

INTEGRIERTE VERSORGUNG

VERBUNDLÖSUNGEN FÜR INTEGRIERTE VERSORGUNG UND BETREUUNG IM ALTERSBEREICH



IMPRESSUM

Herausgeberin

CURAVIVA Schweiz, Fachbereich Alter
Zieglerstrasse 53
Postfach 1003
3000 Bern 14

Telefon 031 385 33 33
info@curaviva.ch
www.congress.curaviva.ch

Copyright Titelbild: iStockphoto, © Tamara Murray

Layout: Satzart AG, Bern

Druck: Rub Media AG, Bern

Auflage: 2000 Ex.

Ausgabe: August 2012

Aus Gründen der Verständlichkeit wird im Text immer nur die männliche oder die weibliche Form gewählt. Es sind aber immer beide Geschlechter gemeint.

INTEGRIERTE VERSORGUNG

VERBUNDLÖSUNGEN FÜR INTEGRIERTE VERSORGUNG UND BETREUUNG IM ALTERSBEREICH

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Editorial | 7 |
| 2 | Einleitung | 8 |
| 2.1 | Sozialraumorientierung | 9 |
| 2.2 | Forschungsprojekt Verbundlösungen | 14 |
| 2.3 | Begrifflichkeiten | 16 |
| 2.4 | Perspektive des Nonprofit-Managements | 20 |
| 3 | Fragestellung, Zielsetzung und Methodik der Studie | 22 |
| 4 | Fusionslösungen von Alters- und Pflegeeinrichtungen und Spitex | 24 |
| 4.1 | Vorstellung der Fusionslösungen | 25 |
| 4.2 | Nutzen und Risiken der Fusionslösungen | 26 |
| 4.2.1 | Auswirkungen auf das Systemmanagement | 26 |
| 4.2.3 | Auswirkungen auf das Ressourcenmanagement | 31 |
| 4.3 | Schlussfolgerung aus Sicht B'VM | 33 |
| 5 | Kooperations- und Netzwerklösungen | 36 |
| 5.1 | Altersforum Winterthur | 37 |
| 5.1.1 | Porträt | 37 |
| 5.1.2 | Kommentar | 40 |
| 5.2 | Projekt ServiceWohnenMobil in Zürich: länger zu Hause leben dank verstärkter Zusammenarbeit | 41 |
| 5.2.1 | Was leistet ServiceWohnenMobil? | 41 |
| 5.2.2 | Menschen in alltäglichen Dingen unterstützen | 41 |
| 5.2.3 | Selbstverständliches, das Mühe macht | 42 |
| 5.2.4 | Motivierte Laienmitarbeitende | 42 |
| 5.2.5 | Bezahlbare Preise | 42 |
| 5.2.6 | Zwei Kulturen finden sich | 42 |
| 5.2.7 | Mitarbeitende als Schlüssel zum Erfolg | 43 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5.3 | Gesundheitsnetze des Kantons Freiburg | 44 |
| 5.3.1 | Was passiert, wenns pressiert? | 44 |
| 5.3.2 | Freiburg: einst belächelt, heute ein Vorzeigekanton | 44 |
| 5.4 | SPICURA – der Lehrbetriebsverbund für Heime und Spitex-Organisationen | 46 |
| 5.4.1 | Die Gründung des Lehrbetriebsverbunds | 46 |
| 5.4.2 | Ziele und Leistungen des Lehrbetriebsverbunds | 46 |
| 5.4.2 | Die FaGe-Lehre bei SPICURA | 47 |
| 5.4.4 | Ausblick | 47 |
| 5.4.5 | Nähere Informationen | 47 |
| 6 | Leitfaden zur Schaffung einer Verbundlösung | 48 |
| 6.1 | Projektziele | 49 |
| 6.2 | Projektorganisation | 49 |
| 6.3 | Projektplanung | 51 |
| 6.4 | Projektbudget | 52 |
| 6.5 | Projektinformation | 53 |
| 6.6 | Projektkontrolle | 53 |
| 6.7 | Begünstigende Rahmenbedingungen | 54 |
| 6.8 | Schlussfolgerung aus Sicht B'VM | 54 |
| 7 | Checklisten | 56 |
| 7.1 | Projektmanagement | 57 |
| 7.2 | Rechtsformen | 60 |
| 7.3 | Rechtliches | 62 |
| 8 | Anhang | 64 |
| 8.1 | Autorinnen und Autoren | 65 |
| 8.2 | Weiterführende Literatur | 66 |

1

Editorial

Pflegefinanzierung, Fallpauschalen, Managed-Care-Modelle, zunehmender Kostendruck im Gesundheitswesen, steigende Ansprüche und Erwartungen der Kundengruppen usw. Es gibt eine ganze Reihe von Themen, die heute im Gesundheitswesen und dort vor allem auch in der Langzeitpflege diskutiert werden. Dabei steht immer wieder die Frage einer verstärkten Zusammenarbeit der einzelnen Akteure im Vordergrund. Können und müssen die vorhandenen Synergien besser genutzt werden – und wie kann das in einem föderalistischen System funktionieren?

Verbundlösungen für integrierte Versorgungsansätze liegen im Trend und können für alle Leistungsanbieter im Gesundheitsmarkt die Antwort auf wichtige strategische Fragestellungen sein. Sollen wir unsere Leistungen künftig weiterhin alleine anbieten, oder sollen wir mit anderen Institutionen zusammenarbeiten? Mit wem und in welcher Form? Es geht hier nicht um richtig oder falsch, sondern um individuelle Lösungen: An einem Ort kann eine lockere Kooperation sinnvoll sein, an einem anderen Ort ist eine Fusion angebracht und wieder anderswo ein Alleingang. Wichtig ist vor allem, dass sich die strategischen Gremien der Institutionen diesen bedeutsamen Fragen stellen und sich aktiv mit der Thematik auseinandersetzen.

Deshalb ist es das Ziel des vorliegenden Themenheftes, aufzuzeigen, wo und wie Modelle von Verbundlösungen in der Praxis bereits funktionieren und worin ihre Erfolgsfaktoren und Stolpersteine liegen. Dabei wird auch deutlich gemacht, dass Verbundlösungen stets eine grosse Bandbreite haben: von der losen Kooperation bis hin zur neu geschaffenen Organisationsform im Rahmen einer Fusion. Konkrete Leitfäden und Checklisten zur Schaffung einer Verbundlösung für integrierte Versorgung und Betreuung im Altersbereich runden die Publikation ab.

August 2012

Dr. Markus Leser, CURAVIVA Schweiz

2

Einleitung

Dr. Markus Leser, CURAVIVA Schweiz
Dr. Karin Stuhlmann, B'VM
Dr. Philippe Giroud, B'VM

2.1 Sozialraumorientierung

- «Noch nie hat eine Gesellschaft so viel ältere Menschen gehabt wie heute (...) ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wird dramatisch steigen.»
- «Sind die Heime dieser Aufgabenstellung gewachsen?»
- «(...) macht sich Ernüchterung in der Altenarbeit breit (...)»
- «Der Versuch der Integration an gemeindenahen Lebensorten ist schwieriger als die erfolgreiche institutionelle Behandlung.»
- «Für eine gemeinwesenorientierte Altenarbeit ist die Öffnung der Heime mehr als Stadtteilarbeit, Tag der offenen Türe oder Mittagstische.»

Die oben zitierten Sätze sind inzwischen 26 Jahre alt und stammen aus dem Buch «Wege aus der Zitadelle» von Konrad Hummel. Er beschreibt dort im Jahre 1986 seine Erfahrungen beim Arbeitsantritt als Heimleiter. Seine Stelle trat er 1977 im Heim am Kappelberg in Fellbach bei Stuttgart an.

Der damalige Ruf nach der Öffnung der Heime ist demnach nicht neu, und vieles hat sich diesbezüglich in der stationären Langzeitpflege getan. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KdA, Pro Alter, September/Oktober 2011) hat die Entwicklung der Alters- und Pflegeheime in fünf verschiedene Typen respektive Epochen eingeteilt (Abbildung 1).

Zwischen der «Verwahranstalt» mit ihren «Insassen» und einer modernen auf das Quartier und die Umgebung bezogenen Altersinstitution liegen nicht nur rund 80 Jahre, sondern auch enorme konzeptionelle und bauliche Unterschiede. Die Altersinstitution ist zum Zentrum mit verschiedensten Aufgaben und Leistungsangeboten geworden.

Wenn wir den heute in der Fachliteratur (Bertelsmann Stiftung, 2010) diskutierten Ansatz der Sozialraumorientierung betrachten, stellen wir fest, dass Wohnen und Leben im Alter immer von drei Grundbausteinen auszugehen hat (Abbildung 2).

