

Vorlage Stadtparlament

Datum 24. Oktober 2017
Beschluss Nr. 992
Aktenplan 329.20 Hilfe und Pflege zu Hause

Braucht St.Gallen vier Spitex-Organisationen?; Postulatsbericht

Antrag

Wir beantragen Ihnen, folgenden Beschluss zu fassen:

Das Postulat „Braucht St.Gallen vier Spitex-Organisationen“ wird als erledigt abgeschrieben.

Zusammenfassung

Die Aufgabe, auch in den kommenden Jahrzehnten die gesetzlichen Versorgungsaufträge in den Bereichen Pflege und Betreuung (stationäre Langzeitpflege und Betreuung in Alters- und Pflegeheimen, ambulante Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause) in ausreichender Menge, bei guter Qualität und bezahlbar zu erfüllen, stellt die kommunale Ebene vor grosse Herausforderungen. Eine vertiefte Prüfung der Strukturen und Prozesse in der Spitex, wie sie im Postulat „Braucht St.Gallen vier Spitex-Organisationen?“ gefordert wird, ist gerade vor dem Hintergrund der stetig steigenden finanziellen Bedeutung der Langzeitpflege im städtischen Haushalt, aber auch wegen des gewandelten gesellschaftlichen und technologischen Umfelds, der zunehmenden Komplexität und der allgemein gestiegenen Anforderungen an die Leistungen des Sozial- und Gesundheitswesens notwendig.

Erfreulich ist: Die Menschen werden heute älter und dürfen nach der Phase der Erwerbs- und Familienarbeit einen längeren Lebensabend geniessen. Diese demografische Entwicklung mit ihrer Verschiebung der Gewichte hin zu den Generationen, die nicht mehr in der Erwerbsphase und mit zunehmendem Alter auf Pflege- und Betreuungsleistungen angewiesen sind, erfordert eine geeignete Strategie, daraus abgeleitete Ziele und sorgfältig geplante Massnahmen zur Umsetzung.

Die Direktion Soziales und Sicherheit startet im laufenden Jahr in einen umfassenden Strategieprozess, der sich dem gesamten Feld der Gesundheitsversorgung und Altershilfe, des Daheimwohnens und der Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen sowie den ergänzenden Beratungsleistungen und der Gewinnung und Vermittlung bürgerschaftlichen Engagements widmet. Die Spitex ist dabei nicht der einzige, aber ein äusserst wichtiger Baustein. Sie ist nahe bei den Betroffenen und für viele Haushalte in unserer Stadt eine entscheidende Stütze. Die Spitex stellt für Chronischkranke und Betagte ein unentbehrliches Bindeglied in die Welt ausserhalb der eigenen vier Wände dar.

Der Veränderungsdruck bei der Spitex ist hoch: Aufgrund der demografischen Entwicklung, gesellschaftlicher Trends („lieber daheim als ins Heim“), des medizinischen und technischen Fortschritts und der Umstellung der Spitalfinanzierung auf Fallpauschalen steigt die Nachfrage nach ambulanten

Pflegeleistungen seit Jahren stetig an. Diese Entwicklung wird auf absehbare Zeit anhalten. Gleichzeitig ändern sich die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung grundlegend: Kostendruck, Professionalisierung, Rolle als Arbeitgeberin sind nur drei Aspekte. Die Frage ist, ob die Spitexorganisationen in der Stadt St.Gallen in ihren heutigen Strukturen gerüstet sind, um diesen vielfältigen, komplexen Herausforderungen auch in Zukunft gerecht zu werden. In der Verantwortung steht letztlich die politische Gemeinde, denn ihr weist das Gesetz die Verpflichtung zu, für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung zu sorgen. Als die ambulante Pflege Mitte der 1990er-Jahre zur kassenpflichtigen Leistung wurde, die vom Gemeinwesen bereitzustellen ist, haben die Gemeinden begonnen, mit den Organisationen, welche sich bereits zuvor mit grossem bürgerschaftlichem Engagement auf diesem Gebiet betätigt haben, Leistungsvereinbarungen abzuschliessen. Diese Entwicklung löste eine erste Fusionswelle aus, die auch in der Stadt St.Gallen zu einer Reduktion von rund einem Dutzend zu den heutigen vier Trägerschaften führte.

Die Organisationsstrukturen im Bereich der Spitex sind vielfältig. Noch heute sind es zum grössten Teil gemeinnützige Vereine, welche die Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause im Leistungsauftrag der politischen Gemeinden anbieten. Gelegentlich sind es Stiftungen und zunehmend auch Aktiengesellschaften mit gemeinnütziger Ausrichtung. Auch für die Erfüllung des Versorgungsauftrages durch Dienststellen der öffentlichen Verwaltung, durch öffentlich-rechtliche Anstalten oder Körperschaften wie etwa im Energie- oder Verkehrsbereich gibt es Beispiele.

Die Erfüllung staatlicher Aufgaben durch private Non-Profit-Anbieter hat gerade in der Ostschweiz und in der Stadt St.Gallen eine lange Tradition. Sie hat sich über viele Jahrzehnte und in vielerlei Hinsicht bewährt und grossen Nutzen für die Gemeinschaft gestiftet. Die Mitwirkung ehrenamtlicher Vorstände im Milizsystem trägt zur Verankerung der betreffenden Dienste und Einrichtungen in der Bevölkerung bei und sie stärkt ganz allgemein die Selbstverantwortung.

Jede Organisation muss sich veränderten Rahmenbedingungen anpassen, leistungsfähig bleiben und die Zukunft aktiv mitgestalten. Obwohl sich im Bereich der Spitex die Rahmenbedingungen und die Aufgabenstellungen äusserst dynamisch entwickelt haben und Reformen notwendig erscheinen, sind die Strukturen seit langen Jahren unverändert. Es ist in den vergangenen Jahren nicht gelungen, alle Energien zu bündeln und zusammen auf ein gemeinsames Ziel hin zu fokussieren: die Schaffung einer tragfähigen Spitex-Versorgung, die auch in den bevorstehenden fünfzehn bis zwanzig Wachstumsjahren in der Lage sein wird, ihre Aufgaben überzeugend zu erfüllen. „Ambulant vor stationär“ ist die Strategie, „Lieber daheim als ins Heim“ der Leitspruch.

Die Spitex soll bedarfsgerecht wachsen. Sie soll noch verstärkt dazu beitragen, dass Betagte und zu betreuende Personen länger im eigenen Haushalt bleiben und sich Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf nach einem Aufenthalt im Akutspital rasch wieder in der gewohnten Umgebung zurechtfinden.

Dazu braucht es nicht nur die Spitex, es braucht darüber hinaus vielfältige flankierende Dienste und Massnahmen, insbesondere: Information und Beratung, Case Management, Anpassungen im Wohnumfeld mit dem Ziel der Barrierefreiheit, kurze Wege zu Infrastrukturen des täglichen Lebens im Quartier, Beseitigung von Mobilitätshindernissen im öffentlichen Raum, Begleitung und Unterstützung in der Alltagsbewältigung durch Nachbarschaftshilfe und freiwilliges Engagement.

Der Spitex kommt eine zentrale Rolle in einer übergeordneten Strategie für die städtische Versorgungsplanung zu. Die Spitex-Organisationen leisten mit hohem Engagement eine grosse Arbeit zugunsten der Bevölkerung der Stadt St.Gallen. Auch wenn diese übergeordnete Strategie noch zu erarbeiten ist, kann doch bereits heute festgestellt werden, dass bei den bisherigen Strukturen in mancher Hinsicht eine Überprüfung und Weiterentwicklung notwendig ist. Sowohl auf strategischer wie auch auf operativer Ebene besteht Synergiepotenzial, das zurzeit nicht genutzt wird. Es hat sich bereits in der Vergangenheit gezeigt, dass eine übergeordnete Steuerung der Versorgung in der

heutigen Konstellation stark erschwert ist. Für den Stadtrat ist es daher von grosser strategischer Bedeutung, in diesem wichtigen gesellschaftspolitischen Handlungsfeld stärker gestaltend zu wirken.

Das Anliegen einer Zusammenführung der vier Spitex-Vereine in eine einzige, umfassende Organisation hat die Stadt in den vergangenen Jahren mit Verweis auf dadurch mögliche, sowohl quantitative als auch qualitative Verbesserungen bei der Versorgung wiederholt bei den Trägerschaften vorgebracht. Damit verbunden war immer auch die Zusicherung der Unterstützung und Begleitung im Fusionsprozess. Mit Blick auf die Dringlichkeit des Anliegens einer vereinfachten Struktur wurde die Laufzeit der Leistungsvereinbarungen mit den Partnerorganisationen verkürzt. Bislang konnten sich die Organisationen allerdings nicht zu einem Zusammenschluss durchringen, der ihnen erlauben würde, eine gemeinsame Organisation und den Weg dorthin eigenständig zu gestalten. Dies haben sie in den vergangenen Jahren verschiedentlich schriftlich bekräftigt.

Der Stadtrat sieht sich deshalb veranlasst, eine aktivere Rolle zu übernehmen, um die Erfüllung der gesetzlichen Versorgungsaufträge auch künftig nachhaltig sicherzustellen, und er hat dazu verschiedene Optionen geprüft:

- Privatrechtlichen Vereinen eine Fusion zu verordnen, ist keine Option, weder rechtlich noch politisch.
- Die öffentliche Ausschreibung des Leistungsauftrages, unter der Voraussetzung, dass das ganze Versorgungsgebiet von einem einzigen Anbieter übernommen werden müsste, beurteilt der Stadtrat aus verschiedenen Gründen als risikoreich und nicht zielführend.
- Angestrebt wird der Aufbau einer neuen Einheitsorganisation für das ganze Stadtgebiet unter der Federführung der Stadt. In diese können sich die bestehenden Organisationen einbringen, indem sie sich gemeinsam mit der Stadt in diesen Entwicklungsprozess begeben und ihr Mitdenken, ihr grosses Fachwissen, ihre Erfahrungen und ihr Engagement einbringen. Denn über das Ziel, dass allen Einwohnerinnen und Einwohnern auch künftig eine optimale und qualitativ hoch stehende ambulante Versorgung zur Verfügung stehen soll, sind sich alle Partner einig.

Im Einklang mit der liberalen Tradition steht für den Stadtrat die Neugründung einer verwaltungsexternen Organisation im Vordergrund. Trotz entsprechender Rückmeldungen der Spitex-Organisationen anlässlich der Konsultation zum Berichtsentwurf wird daher die Variante, die Spitex-Dienste als städtische Dienststelle zu führen, nicht weiterverfolgt.

Der vorliegende Bericht beleuchtet, entsprechend dem Postulatsauftrag (vgl. Kapitel 1), in umfassender Weise die Spitex-Thematik in der Stadt St.Gallen:

In Kapitel 2 wird die Ausgangslage für den Versorgungsauftrag in der ambulanten Pflege mit seinen nationalen, kantonalen und kommunalen Rahmenbedingungen unter strategischen Aspekten dargestellt. Die aktuelle Situation und deren Schwachpunkte sind in den Kapiteln 3 bis 6 beschrieben. Kapitel 7 blickt zurück auf frühere Anläufe zur Optimierung der Strukturen. Die Erkenntnisse und Folgerungen der vorangehenden Kapitel sind als Fazit in Kapitel 8 zusammengefasst. Im darauffolgenden Kapitel 9 wird eine künftige Einheitsorganisation als Alternative zu den heutigen Strukturen skizziert, wobei der Status quo und eine mögliche Einheitsorganisation sowohl auf der strategischen als auch auf der operativen Ebene einander gegenübergestellt werden. In Kapitel 10 werden verschiedene Wege, wie eine solche Einheitsorganisation realisiert werden könnte, dargestellt und bewertet. Schliesslich wird in Kapitel 11 erläutert, was die Schaffung einer Einheits-Spitexorganisation für den Bereich der *Hilfe zu Hause* bedeutet, der in der Stadt St.Gallen zu 75 Prozent von zwei Leistungserbringern ausserhalb der klassischen Spitex erfüllt wird (Pro Senectute sowie Haushalts- und Entlastungsdienst der Frauenzentrale).

Die vier Spitex-Organisationen wurden im Sommer 2016 konsultiert und zur Stellungnahme zum Berichtsentwurf eingeladen, ebenso wie der kantonale Spitex-Verband. Die Rückmeldungen aus der

Konsultation sind in Kapitel 12 zusammengefasst. Welche Erkenntnisse der Stadtrat aus der Konsultation gewonnen hat, wird in Kapitel 13 dargelegt. Der Postulatsbericht schliesst mit einem Ausblick auf das weitere Vorgehen (Kapitel 14).

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
Inhaltsverzeichnis	5
1 Postulatsauftrag	6
2 Ausgangslage	6
2.1 Die Spitex im Kontext der kommunalen Alterspolitik und der Langzeitpflege	6
2.2 Bedeutung der Langzeitpflege für die kommunalen Finanzen	9
2.3 Rahmenbedingungen in der Schweiz und im Kanton St.Gallen.....	10
2.4 Rahmenbedingungen der Spitex in der Stadt St.Gallen.....	13
3 Umsetzung des gesetzlichen Versorgungsauftrages in der Stadt St.Gallen.....	14
4 Kosten- und Ertragsstruktur in der Hilfe und Pflege zu Hause	17
5 Anspruchsvolle Strukturen – eine kritische Beleuchtung.....	18
5.1 Zusammenarbeit gleichrangiger Organisationen ohne „unité de doctrine“	18
5.2 Zusammenarbeit mit der Stadt und Rollenwahrnehmung der Spitex-Organisationen im Kontext der städtischen Alters- und Generationenpolitik.....	19
5.3 Kein Mehrwert durch Wettbewerb und Auswahlmöglichkeiten.....	20
5.4 Eingeschränkte finanzielle Transparenz.....	21
5.5 Städtischer Aufwand im Kontraktmanagement.....	21
5.6 Limitierte Steuerbarkeit des Versorgungssystems	21
6 St.Galler Spitex-Organisationen im Branchenvergleich	22
6.1 Kosten	22
6.2 Qualität.....	22
7 Frühere Anläufe für eine Strukturbereinigung.....	23
8 Fazit	26
9 Einheitsorganisation als Alternative	27
9.1 Auswirkungen auf der strategischen Ebene	28
9.2 Auswirkungen auf der operativen Ebene: Führung und Administration	29
9.3 Auswirkungen auf der operativen Ebene: Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung.....	29
9.4 Auswirkungen auf Sach- und Transportaufwand und sonstigen Betriebsaufwand	30
10 Wege zur Einheitsorganisation	30
11 Auswirkungen auf die Hilfe zu Hause	32
12 Konsultation der Spitex-Organisationen und des Spitex-Verbands.....	33
12.1 Spitex St.Gallen-Ost und Spitex Centrum – Notker-Verein	34
12.2 Spitex West.....	34
12.3 Spitex Centrum – Stadt Spitex.....	35
12.4 Spitex-Verband SG AR AI.....	36
13 Erkenntnisse aus der Konsultation	37
14 Weiteres Vorgehen	38

1 Postulatsauftrag

Am 21. Mai 2013 erklärte das Stadtparlament das Postulat „Braucht St.Gallen vier Spitex-Organisationen?“ erheblich. In der Postulatsbegründung wird in Frage gestellt, ob die aktuellen Strukturen geeignet sind, den gesetzlichen Versorgungsauftrag für Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause kostengünstig und in hoher Qualität zu erfüllen und ob die dafür erforderlichen städtischen Subventionen angesichts der Kleinteiligkeit der Anbieterlandschaft optimal eingesetzt sind. Einerseits werden das Leistungsangebot und die Qualitätsentwicklung mit Verweis auf die gestiegenen fachlichen Anforderungen und den Bedarf nach spezialisierten Diensten (Psychiatriepflege, Palliativpflege, Wundpflege, Stomapflege) angesprochen. Die Postulierenden orten andererseits Verbesserungspotenzial, indem administrative und führungsmässige Doppelspurigkeiten etwa in der Zusammenarbeit mit der Stadt vermieden und Grössenvorteile genutzt werden, beispielsweise bei der Beschaffung, beim Personaleinsatz, bei den Informatikressourcen und in der Ausbildung. Angeregt wird zudem die Schaffung eines gesamtstädtischen 24h-Spitex-Angebotes.

Der Postulatsauftrag lautet:

Aus den genannten qualitativen und finanziellen Überlegungen ersuchen wir den Stadtrat, dem Parlament in einem Bericht darzulegen, wie er die Zukunft der vier städtischen Spitex-Organisationen beurteilt und allenfalls einen Vorschlag für die Organisation in Form einer einzigen „Spitex St.Gallen“ zu unterbreiten.

Der Stadtrat hat in seinem Antrag auf Erheblicherklärung¹ bestätigt, dass eine vertiefte Prüfung der Strukturen und Prozesse in der Spitex angezeigt ist. Er verwies dabei auf die steigende Bedeutung, welche die Finanzierung der Langzeitpflege im städtischen Haushalt in den letzten Jahren erhalten hat, aber auch auf das gewandelte gesellschaftliche und technologische Umfeld, die zunehmende Komplexität und die allgemein gestiegenen Anforderungen an die Leistungen des Sozial- und Gesundheitswesens.

Der vorliegende Bericht beleuchtet den Versorgungsauftrag in der ambulanten Pflege unter strategischen Aspekten, beschreibt die aktuelle Situation und erläutert die Massnahmen, mit denen der Stadtrat die strategischen Ziele erreichen will. Die vier Spitex-Organisationen wurden im Sommer 2016 konsultiert und konnten zum Berichtsentwurf Stellung nehmen.

2 Ausgangslage

2.1 Die Spitex im Kontext der kommunalen Alterspolitik und der Langzeitpflege

Die aktuellen Erhebungen des Bundesamtes für Statistik zeigen²: Drei Viertel der Spitex-Klientinnen und -Klienten sind 65 Jahre alt und älter. Sie beanspruchen 82 Prozent der verrechneten Leistungsstunden. Mehr als die Hälfte der verrechneten Leistungsstunden werden für 80-jährige und ältere Klientinnen und Klienten erbracht, obwohl diese nur 5 Prozent der Gesamtbevölkerung der Schweiz ausmachen. Wer von Spitex spricht, meint damit implizit immer auch die Alterspolitik des Gemeinwesens.

Die im Postulat aufgeworfenen Fragen sind strategischer Art und daher sinnvollerweise im grösseren Zusammenhang der städtischen Alters- und Gesundheitspolitik abzuhandeln. Eine isolierte Betrachtung

¹ Vorlage Nr. 358 vom 26. März 2013.

² Bundesamt für Statistik (2015): Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause. Ergebnisse 2014: Zahlen und Trends, in: BFS Aktuell 14 Gesundheit, November 2015, S. 2.

tung der Spitex griffe zu kurz. Daher werden zunächst die Rolle und Funktion der vier von der Stadt unterstützten Spitexorganisationen im Gesamtzusammenhang dargestellt.

Die Spitex ist ein zentraler Baustein der kommunalen Altershilfe und Gesundheitsversorgung. Zu dieser zählen ebenfalls die stationäre Pflege und Betreuung in den Alters- und Pflegeheimen, die Sozialberatung von Menschen im Alter, die vorstationären Formen des Wohnens im Alter, eine möglichst barrierefreie Mobilität in der Stadt, die Zeitvorsorge³, die zahlreichen Formen der Freiwilligenarbeit im Altersbereich sowie „altersfitte“ Strukturen und Angebote in den Quartieren.

Der Bevölkerung ein bedarfsgerechtes Angebot an Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause zur Verfügung zu stellen, ist ein gesetzlicher Versorgungsauftrag, der im Kanton St.Gallen den Gemeinden obliegt.⁴ Ebenso sind es die Gemeinden, die für ein bedarfsgerechtes Angebot an stationärer Pflege und Betreuung in den Alters- und Pflegeheimen sorgen müssen. Ob der Bedarf nach Pflege, Betreuung und Unterstützung in der Alltagsbewältigung durch ambulante Dienste, vor- oder teilstationäre Angebote oder in einem Heim gedeckt wird, entscheidet sich im konkreten Fall aufgrund der Qualität und der Kosten sowie des Zugangs zu den vorhandenen Angeboten. Sie alle liegen im Zuständigkeits- oder zumindest im Einflussbereich der politischen Gemeinde.

