex Regional

³ Es sind dies:

- Verordnung des EDI über Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung) vom 29. September 1995 (Definition der kassenpflichtigen Spitex-Leistungen);
- Administrativvertrag zwischen Spitex Verband Schweiz und Association Spitex Privée Suisse (ASPS) einerseits sowie Santésuisse andererseits (u.a. Mindestanforderungen für das Personal);
- Pflegegesetz vom 27. September 2010 (mit u.a. Bestimmungen betr. Führung einer Kostenrechnung und den Tarif für die hauswirtschaftlichen Leistungen);
- Verordnung über die Pflegeversorgung vom 22. November 2010 (Definition des Standardangebotes an pflegerischen und nichtpflegerischen Spitex-Leistungen);
- Vorgaben des Regierungsrates zu Spitex-Normdefizit-Beiträgen der Gemeinden und Rechnungslegung gemäss §§ 16, 17 und 22 des Pflegegesetzes

Erläuterungen zur Spitex Regional

wird, mit Unterstützung der Supportdienste des Zweckverbandes, ihr Dienstleistungsangebot bedarfsgerecht und kundenorientiert ausbauen können.

Mit dem Zweckverband, der für die stationäre Pflege/Betreuung und die ambulante Pflege/Betreuung zuständig ist, erhalten die **Gemeinden einen** Partner. Sie können direkten Einfluss auf die Gestaltung des Spitex-Angebotes im ganzen Bezirk nehmen.

Die am Zweckverband beteiligten Gemeinden werden finanziell entlastet, weil der Zweckverband - dank der Spitex Regional und insbesondere dank der geplanten Schaffung einer Nachtspitex – deutlich weniger zusätzliche, kostspielige Pflegebetten bereitstellen muss.

Die Delegierten der Gemeinden beraten an einer Versammlung über die Entwicklung der stationären und der ambulanten Pflege/Betreuung.

Unter dem Dach des Zweckverbandes können die **Spitex-Stützpunkte** von den Support-Dienstleistungen des Zweckverbandes profitieren (Personalwesen, Administration, IT, Ausbildung, Qualitätsmanagement). Sie können sich auf ihr Kerngeschäft, die ambulante Pflege und Betreuung konzentrieren. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ kann so noch besser realisiert werden.

Der Einkauf von Medikamenten und Materialien wird optimiert, indem dieser zentral erfolgt.

Die Spitex-Stützpunkte werden entlastet von den immer komplexer werdenden Problemen der IT-Einrichtung, der IT-Weiterentwicklung und Schulung.

Für die **Mitarbeitenden** ist der Zweckverband ein sicherer Arbeitgeber, mit kantonalen Anstellungsrichtlinien und attraktiven Arbeitsbedingungen (Fort- und Weiterbildung, Möglichkeiten zur Spezialisierung und zur Übernahme von neuen Funktionen).

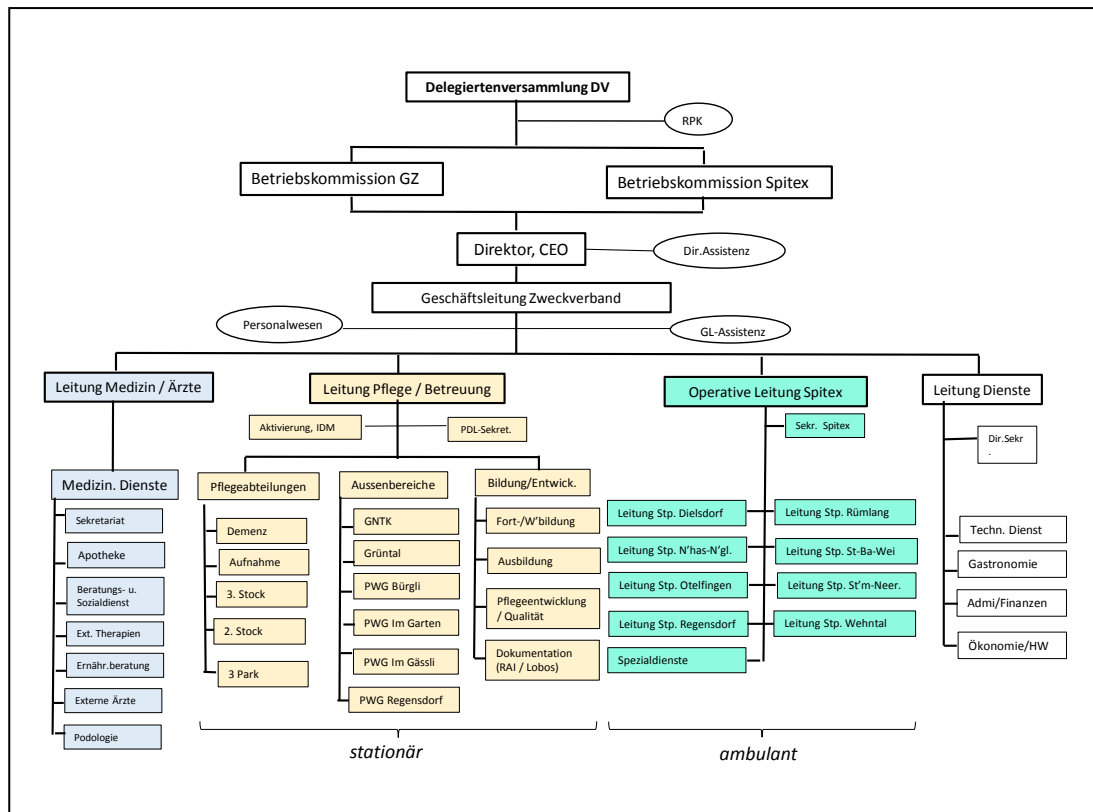
Die Bildung einer separaten Organisation für die Spitex Regional würde zusätzliche Schnittstellen schaffen. Die notwendige und in Zukunft noch wichtiger werdende Zusammenarbeit zwischen der stationären Pflege/Betreuung und der ambulanten Pflege/Betreuung müsste – wie heute oft zu beobachten ist – immer wieder organisatorische Hürden überwinden. Der wichtige Austausch zwischen den Fachpersonen der beiden Bereiche (stationär, ambulant) kann in einer einzigen Institution fließend gestaltet werden (besser als in dezentralen Institutionen).