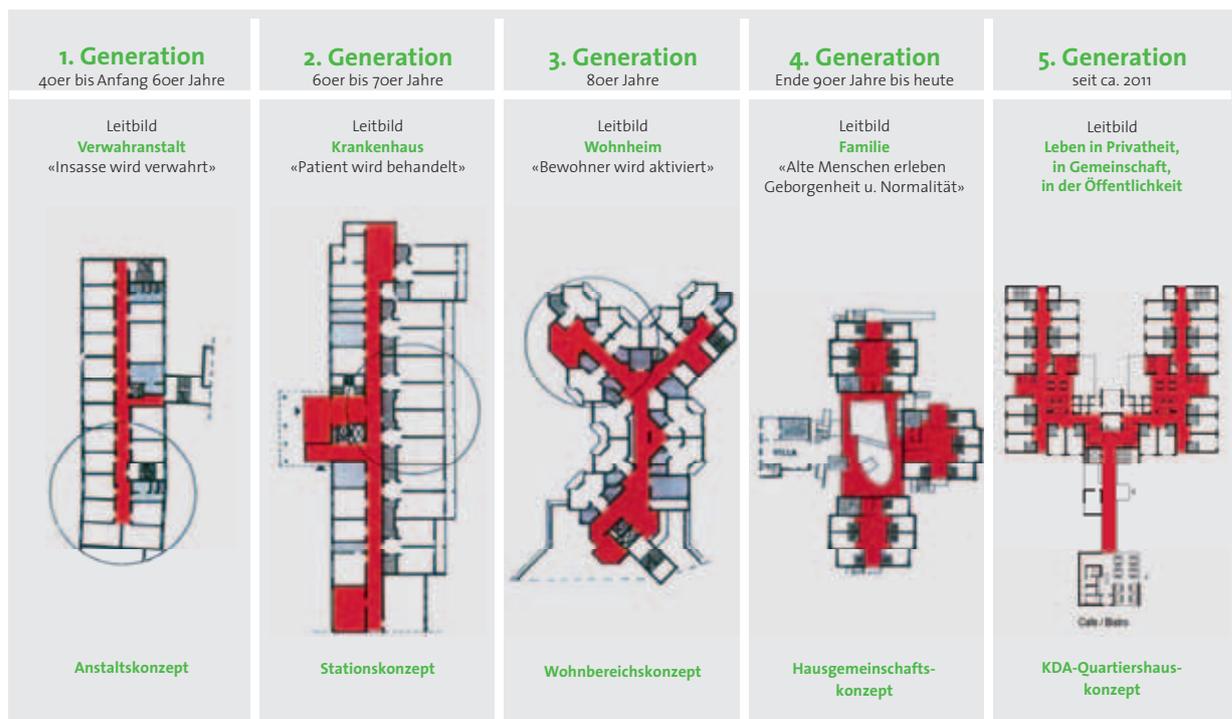


Abbildung 1: Die fünf Generationen des Altenwohn- und Pflegeheimbaus. Quelle: Pro Alter, 02/12 (KdA).

Wohnen und Wohnumfeld

Dazu gehört selbstverständlich die barrierefreie Wohnung, die mit speziellen Wohnformen für Menschen mit hohem Unterstützungs- und Pflegebedarf (Pflegewohngruppen, Hausgemeinschaften usw.) kombinierbar ist.

Soziales Umfeld

Dazu gehören öffentliche Begegnungsräume in- und ausserhalb der Altersinstitution, zum Beispiel Quartiertreffs für alle Generationen mit entsprechenden Aktivitäten.

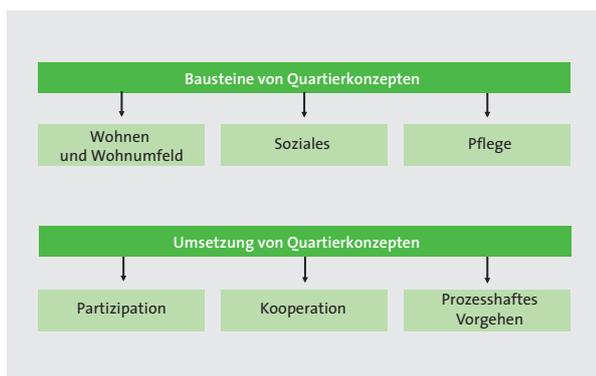


Abbildung 2: Bausteine und Umsetzungsverfahren von Quartiersprojekten. Quelle: Bertelsmann Stiftung 2010.

Pflege

Bei diesem dritten Baustein lautet die Formel nicht ambulant oder stationär, sondern ambulant und stationär. Hier sind Spitex-Dienste, Altersinstitutionen und andere Dienstleister unter einem (organisatorischen) Dach oder arbeiten zusammen.

Der Ansatz dieser Quartierskonzepte geht aber noch einen Schritt weiter. Die Gestaltung und Umsetzung dieser «Sozialraumorientierung» erfolgt stets in Zusammenarbeit aller Beteiligten: Bürger, Nachbarn, Freiwillige, Hauptamtliche. Es gibt keine sichtbare Trennung; Unterschiede und Übergänge werden fließend und gemeinsam gestaltet.

Ziel ist die Kooperation von Dienstleistungsanbietern, von Profi- und Milizsystem. In der Praxis sind wir davon heute teilweise noch weit entfernt. Nach meiner Einschätzung besteht gerade das Schweizerische Gesundheitswesen aus der Summe vieler «Einzelkämpfer». Gerne möchte ich diese Behauptung an einem Beispiel illustrieren: Eine Umfrage in einer Gemeinde mit etwa 5000 Einwohnerinnen und Einwohnern hat ergeben, dass dort rund 80% aller Dienstleistungsanbieter alleine auf dem Markt unterwegs sind und kaum nennenswerte Kooperationen eingegangen werden. Hinzu kommt, dass 65% dieser Leistungsanbieter

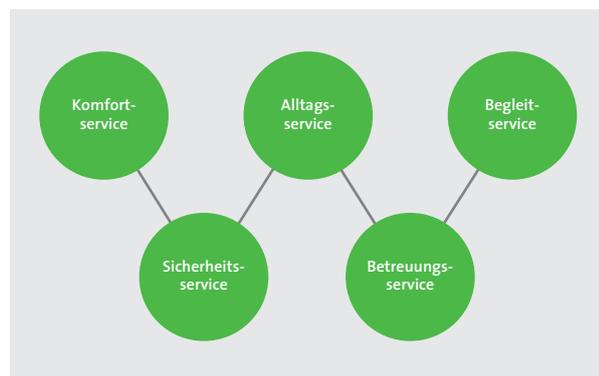


Abbildung 3: Servicekette. Eigene Quelle.

anbieter angaben, sie würden Beratungsdienstleistungen für die älteren Menschen in dieser Gemeinde anbieten. Dieses Beispiel ist bei Weitem kein Einzelfall. Die Marktsituation steht im völligen Kontrast zum zunehmenden Wunsch älterer Menschen nach einer besseren Übersicht über das bestehende Dienstleistungsangebot. Wenn so viele Dienstleistungsanbieter so viel Beratung anbieten, ist es kein Wunder, dass man vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr sieht. Und es lässt sich natürlich auch kritisch fragen, ob der ältere Mensch tatsächlich so viel Beratung benötigt.

Die Abbildung 3 zeigt die Servicekette auf, die ältere Menschen in der Regel nachfragen. Hier benötigt es

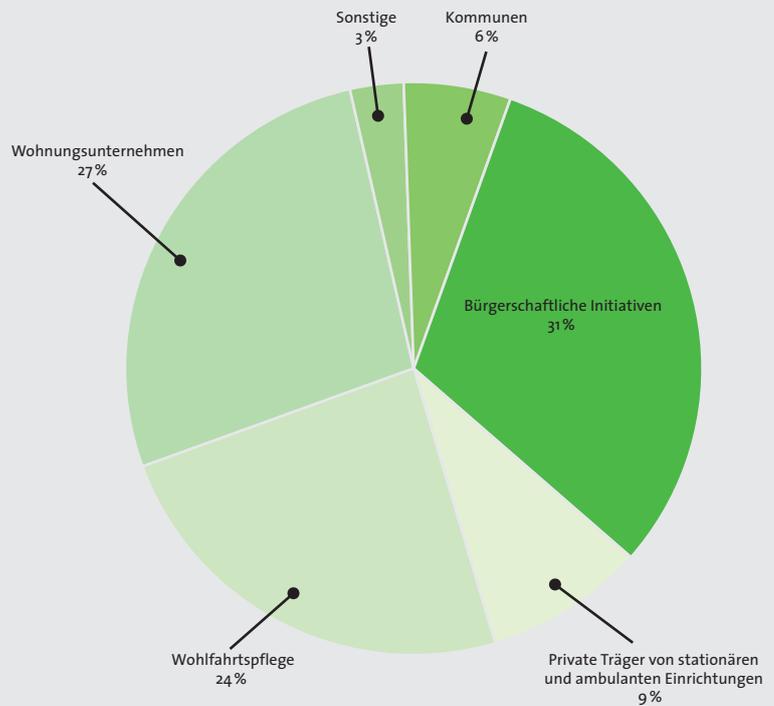


Abbildung 4: Hauptakteure Quartiersprojekte. Quelle: Bertelsmann Stiftung, 2010.

eine Übersicht oder Anlaufstelle (z.B. in Form einer Drehscheibe), die die Leistungen koordiniert und bedarfsgerecht vermitteln kann. Es gibt bereits eine Reihe von Websites, die dieses Bedürfnis aufgegriffen und entsprechende Übersichten erstellt haben (z.B. www.senioren-info.ch, www.wohnen60plus.ch, www.wohnform50plus.ch). Der nächste Schritt im Altersbereich müsste nun dahin gehen, dass die Dienstleistungen interaktiv via Internet gebucht und bezahlt werden können.