Die gute Erfüllung der kommunalen Versorgungsaufträge soll mit optimalem Mitteleinsatz geschehen. Insofern spielt es eine Rolle, mit welchem Mix an Leistungen der Bedarf gedeckt wird. Ebenfalls sind Werte wie Selbstbestimmung, Entscheidungs- und Wahlfreiheit gebührend zu berücksichtigen, da es sich bei hilfe- und pflegebedürftigen Menschen um eine verletzbare Zielgruppe handelt.

Nach welchen Werten und Grundsätzen die städtische Altershilfe auszurichten ist, lässt sich Grundlagenpapieren wie dem kantonalen Altersleitbild⁵ und der städtischen Alters- und Generationenpolitik⁶ entnehmen. In letzterer wurde für die Stadt St.Gallen der Grundsatz „ambulant vor stationär“ festgeschrieben. Einerseits ist dieser Grundsatz bedeutsam, weil es dem Wunsch der Menschen entspricht, auch im Alter und mit zunehmenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen so lange wie möglich selbstständig zu bleiben. Andererseits aber auch, weil es volkswirtschaftlich und aus gesellschaftspolitischem Blickwinkel vorteilhafter ist, den Verbleib im eigenen Haushalt bis zu einer mittleren Pflege- und Hilfsbedürftigkeit durch gezielte Pflege- und Hilfeleistungen vor Ort zu ermöglichen, um einen Übertritt in eine stationäre Einrichtung zumindest hinauszuzögern oder ganz zu vermeiden.

³ <http://www.zeitvorsorge.ch/>.

⁴ Art. 23 Gesundheitsgesetz vom 28. Juni 1979 (sGS 311.1; GesG) sowie Art. 12 Pflegefinanzierungsgesetz (sGS 331.2; PFG).

⁵ Departement für Inneres und Militär (1996): Aspekte aus dem Altersleitbild des Kantons St.Gallen, Kurzfassung. Download unter www.sg.ch/home/soziales/alter/alterspolitik.html

⁶ Amt für Gesellschaftsfragen (2010): Alters- und Generationenpolitik der Stadt St.Gallen. Grundlagenpapier der Konferenz für Alters- und Behindertenfragen. Download der Broschüre auf www.stadt.sg.ch unter „Gesellschaft und Sicherheit / Ältere Menschen“.

Im gesamtschweizerischen Vergleich zeigt sich, dass das Potenzial für die ambulante Leistungserbringung in der Langzeitpflege im Kanton St.Gallen noch nicht ausgeschöpft ist: Ein vergleichsweise hoher Anteil der Menschen nimmt stationäre Betreuungseinrichtungen in Anspruch (vgl. Abbildung 1). Dies gilt im Besonderen für die Stadt St.Gallen, deren Angebot an Heimplätzen den kantonalen Bedarfsrichtwert deutlich übersteigt – ohne dass sich dies in einer ungenügenden Auslastung der Einrichtungen niederschlagen würde. Die hohe Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimplätzen zeigt, dass das Heim als Wohnform im Alter bei uns populärer ist, als man annehmen würde. Ein Indikator dafür ist die tiefe durchschnittliche Pflegeintensität in den städtischen Heimen. Mehr als 40 Prozent der Bewohner/innen in städtischen Heimen benötigen weniger als eine Stunde Pflege pro Tag⁷, was einer BESA-Einstufung von 0 bis 3 entspricht. In dieser Situation könnte der Übertritt in eine stationäre Einrichtung dank ambulanter Dienste und eines minimalen sozialen Netzes oft noch hinausgeschoben werden. Eine höhere Inanspruchnahme der Spitex geht tendenziell einher mit einer entsprechend tieferen Heimquote. Der konkrete Mix zwischen ambulant und stationär ist jedoch das Ergebnis verschiedener Faktoren. Gezielt beeinflussen lässt er sich etwa durch Information und Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, die Verfügbarkeit des ambulanten Leistungsangebots, das Vorhandensein von vor- und teilstationären Wohnangeboten für Betagte sowie die Regulierung des Zugangs zur stationären Pflege (z.B. durch Bedarfsnachweis) und die Vernetzung und Koordination der verschiedenen Angebote. Auch kulturelle und topografische oder quartierbezogene Faktoren können eine Rolle spielen.

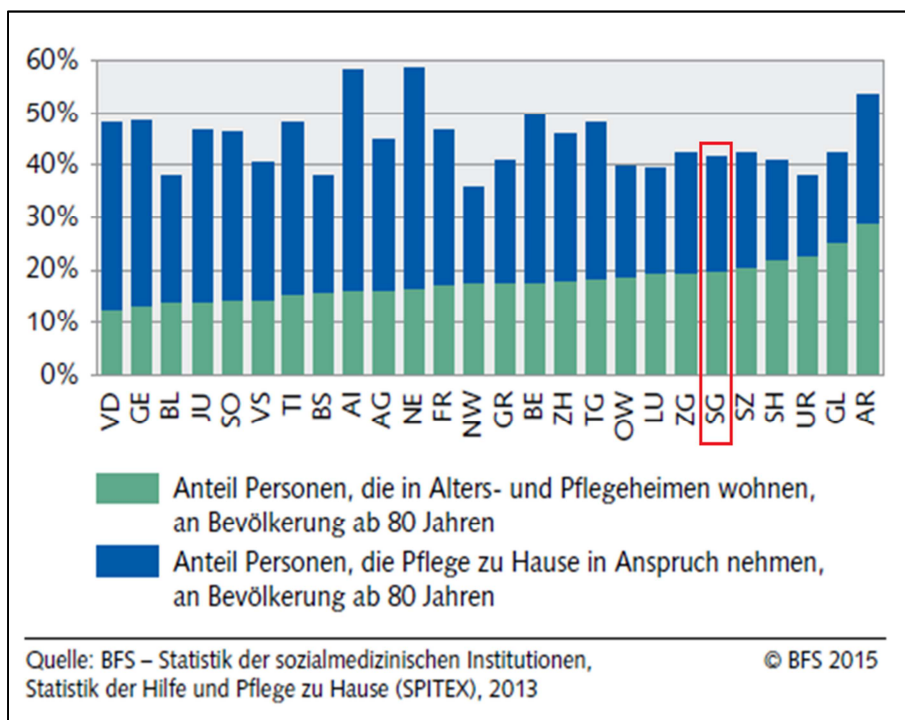


Abbildung 1: Pflegeheimbewohner/innen oder Bezüger/innen von Spitex-Leistungen ab 80 Jahren

⁷ Wert aus der SOMED-Statistik 2014, vgl. Amt für Gesellschaftsfragen (2017): Stationäre Langzeitpflege. Bedarfsplanung der Stadt St.Gallen. Aktualisierung für den Zeitraum 2015 bis 2030, <https://goo.gl/C5ykXc>.

Bereits in der städtischen Bedarfsplanung für stationäre Betagteinrichtungen von 2010⁸ wurde auf den hohen Anteil Heimbewohner/innen ohne oder mit geringem Hilfe- und Pflegebedarf hingewiesen und die Empfehlung an die Trägerschaften formuliert, reine Pensionsplätze in Pflegeheimplätze umzuwandeln.⁹ Der künftige demografisch bedingte Zusatzbedarf an Pflegekapazität sollte aus diesem Grunde nur zur Hälfte durch die Bereitstellung weiterer stationärer Kapazitäten gedeckt werden. Das benötigte zusätzliche Leistungsvolumen sei stattdessen von der ambulanten Pflege (Spitex) bereitzustellen.¹⁰ Inzwischen hat sich jedoch gezeigt, dass für die erwünschte Verlagerung hin zur ambulanten Versorgung mehr aktive Steuerung erforderlich ist, als die gegenwärtigen rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen ermöglichen, und dass es darüber hinaus flankierende Massnahmen braucht, um dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ Nachachtung zu verschaffen.

Die Gemeinden, denen im Kanton St.Gallen die Restfinanzierung der nicht durch Tarifeinnahmen gedeckten Pflegekosten obliegt, drängen seit der Einführung der Pflegefinanzierung konsequenter auf eine effiziente und kostenbewusste Leistungserbringung. Eine Leistungserbringung also, die sich am individuellen Betreuungsbedarf orientiert und damit den Bedürfnissen der Betroffenen auf ideale Weise gerecht wird. Es besteht ein grosses öffentliches Interesse an optimalen Versorgungsstrukturen. Dies zeigt sich in der ganzen Schweiz am deutlichen Trend zu Zusammenschlüssen von Spitex-Organisationen, um den aktuellen Herausforderungen besser gerecht zu werden. Wichtig sind darüber hinaus die Bestrebungen, ambulante und stationäre Angebote besser aufeinander abzustimmen und zu koordinieren. Auch die Beratung und Unterstützung bei baulichen Anpassungen mit dem Ziel der Barrierefreiheit, die Schaffung vorstationärer Wohnangebote für Menschen im Alter, die Lancierung von Massnahmen zur Entlastung pflegender und betreuender Angehöriger sowie die gezielte Förderung des Freiwilligenengagements sind Teil kommunaler Strategien, mit denen auf die Herausforderungen der künftigen demografischen Entwicklung reagiert wird.

2.2 Bedeutung der Langzeitpflege für die kommunalen Finanzen

Seit der Einführung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 schlägt das Ausgabenwachstum in der Altershilfe (inkl. Langzeitpflege) mit aller Deutlichkeit auf die kommunalen Finanzen durch. Dies illustriert die Gegenüberstellung der Ausgaben der Jahre 2010 und 2016 sowie des provisorischen Budgets für 2018 deutlich:

	Rechnung 2010	Rechnung 2016	Budget 2018 (prov.)
Restfinanzierung stationäre Pflege	--	CHF 13.231 Mio.	CHF 13.622 Mio.
Restfinanzierung ambulant: Hilfe und Pflege zu Hause	CHF 3.661 Mio.	CHF 4.508 Mio.	CHF 4.511 Mio.
Gemeindenaher Palliative Care	--	CHF 0.053 Mio.	CHF 0.053 Mio.
Sozialberatung im Alter	CHF 0.191 Mio.	CHF 0.238 Mio.	CHF 0.242 Mio.
Stiftung Zeitvorsorge	--	CHF 0.150 Mio.	CHF 0.150 Mio.
Total Altershilfe	CHF 3.852 Mio.	CHF 18.180 Mio.	CHF 18.578 Mio.

Tabelle 1: Entwicklung der städtischen Ausgaben für Altershilfe und Langzeitpflege 2010-2018

⁸ Amt für Gesellschaftsfragen (2010): Stationäre Betagteinrichtungen. Bedarfsplanung der Stadt St.Gallen für die Jahre 2010 bis 2025, Februar 2010.

⁹ Ibid., S. 55 (empfohlene Massnahme Nr. 6).

¹⁰ Ibid., S. 55 (empfohlene Massnahmen Nr. 2, 3 und 9).

Hinzu kommen die Baubeiträge an stationäre Betagteinrichtungen aus der Investitionsrechnung (wiedergegeben sind Perioden von fünf bzw. vier Jahren):

	Investitionsrechnung 2007 – 2011	Investitionsrechnung 2012 – 2016	Investitionsplanung 2017 – 2020
Investitionen ins städtische Betagtenheim Riedererholz	CHF 0.275 Mio.	--	--
Baubeiträge an nicht-städtische stationäre Betagteinrichtungen	CHF 20.799 Mio.	CHF 10.846 Mio.	CHF 16.388 Mio.
Total bauliche Investitionen im Betagtenbereich	CHF 21.074 Mio.	CHF 10.846 Mio.	CHF 16.388 Mio.

Tabelle 2: Entwicklung der städtischen Investitionen im Altersbereich (eigenes Betagtenheim sowie Baubeiträge für Heime anderer Trägerschaften in der Stadt St.Gallen)

Seit Herbst 2013 werden den Trägerschaften der Alters- und Pflegeheime statt bisher maximal 40 noch maximal 20 Prozent der anrechenbaren Investitionskosten als Baubeitrag gewährt. Dabei handelt es sich um einen ersten Schritt zur Verhinderung von Fehlanreizen.

Die deutlich gewachsene finanzielle Bedeutung von Langzeitpflege und Altershilfe sowie deren absehbare, demografisch forcierte Entwicklung verdeutlichen, dass künftig mehr aktive Steuerung der Stadt notwendig ist, um ein weitgehend unkontrolliertes Ausgabenwachstum zu verhindern. Bei den grossen Kostenblöcken „Restfinanzierung stationäre Pflege“, „Restfinanzierung ambulante Pflege“ und „Restfinanzierung Hilfe zu Hause“ handelt es sich um gebundene Ausgaben. Exekutive und Legislative sind daher noch mehr in der Pflicht, genau hinzuschauen, wohin die Ressourcen fliessen und ob sie tatsächlich effektiv und effizient eingesetzt werden. So hat beispielsweise die Stadt Schaffhausen in den letzten fünf Jahren durch Anpassung der Rahmenbedingungen eine entsprechende Kurskorrektur durch die Schaffung eines koordinierten Versorgungsnetzwerks sowie durch flankierende Massnahmen in allen relevanten Bereichen vorgenommen. Schaffhausen hat dadurch wesentliche Fortschritte erreicht, um das Ziel „So lange wie möglich zu Hause“ für die Bevölkerung zu vertretbaren Kosten zu realisieren.

Vor diesem Hintergrund wird die grosse strategische Bedeutung der Spitex in der Versorgungslandschaft der Stadt St.Gallen deutlich: Ohne eine leistungsfähige und strategisch gut aufgestellte Spitex wird es nicht möglich sein, die beabsichtigte Verschiebung von „stationär“ hin zu mehr „ambulant“ zu realisieren. Selbstverständlich sind auch weitere Massnahmen in den oben aufgeführten Ansatzpunkten zu ergreifen.

Im Hinblick auf die Beantwortung der Fragen aus dem Postulat ist den folgenden Ausführungen daher eine weitere Frage voranzustellen:

Ist die Stadt St.Gallen in der aktuellen Struktur mit vier unabhängigen Spitex-Organisationen, die durch gleich lautende städtische Leistungsvereinbarungen lose gekoppelt sind, in der Lage, die skizzierten Herausforderungen einer kohärenten und zielgerichteten kommunalen Alters- und Gesundheitspolitik erfolgreich zu bewältigen?

2.3 Rahmenbedingungen in der Schweiz und im Kanton St.Gallen

Aufgrund der demografischen Entwicklung (die Bevölkerung altert), gesellschaftlicher Trends („Lieber daheim als ins Heim“), des medizinischen und technischen Fortschritts und der Umstellung der Spitalfinanzierung auf Fallpauschalen steigt die Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen seit Jahren stetig. Dieser Verlauf wird sich weiter fortsetzen.

Der allgemeine Kostendruck im Gesundheitswesen sowie immer kürzere Reaktionszeiten bei Spitalentlassungen haben zu einer deutlichen Beschleunigung und zu einer hoch getakteten Arbeitsweise in der Spitex geführt. Gleichzeitig haben die fachlichen Ansprüche und die Erwartungen der Klientinnen und Klienten sowie ihrer Angehörigen an die Professionalität der Spitex zugenommen.

Auch die Anforderungen an die Spitex als Arbeitgeberin haben sich gewandelt: Einerseits muss sie seit den Reformen in der Berufsbildung¹¹ selbst dafür sorgen, dass ihr auch künftig ausreichend und gut qualifizierter Berufsnachwuchs zur Verfügung steht. Andererseits zeichnet sich (ebenfalls demografisch bedingt) ein Kampf um geeignete Mitarbeitende im Gesundheitswesen ab, so dass sich die Betriebe mit attraktiven Arbeitsbedingungen profilieren müssen. Dies bedingt nicht zuletzt professionelle Strukturen, zeitgemässe Arbeitsmittel und ein ständiges Bemühen, fachlich à jour zu bleiben.

Auch Entwicklungen im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) wirken sich unmittelbar auf die Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der Spitex aus. So muss beispielsweise die Anschlussfähigkeit der Spitex im Gesundheitswesen sichergestellt werden¹², andererseits muss sie im liberalisierten Umfeld mit der privaten Konkurrenz mithalten können. Prozesse werden zunehmend elektronisch unterstützt, sowohl in der Zusammenarbeit und der Kommunikation als auch im Datenaustausch mit Zuweisern und Krankenversicherern. Gleichzeitig eröffnet der technische Fortschritt neue Möglichkeiten, die Leistungserbringung effizienter zu organisieren. Dies setzt entsprechende IT-Kompetenz in den Organisationen voraus: Es ist anspruchsvoll, die eigenen Prozesse immer wieder zu hinterfragen, das Potenzial neuer Lösungen zu erkennen und sie für die eigene Organisation nutzbar zu machen. Letztlich sind die Errungenschaften der IKT so zu nutzen, dass die personellen Ressourcen vor allem der Pflege, Betreuung und Unterstützung der Klientinnen und Klienten zu Gute kommen, während die erforderlichen Hilfsprozesse so effizient und kostengünstig wie möglich im Hintergrund ablaufen.

Seit 1995 hat sich die Situation der ambulanten Pflege in der Schweiz deutlich verändert und die Anzahl der Spitex-Basisorganisationen hat sich praktisch halbiert. Eine erste Fusionswelle kam mit dem Inkrafttreten des KVG per 1. Januar 1996 ins Rollen; die Pflegefinanzierung von 2011 löste die aktuelle Entwicklung aus. 1997 gab es rund tausend gemeinnützige Spitex-Organisation, im Jahr 2000 waren es noch 787 und Ende 2015 nur noch 572 Basisorganisationen. Zahlreiche Fusionen und Regionalisierungen sind im Gang oder wurden kürzlich abgeschlossen, so v.a. in den Kantonen Bern, Aargau, Luzern, Zürich und Solothurn, aber auch in der Ostschweiz.

Diese Entwicklung wird durch den Konzentrationsprozess der gemeinnützigen Spitex-Anbieter, wie er in der Stadt Zürich abgelaufen ist, beispielhaft verdeutlicht: Vor 2001 zählte man in Zürich 21 verschiedene gemeinnützige Spitex-Vereine. 2004 schlossen sich elf davon zu drei Organisationen zusammen, zwischen 2004 und 2008 verschwanden durch Anschlüsse und Übernahmen weitere sechs Vereine. Schliesslich schlossen sich per 1. Januar 2010 die verbliebenen Spitex-Organisationen (SPO) zu gerade noch zwei Organisationen zusammen. Innerhalb von knapp zehn Jahren vereinfachten sich die Strukturen durch die Reduktion der Spitex-Anbieter von vormals 21 auf noch zwei markant.

Auslöser für die erste Fusionswelle war die Unterstellung der Spitex unter das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) Ende der 1990er-Jahre. Damit wurde die ambulante Pflege erstmals zur kas-

¹¹ Mit der Revision des Eidg. Berufsbildungsgesetzes (BBG) 2004 wurden erstmals sämtliche Berufe ausserhalb der Hochschulen einem einheitlichen System unterstellt und damit untereinander vergleichbar. Neu sind seither auch die bisher kantonal geregelten Berufsbereiche Gesundheit, Soziales und Kunst (GSK) Teil der eidgenössischen Berufsbildungspolitik.

¹² z.B. im Bereich der elektronischen Abrechnung mit den Versicherern, im elektronischen Austausch von Patientendaten.

senpflichtigen Leistung und die bisher meist von gemeinnützigen Trägerschaften angebotenen Leistungen (Hauspflege, Gemeindefrankenpflege) wurden neu offiziell anerkannt und professionalisiert. Die Zuständigkeit für die wohnortnahe Versorgung wurde den politischen Gemeinden zugewiesen. In den meisten Fällen schlossen diese Leistungsvereinbarungen mit den bestehenden lokalen Diensten ab, erwarteten im Gegenzug aber den Zusammenschluss kleiner Vereine zu betriebswirtschaftlich sinnvollen grösseren Einheiten. Auch in der Stadt St.Gallen reduzierte sich in dieser Phase die Anzahl Anbieter durch Zusammenschlüsse von rund einem Dutzend zu den heutigen vier Vereinen Spitex St.Gallen-Ost, Spitex West, Spitex Centrum – Notker-Verein und Spitex Centrum – Stadt Spitex.