4.4 Organisatorische Strukturen

Die Spitex Regional wird zwei Leitungsebenen haben:

- **Stützpunktleitung:** zuständig u.a. für die Führung der Mitarbeitenden in den Stützpunkten und die Sicherstellung der Dienstleistungen im Einzugsgebiet des Stützpunkte
- **operative Leitung Spitex:** verantwortlich u.a. für Pflegedienstaufgaben, die Führung der Stützpunktleitungen, das Qualitätsmanagement, die fachbezogenen Koordination mit Fachstellen des Gesundheitszentrums, die Erarbeitung von mittel- und längerfristigen Zielen, die Sicherstellung der nötigen Infrastrukturen, das Budget der Spitex Regional und deren Finanzierung.

Erläuterungen zur Spitex Regional



Die operative Leitung der Spitex Regional wird für einen engen Austausch unter den Spitex-Mitarbeitenden sorgen und dafür die nötigen Sitzungsgefässe einrichten.

4.5 Spitex-Zentren / Spitex-Stützpunkte

Die heutigen Spitex-Stützpunkte der beteiligten Spitex-Organisationen bleiben weiterhin bestehen. Die Spitex Regional will nahe bei den Kundinnen und Kunden bleiben und führt deshalb die bestehenden Stützpunkte weiter.

Diese Stützpunkte werden von einer Stützpunktleitung geführt (in der Regel wird das die heutige Betriebs- resp. Zentrumsleitung sein). Die Mitarbeitenden in der Pflege und Betreuung arbeiten im Wesentlichen weiter in der bisherigen Zusammensetzung.

Bei der Administration wird es für die administrativen Mitarbeitenden Veränderungen geben, denn ein bedeutender Teil der heutigen administrativen Aufgaben wird an zentraler Stelle von den Supportdiensten des Zweckverbandes übernommen werden (Personalwesen, Rechnungsstellung, Budgetierung, Investitionen, IT etc.).

4.6 Dienstleistungsangebot

Das geplante Dienstleistungsangebot der Spitex Regional sieht vor, dass die Spitex-Stützpunkte wie bisher die gesetzlich vorgeschriebenen Dienstleistungen sicherstellen. Das heisst: In den weiter bestehenden Spitex-Stützpunkten werden die vom Pflegegesetz (vom 27. September 2010) und von der Verordnung über die Pflegeversorgung (vom 22. November 2010) vorgeschriebenen Standardangebote an pflegerischen und nichtpflegerischen Leistungen erbracht.

In Bezug auf den Tarif für die hauswirtschaftlichen Spitex-Leistungen empfiehlt die Steuergruppe, ab Betriebsbeginn der Spitex Regional einen Einheitstarif anzuwenden.

Der geplante Ausbau der Spitex-Dienstleistungen (mit u.a. Interventionen in der Nacht) wird Sache der Führung der Spitex Regional sein.

Erläuterungen zur Spitex Regional

Der Zweckverband Gesundheitszentrum Dielsdorf kann mit Gemeinden, die nicht an der Spitex Regional beteiligt sind, Vereinbarungen über Pflege- und Betreuungsleistungen durch die Spitex Regional abschliessen.

4.7 Mitarbeitende

Die Mitarbeitenden sind die wichtigste Ressource jedes Spitex-Betriebs.