Ein weiteres Element bei der Umsetzung der Quartierskonzepte ist das «prozesshafte Vorgehen». Es benötigt immer einen «Kümmerer», eine Institution oder eine Gemeinde, die den Entwicklungsprozess leitet. Von alleine kommen solche Prozesse meist nur langsam und schleppend in Gang – zu unterschiedlich sind die Interessen der Anbieter und zu stark die Konkurrenzgefühle unter ihnen.

Die Gemeinde vom vorherigen Beispiel überlegt sich nun, wie sie mit der Angebotssituation umgehen soll: direktiv eingreifen, zum Beispiel indem sie das Angebot durch Leistungsverträge steuert, dem Markt seinen Lauf lassen oder ein Koordinationsforum schaffen usw. Möglichkeiten gibt es viele, im vorliegenden Fall ist ein strategischer Entscheid der Gemeinde notwendig, der auch entsprechend politisch abgestützt werden muss.

Abbildung 4 zeigt die wichtigsten Akteure solcher Quartiersprojekte. Nach dem Motto «Alle miteinander gestalten den Sozialraum» werden die Leistungen für die Menschen im Quartier bedarfsgerecht erbracht. Die 26 verschiedenen Gesundheitssysteme in der Schweiz und die Vermutung, dass wir heute gerade im Gesundheitsbereich einen anbieterorientierten Markt haben, machen die Umsetzung des sozialraumorientierten Denkansatzes nicht unbedingt einfacher. Das folgende Zitat zeigt meines Erachtens den Weg auf, den wir künftig beschreiten müssen: «Wir suchen die zukünftigen Kunden und zeigen ihnen den Kundennutzen unserer Aktivitäten» (Jenny Urs, Gewinner Age Award 2011). Es reicht nicht mehr, wenn wir in der Branche der Langzeitpflege nur die Kunden im Blickfeld haben, das ist erst der Anfang. Zum Kunden gehört zwingend der Kundennutzen und diesen gilt es, gemeinsam zu entwickeln und dann entsprechend zu kommunizieren.

Die Abbildung 5 zeigt die Beziehungen und Verbindungslinien der Angebote im Rahmen der Sozialraumorientierung. Im Zentrum stehen die Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten für die Menschen innerhalb des Sozialraumes. Damit wird das Trennende aufgehoben oder zumindest stark reduziert und das Gemeinsame betont. Dieses Gemeinsame bietet nicht nur Orientierung, sondern macht schliesslich die Lebensqualität im konkreten Alltag und Lebensumfeld aus.

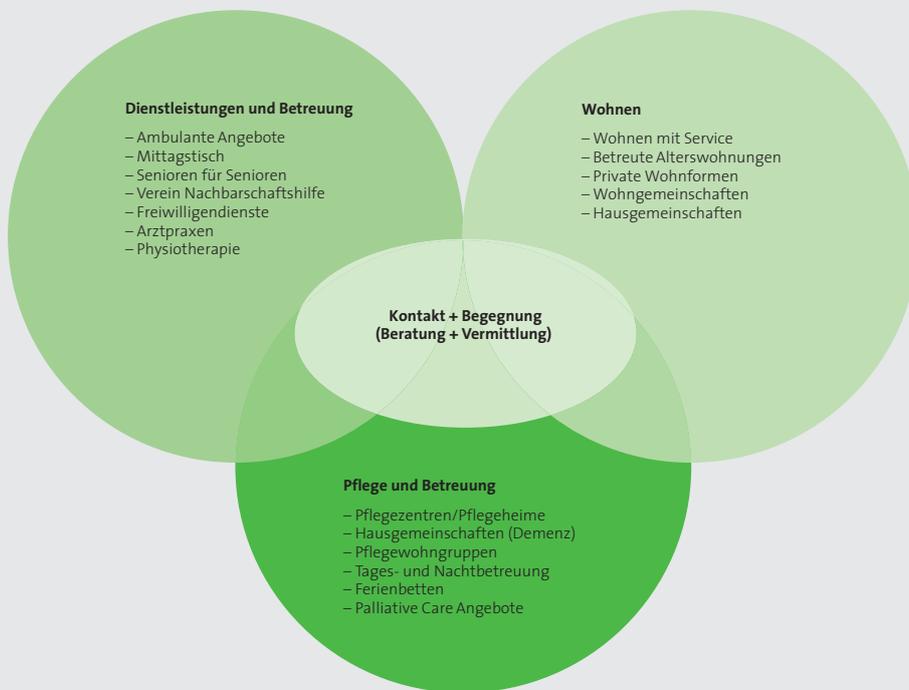


Abbildung 5: Angebote im Sozialraum. Eigene Quelle.

Für die Branche der Altersinstitutionen ist der Ansatz der Sozialraumorientierung eine grosse Chance. So wird beispielsweise in der Öffentlichkeit immer wieder über das schlechte Image der Branche diskutiert. So schlecht ist das Image per se aber nicht. Zugegeben, in der anonymen Masse beurteilen die meisten Menschen eine Altersinstitution eher kritisch und abwehrend. Vor Ort und in ihrem Quartier sind jedoch viele Institutionen gut verankert mit ihrem Angebot. Auch belegen Studien, dass die Zufriedenheit der Menschen, wenn sie einmal im Heim leben, hoch ist.

Aber: Alters- und Pflegeheime operieren mit ihrem Angebot der Langzeitpflege immer in Todesnähe. Sterben und Tod sind in unserer auf Leistung und Tempo getrimmten Gesellschaft nach wie vor keine Lieblingsthemen. Im Gegenteil: Sie werden verdrängt. Manchmal wird man den Eindruck nicht los, dass

dieser Verdrängungsprozess heute stärker als je zuvor ist. Altersinstitutionen werden als letzte Station vor dem Tod wahrgenommen, und solange der Tod Angst macht, macht auch ein Pflegeheim Angst.

Die Sozialraumorientierung bedeutet, dass eine Altersinstitution nicht mehr die letzte Lebensstation vor dem Tod, sondern ein Teil des Sozialraumes ist. Sie gehört zum Lebensraum des Menschen dazu, wie Pflege, Betreuung und Tod eben auch zum menschlichen Leben gehören.

Die Institutionen, auch Quartierhäuser genannt, orientieren sich am «Normalitätsprinzip des Alltages». Immer geht es darum, dass jeder Mensch – unabhängig von seinem Alter – in der Privatheit, in der Gemeinschaft und in der Öffentlichkeit lebt und leben möchte. Der Ansatz kombiniert Gemeinwesen mit Privatheit.

Die Architektur hat hier die Aufgabe, Autonomie und Selbstbestimmung der älteren Menschen sicherzustellen, während die Sozialraumorientierung dafür zu sorgen hat, dass die Gesamtheit aller Dienstleistungsangebote nicht nur auf einen einzelnen Unterstützungsbedarf fokussiert. Konkret verfolgt dieser Ansatz die folgenden fünf Ziele (KdA, Pro Alter 2011):

1. Schaffen eines wertschätzenden Umfeldes, in dem die Bewohnerinnen und Bewohner gegenseitig Verantwortung übernehmen.
2. Schaffen von Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten, damit bestehende soziale Netzwerke erhalten und ausgebaut werden können.
3. Bereitstellen einer altersübergreifenden Infrastruktur, die barrierefreie (private und öffentliche) Räume mit Freizeit- und Einkaufsmöglichkeiten miteinander verbindet.
4. Schaffen eines umfassenden und ergänzenden Dienstleistungsangebotes, insbesondere für die Bereiche: haushaltsnahe Dienstleistungen, Soziales, Kultur, Freizeit, Mobilität, Pflege und Betreuung.
5. Anbieten einer wohnortnahen Beratung und Koordination für die Bürgerinnen und Bürger des Sozialraumes.

Gemäss einem Bericht des KdA (Pro Alter 10/2011, S.11 ff.) lautet die Kurzformel für den sozialraumorientierten Ansatz: «Ich gehe ins Quartier, das Quartier kommt zu mir.» Damit stellt sich für Leistungserbringer immer auch die Frage, welche der in der Institution vorhandenen Angebote und Dienstleistungen sich für das Quartier eignen und für welche Bedürfnisse man externe oder vor Ort schon vorhandene Dienstleistungen nutzen kann. Das KdA empfiehlt hier, eine Liste «mit den potenziellen und benötigten Angeboten innerhalb und ausserhalb der eigenen Institution zu erstellen» (a.a.O., S. 17). Danach kann in einem weiteren Schritt geprüft werden, welche Angebote mit welchen Kooperationspartnern intern und extern angeboten werden können. Daraus ergeben sich für die Altersinstitutionen zwei wesentliche strategische Fragestellungen:

1. Welche quartierrelevanten Angebote/Dienstleistungen können in der eigenen Institution angeboten werden oder sollen in die eigene Institution geholt werden?

2. Für welche quartierrelevanten Angebote/Dienstleistungen muss die Institution ins Quartier gehen respektive welche muss sie für das Quartier anbieten? Mit wem möchte sie diesbezügliche Kooperationen eingehen?