Die zweite grosse Fusionswelle wurde 2011 durch die Einführung der Pflegefinanzierung und die entsprechenden kantonalen Umsetzungen dieser eidgenössischen Vorgaben angestoßen. In zahlreichen Kantonen wurden gesetzliche Vorgaben zum bereitzustellenden Angebot der Hilfe und Pflege zu Hause und dessen zeitlicher Verfügbarkeit erlassen. In der Folge mussten sich zahlreiche kleinere Organisationen zusammenschliessen, um das vorgegebene Leistungsniveau zu gewährleisten. Im Kanton St.Gallen ist keine zweite Fusionswelle zu beobachten, es finden jedoch punktuell regionale Zusammenschlüsse statt.¹³

Im Unterschied zu anderen Kantonen gibt es im Kanton St.Gallen keine gesetzliche Konkretisierung der Anforderungen an die Spitex. Der kantonale Gesetzgeber übertrug im Zuge der Umsetzung der NFA¹⁴ die regulatorischen Kompetenzen auf diesem Gebiet gegen den Willen der Regierung an die Gemeindeebene.¹⁵ Dies hat zur Folge, dass der einzelnen Gemeinde für ihre Interpretation des Versorgungsauftrages grosses Ermessen bleibt. Innerkantonal führte dies zu einer heterogenen Versorgungslage für die Bevölkerung.¹⁶ Es fehlen einheitliche übergeordnete Vorgaben für die Versorgungspflicht sowie eine neutrale fachliche Aufsicht, denn die Aufsichtsfunktion für Leistungserbringer im öffentlichen Auftrag liegt vollumfänglich bei der jeweiligen Gemeinde. Das Fehlen einer kantonalen Gesetzgebung betreffend die Anforderungen an die Spitex bewirkt, dass die Zusammenarbeit zwischen Gemeinden und Spitex bilateral auf vertraglicher Ebene ausgestaltet werden muss. Dies schafft Unsicherheiten, es verursacht darüber hinaus flächendeckend zusätzlichen Aufwand und Reibungsverluste, und die gemeindeseitige Kumulation der Rollen – als Vertragspartnerin und Aufsicht der Spitex – wirkt sich erschwerend auf die Beziehungsgestaltung mit den Leistungserbringern aus.

¹³ Beispiele für grössere Fusionen im Kanton St.Gallen: Spitex am Alten Rhein (2008 und 2012), Spitex Pizol (2009), später erweitert zu Spitex Sarganserland durch Anschlussfusion (2012), Spitex Linth (2016).

¹⁴ NFA bedeutet „Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung“ zwischen Bund und Kantonen. Die NFA trat 2008 in Kraft. Sie gestaltete die Finanzflüsse und die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen sowie auch zwischen den Kantonen neu.

¹⁵ Kantonstrat St.Gallen, Gesetz über die Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, Nr. 22.07.01.

¹⁶ Die regulatorische Lücke wurde auf freiwilliger Basis durch Spitex-Empfehlungen der Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) gefüllt, die für die Gemeinden aber unverbindlich sind.

2.4 Rahmenbedingungen der Spitex in der Stadt St.Gallen

2.4.1 „Ambulant vor stationär“ als Grundsatz

Die Stadt St.Gallen hat sich in ihrer Alters- und Generationenpolitik dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ verpflichtet.¹⁷ Ziel dieser Strategie ist es, dem demografisch bedingten Anstieg der Nachfrage nach Betreuungs- und Langzeitpflegeleistungen nicht in erster Linie durch eine Erhöhung der Bettenzahl in den Alters- und Pflegeheimen, sondern durch den Ausbau der ambulanten Angebote zu begegnen. Dies umfasst etwa den zeitlich erweiterten Zugang zu Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause inklusive Spezialdiensten, zu Betreuungsleistungen im Rahmen der Zeitvorsorge, zu einer gemeindenahen Palliative Care sowie zur Sozialberatung und künftig allenfalls auch zum Case Management in komplexen gesundheitlich-sozialen Situationen. Mit dieser Strategie wird eine grundsätzliche Priorisierung vorgenommen, die sowohl dem häufig geäusserten Wunsch von Betroffenen nach einer möglichst autonomen Lebensführung entspricht als auch volkswirtschaftlich sinnvoll ist. Vom Grundsatz wird abgewichen, wenn der Pflegebedarf ein gewisses Mass überschreitet, wenn erkrankungs- oder umfeldbedingt die Sicherheit nicht gewährleistet ist oder wenn eine entsprechende soziale Indikation vorliegt.

„Ambulant vor stationär“ wird auch in der Bedarfsplanung der stationären Betagteneinrichtungen berücksichtigt, indem ein demografiebedingter künftiger Zusatzbedarf lediglich zur Hälfte durch die Schaffung neuer stationärer Kapazitäten abgedeckt werden soll, während die andere Hälfte über einen Ausbau des ambulanten Angebots aufzufangen ist.¹⁸ Die Hilfe und Pflege zu Hause – und darin die gemeinnützige Spitex mit der ambulanten Pflege als Hauptaufgabe – hat aus diesem Grund für die Stadt St.Gallen eine grosse strategische Bedeutung für die künftige Sicherstellung der Grundversorgung in der Langzeitpflege. Ihr kommt eine zentrale Rolle in der kommunalen Gesundheitsversorgung und Altershilfe zu. Diese ist immer stärker als Netz auszugestalten, in dem sämtliche Akteure miteinander im Austausch sind, um der Bevölkerung ein bedarfsgerechtes, kostengünstiges und qualitativ angemessenes Leistungsangebot verfügbar zu machen.

2.4.2 Hilfe zu Hause primär dem Sozialwesen zugeordnet

Auf nationaler Ebene wurde ab Mitte der 1990er-Jahre sowohl vom Spitex-Verband als auch vom Bundesamt für Gesundheit ein Versorgungsmodell der Hilfe und Pflege zu Hause unter der Maxime „Alles aus einer Hand“ propagiert. Diese Haltung wird heute aufgrund des stärker werdenden Kostendruckes zunehmend hinterfragt. Spitex-Organisationen sehen sich immer öfter mit der Frage konfrontiert, worin der Mehrwert der von Spitex erbrachten hauswirtschaftlichen Leistungen gegenüber anderen, kostengünstigeren Anbietern liege.¹⁹ So hat etwa Spitex Bern eine Studie in Auftrag gegeben, welche die Zweckmässigkeit subventionierter hauswirtschaftlicher Leistungen als Teil des Spitex-Angebots untersuchte. Im Ergebnis wurde das Hauswirtschaftsangebot der Spitex zwar als grundsätzlich unverzichtbar eingestuft, jedoch verbunden mit der Empfehlung, die Kosten zu opti-

¹⁷ Amt für Gesellschaftsfragen (2009): Alters- und Generationenpolitik der Stadt St.Gallen. Grundlagenpapier der Konferenz für Alters- und Behindertenfragen, vom Stadtrat zur Kenntnis genommen im März 2009. Im Internet unter <http://www.stadt.sg.ch/home/gesellschaft-sicherheit/aeltere-menschen.html>.

¹⁸ Amt für Gesellschaftsfragen (2010): Stationäre Betagteneinrichtungen. Bedarfsplanung der Stadt St.Gallen für die Jahre 2010 bis 2025, S. 52.

¹⁹ Die Vollkosten einer Stunde Hauswirtschaft der Spitex lagen in der Stadt St.Gallen im Jahr 2015 bei CHF 67.76. Der Tarif für eine fair entlohnte, legal arbeitende und korrekt abgerechnete Reinigungskraft liegt ausserhalb der Spitex zwischen CHF 39.75 und 45.00 pro Stunde, wobei für die Mitarbeitenden ein (in der Reinigungsbranche überdurchschnittlicher) Stundenlohn von CHF 28.70 brutto resultiert (vgl. www.fairness-at-work.ch).

mieren, die Kundengruppen stärker zu triagieren und die „unproblematischen“ Klientinnen und Klienten an Reinigungsinstitute zu verweisen.²⁰

Die Stadt St.Gallen hat demgegenüber – im Unterschied zu den meisten anderen Städten und Gemeinden in der Deutschschweiz – immer mit Überzeugung an der Laienarbeit im Bereich der Hilfe zu Hause festgehalten. Dadurch resultiert auf dem Platz St.Gallen eine gewisse Konkurrenzsituation zwischen den Leistungserbringern aus dem Gesundheitswesen, nämlich der Spitex-Organisationen (SPO), und den Leistungserbringern aus dem Sozialwesen, der Pro Senectute (PS) sowie dem Haushilfe- und Entlastungsdienst (HED). Dieser strategische Entscheid war einerseits mit Kostenüberlegungen begründet. Er wurde aber auch aus der Überzeugung heraus getroffen, dass die Hilfe zu Hause nicht dem Gesundheits-, sondern dem Sozialwesen zugehörig ist. Die im Gesundheitswesen (Pflege zu Hause) forcierte Professionalisierung der Dienstleistungen hielten Stadtrat und Parlament im hauswirtschaftlichen Bereich (Hilfe zu Hause) nicht im gleichen Masse für geboten und aus Kostengründen auch nicht für wünschenswert.²¹ Der Stadtrat hat daher mit den beiden Anbietern PS und HED die bewährte Zusammenarbeit fortgesetzt – ihr Beitrag zur Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrages ist aus städtischer Sicht unbestritten. Den Grundsatzentscheid dazu hat er im Oktober 2006 gefällt und in den Rahmenleistungsvereinbarungen ab 2009 erneut bekräftigt.²² Die beiden Laienorganisationen sind mit ihren Dienstleistungen in der Bevölkerung sehr gut verankert. Ihr Geschäftsmodell ermöglicht mehr Kontinuität und Raum für zwischenmenschliche Begegnungen, was gerade für wenig mobile Personen von grosser Bedeutung ist und Vereinsamungstendenzen entgegenwirkt. Die Zusammenarbeit der Stadt mit PS und HED hat sich bewährt. Sie verläuft insbesondere seit der konsequenten Durchsetzung der Verpflichtung zur Kosten- und Leistungsrechnung durchwegs konstruktiv.

Der strategische Entscheid der Stadsanktgaller Politik zu Gunsten der Laienorganisationen als primären Partnern für den Versorgungsauftrag im Bereich der Hilfe zu Hause wurde von den SPO zu meist kritisch und mit grossen Vorbehalten aufgenommen. Eine gewisse Beruhigung konnte ab 2009 erreicht werden, als sich Stadt und Leistungserbringer auf einen Zusammenarbeitsmodus mit Vollanbietern im Berufssystem (Spitex) einerseits und Teilanbietern im Laiensystem andererseits (PS, HED) einigten und gleichzeitig die Abgeltung auf ein kostenbasiertes System umgestellt wurde, das den Eigenheiten sowohl der SPO als auch der Laienorganisationen PS und HED Rechnung trug.

Dennoch: Die Zusammenarbeit der Stadt mit den beauftragten Leistungserbringern einerseits sowie zwischen diesen andererseits ist durch den beschriebenen Gegensatz bzw. die Konkurrenzsituation in der Hilfe zu Hause anspruchsvoll.²³

3 Umsetzung des gesetzlichen Versorgungsauftrages in der Stadt St.Gallen

Die Stadt St.Gallen erfüllt den gesetzlichen Versorgungsauftrag im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause²⁴ seit 1998 durch gemeinnützige Trägerschaften, mit denen Leistungsvereinbarungen abgeschlossen werden. Bis Ende 2010 war der Versorgungsbeitrag privater Leistungserbringer ohne kommunalen Leistungsauftrag vernachlässigbar. Die Marktöffnung durch die Pflegefinanzierung im

²⁰ Ecoplan: Hauswirtschaftliche Leistungen: Macht eine Erbringung durch die Spitex Sinn? Evaluation des Mehrnutzens aus einem kombinierten Spitex-Angebot von Hauswirtschaft und Pflege, Bern/Altdorf, 2011.

²¹ Vgl. dazu die Angaben zu den Vollkosten hauswirtschaftlicher Leistungen in Kapitel 11.

²² Siehe dazu auch: Anpassungen im Versorgungssystem der Hilfe und Pflege zu Hause, Vorlage Stadtparlament vom 19. Mai 2009, Nr. 535.

²³ Vgl. dazu die Ausführungen in Kapitel 7.

²⁴ Art. 23 Gesundheitsgesetz vom 28. Juni 1979 (sGS 311.1; abgekürzt GesG) sowie Art. 12 Pflegefinanzierungsgesetz (sGS 331.2; abgekürzt PFG).

Jahr 2011 gab allen qualifizierten Anbietern²⁵ einen Anspruch auf die Restfinanzierung ihrer kassenpflichtigen ambulanten Pflegeleistungen durch die Wohngemeinde des Klienten/der Klientin, auch ohne Leistungsauftrag der Gemeinde. Seither haben private Spitex-Organisationen und freiberuflich tätige Pflegefachpersonen in der Stadt St.Gallen, gemessen an den abgerechneten Stunden, in der ambulanten Pflege einen Marktanteil von etwa 20 Prozent erreicht.

Nicht von der Pflegefinanzierung betroffen ist der Bereich der *Hilfe zu Hause*: Die Klientinnen und Klienten müssen die Kosten hauswirtschaftlicher und betreuender Leistungen, die sie von Anbietern ohne kommunalen Leistungsauftrag beziehen, vollumfänglich selbst tragen. In den Genuss subventionierter Leistungen der Hilfe zu Hause kommt nur, wer diese bei einem kommunal beauftragten Leistungserbringer bezieht, der zuvor nach einem standardisierten Verfahren den individuellen Bedarf abklärt. Die städtischen Subventionen für die Hilfe zu Hause sind keine freiwilligen Leistungen. In der übergeordneten Gesetzgebung ist jedoch nicht konkretisiert, wie stark sich die Gemeinden finanziell engagieren müssen. Den sich daraus ergebenden Gestaltungsspielraum können sie zur Realisierung einer auf die lokalen Bedürfnisse zugeschnittenen Alters- und Gesundheitspolitik nutzen.

Die Gemeinde hat die Versorgung der Bevölkerung im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause mit einem „bedarfsgerechten Angebot“ jederzeit und dauerhaft sicherzustellen. Dies umfasst neben einem gleichberechtigten Zugang für alle Einwohnerinnen und Einwohner und einer minimalen zeitlichen Verfügbarkeit der Dienste auch die mittel- und langfristige Sicherung des beruflichen Nachwuchses. Aus diesem Grund werden die städtisch beauftragten Leistungserbringer für ihre Leistungen in der Berufsbildung separat entschädigt (Pauschalbeiträge pro Auszubildendenverhältnis). Die städtische Restfinanzierung ist so ausgestaltet, dass die beauftragten Leistungserbringer auf Dauer in der Lage sind, das erforderliche Leistungsvolumen in angemessener Qualität zu erbringen. Während die Anbieter ohne Leistungsvereinbarung gemäss den gesetzlichen Vorgaben²⁶ entschädigt werden, orientiert sich die Restfinanzierung der beauftragten Leistungserbringer gemäss der Leistungsvereinbarung an den zu deckenden Kosten für die umfängliche Erfüllung des Versorgungsauftrages und liegt damit höher. Um auch künftig das benötigte Personal zu erhalten, sind die von der Stadt beauftragten Spitex-Organisationen darauf angewiesen, marktübliche Löhne zu bezahlen. Die Kostenentwicklung dürfte daher weiterhin im Gleichtakt mit dem übrigen Gesundheitswesen fortschreiten.

Vertragspartner der Stadt für die Erfüllung des Versorgungsauftrages sind zurzeit vier Spitex-Vereine (Spitex St.Gallen-Ost, Spitex West, Spitex Centrum – Stadt Spitex, Spitex Centrum – Notker-Verein) sowie die Pro Senectute Regionalstelle St.Gallen (PS) und der Haushilfe- und Entlastungsdienst der Frauenzentrale des Kantons St.Gallen (HED).

Einen Überblick über die Grössenordnung und die Entwicklung des Leistungsvolumens der Hilfe und Pflege zu Hause²⁷ geben Abbildung 2 und Abbildung 3.

²⁵ Der Kanton erteilt die entsprechenden Betriebs- und Berufsausübungsbewilligungen auf der Basis eidgenössischer Bestimmungen, vgl. Art. 2 PFG.

²⁶ Art. 11 der Verordnung über die Pflegefinanzierung vom 14. Dezember 2010 (sGS 331.21; abgekürzt PFV). Die in der PFV fixierten Höchstkosten wurden auf der Basis von Kostendaten aus dem Jahr 2009 ermittelt und seither nicht mehr angepasst. Sie sind daher vergleichsweise tief.

²⁷ 2006: 152'000 Std. (37 % Pflege, 63 % Hilfe); 2016: 177'953 Std. (48 % Pflege, 52 % Hilfe).

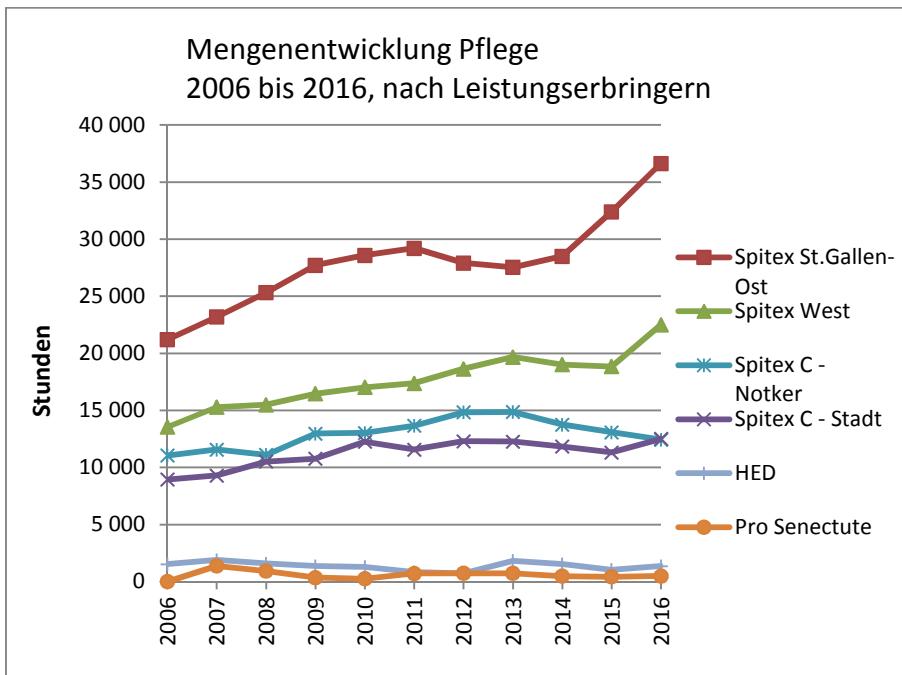


Abbildung 2: Leistungsmengen Pflege zu Hause, städtisch beauftragte Organisationen, 2006-2016

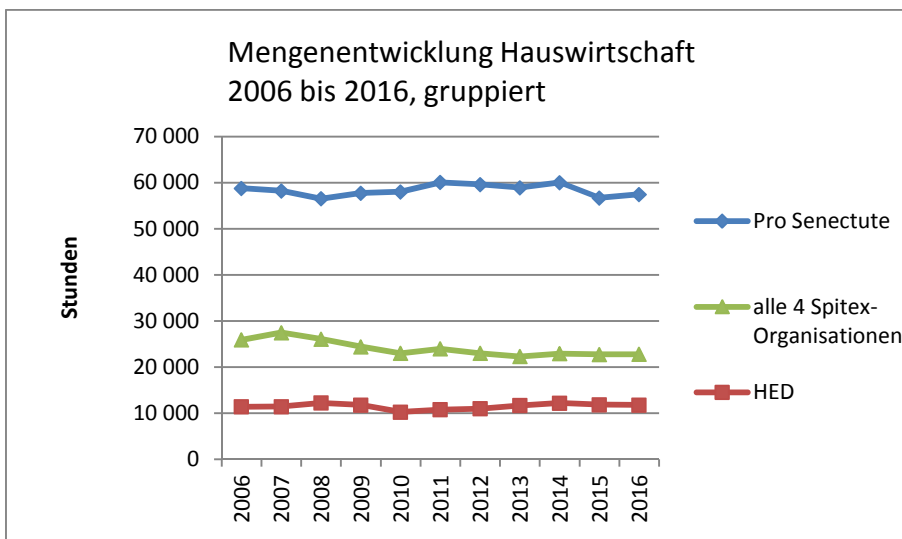


Abbildung 3: Leistungsmengen Hilfe zu Hause (Hauswirtschaft), städtisch beauftragte Organisationen, 2006-2016

Der Schwerpunkt der Spitex-Vereine liegt mit rund 84'000 Stunden jährlich bei der kassenpflichtigen *Pflege zu Hause*²⁸ (Marktanteil 97.8 Prozent innerhalb der städtisch beauftragten Leistungserbringer). Insgesamt erbringt die beauftragte gemeinnützige Spitex in der Stadt St.Gallen ein Leistungsvolumen von knapp 107'000 Stunden pro Jahr.