Die Steuergruppe ist sich bewusst, dass die Zusammenführung der bestehenden Spitex-Organisationen in der geplanten Spitex Regional eine bedeutende Veränderung für die Mitarbeitenden beinhaltet. Sie hat deshalb Vorkehrungen getroffen, um diese Veränderungen so gering wie möglich zu halten:

- Die bestehenden Spitex-Zentren (resp. Spitex-Stützpunkte) bleiben weiter bestehen.
- Die bestehenden Spitex-Teams in den Spitex-Zentren (resp. Stützpunkte) arbeiten weiter wie bisher.

Für die Überführung der Spitex-Mitarbeitenden von den bisherigen Arbeitgebern zum neuen Arbeitgeber hat die Steuergruppe Leitlinien entwickelt:

- Die (geplante) Spitex Regional übernimmt - wenn immer möglich und von ihnen selbst gewünscht - alle Spitex-Mitarbeitenden.
- Die Spitex Regional sichert ihnen – bei gleicher Funktion – im ersten Betriebsjahr die bisherige Lohneinstufung zu.
- Es ist vorgesehen, dass das kantonale Besoldungsreglement und das Personalreglement des Zweckverbandes zur Anwendung kommen.

Wenn ein zustimmender Entscheid der Gemeinden zur Spitex Regional vorliegt, werden die Mitarbeitenden detailliert über die Leitlinien und das Vorgehen bei der Überführung orientiert werden.

5 Budget

5.1 Vorgehensweise

Ausgangspunkt für das Budget 2017 der Spitex Regional waren die IST-Werte aus den Erfolgsrechnungen 2014, den Stellenplänen 2014 und den Leistungsstunden 2014 der acht beteiligten Spitex-Organisationen.

Diese Jahresrechnungen wurden in mehreren Schritten für jede Spitex-Organisation angepasst:

- Teilweise waren nur Globalwerte zu einzelnen Budgetpositionen vorhanden. Diese Globalwerte wurden auf mehrere Positionen verteilt, im gleichen Verhältnis wie bei den übrigen Spitex-Organisationen.
- Für einige Konten wurden Vereinfachungen vorgenommen, indem bspw. zwei Konten zu einem addiert wurden (Beispiel: Saläre wurden so zusammengefasst, dass die Konten mit den Funktionen übereinstimmen).
- Die Spitex-Organisationen arbeiten unterschiedlich produktiv. Es wurde angenommen, dass jede Organisation mindestens die Produktivität des Gesamtdurchschnitts erreichen kann. Dazu wurde der Personalbestand (Pflege und Verwaltung) der unterdurchschnittlichen Spitex-Organisationen reduziert. Bei den überdurchschnittlichen Organisationen wurde der Personalbestand unverändert übernommen. Dies führt zu einer optimierten Ausgangsbasis.
- Vereine und öffentlich-rechtliche Organisationen unterscheiden sich in der Rechnungslegung stark:
 - o Die Vereine verrechnen ihre Defizite an die Gemeinden und weisen diese als Umsatz aus. Ihre Jahresrechnungen gehen in der Regel auf null auf.
 - o Die öffentlich-rechtlichen Organisationen hingegen verrechnen die Defizite nicht. Ihre Jahresrechnungen weisen in der Regel einen Verlust aus, welcher von den Gemeinden getragen wird.
 - o Die Jahresrechnungen wurden so angepasst, dass ausgewiesene Verluste und Gewinne der Restfinanzierung der Gemeinden zugeschlagen wurden, so dass das Ergebnis der Jahresrechnung auf null aufgeht.
- Die ausserordentlichen und betriebsfremden Aufwände und Erträge wurden eliminiert, weil wir nicht Jahr für Jahr damit rechnen können.
- Beiträge von Mitgliedern und Gönnern wurden aus der Rechnung eliminiert und zu den Restfinanzierungskosten der Gemeinden zugeschlagen. Diese Anpassung war notwendig um die Jahresrechnung über den Zeitraum 2014 bis 2020 vergleichbar zu machen. Ab 2017 entfallen diese Beiträge für die Spitex Regional gänzlich.

Mit den erwähnten Anpassungen wird eine annäherungsweise Vollständigkeit und Vergleichbarkeit mit allen Organisationen hergestellt. Dadurch ergibt sich eine bereinigte Ausgangslage für die Finanzplanung.

5.2 Verwendete Variablen für die Finanzplanung der Spitex Regional

Grundsätzlich wurde für die Planung eine Variante ohne Wachstum gewählt. Mit dieser Variante lässt sich die Kostenentwicklung in den einzelnen Positionen deutlicher erkennen (Details vgl. folgende Tabelle).