Ganz so neu ist der Gedanke der Sozialraumorientierung zugegebenermassen nicht. Vor rund 30 Jahren sprach man in der sozialwissenschaftlichen Literatur und vor allem auch in der Sozialarbeit von der «gemeinwesenorientierten Sozialarbeit/Altersarbeit». Damals lag der Fokus aber – und das ist der Unterschied zu heute – auf sozialen Brennpunkten und benachteiligten Stadtteilen respektive Quartieren. Die heute diskutierte Sozialraumorientierung greift diesen Ansatz auf, es steht jedoch der Einzelne mit seinen Wechselwirkungen zu seinem Lebensumfeld im Zentrum des Interesses. Es geht heute nicht mehr nur primär um «Problemquartiere», sondern um einen ganzheitlichen Ansatz, bei dem Wohnen, soziale Beziehungen und Pflege/Betreuung miteinander verbunden und gemeinsam gestaltet werden. Die Website www.isa-platform.eu zeigt mit Beispielen aus Holland, Dänemark, Deutschland und der Schweiz, wie Sozialraumorientierung an verschiedenen Orten umgesetzt worden ist. Es wird sich im Laufe dieses Themenheftes noch zeigen, dass gerade Modelle zur integrierten Versorgung sehr unterschiedlich umgesetzt werden müssen und dass je nach vorliegenden Bedingungen unterschiedliche Ergebnisse zu erwarten sind. Das Wesen der Sozialraumorientierung besteht nämlich darin, dass der Grundgedanke nicht als allgemeingültiges Rezept auf alle Orte übertragen werden kann.

Immer geht es darum, mit allen Akteuren und auf dem Hintergrund der lokalen Gegebenheiten das optimale und bedarfsgerechte Angebot mit und für die Menschen dieses Sozialraumes auszuhandeln.

2.2 Forschungsprojekt Verbundlösungen

«Die ambulante Gesundheitsversorgung und ihre Schnittstellen zur stationären Versorgung sind seit einiger Zeit Gegenstand von politischen Diskussionen und Steuerungsversuchen», schreibt das Schweizerische Gesundheitsobservatorium in seinem Dossier 10 vom März 2010 (S. 7). So finden sich in der Schweizerischen Gesundheitspolitik verschiedene Überlegungen, die Wechselwirkungen zwischen der ambulanten und der stationären Gesundheitsversorgung in die Politik miteinzubeziehen. Leider wird die gesundheitspolitische Diskussion dabei sehr stark von der Kostenfrage dominiert, was sich in vielen politischen Leitbildern in der bekannten Formel «ambulant vor stationär» manifestiert. Hierbei geht es darum, die Versorgung und Behandlung älterer Menschen so weit als möglich ambulant zu erbringen.

Finanzpolitisch mag diese Haltung nachvollziehbar sein, unter fachlichen und bedarfsorientierten Gesichtspunkten ist sie jedoch falsch, meines Erachtens sogar gefährlich. Zum einen wird dem üblichen Entweder-oder-Prinzip hofiert, zum anderen wird bei älteren Menschen die Angst vor den (zu teuren Altersinstitutionen) geschürt. Zudem geht die erwähnte politische Formel auch von einer falschen Fragestellung aus. Gefragt wird immer wieder, wo die Menschen im hohen und höchsten Alter leben und **wohnen möchten**. Es erstaunt nicht, dass bei den Antworten «die eigenen vier Wände» bevorzugt werden. Richtigerweise muss die Frage jedoch lauten, wo die Menschen im hohen und höchsten Alter (noch) **wohnen können**? Diese Fragestellung öffnet den Blickwinkel auf bedarfsgerechte und gemeinsame Wohn- und Dienstleistungsangebote. Der Unterschied zwischen «wohnen wollen» und «wohnen können» ist so gross wie derjenige zwischen «ambulant oder stationär» und «ambulant und stationär». Gerade Letzteres wird von der in Kapitel 2.1. beschriebenen Sozialraumorientierung fachlich und inhaltlich aufgegriffen.

Durch den bereits erwähnten Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (a.a.O., S. 14) wird zudem bestätigt, dass die heutige politische Diskussion zur Thematik der integrierten Versorgung noch zu einseitig vollzogen wird. «Entsprechend erfolgt in

der Schweiz die Diskussion über integrierte Versorgung vor allem in Zusammenhang mit der Förderung von Managed Care als alternatives Versicherungsmodell beziehungsweise in Form von Ärztenetzwerken, aber kaum in Bezug auf die sektorübergreifende Integration von ambulanter und stationärer Versorgung, wie sie beispielsweise in Deutschland propagiert wird» (a.a.O., S. 14).

Was die Politik mit ihrem Entweder-oder-Ansatz leider auch ausser Acht lässt, ist die Tatsache, dass sich in der Praxis die beiden Bereiche ambulant und stationär nicht trennscharf voneinander abgrenzen lassen. Es gibt im Gegenteil fließende Übergänge und – wie dies im weiteren Verlauf der vorliegenden Publikation noch erläutert wird – nicht wenige Berührungspunkte. Und dazwischen gibt es viele Angebote, zum Beispiel Tages- und Nachtangebote, die eine eigentliche Zone von «Zwischenstrukturen» darstellen und die klassischen Bereiche ambulant und stationär miteinander verbinden.

Selbstverständlich lässt sich nichts dagegen einwenden, wenn Bund und Kantone es als ihre Aufgabe ansehen, ihre Politik auf verschiedene Formen «des Schnittstellenmanagements zwischen stationärer und ambulanter Versorgung in der Langzeitpflege» (a.a.O., S. 54) auszurichten, und dadurch (finanzpolitisch) steuernd Einfluss nehmen. Wer zahlt, befiehlt. Da wir aber im Rahmen der neuen Pflegefinanzierung immer wieder erleben müssen, dass gerade Kantone und Gemeinden immer weniger bezahlen oder an bestimmten Orten nicht das, was sie eigentlich müssten, wäre aus fachlicher Sicht das Motto «Wer zahlt, befiehlt» durchaus kritisch zu hinterfragen. Persönlich scheinen mir der sozialraumorientierte Denkansatz sowie Modelle integrierter Versorgung (siehe hierzu Kapitel 4 und 5) für ein politisches Schnittstellenmanagement wesentlich besser geeignet.

Um die Thematik differenzierter darstellen zu können und auch um den beschriebenen Ansatz der Sozialraumorientierung auf dem Hintergrund der Praxis zu überprüfen, hat CURAVIVA Schweiz zusammen mit der Age Stiftung und in Kooperation mit dem Spitex

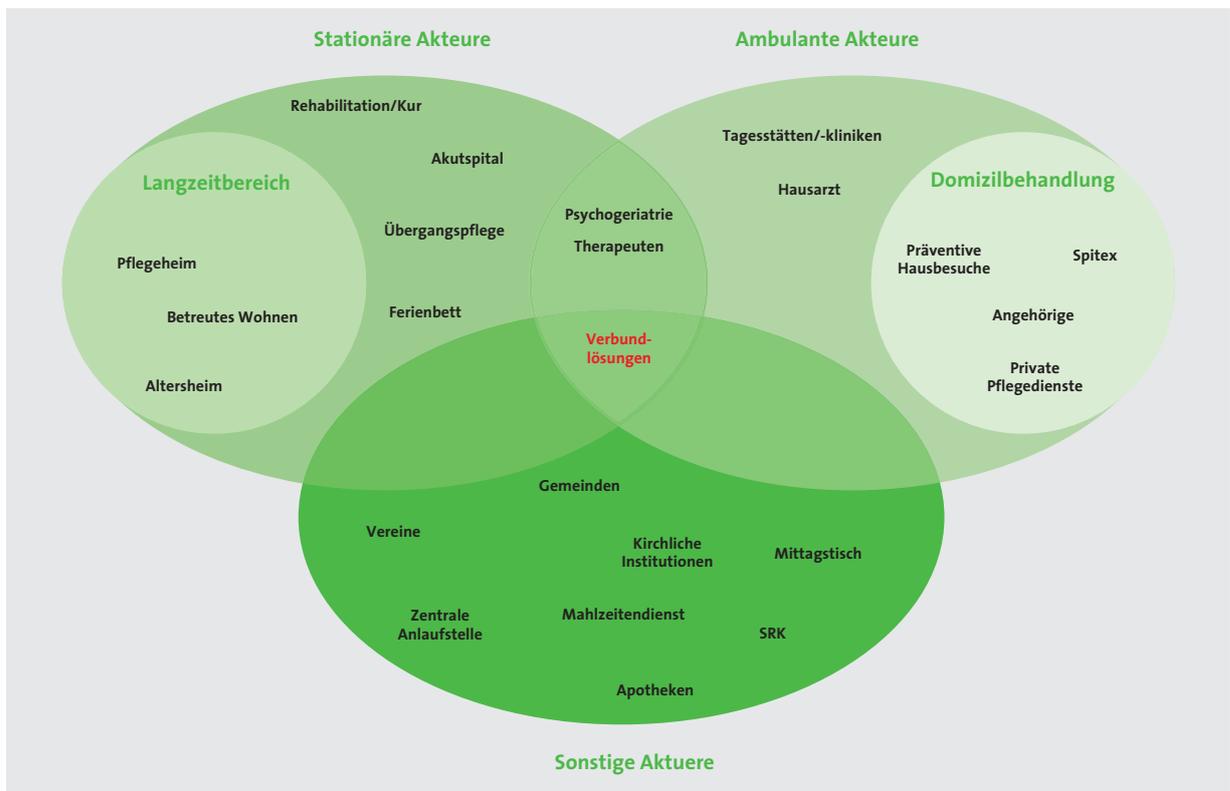


Abbildung 6: Mögliche Akteure. Quelle: Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, 2010.