²⁸ Inkl. ambulante Akut- und Übergangspflege (AÜP).

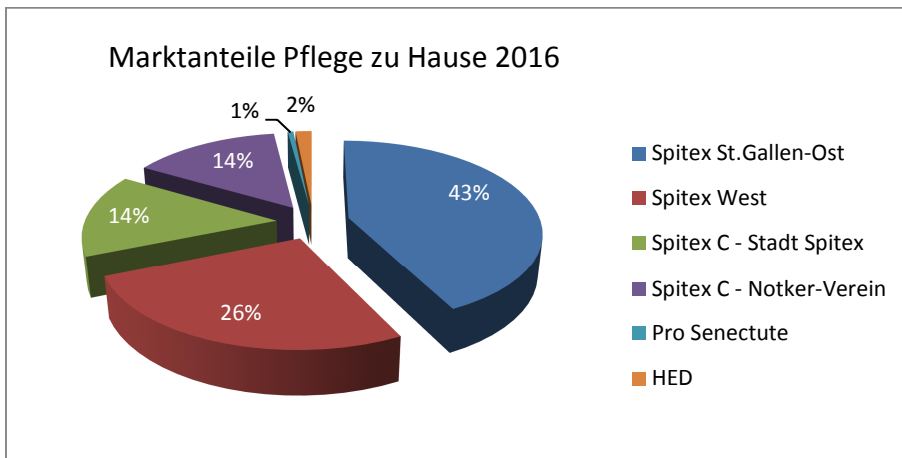


Abbildung 4: Aufteilung des von den städtisch beauftragten Leistungserbringern erbrachten Volumens an kassenpflichtigen Pflegeleistungen 2016 (inkl. Akut- u. Übergangspflege)

Die PS und der HED haben ihr Schwergewicht mit gut 69'000 Stunden hauswirtschaftlichen und sozialbegleiterischen Leistungen bei den nicht-kassenpflichtigen Dienstleistungen der *Hilfe zu Hause*. Zusammen weisen sie in diesem Bereich einen Marktanteil von 75 Prozent auf. Ihr Anteil an der kassenpflichtige Pflege ist mit 1'850 Stunden bzw. rund 3 Prozent pro Jahr sehr gering. Hierbei handelt es sich um ergänzende Leistungen der Grundpflege für Klientinnen und Klienten, die vornehmlich auf Leistungen der *Hilfe zu Hause* angewiesen sind, sonst aber keine aufwändigen Pflegeleistungen benötigen.²⁹

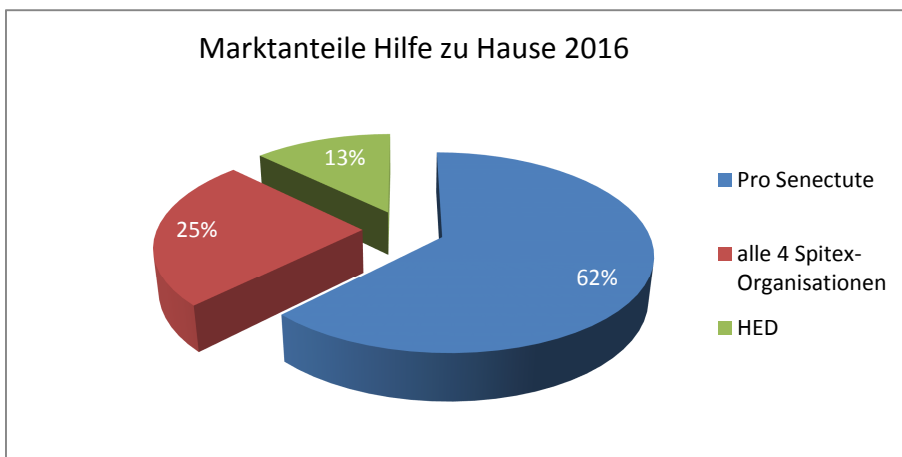


Abbildung 5: Marktanteile städtisch beauftragte Leistungserbringer bei den nicht-kassenpflichtigen hauswirtschaftlichen Leistungen 2016

4 Kosten- und Ertragsstruktur in der Hilfe und Pflege zu Hause

Die *Hilfe zu Hause* und noch stärker die *Pflege zu Hause* sind persönliche Dienstleistungen, die von den Mitarbeitenden der beauftragten Organisationen erbracht werden. Der weitaus grösste Kostenfaktor der Leistungserbringung sind deshalb die Personalkosten, die fast drei Viertel des Gesamtaufwandes verursachen.³⁰ Die Nachfrage nach Pflegeleistungen wird weder von der Klientin bzw.

²⁹ Die Leistungszahlen in diesem und dem vorangehenden Abschnitt beziehen sich auf das Jahr 2016.

³⁰ Die vier städtisch beauftragten SPO beschäftigten im Jahr 2014 172 Mitarbeitende, verteilt auf 94,5 Vollzeitstellen. Der gesamte direkte Personalaufwand 2014 belief sich auf CHF 2.48 Mio.

vom Klienten noch von der Spitex-Organisation definiert, sondern von den zuweisenden Spitälern sowie den Hausärztinnen und -ärzten: Pflegeleistungen, die über die Krankenversicherung abgewickelt werden, dürfen nur auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden. Aus diesem Grund kann die Leistungsmenge von der Stadt als Leistungsbestellerin und gesetzlicher Restfinanziererin und von den Spitex-Organisationen selbst nur geringfügig beeinflusst werden. Auch der Handlungsspielraum, welches Personal mit welcher Qualifikation eingesetzt wird, ist beschränkt, da das KVG den entsprechenden Rahmen klar definiert. Es kann daher nicht nach Belieben weniger qualifiziertes, „günstigeres“ Personal eingesetzt werden.

Stark limitiert sind auch die ertragsseitigen Möglichkeiten: Der Tarifschutz im KVG verbietet es, die Patientinnen und Patienten über die offiziellen und schweizweit einheitlichen Tarife hinaus zur Finanzierung der kassenpflichtigen Pflegeleistungen heranzuziehen. Ein entsprechender Spielraum ist nur bei den Leistungen der Hilfe zu Hause vorhanden, denn hier liegt die Tarifhoheit bei der Stadt. Dieses Potenzial wird aber durch die oben ausgeführte Berücksichtigung von PS und HED als kostengünstigeren Anbietern im Laiensystem bereits zu einem grossen Teil ausgeschöpft. Ausserdem hat der Stadtrat Ende 2012 Anpassungen am Angebot und bei den Tarifen der hauswirtschaftlichen Leistungen der Spitex vorgenommen, die neben der stärkeren Kostenbeteiligung der Klientinnen und Klienten für teurer produzierte Leistungen auch einen gewissen Verlagerungseffekt hin zu den günstigeren Anbietern PS und HED bezweckten. Diese Anpassungen sind am 1. April 2013 in Kraft getreten. Im Zusammenhang mit dem städtischen Entlastungsprogramm Fit13plus wurden zudem per 2015 weitere Anpassungen am Tarifsysteem vorgenommen (Tariferhöhungen bei den Haushilfeleistungen der PS und des HED, Einführung einer Wegpauschale für rein hauswirtschaftliche Einsätze der Spitex).³¹

5 Anspruchsvolle Strukturen – eine kritische Beleuchtung

5.1 Zusammenarbeit gleichrangiger Organisationen ohne „unité de doctrine“

Die Zusammenarbeit der vier Spitex-Organisationen erweist sich als anspruchsvoll. Dies ist zunächst strukturell bedingt: Alle vier SPO sind selbstständige Vereine und damit gleichrangig. Gemeinsame Entscheidungen kommen nur im Konsens zustande. Eine einzelne SPO, die mit einer bestimmten Entscheidung nicht einverstanden ist, kann das gemeinsame Vorgehen blockieren, da niemand in der Position ist, einen Mehrheits- oder Stichentscheid zu fällen und durchzusetzen. Zusammenarbeit und inhaltliche Abstimmung wurden inzwischen insoweit organisiert, als die Präsidien zwei Mal jährlich eine gemeinsame Sitzung abhalten und sich die vier Geschäftsführerinnen ebenfalls regelmässig zu Austauschsitzungen treffen.

Es ist den vier Organisationen bislang nicht immer gelungen, gemeinsame Herausforderungen koordiniert und zielgerichtet anzugehen und in nützlicher Frist umzusetzen. So existieren bis heute weder ein Ausbildungsverbund noch eine gemeinsame Informatikstrategie, und auch die Einführung des Bedarfsklärungsinstruments RAI-HC³² verlief nur teilweise koordiniert. Die Nutzung offensichtlicher Synergiepotenziale (in Führung und Administration, Personalwesen, Informatik, Aus- und Weiterbildung, Einkauf, Fahrzeuge etc.) wurde bisher nicht zielgerichtet genug an die Hand genommen.

In Teilbereichen wie der Öffentlichkeitsarbeit konnten ein gemeinsamer Web-Auftritt³³ und eine einheitliche Spitex-Broschüre realisiert werden. Allerdings wurde der Kompromiss nur unter Verzicht auf

³¹ Vom Stadtrat beschlossen am 16. Dezember 2014.

³² Vgl. Fussnote 44.

³³ www.spitex-stgallen.ch.

das Corporate Design der bestens eingeführten schweizerischen Dachmarke „Spitex“ möglich. In-
dessen wollen nicht alle SPO auf einen parallelen Web-Auftritt als Einzelorganisation verzichten.³⁴
Nach wie vor wird in den oben angeführten Bereichen parallel vorgegangen, was zu höheren Kos-
ten, Effizienzverlusten, suboptimalen Ergebnissen für das Gesamtsystem und einer schwachen Po-
sitionierung der St.Galler Spitex als unentbehrlichem Bestandteil der lokalen Gesundheitsversorgung
führt.

Eine konstruktive Zusammenarbeit der vier SPO setzt die Bereitschaft aller Beteiligten sowie die
Identifikation mit dem übergeordneten Versorgungsauftrag voraus. Zur strukturellen Problematik
kommen die unterschiedlichen Unternehmenskulturen der vier SPO sowie unterschiedliche Interpre-
tationen des Hilfe- und Pflegeauftrages hinzu. Die Folge davon sind Unterschiede zwischen den
SPO beim Leistungsmix und bei der Zusammensetzung der Belegschaft bezüglich beruflicher Quali-
fikation („Skill- und Grademix“), die nicht allein mit Unterschieden in der soziodemografischen Zu-
sammensetzung der Klientschaft je nach Stadtkreis begründet werden können.

5.2 Zusammenarbeit mit der Stadt und Rollenwahrnehmung der Spitex-Organisationen im Kontext der städtischen Alters- und Generationenpolitik

Die Aushandlung der Leistungsaufträge (Rahmenleistungsvereinbarungen und Jahreskontrakte) mit
den SPO ist für alle Beteiligten jedes Mal zeitaufwändig, weil der Stadt als Leistungsbestellerin vier
autonome Organisationen gegenüberstehen, die untereinander nicht selten unterschiedliche Haltun-
gen vertreten. Kommt in den Vertragsverhandlungen zwischen Verwaltung und den Vorständen der
SPO keine einvernehmliche Lösung zustande, muss sich in der Folge die Exekutive einschalten
oder, wie im Budgetprozess 2015, sogar das Parlament. Die zunehmende Politisierung des Spitex-
Dossiers hat zu einer gewissen sozialpolitischen Blockade im Gesundheitsbereich geführt. Das Pro-
jekt der Zeitvorsorge, welches innerhalb der städtischen Alters- und Generationenpolitik als flankie-
rende Massnahme zur Ermöglichung des Daheimwohnens und zur Entlastung von betreuenden und
pflegenden Angehörigen von grosser strategischer Bedeutung ist, erfährt von drei der vier subventi-
onierten SPO als wesentlichen Trägerinnen des ambulanten Versorgungsauftrages bedauerlicher-
weise lediglich marginale oder gar keine Unterstützung, wodurch das Verlagerungsziel hin zu mehr
ambulanter Altershilfe gefährdet ist.³⁵

Ressourcen der Vorstände und Geschäftsführungen werden für die Aufrechterhaltung der heutigen
Parallelstrukturen aufgewendet. Diese Ressourcen fehlen in der Folge bei der gemeinsamen Wei-
terentwicklung des Gesamtsystems. Entwicklungsschritte finden daher nur punktuell und beschränkt
auf die eigene Organisation statt, ohne Berücksichtigung der übergeordneten Versorgungspolitik und
ohne Abstimmung untereinander. Abgestimmte strategische Entwicklungsschritte zur Anpassung an
ein sich veränderndes Umfeld, z.B. beim Dienstleistungsangebot, bei der Verfügbarkeit, bei der Op-
timierung der Logistik und bei der Organisation der unterstützenden Prozesse, sind in der aktuellen

³⁴ www.spitex-west.ch; www.notkerverein.ch.

³⁵ Die Spitex Centrum – Stadt Spitex engagiert sich als einzige der vier SPO aktiv in der Zeitvorsorge, indem
sie Klient/innen mit zusätzlichem Unterstützungsbedarf Einsätze von Zeitvorsorgenden vermittelt und diese
im weiteren Verlauf begleitet. Der Vorstand der Spitex St.Gallen-Ost hat im Herbst 2016 zugesagt, als reine
Meldeorganisation teilzunehmen, d.h. Vermittlung und Begleitung von Einsätzen zugunsten von Klient/innen
der Spitex St.Gallen-Ost obliegen der Geschäftsstelle Zeitvorsorge. Bisher hat Spitex St.Gallen-Ost noch
keine Einsatzgelegenheit gemeldet (Stand Ende März 2017). Die Vorstände der anderen beiden SPO
(West, Notker) haben eine Mitwirkung abgelehnt. Dies schafft geografische Ungleichheiten im Zugang der
Bevölkerung zur Zeitvorsorge und erschwert den Zugang zur wichtigsten Zielgruppe für Einsatzgelegenhei-
ten (zu Hause lebende Betagte mit Unterstützungsbedarf in der Alltagsbewältigung). In der Folge wird das
erwünschte Wachstum der Zeitvorsorge behindert, was mittelfristig den Erfolg dieses innovativen Ansatzes
in der Altershilfe gefährdet.

Konstellation schwierig zu realisieren. Im Vergleich mit anderen Städten und Regionen gibt es in St.Gallen daher weniger Reformen und Neuerungen.³⁶

5.3 Kein Mehrwert durch Wettbewerb und Auswahlmöglichkeiten

Der Umstand, dass in der Stadt St.Gallen vier städtisch beauftragte SPO ihre Dienste anbieten, verschafft der Bevölkerung weder einen Mehrwert durch Wahlmöglichkeiten noch führt er wettbewerbsbedingt zu besserer Qualität und/oder tieferen Kosten: Die Einwohnerinnen und Einwohner können nicht auswählen, von welcher SPO sie im Bedarfsfall gepflegt werden wollen. Die SPO haben das Stadtgebiet untereinander in die Versorgungsregionen Ost, West und Centrum aufgeteilt und dadurch Gebietsmonopole geschaffen. Im Kreis Centrum besteht für die Klientinnen und Klienten eine theoretische Wahlmöglichkeit zwischen zwei Anbieterinnen (Spitex Notker und Stadt Spitex). Diese wird jedoch von einem Zuteilungsmechanismus für Neukundinnen und Neukunden übersteuert, der sich – zufällig – am Wochentag des Erstkontakts orientiert, d.h. je nach Wochentag darf die eine oder die andere SPO den Fall übernehmen. Zudem sind die SPO im Kreis Centrum die kleinsten Betriebe, d.h. es muss angenommen werden, dass sie aufgrund ihrer Grösse suboptimale Kostenstrukturen aufweisen. Immerhin wird Klientinnen und Klienten im Einzelfall auf Wunsch die Umteilung zu einem anderen Leistungserbringer ermöglicht.

In der Vergangenheit gelang es den Organisationen nicht genügend, die Auswirkungen der Siedlungsdynamik auf die Grösse der Einzugsgebiete³⁷ durch die Verschiebung von Zuständigkeiten auszugleichen, so dass sich die Ungleichgewichte zwischen den beiden grösseren Organisationen im Osten und Westen gegenüber den beiden kleineren Organisationen im Kreis Centrum in den letzten Jahren weiter vergrössert haben. Auch hier erschweren die Strukturen eine optimale Nutzung der vorhandenen Ressourcen.

Demgegenüber besteht seit der Einführung der Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 die Möglichkeit, statt der gemeinnützigen, städtisch beauftragten Spitex eine private (i.d.R. gewinnorientierte) zu beauftragen. Seit 2011 gilt die Restfinanzierungspflicht durch die öffentliche Hand auch für Anbieter ohne Leistungsvereinbarung. Dies hat zum Markteintritt zahlreicher privater SPO sowie freischaffender Pflegefachpersonen geführt. Deren Marktanteil hat in den vergangenen zwei Jahren spürbar zugenommen und liegt, gemessen an den geleisteten Stunden, inzwischen bei einem Fünftel.

Eine Wahlfreiheit für die Bevölkerung besteht also nur zwischen der SPO mit städtischem Leistungsauftrag im eigenen Stadtkreis und den privaten Spitex-Anbietern. Einem Teil der Klientinnen und Klienten steht jedoch keine Alternative zur städtisch beauftragten Spitex offen, wenn der Einsatz einem privaten Anbieter nicht lukrativ erscheint.³⁸

³⁶ Im Rahmen des 2005 initiierten Spitex-Städtetreffs mit Spitex-Organisationen aus den grösseren Deutschschweizer Städten ist die Stadt St.Gallen zurzeit durch eine der vier SPO vertreten. Eine aktive Beteiligung an gemeinsamen Projekten und Entwicklungsvorhaben ist aus den bekannten strukturellen Gründen in der Praxis auch bei erkanntem Handlungsbedarf (z.B. in Informatikfragen, im Fort- und Weiterbildungsbereich, im Benchmarking) nicht möglich. Der regelmässige Erfahrungsaustausch in diesem Gremium zeigt, dass sich der Entwicklungsrückstand auf dem Platz St.Gallen Jahr für Jahr vergrössert.

³⁷ Bevölkerungswachstum durch Siedlungsentwicklung im Osten und Westen, Bevölkerungsverlust im Centrum durch Überalterung und Umwandlung von Wohnraum in Büros.

³⁸ z.B. wenn mehrere Kurzbesuche pro Tag nötig sind: Der Tarifschutz im KVG erlaubt keine Verrechnung der Wegzeiten. Anbieter ohne Leistungsauftrag sind im Gegensatz zur Spitex im öffentlichen Auftrag nicht zur Leistung verpflichtet.