Leistungsstunden	
Veränderung Nachfrage	Pflege: 0.0 % pro Jahr Hausw: 0.0 % pro Jahr
Personal	
Pflege + Hauswirtschaft	Ausgangsbasis ist der optimierte Personalbestand 2014, danach gleicher Personalbestand über alle Jahre
Leitung & Verwaltung	Ausgangsbasis ist der optimierte Personalbestand 2014 Aufbau Zentrale Dienste 2016/2017 Reduktion 2016 > 2017: -33 % vom Stand 2016* Reduktion 2017 > 2018: -50 % vom Stand 2017* * Verlagerung von Aufgaben von Stützpunkten zur Zentrale
Salär	Ohne Teuerung über alle Jahre
Tarife	
KK Beiträge	Stand 2015 für alle Jahre
Normdefizit Gemeinde	Stand 2015 für alle Jahre, abzüglich Patientenbeteiligung
Patientenbeteiligung Pflege	Stand 2014 für alle Jahre
Hauswirt. Anteil Klient	Stand 2014 pro Stützpunkt für die Jahre 2014 – 2016 ab 2017: fix CHF 32.00 (alles ohne Teuerung)
Hauswirt. Anteil Gemeinde	Gleich hoch wie Klient
Restfinanzierung Gemeinde	Verbleibende Kosten für ausgeglichenes Ergebnis

5.3 Aufbaukosten

Planung und Aufbau der neuen Organisation Spitex Regional müssen von langer Hand angegangen werden. Die anfallenden Vorleistungen sind in 2016 und teilweise in 2017 eingerechnet.

In den Aufbaukosten sind für Projektleitungen TCHF 54 (2016) und TCHF 30 (2017) enthalten. Es wird mit einer Funktion Gesamtprojektleitung (ab 04/2016) und einer Projektleitung IT (ab 07/2016) gerechnet, welche für die Umsetzung des Informatiksystems zuständig ist. Je nach verfügbarer Kapazität und Know how können die Projektleitungen durch bestehendes Personal beim Zweckverband oder aus den Spitex-Organisationen wahrgenommen werden.

Neben Aufwand für Personal und Projektleitung sind 2016 und 2017 weitere Initialkosten für die Personalsuche, Informationsveranstaltungen und weitere Beratungsleistungen eingeplant.

Die Investitionen in die Informatik (EDV-System, PC, Notebook, Drucker, Tablets etc.) im Umfang von TCHF 340 werden in 2016 als Investitionen getätigt. In die Finanzplanung fliessen nur die Abschreibungen ab 2017 ein.

5.4 Jahresrechnungen bei konstanter Leistungsstundenmenge

Jahresrechnungen								
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR
Aufwand								
Personalkosten Pflege/Hauswirt.		4'425'515	4'425'515	4'425'515	4'425'515	4'425'515	4'425'515	4'425'515
Personalkosten Leitung und Verwaltung		637'904	637'904	676'904	926'077	721'192	721'192	721'192
Sozialleistungen		794'410	794'410	800'330	838'152	807'053	807'053	807'053
Arbeitsleistungen Dritte		404'681	404'681	409'681	404'681	404'681	404'681	404'681
Personalnebenaufwand		84'318	84'318	98'028	91'248	85'654	85'654	85'654
Sach- und Transportaufwand		330'753	330'753	330'753	334'753	334'753	334'753	334'753
Sonstiger Betriebsaufwand		627'047	627'047	694'672	695'419	655'419	655'419	655'419
Total Aufwand		7'304'627	7'304'627	7'435'882	7'715'844	7'434'266	7'434'266	7'434'266
Ertrag								
Beiträge KK für KLV Leistungen		2'709'256	2'709'256	2'709'256	2'709'256	2'709'256	2'709'256	2'709'256
Normdefizitbeiträge Gde für KLV		2'204'469	2'204'469	2'204'469	2'204'469	2'204'469	2'204'469	2'204'469
Patientenbeteiligungen		515'584	515'584	515'584	515'584	515'584	515'584	515'584
Hauswirtschaftl. Leistungen Klienten		708'586	708'586	708'586	683'680	683'680	683'680	683'680
Hauswirtschaftl. Leistungen Gemeinden		708'586	708'586	708'586	683'680	683'680	683'680	683'680
Restkostenbeiträge Gemeinden		52'748	52'748	184'002	513'777	232'198	232'198	232'198
Spenden		26'580	26'580	26'580	26'580	26'580	26'580	26'580
Diverse Erträge 1)		378'818	378'818	378'818	378'818	378'818	378'818	378'818
Total Ertrag		7'304'627	7'304'627	7'435'882	7'715'844	7'434'266	7'434'266	7'434'266
Betriebsergebnis		0	0	0	0	0	0	0
Total Beiträge Gemeinden (pro memoria)		2'965'802	2'965'802	3'097'057	3'401'925	3'120'347	3'120'347	3'120'347
1) Div. Erträge:		Abendspitex, Mahlzeitendienst, Coiffeur, Fusspflege, Verkauf/Vermietung Material						
Pro memoria: Beiträge Gde, Mitgl. Etc.		151'700	151'700	151'700	0	0	0	0

5.5 Veränderungen per 2017

Die Erfolgsrechnungen nach 2014 wurden mittels Parametern (Leistungsstunden, Personalbestand, Salär Bandbreiten pro Funktion etc.) hochgerechnet. Die Hochrechnung wurde mit dem Jahr 2014 getestet. Die Abweichungen waren gering, was für eine hohe Zuverlässigkeit des Rechnungsmodells spricht. In der Folge wurde das Rechnungsmodell auf die weiteren Jahre angewendet.