Verband Schweiz im Jahr 2010 eine Studie über «Verbundlösungen für die Pflege und Betreuung im Altersbereich» durchführen lassen. Diese Studie dient als Basis für das vorliegende Themenheft und gibt Aufschluss über Quantität und Qualität vorhandener Verbundlösungen im Bereich Pflege und Betreuung im Alter in der Deutschschweiz.

Mit der Studie wollten wir in Erfahrung bringen, wo und wie in der Praxis zusammengearbeitet wird. Dazu entwickelte das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie einen Fragebogen mit 26 Kriterien, welche die Merkmale der beteiligten Institutionen sowie die jeweiligen Ausprägungen von Verbundlösungen erfassten. Dieser Fragebogen wurde an etwa 1100 Alters- und Pflegeheime sowie an etwa 500 Spitex-Organisationen verschickt und ausgewertet. Unterschieden wurden dabei die folgenden drei Organisationsstypen:

- Alters- und Pflegeheim
- Spitex-Organisation
- Zentrum (Spitex und Heim als eine Organisationseinheit)

Abbildung 6 zeigt eine Übersicht über die möglichen Akteure im Altersbereich. Gut zu erkennen ist hier auch die Übereinstimmung mit der gedanklichen Logik der Sozialraumorientierung (siehe Kapitel 2.1). Im Zentrum der gemeinsamen Bemühungen stehen diesmal die Verbundlösungen für integrierte Versorgung und Betreuung im Altersbereich.

Von den 1654 angeschriebenen Institutionen nahmen 471 teil, was einer Rücklaufquote von 28,5 % entspricht. 201 Institutionen gaben mindestens eine Zusammenarbeit in Form einer Verbundlösung an, insgesamt wurden 230 Verbundlösungen registriert.

Die wichtigsten Ergebnisse seien an dieser Stelle kurz wiedergegeben. Sie stehen aber auch auf der Website von CURAVIVA Schweiz (www.curaviva.ch/dossiers) als Zusammenfassung zur Verfügung. Unter dem angegebenen Link ist auch die gesamte Studie mit allen Einzelheiten zu finden.

Ergebnisse in Kurzform:

- Zentren und Spitex-Organisationen schliessen sich häufiger in Verbundlösungen zusammen als Heime (68 resp. 60 % versus 33 %).
- Grössere Institutionen schliessen sich eher zu Verbundlösungen zusammen als kleinere.
- Gemeinnützige Institutionen schliessen sich häufiger in Verbundlösungen zusammen als gewinnorientierte.
- Bei den Verbundlösungen dominieren die bilateralen Kooperationsformen. Verbundlösungen mit mehreren Partnerorganisationen sind seltener.
- Bei den Spitex-Organisationen ist eine Tendenz zur horizontalen Integration beobachtbar, das heisst, es finden Verbundlösungen zwischen Spitex-Organisationen statt.
- Bei den Heimen ist diese Tendenz ähnlich, allerdings weniger stark ausgeprägt.
- Die häufigsten Leistungen, die in Verbundlösungen gemeinsam erbracht werden, sind: Grund- und Behandlungspflege, Hauspflege/Haushilfe, Übergangspflege/Kurzzeit- und Ferienpflege.

- Verbundlösungen werden oft auch genutzt, um spezialisierte Dienstleistungen anzubieten, am häufigsten im Bereich von Demenzbetreuung und Palliative Care.
- Die häufigste Form von Verbundlösungen sind vertragliche Kooperationen, die zur Erbringung gemeinsamer Dienstleistungen eingegangen werden. Komplexere Verbundlösungen zwischen mehreren Leistungsanbietern sind (noch) die Ausnahme.

Wie aufgezeigt werden konnte, folgen Verbundlösungen zur integrierten Versorgung nicht nur der Logik des vorherrschenden Kostendrucks im Gesundheitswesen, sondern auch dem Bedürfnis der älteren Menschen. Diese fordern vermehrt ein koordiniertes, bedarfsgerechtes und übersichtliches Angebot aus einer Hand. Diese Tendenz dürfte mit der Unübersichtlichkeit und der rasanten Geschwindigkeit unserer Gesellschaft künftig weiter zunehmen.

2.3 Begrifflichkeiten

Verbundlösung

Die Autorinnen und Autoren verstehen unter dem Begriff «**Verbundlösung**», gestützt auf den Forschungsbericht «Verbundlösungen für die Pflege und Betreuung im Altersbereich» (ZHAW, 2010 – Auftraggeber: CURAVIVA Schweiz, Age Stiftung, Spitex Verband Schweiz), die institutionsübergreifende Zusammenarbeit für die Leistungserbringung gegenüber Patient/innen, Klient/innen oder Bewohner/innen in Pflege, Betreuung und/oder Hauswirtschaft im Altersbereich. Grundsätzlich kann diese Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Alters- und Pflegeheimen erfolgen (also horizontal) oder sich entlang des

Betreuungspfades vollziehen (also vertikal; vgl. dazu Abbildung 7).

Vertikale und horizontale Kooperationen

Für das vorliegende Themenheft ist die Zusammenarbeit entlang des Betreuungspfades von grösserer Bedeutung und Herausforderung. Ihr ist eigen, dass der ältere Mensch im Zentrum der Überlegungen, Entscheidungen und Handlungen steht. Das Ziel **vertikaler Kooperationen** im Altersbereich liegt folglich in einer ganzheitlicheren, besser abgestimmten und reibungsloseren Betreuung und Pflege von Seniorinnen und Senioren. **Horizontale Kooperationen** zwischen

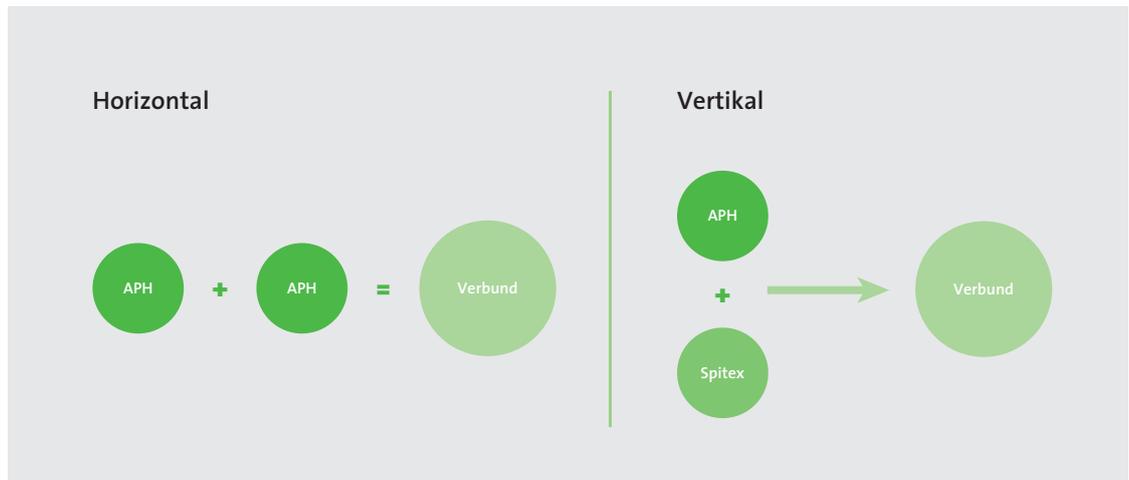


Abbildung 7: Mögliche Kooperationsrichtungen.

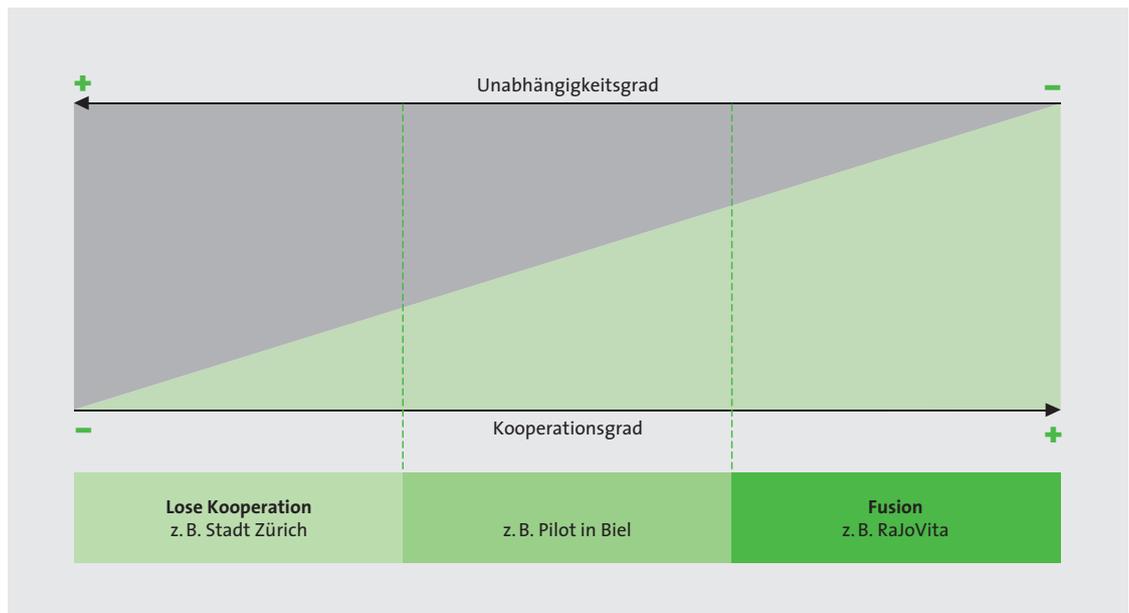


Abbildung 8: Kontinuum möglicher Kooperationsgrade.

verschiedenen Alters- und Pflegeheimen sind demgegenüber vorrangig wirtschaftlich motiviert (z.B. Kosten einsparen, Betten besser auslasten).