5.4 Eingeschränkte finanzielle Transparenz

Für die Ausrichtung einer bedarfs- sowie leistungsgerechten Subventionierung ist eine transparente Kosten- und Leistungsrechnung wichtig. Die vier Spitex-Vereine unterscheiden sich in ihren rechtlichen Konstruktionen. Die Spitex Centrum – Stadt Spitex ist als „einfacher“ Verein strukturiert, d.h. sämtliche Aktivitäten und Transaktionen finden unter diesem Dach statt, während in den anderen drei SPO (Spitex West und Notker-Verein und seit 2016 auch Spitex St.Gallen-Ost³⁹) die eigentliche Spitex-Tätigkeit in einer separaten Betriebsgesellschaft abgewickelt wird. Darüber oder daneben existiert jeweils ein Gönnerverein, dem Mitgliederbeiträge und Spenden zufließen. Im Westen z.B. sind der Gönnerverein und der eigentliche Leistungserbringer (Verein Spitex West) sowohl personell als auch finanziell eng verflochten, wodurch die tatsächlichen finanziellen Verhältnisse der Leistungserbringung für die Subventionsgeberin nicht ersichtlich sind. Ähnliche Konstruktionen finden sich auch beim Notker-Verein und bei der Spitex St.Gallen-Ost. Deshalb bestehen offene Fragen über die tatsächlichen finanziellen Verhältnisse der Trägervereine, da der städtischen Subventionsgeberin gegenüber nur die Betriebsrechnungen der Spitex-Tätigkeit offengelegt werden. Die offenen Fragen betreffen etwa Gewinnverwendung bzw. Verlustvortrag zwischen Betrieb und Verein sowie eine allfällige Quersubventionierung anderer Vereinstätigkeiten. Anzustreben ist daher sowohl eine Vereinheitlichung der (Finanz-)Strukturen als auch – im Zuge davon – eine Erhöhung der Transparenz über alle Ein- und Ausgaben. Angesichts der Tatsache, dass der sachgerechte und dem Gleichbehandlungsgebot verpflichtete Einsatz öffentlicher Gelder jederzeit gegenüber dem Parlament und den Steuerzahler/innen zu rechtfertigen ist, ist diese Anforderung nachvollziehbar.

5.5 Städtischer Aufwand im Kontraktmanagement

Insgesamt steht in der Verwaltung eine halbe Stelle für die Betreuung des Dossiers Hilfe und Pflege zu Hause zur Verfügung. Zurzeit fließen diese Ressourcen praktisch vollumfänglich ins Kontraktmanagement und in die zunehmend auf die politische Ebene verlagerte Interaktion mit den Kontraktpartnern. Schlankere Strukturen seitens der Leistungserbringer würden es erlauben, einen Teil der Kapazität in die erforderliche Weiterentwicklung des Versorgungssystems zu investieren, um dieses „demografiefit“ zu machen.

5.6 Limitierte Steuerbarkeit des Versorgungssystems

Die Möglichkeiten zur Steuerung und Planung des Versorgungssystems durch die Stadt sind aufgrund der geschilderten Situation stark limitiert. Die vier SPO fokussieren in erster Linie auf ihre eigenen Bedürfnisse. Die entschlossene Umsetzung strategischer Massnahmen (z.B. die gezielte Verstärkung von Information, Beratung und Triagierung von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf oder ein schrittweiser und koordinierter Ausbau der ambulanten Angebote) erscheinen angesichts der fehlenden „unité de doctrine“ und des Autonomiebestrebens der vier parallelen SPO wenig erfolgversprechend und unnötig aufwändig. Alle Beteiligten scheuen in dieser Konstellation den Einsatz personeller sowie finanzieller Ressourcen.⁴⁰ Dies ist im Hinblick auf die künftige Entwicklung hinderlich, umso mehr als die städtische Strategie in der Altershilfe unter dem Motto „ambulant vor stationär“ steht. Unter den gegebenen Umständen erscheint die Umsetzbarkeit dieser Strategie ge-

³⁹ Die Spitex St.Gallen-Ost hat am 25.05.2016 den separaten Gönnerverein „Pro Spitex St.Gallen-Ost“ gegründet, aus dem künftig nicht-subventionierte Dienstleistungen sowie Anschaffungen im Infrastrukturbereich etc. finanziert werden können. Spenden und Mitgliederbeiträge werden neu beim Gönnerverein verbucht. Aus der Bilanz der Spitex St.Gallen-Ost wurden im Jahr 2016 ausserdem Fondsmittel im Umfang von CHF 315'364.80 in den neuen Verein verschoben.

⁴⁰ Dies gilt sowohl für die einzelnen SPO als auch für die zuständige städtische Stelle: Das Risiko etwa von unakzeptablen Verzögerungen oder von Projektabbrüchen wird als hoch wahrgenommen.

fährdet – mit negativen Folgen für die Versorgungssituation einerseits, aber auch für die finanzielle Belastung des städtischen Haushalts.

6 St.Galler Spitex-Organisationen im Branchenvergleich

6.1 Kosten

Die vier von der Stadt beauftragten Spitex-Organisationen müssen aber trotz der kritischen Ausführungen in Kapitel 5 den Kostenvergleich nicht scheuen. Dies zeigen die Benchmark-Zahlen, die seit einigen Jahren von verschiedenen Spitex-Kantonalverbänden auf freiwilliger Basis erhoben werden. Sowohl innerhalb des Kantons als auch überregional weisen unsere vier SPO erfreulich tiefe Vollkosten aus und sind im vorderen Drittel der Rangliste zu finden. Insofern lässt sich aus dem Kostenvergleich allein kein Handlungsbedarf ableiten.

Entsprechend dem Ziel „ambulant vor stationär“ dürfen die Gesamtausgaben für die Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause ohnehin wachsen, wenn es mit einem passenden Angebot gelingt, die Inanspruchnahme der stationären Angebote der Langzeitpflege zu reduzieren (Verlagerungsziel).

6.2 Qualität

Der Spitex-Benchmark erstreckt sich bisher nur auf die Kostenseite (Input), während die Leistungen (Output) und damit die Qualitätsdimension nicht einbezogen sind. Bei den Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause handelt es sich nicht um standardisierte Produkte.⁴¹ Ob eine kostengünstig arbeitende SPO im Branchenvergleich gleichzeitig auch qualitativ gut dasteht, lässt sich aus dem heutigen Benchmark daher nicht ablesen.

Das Krankenversicherungsgesetz verlangt von Leistungserbringern, die zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung abrechnen, dass sie systematische wissenschaftliche Kontrollen zur Sicherung der Qualität oder des zweckmässigen Einsatzes durchführen.⁴² Im Hinblick auf die Umsetzung dieser Vorgabe sind die Verbände gefordert, entsprechende Konzepte und Programme zu erarbeiten.⁴³ Der Spitex-Verband Schweiz als Dachorganisation der gemeinnützigen Spitex ist auf diesem Feld tätig geworden und hat in den vergangenen Jahren die methodischen und datenmässigen Grundlagen für das Management und die Messung der Qualität in der ambulanten Pflege vorangetrieben. Eine bedeutende Rolle spielt dabei das elektronische Bedarfsklärungsinstrument RAI-HC⁴⁴, das möglichst flächendeckend etabliert werden soll.⁴⁵ Ein wichtiges Ergebnis dieser Bemühungen ist der Aufbau des anonymisierten Datenpools „HomeCareData“, welcher künftig mit wenig Aufwand betriebsspezifische Qualitätsauswertungen und einen Qualitätsbenchmark ermöglichen

⁴¹ Diese Aussage bezieht sich insbesondere auf die Heterogenität und Individualität der jeweiligen Klientensituation. Selbstverständlich sind Einzelhandlungen wie z.B. Messung der Vitalzeichen, Verabreichung von Spritzen oder Infusionen etc. beschreibbar und ihre Qualität kann gemessen oder beurteilt werden.

⁴² Art. 58 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10, KVG).

⁴³ Art. 77 der Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102, KVV).

⁴⁴ RAI steht für „Resident Assessment Instrument“, HC steht für „Home Care“. In der Schweiz wird eine auf hiesige Verhältnisse adaptierte, wissenschaftlich validierte Version eines internationalen Instruments verwendet.

⁴⁵ Der Spitex-Verband gab 2014 aufgrund einer Umfrage bei den Kantonalverbänden an, dass RAI-HC Anfang 2015 in 23 Kantonen flächendeckend eingeführt sein sollte.

wird.⁴⁶ Nachdem Ende 2013 die Einführung von RAI-HC bei allen vier städtischen SPO abgeschlossen wurde, dürften in einigen Jahren konkretere Aussagen zum Thema Qualität möglich sein.⁴⁷

7 Frühere Anläufe für eine Strukturbereinigung

Im Gegensatz zum stationären Bereich, wo der Stadtrat bisher aufgrund der bis 2011 geringen finanziellen Bedeutung⁴⁸ und der funktionierenden Versorgung sowie mit Rücksicht auf die historisch gewachsenen Strukturen mit zahlreichen privaten Trägerschaften auf den Abschluss von Leistungsvereinbarungen verzichten konnte, ist der ambulante Bereich seit rund zwanzig Jahren ein Handlungsfeld, das von der Stadt durch die vertragliche Delegation des Versorgungsauftrages enger begleitet wird.

Die in Kapitel 5 beschriebenen Strukturen haben sich in der Vergangenheit in verschiedener Hinsicht als anspruchsvoll und für die Steuerung des Leistungsangebots und der Qualität als wenig geeignet erwiesen. Bereits früher wurde deshalb intensiv nach strukturellen Verbesserungsmöglichkeiten gesucht. Zwischen 2005 bis 2007 hat die Stadt im Projekt „Städtisches Spitex-Organisationsmodell“ unter Beizug externer Unterstützung das ganze Spektrum möglicher Versorgungsstrukturen in der Hilfe und Pflege zu Hause analysiert.⁴⁹ Im Rahmen der Organisationsstruktur wurden zahlreiche Modelle – vom „freien Wettbewerb“ über die Erhaltung des Status quo bis hin zu einer einzigen Spitex-Organisation – beurteilt. Die sechs Leistungserbringer (vier SPO, PS, HED) konnten ihre Standpunkte in verschiedenen Workshops und mit eigenen Vorschlägen und Stellungnahmen einbringen. Dabei wurde deutlich, dass neben dem oben skizzierten dominierenden Gegensatz zwischen Organisationen des Gesundheitswesens einerseits und jenen des Sozialwesens andererseits trotz des gemeinsamen Geschäftsmodells auch unter den vier SPO wenig Bereitschaft vorhanden war, die Parallelstrukturen im Bereich der Führung und der zentralen Dienste zu Gunsten einer schlankeren Organisation abzubauen.

Der Stadtrat skizzierte auf der Grundlage der Erkenntnisse aus dem Projekt im Herbst 2006 eine „Grobstruktur“ (vgl. Abbildung 6), die auf zweierlei abzielte:

1. Die Entflechtung der Aufträge der *Hilfe zu Hause* und der *Pflege zu Hause* zwischen den Organisationen aus dem Sozialwesen (PS, HED) resp. dem Gesundheitswesen (SPO).
2. Die Reduktion der Anzahl Kontraktpartner im Spitex-Bereich auf einen, um die Zusammenarbeit zwischen Stadt und SPO zu vereinfachen und verbindlicher zu gestalten.

⁴⁶ In einem von der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) begleiteten Projekt des Spitex-Verbands Schweiz wurde ein Set von 19 Qualitätsindikatoren definiert, die geeignet sind für Qualitätsmessungen der ambulanten Pflege und die aus RAI-HC-Daten gebildet werden. Sie umfassen die Bereiche Ernährungszustand, kognitiver Zustand, Inkontinenz, psychosoziales Wohlbefinden, Funktionsfähigkeit in der Alltagsbewältigung, Medikation, Schmerzen, Kommunikation und Zustand der Haut.

⁴⁷ Qualitätsdaten aus dem HomeCare-Datenpool sind nicht öffentlich, sondern nur den angeschlossenen Leistungserbringern zugänglich. In welcher Form eine künftige Qualitätsberichterstattung der beauftragten SPO ausgehend von HomeCareData an die Stadt als Auftraggeberin stattfinden kann, muss im Rahmen des Leistungsauftrages vereinbart werden.

⁴⁸ Vor dem Inkrafttreten der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 keine Belastung der Laufenden Rechnung, lediglich Investitionsbeiträge bei Bauvorhaben.

⁴⁹ Aus dem Projekt gingen zwei Berichte hervor: Bächinger, Thomas und Zuberbühler, Johannes (2007): Spitex-Versorgung in der Stadt St.Gallen. Analyse von zwei Modellen. Bericht, Zürich/Illnau, sowie: Bächinger, Th. und Zuberbühler, J. (2007): Spitex-Versorgung in der Stadt St.Gallen. Strategische Optionen, Zürich/Illnau. Die Berichte sind beim Amt für Gesellschaftsfragen erhältlich.

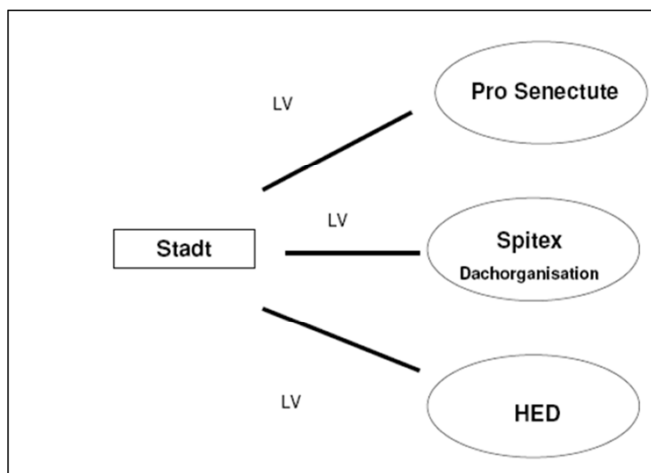


Abbildung 6: Schema Grobstruktur von 2006

Die Entflechtung der Aufträge sollte im Bereich der *Hilfe zu Hause* die kostengünstige Versorgung spezifischer Zielgruppen mit Leistungen der Hilfe zu Hause durch die Pro Senectute und den Haus- hilfe- und Entlastungsdienst mit ihren Modellen der Laienarbeit sicherstellen. Das Schwergewicht im Angebot der SPO sollte hingegen bei den pflegerischen Leistungen (Gesundheitsbereich) liegen. Auf diese Weise sollten die Kernkompetenzen der jeweiligen subventionierten Anbieter gestärkt und das Konfliktpotenzial in der Zusammenarbeit⁵⁰ reduziert werden.

Für die Neuorganisation der Spitex-Seite stellte man sich eine juristisch selbstständige Dachorgani- sation vor, die gegenüber der Stadt als rechtsverbindliche Vertreterin der SPO aufgetreten wäre. Die einzelnen SPO als privatrechtliche Vereine hätten in dieser Konstruktion ihre Selbstständigkeit bei- behalten können. Von der Dachorganisation versprach man sich ausser der Nutzung von Synergien im Verwaltungsbereich auch, dass komplexe Fragen künftig wirkungsvoller angegangen werden könnten.

Die vom Stadtrat ins Auge gefasste „Grobstruktur“ von 2006 blieb jedoch über weite Strecken toter Buchstabe: Weder gelang die Entflechtung der Aufgaben auf Anhieb⁵¹ noch wurde die postulierte Dachorganisation und auch nicht ein von den SPO vorgeschlagenes (weniger weit gehendes) Ver- waltungszentrum realisiert. Der Gegensatz zwischen den Leistungserbringern aus dem Gesund- heitswesen (SPO) und denjenigen aus dem Sozialwesen (PS, HED) und die daraus abgeleitete Fra- ge nach der „richtigen“ Arbeitsteilung absorbierten für weitere Jahre die Energien aller Beteiligten, so dass die Strukturfrage auf der Spitex-Seite vorerst ein Nebenschauplatz blieb.

Nach 2009 rückten die Mehrspurigkeiten im Versorgungssystem, die sich aus dem Nebeneinander von vier unabhängigen SPO ergeben, wieder stärker in den Fokus. Der Stadtrat kündigte an, die strukturellen Fragen in der Hilfe und Pflege zu Hause nun prioritär anzugehen und den Konzentra- tionsprozess voranzutreiben. Dies war bereits damals begründet mit weitgehend denselben Befun- den, wie sie auch in dieser Vorlage aufgezeigt werden:

⁵⁰ Eine differenzierte Behandlung von Leistungserbringern, die sich in Auftragsverständnis und Geschäftsmodell stark unterscheiden, war im Vertragswerk mit der Stadt vor 2009 nicht vorgesehen. Alle Leistungser- bringer wurden als „Spitex-Organisationen“ behandelt.

⁵¹ Erst ab 2009 konnten bei der Entflechtung der Aufträge gewisse Fortschritte erzielt werden: Unterscheidung zwischen Berufs- und Laienorganisationen sowie Durchsetzung des Subsidiaritätsprinzips in der Leistungs- erbringung ausserhalb der eigenen Kernkompetenz (Hilfe bzw. Pflege) ab Rahmenleistungsvereinbarung 2009-2010, tarifliche Differenzierung der hauswirtschaftlichen Leistungen entsprechend ihren Produktions- kosten seit 2012, Erhöhung der Verrechenbarkeit durch Wegpauschale Spitex seit April 2015.

„Angesichts dieser Perspektive⁵² ist es zwingend erforderlich, brach liegende betriebliche Synergien im Spitex-Bereich zu nutzen und die vier bestehenden Vereine mittelfristig in einer einzigen Organisation zusammenzufassen, um die betriebswirtschaftliche Professionalität zu stärken, die Entscheidungswege zu verkürzen und flexibel auf die stetig steigenden Anforderungen zu reagieren.“⁵³

Die Organisationen wurden von der Stadt mehrfach aufgefordert, die Synergiepotenziale im Bereich der Zentralen Dienste (Administration, EDV, Logistik, Einkauf, Personalwesen, Kundendienst etc.) durch geeignete strukturelle Massnahmen auszuschöpfen. Letztmals hat die Direktion Soziales und Sicherheit im November 2011 einen Anlauf für den Zusammenschluss der vier Organisationen unternommen, was jedoch von den Vorständen der vier Spitex-Organisationen erneut abgelehnt wurde.⁵⁴

Beim Abschluss der letzten Rahmenleistungsvereinbarung (RLV) für die Periode 2013/14 entschied sich der Stadtrat gegen den Wunsch der SPO für eine kürzere Vertragsdauer:

„[...] Der Stadtrat hat die Laufzeit der RLV auf zwei Jahre festgelegt. Bezüglich der strategischen Entwicklung des Versorgungssystems besteht eine unbefriedigende Pattsituation zwischen der Stadt und einem Teil der Leistungserbringer. Nachdem unser letzter Anlauf, die vier Spitex-Organisationen zu einer Zusammenlegung ihrer Strukturen zu bewegen, von diesen erneut abgelehnt wurde, will sich der Stadtrat in dieser Konstellation nicht auf längere Frist binden. [...]“⁵⁵

Die nun seit Jahren andauernde Pattsituation lässt die Mängel der heutigen Strukturen immer deutlicher zu Tage treten und es gibt zahlreiche Anhaltspunkte, wonach mit einer einzigen Organisation in verschiedenen Bereichen Abläufe verschlankt, Entscheidungen beschleunigt, Kosten gespart und die Ergebnisqualität gesteigert werden können.⁵⁶ Die Notwendigkeit einer Restrukturierung liegt zwar insgesamt vor allem im Bereich der Outcomes (Steuerbarkeit, Führungsqualität, Leistungsniveau, Angebotsqualität, Prozessqualität, Nachhaltigkeit im Personalbereich). Es sind bei einer Analyse und einem Re-Design der Kernprozesse aber auch Effizienzgewinne zu erwarten, die sich finanziell positiv auswirken und dazu beitragen, künftige Kostensteigerungen zu dämpfen. Ebenso wie der Verwaltung zeitgemässe Strukturen, schlanke Prozesse und Innovationskraft abverlangt werden, damit die Zufriedenheit der Bevölkerung und die wirtschaftliche Attraktivität der Stadt St.Gallen nachhaltig gesichert bleiben, muss dies auch von den Leistungserbringern gefordert werden, die im Auftrag der Stadt gesetzliche Versorgungsaufgaben erfüllen.