Die neue Spitex Regional mit ihren dezentralen Stützpunkten und zentraler Verwaltung braucht eine der Grösse angepasste organisatorische Struktur (vgl. dazu Abschnitt 5.4). Das heisst: eine zentrale Leitung und eine zentrale Verwaltung, aber gleichzeitig auch Leitungs- und Administrativressourcen in reduziertem Umfang an den Stützpunkten.

Ab 2017 werden administrative Aufgaben von den dezentralen Stützpunkten durch die zentrale Administration übernommen werden. Es findet eine Aufgabenverschiebung und damit eine Verlagerung von Personalkosten „Leitung und Verwaltung“ in die Zentrale statt. In den Stützpunkten reduzieren sich die Personalkosten für Leitung und Verwaltung von 2016 auf 2017 um 33% und von 2017 auf 2018, von der tieferen Basis ausgehend, wieder um 50 %.

Die Personalkosten für Leitung und Verwaltung steigen zwar von TCHF 638 (2015) auf TCHF 677 (2016) und auf TCHF 926 (2017). Sie fallen im Jahr 2018 wieder auf TCHF 721 zurück und liegen damit nur wenig über der Ausgangsbasis von 2015. Der vorübergehende Anstieg der Personalkosten in diesem Bereich ist mit den Aufbauarbeiten und der sukzessiven Aufgabenverlagerung von den Stützpunkten zur Zentrale begründet.

Durch die Aufgabenverlagerung werden Kapazitäten an den Stützpunkten frei. Diese können in der Pflege eingesetzt werden. Es könnten mehr Leistungsstunden verrechnet werden, wodurch die Erträge aber auch die Personalkosten der Pflege steigen würden. Im Rechnungsmodell wurden diese Effekte zu Gunsten der besseren Verständlichkeit nicht berücksichtigt.

2017 fallen einige dezentrale Kosten weg (v.a. EDV). Dafür kommen neue Kosten für die neu zu installierende EDV dazu. In der Finanzplanung sind die jährlichen Supportkosten und die Abschreibungen aus den Anschaffungskosten für das Informatiksystem mit komplett neuer Hardware (PC, Laptop, Tablets, Smartphones, Drucker etc.) eingerechnet. Der Ersatz der Hardware ist notwendig, damit eine kostengünstige EDV-Betreuung gewährleistet werden kann. Die Kostenangaben für das neue zentrale Informatiksystem stammen aus der Fachgruppe IT.

Die Spitex Regional wird durchgehend mit neuer Hardware und Software ausgerüstet und damit auf einen einheitlichen Stand gebracht. Bei einer Weiterführung der bestehenden Spitex-Organisationen müssten diese ihre zukünftigen Investitionen in die Informatik selbständig tragen. Die daraus entstehenden Kosten wären mit grosser Sicherheit höher als wenn ein zentrales System mit einheitlicher Ausrüstung betrieben wird.

6 Nutzen der Spitex Regional

<i>Dimension</i>	<i>Status quo 2014</i>	<i>Spitex Regional 2017</i>
Pflege-/Betreuungsprozesse	unterschiedliche Prozesse	▪ Harmonisierung der Prozesse ▪ kundenorientierte Zusammenarbeit zwischen stationärer und ambulanter Pflege/Betreuung
Dienstleistungen	Ausbau der Dienstleistungen (z.B. 24-Std.-Spitex oder spezialisierte Leistungen mit eigenem Personal) häufig schwierig zu bewerkstelligen, da Nachfrage im Einzugsgebiet zu gering.	▪ Ausbau der Dienstleistungen vorgesehen (24-Std.-Spitex) ▪ Dadurch Beitrag zur Steuerung der Kosten im Langzeitpflegebereich.
Organisatorische Strukturen		
Leitung	dezentrale Leitungen	Eine operative Leitung, die mit den Stützpunktleitungen eine gemeinsame Pflegephilosophie und gemeinsame Standards gewährleistet.
Verwaltung	Dezentral, jede Spitex-Organisation muss ihre eigene Verwaltung führen.	zentrale Verwaltung mit gleichen Abläufen für alle Stützpunkte
Arbeitsorganisation	▪ jede Spitex-Organisation für sich ▪ Personalaustausch zwischen den Organisationen: eher schwierig	▪ Stellvertretungen auf allen Ebenen ▪ Personalaustausch zwischen Stützpunkten wird vereinfacht
Produktivität	Produktivität unterschiedlich	Optimierung der Produktivität
IT-Infrastruktur	▪ unterschiedliche IT-Lösungen ▪ heterogene Arbeitsinstrumente (vom „alten“ Barcode zum Tablet; teilweise private Handys und private E-Mail-Adressen) ▪ unterschiedliche Wartungskosten	▪ einheitliche, zentrale IT-Lösung ▪ durchgehend einheitliche Arbeitsinstrumente (Tablet, Smartphone) ▪ E-Mail-Adressen von Arbeitgeber ▪ zentrale Wartung Dadurch besserer Datenfluss, grössere Datensicherheit und kostengünstigere Wartung.
Personalmanagement	Jede Organisation für sich.	Zentrales, professionelles Personalmanagement.