Kooperations- und Netzwerklösung/Fusionslösung

Kooperationen können hinsichtlich ihrer Stärke teilweise erheblich differieren. Von einer vertraglichen Kooperation in Einzelbereichen (z.B. einem Projekt) bis hin zur vollständigen Fusion sind in der Praxis fast alle Graduierungen denk- und umsetzbar. Bewahren sich die Kooperationspartner ein grosses Mass an Un-

hängigkeit und kooperieren nur in ausgewählten Bereichen, so wird diese Polvariante als **Kooperations- und Netzwerklösung** bezeichnet. Wenn sich die Partner hingegen zur Gründung einer neuen Organisation mit neuer Identität bei gleichzeitiger Auflösung der zurückbleibenden Anbieterorganisationen entschliessen, dann wird gemäss Abbildung 8 von einer **Fusionslösung** gesprochen.

Der **Prototyp einer Fusion** zur integrierten Versorgung und Betreuung im Altersbereich sieht im Kern vor, dass

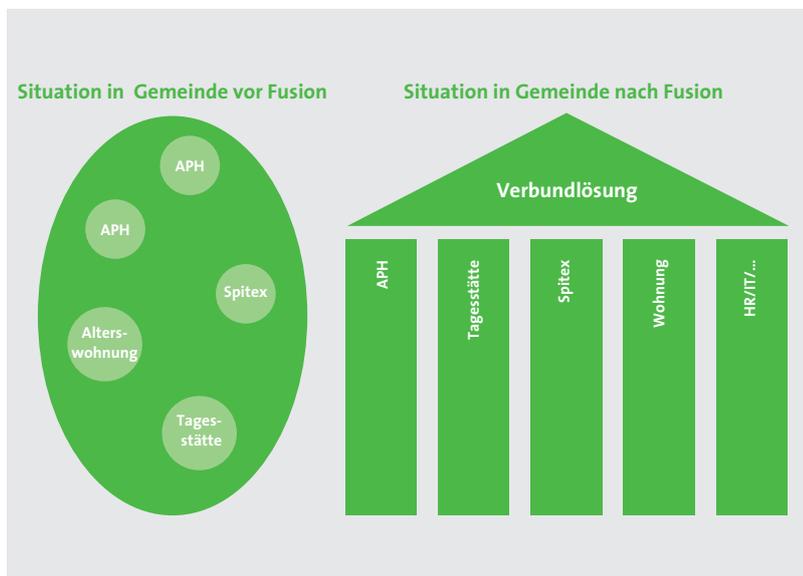


Abbildung 9: Prototyp einer Verbundlösung für integrierte Versorgung und Betreuung im Altersbereich.

sich die ambulanten und stationären Pflegeanbieter unter einem gemeinsamen Dach zusammenschließen und letztlich in eine neue, «seniorenbedarfsorientierte» Organisation überführt werden, wobei die vormaligen Anbieter ihre Rechtspersönlichkeit verlieren (vgl. Abbildung 9).¹ Da ältere Menschen gerne so lange wie möglich zu Hause leben, wird vermutlich oftmals die ambulante Betreuung durch die Spitex als Schritt zwischen dem Zuhause und dem stationären Aufenthalt im Alters- und Pflegeheim notwendig. Wenn nun die Übergänge zwischen diesen drei Stufen fließend und vor allen Dingen koordiniert («out of one hand») erfolgen, lassen sich dadurch die Eintrittshürden in das Alters- und Pflegeheim für die betagte Person absenken und gleichzeitig damit verbundene Ängste, Zweifel und Unsicherheiten abbauen.

¹Selbstredend besteht Raum, um auch weitere Anbieter von (unterstützenden) Seniorenleistungen in ein integriertes Versorgungsmodell einzugliedern (z. B. Spitäler, Hausärzte, Autofahrdienst usw.).

Managementbereiche in Nonprofit-Organisationen (NPO)

Nonprofit-Organisationen wie Alters- und Pflegeheime oder die Spitex im Allgemeinen sowie Verbundlösungen im Besonderen benötigen aufgrund gewachsener Herausforderungen und steigender Komplexität ihrer Tätigkeiten eine zweckmässige und systematische Steuerung sowie Führung ihrer Organisation. Als Grundraster zur Systematisierung von Managementaufgaben empfiehlt sich eine Anlehnung an das Freiburger Management-Modell für NPO (vgl. Abbildung 10). Dieses umfasst im **Systemmanagement** klassische Steuerungsinstrumente wie Führung, Planung, Steuerung und Organisation. Aus der Zwecksetzung wird anschliessend im **Marketingmanagement** eine bedarfsgerechte Leistungspalette abgeleitet. Zur Erbringung dieser Leistungen sind wiederum verschiedene Mittel (finanzielle, personelle und sachliche) notwendig, die im Rahmen des **Ressourcenmanagements** zu beschaffen sind. Anhand dieses sehr hilfreichen Dreischritts lassen sich sämtliche Managementfragen von NPO ordnen und übersichtlich zueinander in Verbindung setzen.

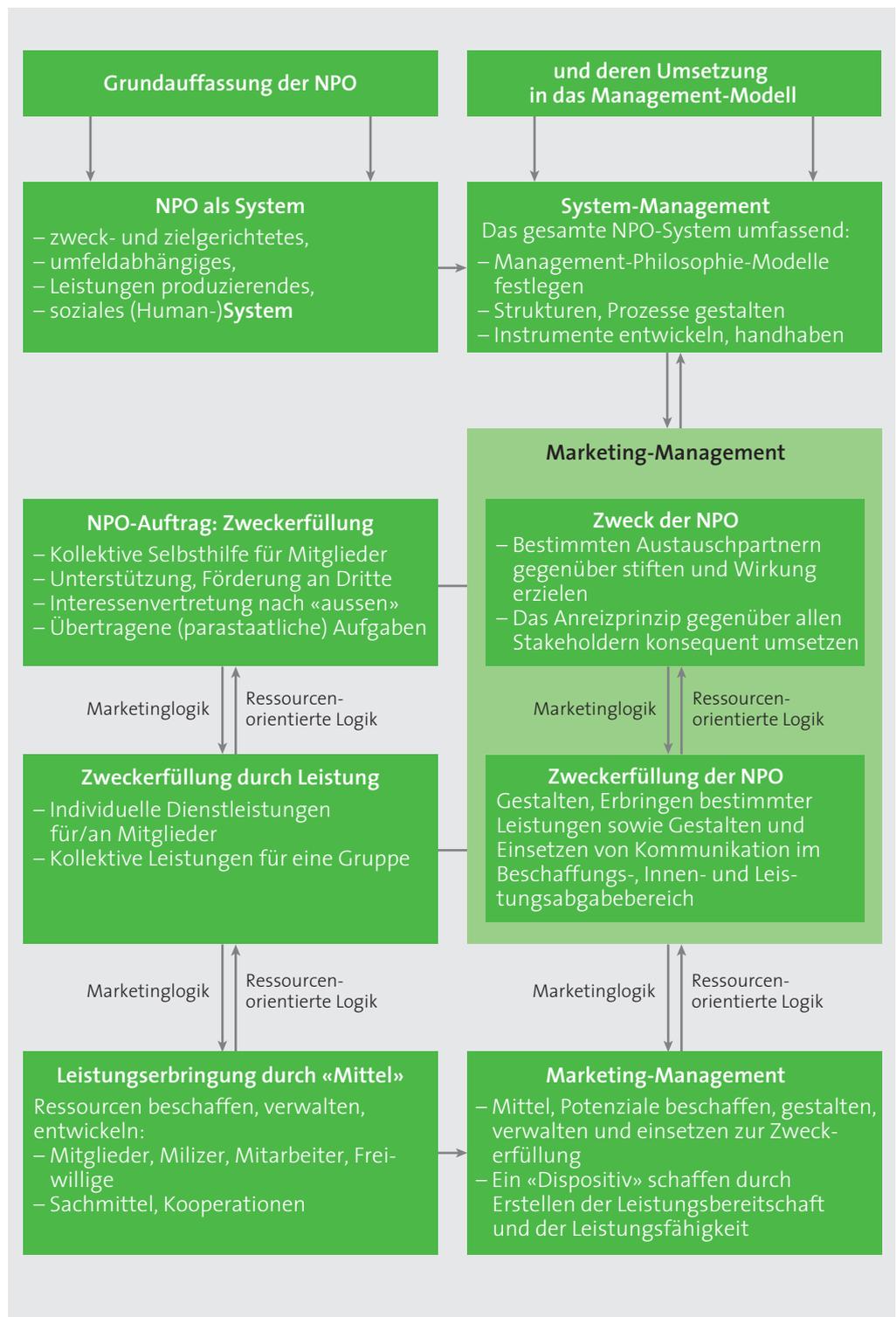


Abbildung 10: Aufbaulogik des Freiburger Managementmodells für Nonprofit-Organisationen.