⁵² Bezieht sich auf die zunehmende Finanzbelastung in diesem Bereich, die sich aus der integralen Verantwortung der Gemeinden für die Langzeitpflege seit dem Inkrafttreten der NFA im Jahr 2008 sowie der damals bevorstehenden Einführung von Pflegefinanzierung (ab 2011) und neuer Spitalfinanzierung (ab 2012) abzeichnete.

⁵³ Parlamentsvorlage vom 19. Mai 2009, Nr. 0535: „Anpassungen im Versorgungssystem der Hilfe und Pflege zu Hause“, S. 14.

⁵⁴ Der Direktor Soziales und Sicherheit präsentierte die strategischen Eckwerte eines künftigen städtischen Versorgungssystems der Hilfe und Pflege zu Hause. Die vier Spitex-Organisationen haben dazu im März 2012 schriftlich Stellung genommen und sich erneut ablehnend zur Forderung nach einer Reduktion von vier auf einen Vertrags- und Ansprechpartner geäussert. Innerhalb der vier Organisationen gibt es dazu unterschiedliche Meinungen, die Fusionsgegner waren bisher jedoch in der Mehrheit.

⁵⁵ Schreiben des Direktors Soziales und Sicherheit an die Präsidien der Leistungserbringer der Hilfe und Pflege zu Hause vom 20. Dezember 2012 betreffende Hilfe und Pflege zu Hause: Neue Rahmenleistungsvereinbarungen 2013-2014.

⁵⁶ Vgl. dazu die Ausführungen im Kapitel 9 unter dem Titel „Einheitsorganisation als Alternative“.

In der Bilanz der bisherigen Entwicklungsschritte muss selbstkritisch eingeräumt werden, dass in der Strukturfrage die vom Stadtrat angestrebten Ergebnisse nicht erreicht wurden. Die betroffenen SPO sind in ihrer Gesamtheit nach wie vor nicht bereit, ihre Strukturen aus eigenem Antrieb zusammenzulegen. Ebenso zeigten sie sich bisher nicht offen für einen von der Stadt moderierten Fusionsprozess. Damit fehlen die Voraussetzungen für einen erfolgreichen Zusammenschluss, denn eine „von oben“ verordnete Fusion ist weder rechtlich gangbar noch sinnvoll, wenn keine Bereitschaft dazu besteht.

Will die Stadt ihre strategischen Vorstellungen auf dem Gebiet der Langzeitpflege umsetzen, muss sie die Fusionsidee zugunsten besserer Alternativen aufgeben und neue Wege finden, um den Versorgungsauftrag nachhaltig, kostengünstig und bei hoher Qualität sicherzustellen.

8 Fazit

Die Frage des Postulats „Braucht St.Gallen vier Spitex-Organisationen?“ ist aus Sicht der Stadt mit einem klaren „Nein“ zu beantworten. Die Heterogenität der Leistungserbringer, an der sich in den letzten Jahren kaum etwas geändert hat, erweist sich als Hemmnis, den gesetzlichen Versorgungsauftrag für die Hilfe und Pflege zu Hause effektiv, effizient und nachhaltig sicherzustellen. Die Herausforderung für die öffentliche Hand besteht darin, mit dem eingesetzten Steuerfranken die bestmögliche Versorgungssituation für die Bevölkerung herbeizuführen resp. eine definierte Versorgungsqualität so kostengünstig wie möglich nachhaltig zu sichern.

Was die Kosten der Leistungserbringung (Input) betrifft, darf zwar positiv festgestellt werden, dass diese sowohl im landesweiten Vergleich als auch in der Region nach wie vor tief sind. Dabei wird aber die Betrachtung der Leistungsseite und der Qualität (Output) ausgeklammert. Tatsächlich sind die Leistungen der Hilfe und Pflege zu Hause kein Standardprodukt und mangels empirischer Daten kann nicht zuverlässig beurteilt werden, ob die Leistungen durchgehend auf dem gewünschten Qualitätsniveau erbracht werden. Ausser einer Kundenzufriedenheitsmessung von 2010⁵⁷ sind keine stadtübergreifenden Qualitätsdaten vorhanden und die üblichen Kennzahlen aus Spitex-Statistik und Kostenrechnung geben keine Auskunft darüber. In der Stadt St.Gallen gibt es bislang kein übergeordnetes Spitex-Qualitätsmanagement mit einheitlichen Standards, mit dem sichergestellt werden könnte, dass alle Spitex-Klientinnen und -Klienten unabhängig von ihrer Wohnadresse eine gleich gute, professionelle ambulante Pflege erhalten.

Strukturelle Massnahmen haben immer gleichzeitig Auswirkungen auf die Kosten und auf die Ergebnisqualität, daher sind Vorher-Nachher-Vergleiche problematisch. Der Gesamtnutzen einer Restrukturierung fällt höher aus als der finanzielle Nettonutzen, da erzielte Einsparungen aufgrund der veränderten Anforderungen der Öffentlichkeit z.B. auch in eine bessere Verfügbarkeit der Dienstleistungen und in ein differenzierteres und spezialisiertes Angebot reinvestiert werden.

Der aus Sicht des Stadtrates wichtigste Nutzen fällt indirekt an in Gestalt einer besseren Steuerbarkeit und von mehr Nachhaltigkeit im Versorgungssystem. Eine starke, entwicklungsfähige und flexible Spitex mit öffentlichem Leistungsauftrag stellt ein wesentliches strategisches Instrument für die Realisierung einer zukunftsfähigen und finanzierbaren Alters- und Gesundheitspolitik dar, in welcher der Grundsatz „ambulant vor stationär“ kein hohles Schlagwort sein darf. Das Augenmerk sollte da-

⁵⁷ Diese ergab eine erfreulich hohe allgemeine Zufriedenheit mit den Leistungen. Das verwendete Erhebungsinstrument bzw. Kundenzufriedenheitsmessungen generell messen jedoch nur einen Teil der relevanten Qualitätsdimensionen. Die hilfe- und pflegebedürftigen Klientinnen und Klienten befinden sich zudem in einer Abhängigkeitssituation, was negative Rückmeldungen und Reklamation tendenziell hemmt, auch wenn sie berechtigt sein sollten. Ausserdem hat kaum jemand eigene Erfahrungen mit der Spitex an einem anderen Ort, daher ist der Vergleich für die einzelnen Klientinnen und Klienten mangels Referenz schwierig.

her nicht der kurzfristigen Ausgabenminderung gelten, sondern dem optimalen Einsatz der verfügbaren Mittel über längere Zeit hinweg, damit für die Bevölkerung der grösste Nutzen im Sinne des Versorgungsauftrages resultiert. Insofern ist die Zusammenführung in einen einzigen Leistungserbringer nur der erste Schritt auf dem Weg zu einer umfassenden Optimierung. Erst danach kann innerhalb der Organisation eine umfassende Prozessanalyse greifen, die vorhandenes Kostensenkungspotenzial identifiziert und anschliessend durch gezielte Massnahmen realisiert. Erst danach sind die Voraussetzungen gegeben, um einen gezielten Qualitätsentwicklungsprozess zu initiieren, um sicherzustellen, dass die Spitex-Leistungen auf dem ganzen Stadtgebiet nach einheitlichen Standards erbracht werden und die Angebote mit dem sich verändernden Bedarf und den Bedürfnissen Schritt halten. Auf dieser Basis werden auch die Investitionen in ergänzende Massnahmen wie z.B. die Zeitvorsorge oder der Aufbau einer zentralen Anlauf- und Beratungsstelle für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf ihre volle Wirkung entfalten.

Trotzdem wird die Eliminierung der Mehrspurigkeiten, die sich aus vier nebeneinander wirtschaftenden SPO ergeben haben, unmittelbare Einsparungen ermöglichen, ohne Abstriche auf der Leistungsseite in Kauf zu nehmen. Direktes Sparpotenzial ist bei den organisatorischen Strukturen vorhanden (Führung und Administration, Zentrumskosten), in kleinerem Ausmass auch im Einkauf aufgrund besserer Konditionen (Fahrzeugflotte, medizinisches Verbrauchsmaterial, Krankenmobilen). Aber auch in den Kerndienstleistungen sind durch Skaleneffekte, eine Vereinheitlichung und systematische Verbesserungen bei den Kernprozessen Rationalisierungsgewinne möglich, nicht zuletzt dank moderner Informations- und Kommunikationstechnologien. Einsparungen in den Kernprozessen können zwar zumindest teilweise auch in den heutigen Strukturen realisiert werden, doch die nötigen Voraussetzungen dafür sind derzeit kaum gegeben.⁵⁸

Der Stadtrat ist überzeugt, dass die Zeit für eine Strukturbereinigung gekommen ist und die Voraussetzungen zu schaffen sind, damit der Versorgungsauftrag in der ambulanten Pflege künftig nur noch an eine einzige Organisation erteilt werden kann.

9 Einheitsorganisation als Alternative

Als Alternative zu den bestehenden vier Spitex-Vereinen steht eine Einheitsorganisation für das ganze Stadtgebiet im Vordergrund. Diese kann ausser auf dem Fusionsweg auch auf andere Art und Weise entstehen, sei es durch die Ausschreibung und Vergabe des Versorgungsauftrages an einen einzigen Anbieter, durch eine von der Stadt initiierte Neugründung oder die Schaffung einer entsprechenden Dienststelle. Unabhängig von der Vorgehensweise erscheint es dem Stadtrat wichtig, zu skizzieren, wie eine Einheitsorganisation aussehen könnte, damit deutlich wird, wo welche Verbesserungspotenziale vorhanden sind.

Der Forderung nach einer Zusammenlegung der vier Spitex-Vereine wurde in der Vergangenheit oft mit der Aussage begegnet, dass dies für die Stadt auf jeden Fall deutlich teurer würde, weil dann die bisher ehrenamtlich geleistete Vorstandsarbeit durch bezahltes Personal in der Grossorganisation wettgemacht werden müsste. Eine Gegenüberstellung der heutigen Situation mit einer hypothetischen Einheitsorganisation zeigt jedoch, dass dies nicht zutrifft. Unter der Vorgabe, dass auch in der Einheitsorganisation die gleiche Leistungsmenge bei gleichbleibender Qualität zu gleichen Kosten produziert werden muss, wird im Gegenteil deutlich, dass der Abbau heute vierfach vorhandener Parallelstrukturen Ressourcen freisetzt, um insbesondere die zentralen Dienste und die Führung zu

⁵⁸ Geringer Anreiz, da die Restfinanzierung auf die Deckung der entstehenden Kosten ausgelegt ist; fehlende Managementkapazität und -kompetenz für entsprechende Projekte, hoher strukturell bedingter Koordinationsaufwand, ausgeprägtes Beharrungsvermögen in den operativen und strategischen Führungen der Mehrheit der SPO, wo der Fokus auf der Verteidigung des Status quo liegt.

ertüchtigen und aufzuwerten. Hinzu kommen die Effizienzsteigerungen durch Prozessoptimierungen in den Kernprozessen (Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung), die sinnvollerweise erst systematisch angegangen werden, nachdem die neue Struktur operativ ist. Einen bedeutenden Mehrwert für die Bevölkerung stellen auch der Angebotsausbau und die Qualitätsentwicklung dar, die vor einer Strukturbereinigung nicht mit einem zufriedenstellenden Kosten-/Nutzen-Verhältnis implementiert werden können. Dazu zählen beispielsweise spezialisierte Dienste wie Wundmanagement, der gesamtbetriebliche Zugang zur Fachlichkeit einer Pflegeexpertin oder eine Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit der Pflegeleistungen. Dies alles stellt Potenzial dar, das in den heutigen Strukturen aufgrund der zu kleinen Betriebsgrößen bei vier parallelen SPO zu vertretbaren Kosten gar nicht ausgeschöpft werden kann.

9.1 Auswirkungen auf der strategischen Ebene

Die offensichtlichsten Veränderungen durch eine Strukturbereinigung sind auf der strategischen Ebene zu erwarten. Heute sind die Trägerschaften der vier SPO mit insgesamt vier Präsidentinnen bzw. Präsidenten und insgesamt weiteren 24 Vorstandsmitgliedern und Revisorinnen und Revisoren besetzt. Diese investieren zusammen rund 2'500 Arbeitsstunden jährlich, was etwa 1.2 Vollzeitstellen entspricht. Bereits heute kann bei den ehrenamtlichen Vorständen nicht mehr von einem unentgeltlichen Engagement gesprochen werden. In drei von vier SPO werden zumindest den Präsidiien mehr oder weniger hohe Pauschalentschädigungen ausgerichtet. Diese Leistungen werden zurzeit mit rund CHF 40'000 abgegolten.

Die Anforderungen an Vorstandsmitglieder in einer neuen Einheitsorganisation sind sowohl fachlich als auch zeitlich hoch. Vorstandsmitglieder würden anhand von definierten fachlichen Anforderungsprofilen ausgewählt und sollten der Organisation zuverlässig zur Verfügung stehen. Daher sind Pauschalentschädigungen vorgesehen. Da es sich bei der Spitex um eine gemeinnützige Non-Profit-Organisation handelt, sind die Ansätze im Vergleich zu anderen Branchen relativ tief. Eine rein ehrenamtliche Vorstandstätigkeit ist gerade beim Präsidium aufgrund der hohen zeitlichen Beanspruchung und der erforderlichen Qualifikation heute nicht mehr realistisch.⁵⁹ Zudem gehen die Vorstandsmitglieder angesichts der Grösse der Organisation nicht unerhebliche persönliche Haftungsrisiken ein. In einer Einheitsorganisation mit einem 7-köpfigen Vorstand und einer professionellen externen Revision kann ein Präsidium mit einem Teilzeitpensum von 20 Stellenprozenten besetzt und adäquat entlohnt werden. Der gesamte Zeitaufwand für Präsidium und Vorstandsarbeit sinkt auf einen Fünftel des bisherigen Wertes (rund 1'000 Stunden, entspricht etwa einer halben Vollzeitstelle), zu Kosten von total rund CHF 76'000.

Die der Allgemeinheit heute ehrenamtlich zur Verfügung gestellte Arbeitsleistung ist hoch. Zieht man die effektiv bezahlten Entschädigungen ab, leisten die Vorstandsmitglieder qualifizierte Gratis-Arbeitszeit im Wert von über CHF 116'000⁶⁰. Dies bedeutet aber auch, dass ein grosser Anteil dieser Arbeit in redundanten Strukturen versickert. Statt bisher 28 müssten sich neu nur noch sieben Personen in ihrer Freizeit mit der zunehmend komplexen Spitex-Thematik auseinandersetzen. Rund 1'500 Stunden weniger reine Vorstandsarbeit sind erforderlich⁶¹, gleichzeitig müssten für einen an-

⁵⁹ Für das Präsidium wurde mit einem Bruttojahreslohn von CHF 150'000 (Vollpensum) resp. CHF 68.50/Std. kalkuliert (vorgesehenes Pensum: 20 Prozent), für ein einfaches Vorstandsmitglied wurde ein Bruttojahreslohn von CHF 130'000 (Vollpensum) resp. CHF 60/Std. zugrunde gelegt (ca. 100 Std./Jahr für ein einfaches Vorstandsmitglied). Hinzu kommen jeweils Lohnnebenkosten von 15 %.

⁶⁰ Zugrunde gelegt ist ein Stundenansatz von CHF 60.

⁶¹ Entspricht einem Wert von CHF 90'000 bei CHF 60/Std.

gemessen entschädigten Vorstand einer Einheitsorganisation rund CHF 36'000⁶² mehr als bisher ausgegeben werden, was sich angesichts der erwarteten positiven Auswirkungen rechtfertigt.

9.2 Auswirkungen auf der operativen Ebene: Führung und Administration

Heute hat jede SPO eine Geschäftsführerin. Weitere Führungsaufgaben werden typischerweise von je einer Bereichsleitung für die Pflege und die Hauswirtschaft übernommen. Die Stellvertretung der Geschäftsführerin obliegt entweder einer der Bereichsleitungen oder der Administrationsverantwortlichen. Das Aufgabenspektrum der Geschäftsführerinnen ist sehr breit, teilweise sind sie auch selbst noch „an der Front“ im Einsatz bei Klientinnen und Klienten. Sie haben eine pflegerische Ausbildung durchlaufen, sind also vom Fach, darüber hinaus haben sie sich Führungs-, Management- und Betriebswirtschaftskompetenzen in Fort- und Weiterbildungen angeeignet. In einer Einheitsorganisation können die verschiedenen Aufgaben aufgrund der Betriebsgrösse durch spezialisierte Berufsleute wahrgenommen werden. Die Geschäftsführerin bzw. der Geschäftsführer kann sich auf Führungs- und Managementaufgaben konzentrieren, gleichzeitig ist ein pflegerischer Hintergrund nicht mehr zwingend, denn dieses Fachwissen wird von den Bereichsleitungen abgedeckt, die in der Geschäftsleitung Einsitz haben. Dafür kann in der Organisation selbst mehr in fachliche Ressourcen in Ressorts wie Finanz- und Rechnungswesen, Betriebswirtschaft/Controlling und Informatik investiert werden. Bisher waren in diesen Bereichen vor allem die ehrenamtlichen Vorstände gefordert. Durch die Verlagerung dieser Zuständigkeiten in die operative Führung kann die Organisation rascher, zielgerichteter, verbindlicher und flexibler agieren. Dem Vorstand können die nötigen Entscheidungsgrundlagen zur Verfügung gestellt werden, damit sich die strategische Ebene auf ihre Kernaufgaben konzentrieren und ihre Verantwortung stufengerecht übernehmen kann.

Eine fachliche Aufwertung wäre auch in den Kerndienstleistungen vorzunehmen, indem die Bereichsleitungen Pflege und Hauswirtschaft als Mitglieder der Geschäftsleitung primär Führungsaufgaben wahrnehmen. Zudem wird Raum geschaffen für die fachliche Entwicklung und das Qualitätsmanagement, indem diese Ressourcen zusammengefasst werden und damit dem gesamten Versorgungsgebiet zur Verfügung stehen. Auch Spezialdienste wie Nachtspitex, Wundmanagement, Palliative Care, Psychiatriepflege etc. werden aufgewertet. Dies schlägt sich in Angebotsverbesserungen nieder, die unmittelbar den Klientinnen und Klienten zu Gute kommen. In diesem Bereich besteht in St.Gallen im Vergleich zu anderen Städten klarer Nachholbedarf.

In einer Einheitsorganisation könnten die Zentralen Dienste aufgewertet werden, indem die frei werdenden Ressourcen aus der Führung dort investiert werden. Für Geschäftsführungen und Bereichsleitungen werden heute rund 9.5 Vollzeitstellen benötigt. In einer Einheitsorganisation mit der oben beschriebenen Struktur braucht es etwa 2 Vollzeitstellen weniger in der Führung. Die eingesparten Mittel könnten für die Professionalisierung der Zentralen Dienste (Rechnungswesen, Informatik, Personalwesen, Kundendienst) nutzbar gemacht werden, indem insbesondere im Kader höheres und fachspezifischer qualifiziertes Personal eingesetzt wird, während die Stellendotierung mit 4 Vollzeitstellen etwa gleich bleibt wie bisher. Unter dem Strich resultiert auch dann noch ein Minderaufwand von etwa CHF 300'000 für operative Führung und zentrale Dienste.