Erläuterungen zur Spitex Regional

<i>Dimension</i>	<i>Status quo 2014</i>	<i>Spitex Regional 2017</i>
Ausbildung	Heute Ausbildungsplätze in 4 von 8 Organisationen.	Angebot von <u>mehr</u> Ausbildungsplätzen in versch. Bereichen (Fa-Ge, HF, Administration)
Materialeinkauf	Jede Organisation für sich.	Optimierung des Materialeinkaufs und Potenzial zur Kostensenkung

Potenzial für Kosteneinsparungen

Die gesamten Kosten für die Gemeinden werden durch die Zusammenführung in die Spitex Regional reduziert. Im Jahr 2014 betrugen die effektiven Kosten der Gemeinden (gem. Erhebung vom Okt 15) TCHF 3'617. **Die Belastung der Gemeinden sinkt in der optimierten Modellberechnung auf TCHF 3'120 (2018).** Gleichzeitig kann erwartet werden, dass die Spitex Regional in noch grösserem Masse die Einweisungen in die stationären Einrichtungen verzögert und in einzelnen Fällen verhindern wird, mit den entsprechenden finanziellen Entlastungen für die Gemeinden.

Eine einfache Kosten-Gegenüberstellung mag dies veranschaulichen:

	Acht beteiligte Spitex-Organisationen Bezirk Dielsdorf	Pflegeheim RAI-RUG Stufe 4
Durchschnittlicher Gemeindebeitrag pro Klient/in pro Jahr / 2014	Fr. 2'671.--	Fr. 26'900.—

Der Vergleich ist zweifellos stark vereinfacht. Dennoch kann dieser Vergleich einen Eindruck vom Sparpotenzial geben. Wenn es der Spitex Regional gelingt, mit ihren Dienstleistungen, und insbesondere mit ihrer 24-Std.-Spitex, pflegebedürftige Menschen länger in ihrer vertrauten Umgebung zu halten (und so auch das freiwillige Angehörigen- und Nachbarschaftshilfesystem zu unterstützen), dann werden einige pflegebedürftige Menschen später in die stationäre Einrichtung eingewiesen werden – mit namhaften Einsparungen für die Gemeinde(n).

Auf der Basis der durchschnittlichen Gemeindebeiträge pro Jahr für eine/n durchschnittliche/n Klienten/in kann die Vermeidung eines Übertritts in das Pflegeheim der Gemeinde Kosten von rund Fr. 24'200.-- ersparen.

7 Finanzierung der Restkosten

7.1 Einleitung

Spitex-Organisationen finanzieren sich in aller Regel wie folgt:

- **Beiträge der Krankenversicherung** (vom Bundesrat festgelegt)
- **Normdefizitbeiträge der Gemeinden** (werden jeweils im Herbst vom Regierungsrat festgelegt)
- **Patientenbeteiligung**
- **Beiträge der Krankenversicherungen und der Gemeinden an die Leistungen der Akut- und Übergangspflege**
- **Zahlungen der Klienten/innen für hauswirtschaftliche Leistungen**
- **Beiträge der Gemeinden an die hauswirtschaftlichen Leistungen**
- **Restfinanzierung durch die Gemeinden (Defizitdeckung)**

Die **Beiträge der Krankenversicherungen**, die vom Bundesrat festgelegt werden, sind über Jahre auf dem gleichen Niveau geblieben:

Leistungskategorie	Beitrag KK pro Leistungsstunde
Abklärung und Beratung	Fr. 79.80
Untersuchung und Behandlung	Fr. 65.40
Grundpflege	Fr. 54.60

Die Normdefizitbeiträge werden vom Regierungsrat festgelegt (gemäss § 17 Abs. 2 i.V.m. § 16 Abs. 4 Pflegegesetz). Für die Berechnung der Normdefizitbeiträge legt der Regierungsrat die Daten aus der Spitex-Statistik zugrunde (Kostenrechnungen).