2.4 Perspektive des Nonprofit-Managements

Seit einigen Jahren liegt der Fokus – nicht nur der Wissenschaft, sondern insbesondere auch der Praxis – auf der immer wichtiger werdenden Ausrichtung von Nonprofit-Organisationen am «Markt». Auch für Alters- und Pflegeheime, Tagesstätten und die Spitex ist es aufgrund stark wachsender Herausforderungen im demografischen, politischen und gesellschaftlichen Umfeld (gedacht sei etwa an die neue Pflegefinanzierung, die Einführung von Fallpauschalen oder den aufgebauten Kostendruck seitens der politischen Behörden) existenziell geworden, sich verstärkt an den Kundenbedürfnissen zu orientieren und diese möglichst ressourcenschonend – also effizient – zu erfüllen.

Im Zuge dessen gewinnen Betten- und Versorgungsplanungen seitens der Behörden zunehmend an Bedeutung, und betriebswirtschaftliche Konzepte halten vermehrt Einzug in die Führung von gemeinnützigen Einrichtungen im Altersbereich. Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass sich diese problemlos auf den Kontext von (integrierter) Versorgung und Betreuung älterer Menschen anwenden lassen. So zeichnen beispielsweise effektives Management, Marktorientierung und effiziente Ressourcenverwendung nicht nur fortschrittliche, sondern auch erfolgreiche Alters-einrichtungen aus.

Wichtig ist der Hinweis, dass die älteren Menschen nicht als Konsumenten im profitorientierten Sinne zu betrachten sind. Zwar besitzen sie als Bezüger der angebotenen Betreuungs-, Pflege-, Beratungs- oder Hilfeleistung vergleichbare Charakteristika wie die Nutzniesser von Dienstleistungen im Unternehmenskontext. Jedoch steht nicht die Optimierung der Entgelte beziehungsweise Erlöse im Vordergrund. Vielmehr gilt es, die Lebensqualität jedes betagten Menschen – immer unter Berücksichtigung von gewissen finanziellen Rahmenbedingungen – einem individuellen, ganz persönlichen Optimum zuzuführen.

3

Fragestellung, Zielsetzung und Methodik der Studie

Dr. Karin Stuhlmann, B'VM
Dr. Philippe Giroud, B'VM



Jahr: 2010
 Fokus: Praxisrelevanz des
 Themas
 Auftraggeber: CURAVIVA
 Schweiz, Age Stiftung,
 Spitex Verband Schweiz
 Verfasser: ZHAW



Jahr: 2012
 Fokus: Lehren aus Best
 Practices
 Auftraggeber:
 CURAVIVA Schweiz
 Verfasser: B'VM

Abbildung 11: Zusammenhang und Abgrenzung der beiden komplementären Studien.

Bei der in Ziffer 2.2. beschriebenen Studie blieb die Frage unbeantwortet, welche Vor- und Nachteile eine solche Verbundlösung mit sich bringt und wie ein derart komplexes und anspruchsvolles Projekt zu einem erfolgreichen Abschluss gebracht werden kann. Vor diesem Hintergrund beauftragte CURAVIVA Schweiz im Jahr 2011 die auf Verbände und weitere Nonprofit-Organisationen spezialisierte Beratergruppe B'VM eine Anschlussstudie zu Verbundlösungen für integrierte Versorgung und Betreuung im Altersbereich durchzuführen, mit dem Ziel, existierende Best-Practice-Modelle zu beschreiben und den konkreten Nutzen beziehungsweise Mehrwert sowie die «Machbarkeit» von Verbundlösungen aufzuzeigen (vgl. Abbildung 11). Anhand ausgewählter Fallbeispiele wurden Nutzen und Risiken von Verbundlösungen qualitativ ermittelt und die Projekterfahrungen auf dem Weg hin zu einer solchen Lösung zusammengetragen.

In enger Zusammenarbeit mit einer aus Heimleitenden und auf den Altersbereich spezialisierten Personen bestehenden Experten- beziehungsweise Resonanzgruppe wurde zunächst ein teilstandardisierter Interviewleitfaden entwickelt, und die zu untersuchenden Fallbeispiele wurden ausgewählt. In der Analysephase führten dann jeweils zwei B'VM-Beratende je halb- bis ganztägige Gruppeninterviews mit den verantwortlichen Führungspersonen in den ausgewählten Fallbeispielen durch. In einer Verbundlösung konnte zusätz-

lich die ursprüngliche Projektgruppe der Initiantinnen und Initianten miteingebunden werden. Die Ergebnisse der Interviews wurden von B'VM verdichtet sowie systematisiert und mit der Resonanzgruppe periodisch diskutiert, um ergänzende Fragen in die nachfolgenden Gespräche integrieren zu können. Parallel dazu wurden an ausgewählten Alterskonferenzen und -tagungen Einblicke in das laufende Projekt gewährt und die jeweiligen Diskussionsrunden genutzt, um weitere Fragestellungen in die Studie aufzunehmen und das Thema von Verbundlösungen in weitere Kreise zu tragen beziehungsweise dort im Sinne eines «Agenda Setting» zu platzieren.

In die Studie wurden schliesslich fünf Fallbeispiele für integrierte Versorgung einbezogen. Drei davon stellen Fusionslösungen dar, das heisst, Spitex und Heim(e) haben sich in einer neuen Rechtskörperschaft zusammengefügt. Zwei weitere Fallbeispiele illustrieren sogenannte Kooperations- und Netzwerklösungen, das heisst Kooperationsformen, bei denen die ambulanten und die stationären Partner je unabhängige Organisationen geblieben sind.

In der Folge werden zunächst die Erkenntnisse zu den Fusionslösungen dargestellt. Anschliessend folgt die Darstellung der Kooperations- und Netzwerklösungen, worauf die vielfältigen Projekterfahrungen und -lehren aus den drei Fusionslösungen präsentiert werden.

4

Fusionslösungen von Alters- und Pflegeeinrichtungen und Spitex

Dr. Karin Stuhlmann, B'VM
Dr. Philippe Giroud, B'VM

4.1 Vorstellung der Fusionslösungen

Die Stiftung RaJoVita

In Rapperswil-Jona wurden 2008 sechs zuvor selbstständige Einrichtungen unter die gemeinsame Trägerschaft der Stiftung RaJoVita gestellt: zwei Alters- und Pflegeheime, die Spitex, zwei Pflegewohnungen und eine Tagesstätte. Die Stiftung hat das Ziel, eine persönliche, bedarfsgerechte Beratung, Betreuung und Pflege von betagten Menschen im ambulanten und stationären Bereich zu gewährleisten. Sie erbringt diese Leistungen selbst oder arbeitet mit Institutionen und Einzelpersonen zusammen, die sie in diesen Aufgaben unterstützen.

Das oberste Leitungsorgan ist der fünfköpfige Stiftungsrat. Er setzt sich aus unabhängigen Persönlichkeiten mit hoher Professionalität und Kompetenz in den Bereichen Führung, Pflege/Geriatrie, Betriebswirtschaft, Hotellerie sowie aus dem zuständigen Mitglied des Stadtrates zusammen. Dem Stiftungsrat unterstellt ist die Geschäftsleitung. Sie formiert sich aus dem Geschäftsführer und je einer Bereichsleiterin stationäre Dienste und ambulante Dienste, der Bereichsleiterin Hotellerie sowie dem Leiter Finanzen & Controlling. Der Geschäftsleitung unterstellt sind die Drehscheibe und die administrativen Dienste. Hausverantwortliche sowie Stations- und Wohngruppenleitende sind in den jeweiligen Betrieben für die Koordination verantwortlich. Sie sind Ansprechpersonen für Klienten, Bewohner und Angehörige sowie für Fragen zur unmittelbaren Pflege, zur Betreuung und zum Aufenthalt.

Im Geschäftsjahr 2011 wurden von der RaJoVita-Spitex 19 800 Stunden Pflegeleistungen nach KLV und rund 6600 Stunden hauswirtschaftliche Leistungen erbracht. Der stationäre Bereich umfasste 154 Betten mit einer Auslastung von 98,6%. In der Tagesstätte wurden 967 Gästetage gezählt. Das Vollzeitstellenäquivalent betrug 2011 rund 157 Stellen, darunter sind 16 Lernende (8 Lernende Fachangestellte/r Gesundheit, 2 Lernende dipl. Pflegefachperson HF, 3 Lernende Koch/Köchin, 2 Lernende Hauswirtschaft und 1 Lernende KV).