9.3 Auswirkungen auf der operativen Ebene: Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung

In der eigentlichen Leistungserbringung sind zunächst nur marginale Abweichungen zu erwarten: Die Einheitsorganisation fasst erst einmal das Bestehende zusammen. Anpassungen als Folge einer „unité de doctrine“ werden nach und nach in späteren Schritten folgen. Hier dürfte sich insbesondere

⁶² Ebenfalls unter Abzug des Personalaufwandes für das Rechnungswesen-Mandat – diese Kosten fallen stattdessen im Personalaufwand für die zentralen Dienste an.

die Investition in die Fachlichkeit (Spezialdienste, Qualitätsmanagement, Einsatz von Pflegeexpert/innen) durch positive Effekte bei der Qualität bezahlt machen.

9.4 Auswirkungen auf Sach- und Transportaufwand und sonstigen Betriebsaufwand

Die Einzugsgebiete der bestehenden vier SPO sind in die drei Stadtkreise Ost, Centrum und West gegliedert, wobei im Kreis Centrum zwei Organisationen tätig sind. Bei der Schaffung einer Einheitsorganisation ist der Längenausdehnung und der Topografie der Stadt St.Gallen Beachtung zu schenken. Die Zentralisierung in einem einzigen Stützpunkt dürfte aufgrund der Wegzeiten nicht sinnvoll sein. Das Optimum dürfte bei zwei oder drei Stützpunkten liegen. Die Reduktion um einen oder zwei Stützpunkte ermöglicht gewisse Einsparungen beim Raumaufwand, ohne dass der Fahrzeug- und Transportaufwand deshalb ansteigt.

Einsparpotenzial ergibt sich ebenfalls in der Informatik. Die heutige Situation zeichnet sich durch vier sehr unterschiedliche Inselsituationen aus – in diesem Bereich verhält sich heute jede der vier SPO völlig unabhängig, was sich deutlich im Aufwand niederschlägt. Eine einheitliche Informatik- und Telekommunikationsstrategie erzielt Einsparungen bei der Infrastruktur (Lizenzen, Hosting, Netzwerk, Internet und Telefonie, Informatiksicherheit), noch bevor eine vertiefte Analyse und Optimierung der Geschäftsprozesse durchgeführt wird, die erfahrungsgemäss weiteres Optimierungspotenzial zutage fördern dürfte.

10 Wege zur Einheitsorganisation

Eine Einheitsorganisation lässt sich innerhalb von ca. zwei Jahren realisieren.⁶³ Der Stadtrat hatte zunächst die öffentliche Ausschreibung des Versorgungsauftrages erwogen, ist aufgrund von verfahrensrechtlichen Risiken aber wieder davon abgerückt. Im Vordergrund steht stattdessen die Gründung einer neuen Spitex-Organisation für das gesamte Stadtgebiet, mit den kooperationswilligen Partnern aus dem Kreis der bisherigen SPO, aber unter der Führung der Stadt. Der neuen Einheitsorganisation wird der flächendeckende Leistungsauftrag für die Pflege zu Hause und subsidiär für die Hilfe zu Hause übertragen. Leistungsvereinbarungen mit denjenigen SPO, die sich nicht in die Einheitsorganisation einbringen wollen, werden nicht erneuert. Diese Organisationen können die Restfinanzierung von Pflegeleistungen weiterhin mit der Stadt abwickeln, jedoch als private SPO gemäss Pflegefinanzierungsgesetz, wobei die kantonalen Höchstansätze einzuhalten sind. Für ihre hauswirtschaftlichen Leistungen bestünde kein Restfinanzierungsanspruch mehr, auch das Angebot von Ausbildungsplätzen würde nicht mehr subventioniert.

Der Marktanteil der SPO ohne Leistungsauftrag dürfte in der Folge zurückgehen, weil diese sich aus wirtschaftlichen Gründen gezwungen sehen könnten, nur noch Klientinnen und Klienten zu betreuen, die sie unter den neuen Bedingungen mindestens kostendeckend versorgen können. Sämtliche Klientinnen und Klienten, die ihren bisherigen Leistungserbringer verlieren, würden von der neuen Einheitsorganisation übernommen. Deren Versorgungsgebiet würde sich nach und nach auf das ganze Stadtgebiet ausweiten. Es ist anzunehmen, dass die entstehende Dynamik relativ rasch auch die Mitarbeitenden erfasst und dort eine Wanderungsbewegung hin zur beauftragten Organisation auslöst.

⁶³ Zeitlicher Rahmen: Neugründung Anfang 2018. Im 2. Quartal 2018 könnten die bisherigen SPO an ihren Hauptversammlungen darüber entscheiden, ob sie sich in die neue Einheitsorganisation einbringen oder weiterhin selbstständig, jedoch ohne städtischen Leistungsauftrag weitermachen wollen. Operativer Start der Einheitsorganisation per 1. Januar 2020.

Diese Vorgehensweise wird die Steuerungsmöglichkeiten der Stadt deutlich vergrössern, indem sie die zu gründende Organisation massgeblich prägen kann. Eine enge Zusammenarbeit mit denjenigen Spitex-Vereinen, die bereits bisher hohe Kooperationsbereitschaft gezeigt haben, ist erfolgversprechend und deren Know-how könnte erhalten und gesichert werden. Ein Umsetzungszeitraum von zwei Jahren ist machbar, wenn die Stadt die Federführung übernimmt. Die Restrukturierungskosten müssten grösstenteils von der Stadt getragen werden.

Folgende Varianten sind ebenfalls denkbar, werden vom Stadtrat jedoch nicht favorisiert:

- a) Verordnete Fusion der vier SPO zu einem einzigen Leistungserbringer
- b) Autonome Fusion der vier SPO zu einem einzigen Leistungserbringer
- c) Leistungsauftrag nur noch an eine (der bisherigen) SPO
- d) Insourcing (Integration der Leistungserbringung in die städtische Verwaltung): Die Grundversorgung wird durch stadteigene Ressourcen übernommen, d.h. der Spitex-Betrieb wird künftig als Dienststelle oder als unselbständiges öffentlich-rechtliches Unternehmen wie die Stadtwerke betrieben.
- e) Passives Timeout: Keine Erneuerung der Leistungsvereinbarungen mit den vier SPO. Die Stadt beschränkt sich für einen Zeitraum von zwei bis drei Jahren im Bereich der Pflege zu Hause auf die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben aus der Pflegefinanzierung, d.h. nach Vereinbarungsablauf von den bisherigen Vertrags-SPO erbrachte Pflegeleistungen werden maximal bis zu den gesetzlichen Höchstansätzen restfinanziert. Ausbildungsbeiträge werden nicht mehr ausgerichtet. Die Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Hilfe zu Hause wird nur noch durch die PS und den HED sichergestellt, d.h. hauswirtschaftliche und sozialbegleiterische Leistungen der SPO werden nicht mehr restfinanziert. Die Entwicklung der Versorgungslage wird beobachtet, um anschliessend auf der Basis der gemachten Erfahrungen zu entscheiden, auf welche Weise die Stadt St.Gallen den gesetzlichen Versorgungsauftrag künftig erfüllen soll.

Der „Fusionsbefehl“ gemäss Variante a) in dem Sinne, dass sich die vier SPO per 2019 in eigener Regie zu einer neuen Einheitsorganisation zusammenschliessen müssen, welche nach Ablauf der Einzelleistungsvereinbarungen von der Stadt mit der Versorgung des gesamten Stadtgebietes beauftragt würde, wird aus rechtlichen Gründen und aufgrund der bisherigen Erfahrungen nicht in Betracht gezogen.

Variante b): Die autonome Fusion als freiwilliger und selbstständiger Zusammenschluss der vier Spitex-Vereine zu einer Einheitsorganisation wäre aus städtischer Sicht zwar ideal. Angesichts der Vorgeschichte ist diese Entwicklung allerdings unrealistisch und sie dürfte die ehrenamtlichen Vorstände und die operativen Leitungen der Organisationen sowohl zeitlich als auch fachlich überfordern. Ausserdem wäre er kaum innerhalb von zwei Jahren vollzogen und eine finanzielle Beteiligung der Stadt an den Restrukturierungskosten dürfte nötig sein. Eine institutionelle Rolle der Stadt in der Trägerschaft dieser Grossorganisation ist eher unwahrscheinlich. Entsprechend wäre die angestrebte stärkere strategische Steuerung durch die Stadt nach wie vor auf jenes Mass an Einflussnahme begrenzt, das im Rahmen des Kontraktmanagements möglich ist.

Eine künftige Vergabe des Versorgungsauftrages gemäss Variante c) an nur noch eine der vier SPO ist zeitlich, inhaltlich und auch atmosphärisch mit beträchtlichen Risiken behaftet. Die Organisationen würden gegeneinander ausgespielt, am Schluss gehen eine Gewinnerin und drei Verliererinnen vom Platz. Zudem wäre nach Einschätzung der Stadt heute keine der bisherigen SPO für diese Aufgabe bezüglich Führung und Management ausreichend gerüstet. Der Neuanfang würde entsprechend schwierig ausfallen. Die angestrebte stärkere Steuerung durch die Stadt ist mit dieser Variante ebenfalls nicht sichergestellt. Nicht zuletzt stellt sich die Frage, in welchem Verfahren und nach welchen

Kriterien eine der vier SPO auszuwählen ist. Die formell aufwändige Ausschreibung nach öffentlichem Beschaffungsrecht im Bereich der Hilfe und Pflege zu Hause ist gemäss Rechtsprechung⁶⁴ nicht erforderlich, da es sich nicht um eine öffentliche Beschaffung handelt, weil nicht die politische Gemeinde, sondern Privatpersonen die Konsument/innen der zu erbringenden Dienstleistungen sind.

Das Insourcing gemäss Variante d) ist eine einschneidende Massnahme, die im Kontrast zur üblichen städtischen Politik im Sozialbereich steht. Ein Umsetzungszeitraum von zwei Jahren ist unter Umständen zu knapp, weil kaum an Bestehendes angeschlossen werden kann und die bisherigen Anbieter die Kooperation verweigern könnten. Die Steuerungsmöglichkeiten für die Stadt sind so am grössten, gleichzeitig wird der Betrieb stärker der Politik ausgesetzt. Auf die unternehmerische Flexibilität, die eine verwaltungsexterne Lösung bietet, müsste verzichtet werden.

Das Timeout aus Variante e) birgt Risiken bezüglich der Versorgungssicherheit: Die SPO sind dann nicht mehr verpflichtet, jeden Klienten und jede Klientin zu versorgen. Ausserdem dürfte das Spitex-Personal stark unter Druck geraten, weil die Produktionskosten der SPO nicht mehr gedeckt sind. Die Organisationen müssten zumindest kurzfristig Reserven aufbrauchen, um ihre Leistungen weiterhin bei gleicher Qualität anzubieten. Mittelfristig müssen sie sich überlegen, in welcher Form und mit welchem Dienstleistungsangebot sie weiter existieren können, da die Zukunftsfähigkeit des ganzen Bereichs der Hilfe zu Hause innerhalb der Spitex in Frage gestellt ist. Der Wegfall der Ausbildungsbeiträge gefährdet künftige, aber auch laufende Ausbildungen junger Berufsleute im Gesundheitswesen. Die SPO sind mittelfristig in ihrer Existenz bedroht, so dass die Stadt über kurz oder lang neue Wege zur Sicherung des Versorgungsauftrages finden muss.

11 Auswirkungen auf die Hilfe zu Hause

Neue Strukturen im Bereich der Pflege zu Hause haben auch Auswirkungen auf den Bereich der Hilfe zu Hause. Typischerweise bietet eine Spitex-Organisation nach dem Branchenmotto „Alles aus einer Hand“ sowohl Pflege als auch hauswirtschaftliche Leistungen an. Das ist auch in der Stadt St.Gallen der Fall, allerdings stehen die vier SPO nur gerade für ein Viertel des Gesamtvolumens, was zurzeit rund 22'800 Stunden pro Jahr sind. In die restlichen drei Viertel teilen sich die Pro Senectute Regionalstelle St.Gallen (PS) mit 57'500 und der Haushilfe- und Entlastungsdienst der Frauenzentrale (HED) mit knapp 11'800 Jahresstunden.⁶⁵ Bei den hauswirtschaftlichen Einsätzen der Spitex handelt es sich meist um Kombi-Einsätze, d.h. sie finden bei Personen statt, die gleichzeitig auch Pflegeleistungen benötigen. Die Koexistenz von insgesamt sechs beauftragten Anbietern subventionierter Leistungen der Hilfe zu Hause auf dem Platz St.Gallen ist u.a. eine Folge der unterschiedlichen Kostenstrukturen. Um die Nachfrage möglichst zu den kostengünstigen Angeboten zu lenken, gibt die Stadt das Preissignal durch entsprechend differenzierte Tarife an die Klientinnen und Klienten weiter. Nachstehend die aktuelle Tarif- und Restfinanzierungsstruktur in der Hilfe zu Hause:

⁶⁴ Das Zürcher Verwaltungsgericht hat festgestellt, dass die Übertragung von Spitexleistungen auf eine private Organisation durch eine Gemeinde keine öffentliche Beschaffung darstellt (VB.2000.00126 vom 24.8.2000; ZB1102/2001, S. 97). Vgl. auch 3. Auflage des Handbuchs „Praxis des öffentlichen Beschaffungsrechts“, Zürich 2013, Rz. 200.

⁶⁵ Erbrachte Leistungsmengen im Jahr 2016.

Anbieter hauswirtschaftlicher Leistungen ⁶⁶	Normkosten 2017	Kliententarif 2017	Restfinanzierung 2017
Pro Senectute: Haushilfe	CHF 45.00/Std.	CHF 29.00/Std.	CHF 16.00/Std.
Haushilfe- und Entlastungsdienst: Haushilfe	CHF 60.85/Std.	CHF 32.00/Std.	CHF 28.85/Std.
Spitex: Hauswirtschaft	CHF 68.55/Std.	CHF 34.00/Std.	CHF 34.55/Std.

Tabelle 3: Normkosten 2017 hauswirtschaftlicher Leistungen und ihre Finanzierung durch die Klient/innen und die Stadt St.Gallen

Die Überlappung im hauswirtschaftlichen Bereich zwischen den SPO einerseits und den beiden anderen Anbietern PS und HED, die sich stärker dem Sozial- als dem Gesundheitswesen zugehörig fühlen, hat viele Jahre lang und bis heute für Spannungen zwischen den verschiedenen Auftragnehmern gesorgt.⁶⁷ Für die künftige Versorgungslandschaft ist eine gelingende Zusammenarbeit zwischen Spitex einerseits und den Haushilfeanbietern aus dem Sozialwesen andererseits von grosser Bedeutung. An der strategischen Grundsatzentscheidung des Stadtrates von 2006, bekräftigt im Jahr 2009, das Geschäftsmodell „Alles aus einer Hand“ der Spitex-Branche nicht uneingeschränkt zu unterstützen, wird festgehalten. Die Zusammenarbeit der Stadt mit der PS und dem HED hat sich bewährt und es gibt keinen Anlass, sie grundsätzlich in Frage zu stellen. Die Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt St.Gallen haben durch diese beiden Anbieter niederschweligen Zugang zu kostengünstigen hauswirtschaftlichen Unterstützungsleistungen. Das soll auch so bleiben. Gleichzeitig muss berücksichtigt werden, dass es immer einen Teil Haushalte geben wird, denen mit kombinierten Einsätzen am besten gedient ist. Die Arbeitsteilung und die Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen der neuen Einheitsorganisation und den beiden Partnerorganisationen aus dem Sozialbereich wird neu aufzusetzen sein, wobei von allen Beteiligten Offenheit, Kreativität und Lösungsorientierung erwartet wird, um die optimale Versorgung der St.Galler Bevölkerung dauerhaft zu gewährleisten.

12 Konsultation der Spitex-Organisationen und des Spitex-Verbands

Die vier städtisch beauftragten Spitex-Organisationen sowie der kantonale Spitex-Verband wurden anlässlich einer Informationsveranstaltung am 7. Juni 2016 vom Direktor Soziales und Sicherheit begrüsst und erhielten einen Auszug des Postulatsberichts⁶⁸ nach erster Lesung durch den Stadtrat zur Stellungnahme. Dabei wurden auch die Bereitschaft zum Mittragen der Umstrukturierung und die Akzeptanz der Führungsrolle der Stadt in diesem Prozess abgefragt, ebenso die individuelle Einschätzung der Chancen und Risiken und die eigenen Ideen und Vorstellungen bezüglich Rolle und Mitwirkung.

Die im Herbst 2016 eingegangenen Rückmeldungen aus dem Konsultationsverfahren deckten ein breites Spektrum von weitgehender Zustimmung bis dezidiert Ablehnung ab. Es gingen insgesamt vier Stellungnahmen ein, wobei Spitex St.Gallen-Ost und Spitex Notker eine gemeinsame Antwort

⁶⁶ Die hauswirtschaftlichen Leistungen der verschiedenen Anbieter sind keine identischen Produkte, aber durchaus vergleichbar, wobei die Spitex-Mitarbeitenden oft eine höhere und/oder formelle Berufsqualifikation aufweisen (Hauspflegerin, Fachperson Gesundheitswesen, SRK-Grundkurs).

⁶⁷ Siehe dazu Kapitel 7.

⁶⁸ Dieser umfasste die Kapitel 1, 5 bis 9 sowie den ersten Teil des Kapitels 10 und Kapitel 14 in der damaligen Fassung. Nicht enthalten waren also die Einstiegskapitel 2 bis 4 mit der allgemeinen Ausgangslage und der Kennzahlenteil zur aktuellen Versorgungssituation in der Stadt St.Gallen. Ebenfalls ausgeklammert war die Variantendiskussion, in der auf Alternativen zur vom Stadtrat vorgeschlagenen Einheitsorganisation eingegangen wird und warum diese nicht in Betracht gezogen werden. Nach der Konsultation hinzugekommen sind die Kapitel 12 und 13, ausserdem wurde das Kapitel 14 mit dem weiteren Vorgehen überarbeitet.

einreichen und sich der Spitex-Verband, da sich die konkreten Fragen an die operativen Organisationen richteten, auf einige allgemeine Aussagen beschränkte. Der Stadtrat dankt den Organisationen für ihre intensive Auseinandersetzung mit dem Vorgehensvorschlag und den gestellten Fragen und für die Offenheit und Klarheit in ihren Antworten.

Zu den einzelnen Stellungnahmen:

12.1 Spitex St.Gallen-Ost und Spitex Centrum – Notker-Verein

Diese beiden Organisationen sind über die Massen enttäuscht vom Berichtsentwurf. Sie sehen darin ihr Engagement für die Versorgung der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen in der Stadt St.Gallen herabgewürdigt und ihre Kooperationsbereitschaft in ein schiefes Licht gestellt. Die „Therapie“ in Form einer Einheitsorganisation lehnen sie ab. Die Erwartung, eine gute und kostengünstige Spitex-Versorgung sei längerfristig nur mit einer Einheitsorganisation zu erreichen, halten sie für verfehlt. Wenn die Steuerbarkeit und der instrumentelle Charakter der Spitex als Element einer städtischen Alterspolitik einen so hohen Stellenwert für den Stadtrat haben, wäre es aus ihrer Sicht ehrlicher, die Spitex gleich als städtische Dienstabteilung zu führen, statt eine neue private Institution zu schaffen, die im Leistungsauftrag tätig ist.

Die beiden Spitex-Organisationen lehnen eine Diskussion über Strukturanpassungen nicht rundweg ab und sind zur aktiven Mitarbeit bereit, sofern die Strukturdiskussion gemäss ihrem eigenen Vorschlag (siehe weiter unten) weitergeführt wird. Sie kritisieren die Radikalität des stadträtlichen Vorgehensvorschlags hin zu einer Einheitsorganisation und dass von vornherein keine Alternativen mehr erwogen würden. Den Weg dahin betrachten sie zwar als gangbar, sie können die damit verbundenen Risiken bezüglich Versorgung und Personalrekrutierung aber nicht mittragen. In diesem Fall sei die Stadt in der Pflicht, Führung und Verantwortung für einen nahtlosen Übergang zu übernehmen.