Die Normdefizitbeiträge sind in den Jahren 2015-2016 markant erhöht worden:

Leistungskategorie	Normdefizitbeiträge pro verrechnete Leistungsstunde		
	2014 nach Pat.beteiligung	2015 vor Abzug Pat.beteiligung	2016 vor Abzug Pat.beteiligung
Abklärung und Beratung	Fr. 39.05	Fr. 58.00	Fr. 74.70
Untersuchung und Behandlung	Fr. 25.75	Fr. 55.25	Fr. 82.80
Grundpflege	Fr. 36.05	Fr. 62.75	Fr. 77.65

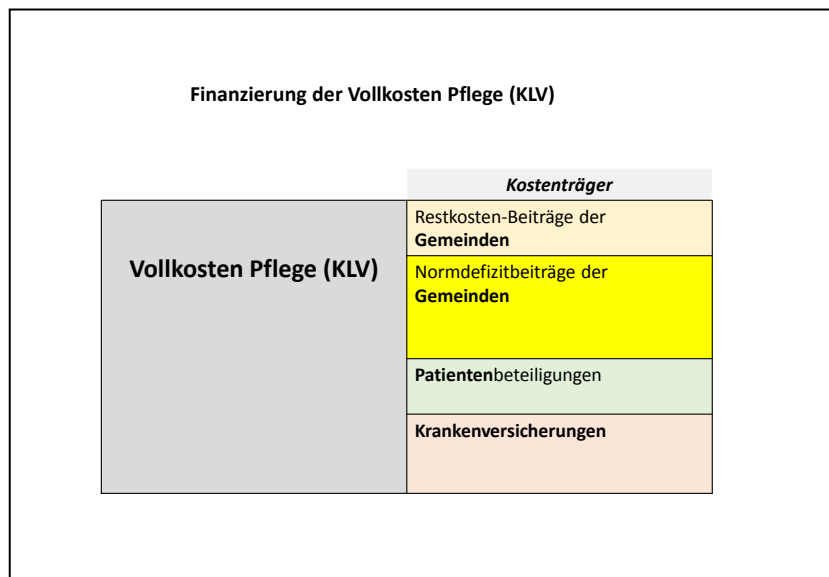
Für die Gemeinden bedeutet dies Folgendes: Die Gemeindebeiträge in Form der Normdefizitbeiträge werden sowohl im Jahre 2015 wie auch im Jahre 2016 und wahrscheinlich in den Folgejahren wesentlich höher sein als noch im Jahre 2014.

Die Entwicklung der Normdefizitbeiträge ist **unabhängig** von der Schaffung der Spitex Regional, denn die Normdefizitbeiträge werden vom Regierungsrat festgelegt. Sie spiegeln die Spitex-Kostenentwicklung im ganzen Kanton.

7.2 Restkosten

Die Spitex-Organisationen mit kommunalem Leistungsauftrag können die Vollkosten in aller Regel nicht mit den Beiträgen der Krankenversicherungen, den Patientenbeteiligungen, den Normdefizitbeiträgen der Gemeinden und den Zahlungen für hauswirtschaftliche Leistungen decken. Sie sind für die Restfinanzierung auf Beiträge der Gemeinden angewiesen.

Wenn es der Spitex Regional gelingt, die Produktivität zu steigern und dadurch die Vollkosten stabil zu halten, werden sich die **Restkosten-Beiträge** der Gemeinden verringern (nicht jedoch die Normdefizitbeiträge).



Die Restkosten-Beiträge werden pro bezogenen Leistungsstunden eruiert. Dies ist nicht nur einfach zu berechnen sondern ist auch verursachergerecht in dem Sinne, dass Leistungen von jener Gemeinde bezahlt werden, in deren Verantwortungsgebiet sie anfallen.

7.3 Lastenausgleich

Beim Vergleich der Gemeindebeiträge IST 2014 und den Modellberechnungen ergeben sich für die einzelnen Gemeinden zum Teil erhebliche Differenzen. Es gibt Gemeinden, die mit Spitex Regional deutlich mehr oder deutlich weniger bezahlen als zuvor. Vor allem kleine Gemeinden mit günstigen Strukturen müssten mit der Spitex Regional mehr bezahlen.

Um diese Differenzen auszugleichen, hat die Kerngruppe entschieden, in den ersten drei Betriebsjahren (2017 – 2019) einen Lastenausgleich einzuführen.

8 Prognostizierte Beiträge der Gemeinden bis 2020

Die Beiträge der Gemeinden errechnen sich aus den Leistungsstunden pro Gemeinde und dem Lastenausgleich. Im Jahr 2017 werden zusätzlich die Aufbaukosten den Gemeinden einmalig in Rechnung gestellt. Diese werden aufgrund der Einwohnerzahlen auf die Gemeinden verteilt.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Belastungen der Gemeinden in den Jahren 2017 und 2018. Da wir in unserem Modell von konstanten Leistungsstunden ausgehen, sind die Beiträge für die Leistungen in beiden Jahren gleich.