Dem stadträtlichen Vorgehensvorschlag stellen sie einen eigenen gegenüber. Dieser beinhaltet insbesondere eine vorgängige Gegenüberstellung und Bewertung des Status quo und alternativer Organisationsmodelle in einem extern geleiteten Projekt und den Einbezug der vier SPO als aktive und gleichberechtigte Partner. Erfahrungswerte aus anderen Städten und Regionen wären zu berücksichtigen. Ansonsten sind sie nicht bereit, sich auf den vom Stadtrat vorgeschlagenen Weg zu machen. Sie orten ein erhebliches Risiko in der Gründung einer gesamtstädtischen SPO gegen den Willen der bestehenden Leistungserbringer, dies insbesondere in der nahtlosen Sicherstellung der Versorgung und der Rekrutierung des Personals. Sollte die Einheitsorganisation so, wie im Berichtsentwurf skizziert, umgesetzt und der Leistungsauftrag nicht mehr erneuert werden, sehen sie ihre Aufgabe als beendet an, wobei sie sich dafür einsetzen wollen, dass ihre Klientinnen und Klienten auch danach gut versorgt und die Mitarbeitenden weiterbeschäftigt werden.

12.2 Spitex West

Der Vorstand der Spitex West ist ebenfalls sehr enttäuscht über den Postulatsbericht. Er sieht Arbeit und Engagement von Mitarbeitenden und insbesondere der Vorstandsmitglieder und die Kooperationsbereitschaft zu Unrecht schlecht bewertet und wünscht in diesem Zusammenhang dringend die Überarbeitung der Aussagen im Kapitel 5.⁶⁹

⁶⁹ Aus Sicht der Spitex West sind verschiedene der angeführten Argumente und Begründungen nicht überzeugend, widersprüchlich oder nicht zutreffend. Die aktuelle Leistungserbringung und die Zusammenarbeit unter den vier städtischen SPO seien unvollständig oder unrichtig dargestellt und unzutreffend gewertet.

In Kenntnis der gemeinsamen Antwort von Spitex St.Gallen-Ost und Spitex Notker (siehe oben) hat sich Spitex West für eine eigene Stellungnahme entschieden, welche ersterer gemäss eigener Einschätzung in Aussage und Tendenz ähnlich ist. Die Replik von Spitex West fällt in der Tonalität konzilianter aus und gewichtet zusätzlich die Qualitätsdimension in der Spitexversorgung sehr stark. Spitex West zeigt sich aufgeschlossener gegenüber Strukturanpassungen als Spitex St.Gallen-Ost und Spitex Notker, ist aber der Meinung, dass neben der Einheitsorganisation eine Weiterentwicklung des bisherigen Versorgungsmodells vertieft geprüft werden sollte – beides mit Fokus auf die Qualität der Dienstleistungen.

Spitex West trägt überzeugende und zukunftssträchtige Umstrukturierungen mit, sie ist bereit, bei der Erarbeitung einer künftigen Lösung mitzuwirken und in der Ausgestaltung Verantwortung zu übernehmen. Entsprechend möchte sie partnerschaftlich in den Strukturprozess eingebunden werden. Der Vorschlag einer Einheitsorganisation in der beschriebenen Form vermag aus der Sicht der Spitex West jedoch nicht zu überzeugen – es wird erwartet, dass jegliche künftige Lösung dem Qualitätsaspekt hohe Priorität einräumt. Bezüglich Chancen und Risiken äussert sich Spitex West dahingehend, dass tragfähige Veränderungen am ehesten erreicht werden können, wenn sie zusammen mit den bisherigen Leistungserbringern erarbeitet werden. Die Auswahl und Bestimmung des künftigen Trägers wird als Risiko eingeschätzt, ebenso die wegfallende Abstützung auf mehrere Trägerschaften. Die Führungsrolle der Stadt im Strukturprozess ergibt sich für Spitex West aus der Konstellation, doch es wird ebenfalls zu bedenken gegeben, ob die Stadt anstelle einer Neugründung den Versorgungsauftrag nicht eher durch eine eigene Verwaltungsabteilung erfüllen lassen will. Bei einer Lösung mit einer privaten Trägerschaft über einen Leistungsauftrag ist aus Sicht von Spitex West für die Weiterbearbeitung der enge Einbezug der bisherigen vier SPO unabdingbar.

12.3 Spitex Centrum – Stadt Spitex

Die Stadt Spitex äussert sich als einzige der vier bisherigen SPO klar positiv zur vorgeschlagenen Einheitsorganisation. In ihrer umfangreichen Stellungnahme kommentiert sie die in den Kapiteln 5.1 bis 5.6 beschriebenen Schwächen des heutigen Modells Punkt für Punkt und taxiert sie mit minimalen Einschränkungen oder Relativierungen als zutreffend. Die Stadt Spitex unterstützt die Stossrichtung des Stadtrates, eine Einheitsorganisation für die Spitex-Versorgung des gesamten Stadtgebietes anzustreben, da die heutige Situation in vielen Belangen nachteilig sei, sowohl für die Klientinnen und Klienten, die Spitex-Organisationen selbst als auch für Dritte, die mit der Spitex als Ansprechpartnerin zu tun haben. Die gewachsenen Strukturen seien nicht mehr zeitgemäss, sie müssten überdacht und den veränderten Rahmenbedingungen und Bedürfnissen angepasst werden – nicht zuletzt, weil die Finanzierung der Spitex zu einem beträchtlichen Teil mit Steuergeldern geschieht.

Die Stadt Spitex begrüsst die Schaffung einer Einheitsorganisation und trägt die in Aussicht gestellte Umstrukturierung vollumfänglich mit. Die Führungsrolle der Stadt wird nicht in Frage gestellt, der Beizug einer externen Projektleitung aber als nötig erachtet. Dies nicht zuletzt, um einem Rollenkonflikt beim zuständigen Amt für Gesellschaftsfragen aus dem Weg zu gehen.

Zu den Chancen und Risiken des Vorhabens hat die Stadt Spitex eine SWOT-Analyse vorgenommen und ihrer Stellungnahme beigelegt. Hier die wichtigsten Punkte daraus:

- Die **Stärken** einer neuen Einheitsorganisation sieht die Stadt Spitex im klaren Leistungsangebot mit einfachem Zugang für die Klient/innen und Zuweiser, in der Professionalisierung durch die bessere Nutzung der Ressourcen sowie mehr Möglichkeiten in der Aus- und Weiterbildung, im durch die neue Grösse ermöglichten Auf- und Ausbau von spezialisierten Diensten, in der Vereinfachung von Administration und Abläufen, in der grösseren Verhandlungsmacht beim Einkauf, in den neuen Möglichkeiten einer ganzheitlichen Organisations- und Qualitätsentwicklung sowie

in Vorteilen bei der Personaleinsatzplanung (schnelle Reaktion auf innere und äussere Ereignisse, Stellvertretungen).

- Als mögliche **Schwächen** einer Einheitsorganisation werden Schwerfälligkeit im Change Management aufgrund der Organisationsgrösse, Anonymisierung und damit sinkende Loyalität gegenüber dem Betrieb sowie eine Abnahme des betriebswirtschaftlichen Mitdenkens [der Mitarbeitenden] aufgeführt.
- Die **Chancen** einer Einheitsorganisation ortet die Stadt Spitex beim Zugang der Bevölkerung zu Spitex-Leistungen, in mehr Übersichtlichkeit und Klarheit für Klient/innen und Zuweiser (stadtweit einheitliches Angebot, nur noch ein Ansprechpartner für alle) und in der Bündelung der vorhandenen Kompetenzen. Ausserdem erwartet sie sich mehr Transparenz für die Öffentlichkeit, bessere Möglichkeiten zur aktiven Beteiligung an der Entwicklung der Branche, eine schnellere Reaktionsfähigkeit, eine Professionalisierung der Öffentlichkeitsarbeit sowie eine bessere Positionierung gegenüber privaten Anbietern und auf dem Arbeitsmarkt (Ausbildung, attraktiver Arbeitgeber).
- Als **Risiken** führt die Stadt Spitex die Möglichkeit von Kostensteigerungen bei einzelnen Leistungen, das Entstehen einer Monopolstellung, die Gefahr von Schwerfälligkeit aufgrund der Organisationsgrösse sowie die Reduktion von Individualität an.

12.4 Spitex-Verband SG AR AI

Der Spitex-Verband, der mit Präsidentin und Geschäftsführer ebenfalls an der Informationsveranstaltung vom 7. Juni 2016 teilgenommen hat, äussert sich in seiner Stellungnahme allgemein zur Strukturthematik in der Spitex-Versorgung. Er motiviert seit vielen Jahren seine Mitgliedorganisationen zu Zusammenschlüssen und hat mitgeholfen, in verschiedenen Regionen neue Verbunde oder Träger-schaften für grössere Gebiete zu schaffen. So etwa im Kanton Appenzell Ausserrhoden, wo sich zehn Organisationen zu drei grossen Leistungserbringern zusammengeschlossen haben. Auch selbst ist er in seiner aktuellen Form „SG AR AI“ ein Fusionsprodukt. Gemäss Spitex-Verband ist das Ziel seiner Förderung von Zusammenschlüssen nicht nur die Nutzung von Synergien und Skaleneffekten, sondern stets auch die Bündelung, nachhaltige Stärkung und Weiterentwicklung von Fachkompetenzen. Gemeint sind mehrere Personen mit derselben fachlichen Aus- oder Weiterbildung, die sich vertreten und durch eine genügende Anzahl von Fällen im Fachgebiet profundes Erfahrungswissen aneignen und sich durch gezielte Fortbildung fachlich weiterentwickeln können. Dabei seien vom pflegerischen, dem hauswirtschaftlich-sozialbetreuerischen über den administrativen Bereich bis zur strategischen und operativen Führung sämtliche Gebiete angesprochen. In den Kern-dienstleistungen Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung werden mit Hinweis auf die steigenden Quali-tätsansprüche spezifische Kompetenzentwicklungen (z.B. in sozial-psychiatrischer Begleitung, Wundmanagement, Demenz, Palliative Care, Sturzberatung, Ernährungsberatung etc.) als unum-gänglich erachtet. Ebenso seien die Kompetenzen im administrativen Bereich und in der Führung zu entwickeln bzw. Anforderungsprofile anzupassen, um den gestiegenen Anforderungen gerecht zu werden.

Möglichkeiten und Vorteile aus Zusammenschlüssen zu grösseren Einheiten sieht der Spitex-Verband ausserdem in der Vereinfachung der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, bei grössenabhängigen Angeboten (Nachtspitex, Spitexpress als Nachsorge unmittelbar nach einem Spitalaufenthalt, Präventionsangebote, Case Management) und in der Ausbildung von Berufsnachwuchs (Ausbildungsplätze in verschiedenen Fachrichtungen, professionelle Selektion und Begleitung junger Menschen während ihrer Ausbildung).

Der Spitex-Verband gibt zu bedenken, dass bei allen Vorteilen von Zusammenschlüssen gewisse Rahmenbedingungen und Erkenntnisse berücksichtigt werden müssen, so etwa:

- Beauftragung einer externen Projektleitung, wenn Schwierigkeiten im Zusammenführungsprozess zu erwarten sind;
- Grössere Organisationen benötigen i.d.R. neue Hierarchiestufen, was die Personalkosten tendenziell steigen lässt;
- Fusionen mit dem alleinigen Ziel der Kostenreduktion in der Leistungserbringung haben geringe Erfolgsaussichten. Die erzielten Einsparungen sollten reinvestiert und der Bevölkerung in Form von Angebotsverbesserungen und –erweiterungen und höherer Dienstleistungsqualität zu Gute kommen.
- Für den Auftraggeber (Stadt) kann die Steuerung auf finanzieller oder auch qualitativer Ebene bei einer Konkurrenzsituation von mehreren Anbietern unter Umständen einfacher sein als bei der Leistungserbringung durch einen einzelnen Anbieter. Vergleiche mehrerer lokaler Anbieter sind einfacher möglich als mit Organisationen in einem anderen Umfeld.
- Zusammenschlüsse, welche die Einheit von Hilfe und Pflege gefährden, sind aus Verbandssicht nicht zielführend. Die grosse Stärke der Spitex bestehe in einem umfassenden Angebot aus einer Hand, was auch bei einer Einheitsorganisation zu gewährleisten sei.

Der Spitex-Verband ist an einer guten Lösung für die Stadt St.Gallen interessiert und gerne bereit, seine Erfahrung und sein Wissen in geeigneter Form in den Prozess einzubringen.

13 Erkenntnisse aus der Konsultation

Die vier Stellungnahmen liegen in ihren Stossrichtungen teilweise sehr weit auseinander, so dass der Konsultation weder eine durchgehende Unterstützung noch eine ungeteilte Ablehnung der stadt-rätlichen Absichten zu entnehmen ist.

Übereinstimmend wird jedoch auf die Wichtigkeit einer externen Prozessbegleitung und/oder Projektleitung hingewiesen und auf die Notwendigkeit einer gemeinsamen, partnerschaftlichen Vorgehensweise von Stadt und Leistungserbringern im künftigen Veränderungsprozess. Auch wird die Führungsrolle der Stadt bei einer Umstrukturierung von den SPO grundsätzlich als gegeben akzeptiert.

Die in den Stellungnahmen von Spitex St.Gallen-Ost, Spitex Notker und Spitex West zum Ausdruck gebrachte Enttäuschung über die Darstellung des Status quo wurde mit verschiedenen Kommentaren zu Textstellen im Abschnitt 5 sowie eigenen Darlegungen zur Sache hinterlegt, welche die Absender zu anderen Schlussfolgerungen geführt haben. Der Stadtrat respektiert unterschiedliche Ansichten, hält aber im Grossen und Ganzen an seiner Darstellung fest, die auch weitgehende Zustimmung seitens der Stadt Spitex erfährt. Was die Frage nach der Bereitschaft zum Mittragen der beschriebenen Umstrukturierung mit dem Ziel einer Einheitsorganisation betrifft, gab es von Spitex St.Gallen-Ost und Spitex Notker eine klare Absage. Spitex West hält den Vorschlag zur Einheitsorganisation, so wie er beschrieben wird, nicht für überzeugend, ist aber grundsätzlich offen und kooperativ, unter der Voraussetzung, dass bei jeder künftigen Lösung dem Qualitätsaspekt eine vorrangige Rolle zukommt. Die Stadt Spitex begrüsst die Zielsetzung einer Einheitsorganisation und sichert ihre volle Unterstützung zu. Der Spitex-Verband ermuntert Zusammenschlüsse zu grösseren Einheiten insbesondere aufgrund der Bündelung und Weiterentwicklung der Leistungsqualität und der Fachkompetenz sowie wegen der Möglichkeiten zur Spezialisierung und Diversifizierung des Leistungsangebots, die sie eröffnen. Er ist bereit, seine Erfahrung und sein Wissen im Hinblick auf einen gelingenden Prozess zur Verfügung zu stellen.

Sowohl Spitex St.Gallen-Ost und Spitex Notker als auch Spitex West geben zu bedenken, dass statt einer Neugründung ausserhalb der Verwaltung die Schaffung einer entsprechenden Verwaltungsab-

teilung zu prüfen sei. Damit werde die angestrebte bessere Steuerbarkeit am ehesten erreicht. Dieses Insourcing entspricht der Variante d) aus Kapitel 10.

14 Weiteres Vorgehen

Der Stadtrat hält an der Notwendigkeit einer Spitex-Einheitsorganisation im Hinblick auf die nachhaltige Sicherstellung des Versorgungsauftrages in der Hilfe und Pflege zu Hause fest.

Handlungsleitend ist immer der gesetzliche Versorgungsauftrag, der für alle Einwohnerinnen und Einwohner auf dem Gebiet der Stadt St.Gallen den Zugang zu einer qualitativ hoch stehenden Spitex sicherstellen soll, unter wirtschaftlichem Einsatz von Steuermitteln.

Handlungsleitend ist im Weiteren die Einbettung der Spitex-Thematik in eine übergeordnete städtische Strategie zum „Daheim Wohnen im Alter“⁷⁰, in welcher den ambulanten Diensten in der Altershilfe und der Langzeitpflege eine zentrale Rolle zukommt. In Abstimmung mit dieser in Erarbeitung befindlichen übergeordneten Strategie ist die Rolle der Spitex im gesamten städtischen Versorgungsnetzwerk der Alters- und Gesundheitspflege zu stärken.

Aus den in der Konsultation gewonnenen Erkenntnissen fliessen insbesondere folgende Punkte ins weitere Vorgehen ein:

- Es braucht zwingend eine externe Projektleitung und Prozessbegleitung für den bevorstehenden Strukturprozess.
- Die umzusetzende Lösung ist partnerschaftlich mit sämtlichen bisherigen Leistungserbringern zu erarbeiten, die sich hinter die Schaffung einer Einheitsorganisation stellen.
- Das Potenzial, das die Restrukturierung im Bereich der Qualitätsentwicklung, der Ressourcennutzung und der Prozessoptimierung bietet, ist gezielt zu nutzen.

Die vertiefte Prüfung der Insourcing-Variante, die von drei der SPO im Rahmen der Konsultation zur Diskussion gestellt wurde, wird vom Stadtrat aus den bereits in Kapitel 10 zur Variante d) dargelegten Gründen nicht weiterverfolgt.

Die Stadt, vertreten durch die Direktion Soziales und Sicherheit, bietet den beauftragten SPO eine Verlängerung der Zusammenarbeit im bisherigen Rahmen bis Ende 2019 an.⁷¹ Das Amt für Gesellschaftsfragen wird beauftragt, unter Beizug der oben erwähnten externen Unterstützung eine geeignete Projektorganisation einzurichten, um die Zusammenfassung des Leistungsauftrages bei einem neu zu gründenden Anbieter vorzubereiten. Mit der Projektleitung wird eine qualifizierte externe Begleitung mit einschlägiger Branchen- und Change-Management-Erfahrung beauftragt.

Der gesetzliche Versorgungsauftrag für das ganze Stadtgebiet soll per 1. Januar 2020 auf einen einzigen Leistungserbringer übertragen werden.

Die an der Schaffung einer gesamtstädtischen Einheits-Spitex ernsthaft interessierten bisherigen Leistungserbringer sind zur aktiven Teilnahme am Strukturprozess eingeladen. Die geeignete

⁷⁰ Arbeitstitel. Es handelt sich um einen thematischen Schwerpunkt der Direktion Soziales und Sicherheit in der Legislaturperiode 2017-2020 und beinhaltet eine umfassende strategische Auslegeordnung betreffend gesetzliche Versorgungsaufträge im Altersbereich mit den Teilbereichen Pflege (ambulant und stationär), Hilfe und Betreuung zu Hause, Sozialberatung sowie flankierende Angebote und Leistungen wie etwa die Zeitvorsorge, Palliative Care und Quartierarbeit. Die Strategie orientiert sich am übergeordneten Grundsatz „ambulant vor stationär“, resp. „ambulant mit stationär“, damit auch in Zukunft eine lückenlose, erschwingliche und qualitativ gute Angebotspalette unter optimalem Ressourceneinsatz zur Verfügung gestellt werden kann.

⁷¹ Die Zusammenarbeit zwischen der Stadt St.Gallen und den vier SPO ist vertraglich bis Ende 2018 gesichert.

Rechtsform der Einheitsorganisation ist noch zu definieren. Alle vier Spitex-Organisationen erhalten ein Angebot, ihren Betrieb oder Teile davon in die neue Struktur einzubringen.

Für die Besetzung der strategischen Führung werden Anforderungsprofile definiert und geeignete Personen gesucht. Die Kaderstellen in der neuen Organisation werden ausgeschrieben. Das Personal aus der Leistungserbringung (Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung) kann nach Massgabe des zu erwartenden Marktanteils beim operativen Start zu den branchenüblichen Konditionen übernommen werden. Für die Restrukturierungskosten werden, je nach Zeitpunkt, Nachtragskredite beantragt oder die Mittel über den ordentlichen Budgetprozess zur Verfügung gestellt.

Der Stadtpräsident:

Scheitlin

Der Stadtschreiber:

Linke

Beilage:

Postulat „Braucht St.Gallen vier Spitex-Organisationen?“ vom 12. Februar 2013