In der Realität werden die Leistungsstunden anders ausfallen. Zudem werden zusätzliche Leistungen angeboten, die helfen die stationäre Langzeitpflege zu entlasten. Das wird die Gemeindebeiträge im Bereich Spitex beeinflussen. Diese Effekte wurden in der Variante ohne Wachstum nicht berücksichtigt.

Theoretische Hochrechnung der Gesamtkosten für die Spitex Regional aufgrund der heute bekannten Fälle

	2014 (IST)			Hochrechnung				
Gemeinde	Einwohner	Leistungs- stunden	Spitex Beiträge	Beiträge zu Aufbaukosten	Spitex Beiträge	2017	2018	Vergleich von 3 zu 6
	1	2	3	4	5	6 (=4+5)	7	8
Bachs	598	205	14'624	2'443	12'616	15'059	12'616	434
Boppelsen	1'280	791	25'462	5'228	21'965	27'194	21'965	1'732
Dänikon	1'944	944	31'091	7'941	26'822	34'763	26'822	3'671
Dielsdorf	5'909	5'989	426'676	24'136	368'084	392'221	368'084	-34'455
Hüttikon	703	400	22'563	2'872	19'464	22'336	19'464	-227
Neerach	3'005	2'070	42'129	12'274	36'344	48'618	36'344	6'489
Niederglatt	4'713	5'363	284'921	19'251	245'796	265'047	245'796	-19'875
Niederhasli	9'028	8'673	474'855	36'877	409'647	446'523	409'647	-28'331
Niederweningen	2'871	1'768	97'050	11'727	83'723	95'450	83'723	-1'600
Oberweningen *)	1'823	1'178	52'860	7'446	45'602	53'048	45'602	188
Otelfingen	2'786	3'974	130'919	11'380	112'941	124'321	112'941	-6'598
Regensberg	489	565	12'000	1'997	10'352	12'350	10'352	350
Regensdorf	17'443	17'010	1'138'150	71'249	981'858	1'053'107	981'858	-85'043
Rümlang	7'541	7'842	521'885	30'803	450'219	481'022	450'219	-40'863
Schleinikon	730	931	36'796	2'982	31'743	34'725	31'743	-2'071
Schöfflisdorf	1'384	2'199	59'998	5'653	51'759	57'412	51'759	-2'586
Stadel	2'159	2'034	112'051	8'819	96'664	105'483	96'664	-6'568
Steinmaur	3'376	3'683	84'736	13'790	73'100	86'890	73'100	2'154
Weiach *)	1'153	1'202	48'279	4'710	41'649	46'359	41'649	-1'920
Total	68'935	66'821	3'617'044	281'578	3'120'347	3'401'925	3'120'347	-215'119

*) keine Angaben aus der Erhebung erhalten. Deshalb wurden die Werte aus der Hochrechnung eingesetzt.

Auf der Basis der Normdefizit-Beiträge von 2015.

Erklärung zur Tabelle:

- | | |
|--|--|
| 1) Einwohnerzahl per Ende 2014. Quelle: Stat. Amt Kt. Zürich | 5) Beiträge der Gemeinden für die Leistungsstunden |
| 2) Angaben der Stützpunkte: IST-Werte | 6) Total Beiträge der Gemeinden im Jahr 2017 |
| 3) IST-Beiträge 2014 gemäss Erhebung bei den Gemeinden im Oktober 2015 | 7) Total Beiträge der Gemeinden im Jahr 2018 |
| 4) Beiträge für Aufbaukosten, verteilt nach Einwohnerzahl | 8) Vergleich zw. Den Beiträgen IST 2014 und dem Total der Beiträge 2017 (inkl. Investitionsbeiträge) |

9 Ablaufplanung

Folgender Ablauf ist vorgesehen:

Zeitpunkt	Aktivitäten
November 2015	Die Steuergruppe unterbreitet den Gemeinderäten den Antrag.
	Die Gemeinderäte prüfen den Antrag und entscheiden, ob sie ihn der Gemeindeversammlung vorlegen wollen oder nicht.
Dezember 2015 bis Juni 2016	Beschlussfassung in den Gemeinden
Juli/August 2016	Bei einem positiven Entscheid beginnen die Umsetzungsarbeiten unter Führung der künftigen Trägerschaft der Spitex Regional. Die Steuergruppe hat vorgeschlagen, dass die regionale Spitex-Organisation unter dem Dach des Zweckverbandes Gesundheitszentrum Dielsdorf realisiert werden soll, wenn die von den zustimmenden Gemeinden bezogenen Leistungsstunden zusammen in der Grössenordnung von 50% der im Jahr 2014 erbrachten Leistungsstunden liegen.