Mit den Kerndiensten werden 80,0% des Ertrags erwirtschaftet. Die Beiträge der Stadt Rapperswil-

Jona umfassen 16,7%. Die Nebeneinnahmen tragen 3,2% bei, die Spenden sowie diverse Einnahmen weniger als 1,0%.

► Weitere Informationen finden sich unter www.rajovita.ch

Die Stiftung Blumenrain

Die Stiftung Blumenrain betreibt im Auftrag der Trägergemeinden Therwil, Ettingen und Biel-Benken das Pflegeheim in Therwil, die Pflegewohnungen in Ettingen und Biel-Benken sowie im Leistungsauftrag das Pflegewohnheim Flühbach in Flüh. Der stationäre Bereich der Stiftung Blumenrain umfasst aktuell insgesamt 163 Betten.

Des Weiteren ist die Stiftung für die Bereitstellung der Spitex-Dienste in den drei Trägergemeinden verantwortlich und hat erst kürzlich die Spitex des solothurnischen Leimentals integriert. Das Einzugsgebiet des ambulanten Bereichs umfasst etwa 26 000 Einwohner. Im Jahr 2011 wurden rund 33 000 Stunden verrechenbare Pflegeleistungen erbracht, davon sind 77,0% KLV-Leistungen.

Das jüngste Projekt, die Eröffnung einer Tagesstätte, wurde in Kooperation mit den Gemeinden Bottmingen und Oberwil realisiert. Die Tagesstätte Leimental wurde im August 2011 mit Standort in Therwil eröffnet und bietet für maximal zwölf Seniorinnen und Senioren eine Tagesbetreuung an.

Als oberstes Leitungsgremium besteht der Stiftungsrat aus zehn Personen, die als Bindeglied zu den auftraggebenden Gemeinden fungieren. Dem Stiftungsrat direkt unterstellt ist der Geschäftsführer, der zusammen mit der Geschäftsleitung sowie den verschiedenen Bereichsleitenden das Gesamtleitungsteam bildet. Das Vollzeitstellenäquivalent der Stiftung beträgt 180 Stellen. Von den 270 Mitarbeitenden befinden sich 16 in Ausbildung.

Mit den Kerndiensten werden aktuell 89,6% des Ertrags erwirtschaftet. Die Beiträge der Gemeinden

und des Kantons umfassen 8,3%. Die Nebeneinnahmen tragen 1,8% bei, die Spenden sowie diverse Einnahmen weniger als 1%.

Die enge Zusammenarbeit zwischen Heimen, Pflegewohnungen, Spitex und Tagesstätte gewährt ein umfassendes und koordiniertes Angebot für die verschiedenen Bedürfnisse nach Pflege und Unterstützung. Die Stiftung Blumenrain ist somit als «Konzern» mit verschiedenen Stützpunkten an fünf Standorten tätig und überschreitet im wahrsten Sinne des Wortes Grenzen. Solothurn und Basel-Landschaft rücken in der Pflege und Betreuung zusammen.

► Weitere Informationen finden sich unter www.blumenrain.ch

Hom'Care

Hom'Care ist ein öffentlich-rechtliches Unternehmen, in dem die Gemeinde Hombrechtikon alle ihre Bereiche der Altersarbeit und Gesundheit organisiert. Dazu gehören insbesondere die Altersarbeit, das Alterswohnen, das betreute Wohnen, die spitalexternen Dienste und die stationäre Langzeitpflege.

Das oberste Leitungsorgan des Unternehmens ist der fünfköpfige Verwaltungsrat. Er setzt sich aus Gemeinderäten von Hombrechtikon und aus unabhängigen Persönlichkeiten zusammen. Dem Verwaltungsrat ist in der Linie die Geschäftsleitung unterstellt. Sie bildet sich aus dem Geschäftsführer, den operativen Bereichsleitungen ambulante Pflege (Spitex) und stationäre Pflege & Betreuung (Heime) sowie der Leitung Hotellerie/Verpflegung. Dazu kommen die Leitungen der Dienstleistungsbereiche Personal & Dienste und Finanzen & EDV.

Im Geschäftsjahr 2010 wurden 10 319 Stunden Spitex-Leistungen nach der KLV erbracht. Der stationäre Bereich umfasste 75 Betten. 2010 betrug das Vollzeitstellenäquivalent von Hom'Care 84 Stellen, darunter sind 4 Lernende.

Mit den Kerndiensten werden 75,8% des Ertrags erwirtschaftet. Die Beiträge der Gemeinde Hombrechtikon umfassen 13,6%. Die Nebeneinnahmen tragen 8,0% bei, die Spenden sowie diverse Einnahmen etwa 2,6%.

► Weitere Informationen finden sich unter www.homcare.ch

4.2 Nutzen und Risiken der Fusionslösungen

Im Dialog mit den Geschäftsleitungsmitgliedern von RaJoVita, Hom'Care und der Stiftung Blumenrain wurde anlässlich halbtägiger Workshops eingehend diskutiert, in welchen Managementbereichen sich durch die Verbundlösung zentrale Verbesserungen oder unter Umständen auch Verschlechterungen im Vergleich zum «nicht verbundenen» Zustand ergeben haben. Diese sind nachfolgend nach System-, Marketing- und Ressourcenaspekten gegliedert und besitzen Gültigkeit für alle drei untersuchten Fallbeispiele.

4.2.1 AUSWIRKUNGEN AUF DAS SYSTEMMANAGEMENT

Die Fusion der ambulanten und stationären Einrichtungen hatte in der Praxis primär den Effekt, dass die neue Verbundlösung vergleichsweise grösser geworden ist. Dies hat gerade für kleine und mittelgrosse Gemeinden und Organisationen mehrere entscheidende Vorteile mit sich gebracht.

Grundsätzlich zeichnen sich grössere Organisationen durch ihre **Resistenz** gegenüber inneren und äusseren Einflüssen aus. Weil die Verantwortung in einer breiten Geschäftsleitung abgestützt, die Stellvertretung mehrfach gesichert und neu eine Ebene mittleren Managements mit Leitungsaufgaben betraut werden kann, ist die Verbundlösung insgesamt standhafter und robuster als die einzelnen Anbieter je für sich alleine (z.B. die Altersheime, Pflegezentren oder die Spitex). Ausserdem kann sich die Verhandlungsposition und Durchschlagskraft gegenüber politischen Instanzen verbessern. Ganz generell entwickelt man sich laut den Interviewpartnern durch eine Verbundlösung vom Einzelkämpfer zu einer grossen Gemeinschaft, deren Exponenten alle an einem gemeinsamen Strick ziehen.

Wichtige Aspekte, die ebenfalls eng mit der «kritischen» Grösse der Organisation zusammenhängen, sind die Arbeitsteilung und die damit einsetzende Spezialisierung im Verbund. Die beiden Auswirkungen lassen sich unter dem generellen Begriff der Professionalisierung (insbesondere im betriebswirtschaftlichen Sinne) zusammenfassen und haben ihren Schub erst durch die Verbundlösung erhalten. Im Zuge dessen konnten in den drei Fusionslösungen Spezialistinnen und Spezialisten eingestellt werden (z.B. Bildungsverantwortliche, Personalfachleute, Qualitätsmanager, Pflegeexpertinnen, Finanzfachpersonen oder IT-Spezialisten), die auf ihrem Gebiet enorme Kompetenz in die neue Organisation eingebracht und zur Entlastung der Führungspersonen beigetragen haben.

- «Kritische» Grösse verhilft zu mehr Robustheit und Professionalisierung.

Ebenfalls positiv verändert hat sich durch die Verbundlösung die Haltung der leitenden Personen gegenüber einer eigenen Strategie. Die Organisation lebt nicht mehr länger «in den Tag hinein». Vielmehr orientieren sich die Verantwortlichen an einem rollenden Strategiepapier. Insgesamt konnte das Bewusstsein für längerfristige Zielsetzungen in der strategischen und operativen Führung durch den Aufbau der Verbund-

lösung geschärft werden. Darüber hinaus fördert eine Verbundlösung innovatives und zukunftsgerichtetes Denken und Handeln in der Organisation, weil in der «Schaltzentrale» der Verbundlösung, nämlich im Stiftungs- oder Verwaltungsrat und in der Geschäftsleitung, Personen mit verschiedenen Kompetenzen, Erfahrungen und persönlichen Hintergründen die Organisation steuern und ihren zukünftigen Weg kompetent gestalten. Letztlich macht die «kritische» Grösse die Verbundlösungen zu wahren Kompetenzzentren, die auch die gesamte Altersstrategie in der Region aktiv mitgestalten. Damit geht auch einher, dass es in der jeweiligen Gemeinde im verbundenen Zustand nur noch eine Altersstrategie gibt, die gemeinsam vertreten und umgesetzt wird.

Eng verknüpft mit der Strategie sind die **Planungsarbeiten** im Verbund, die sich in einer gewachsenen Organisation als absolute Notwendigkeit herausgestellt haben. Die vorausschauende Denkweise hilft allen Führungskräften, den roten Faden nicht zu verlieren und sich gemeinsam daran zu orientieren. Die Zukunft zu planen, ist aber insbesondere zu Beginn auch eine enorme Herausforderung, weil zwischen vorgesetzter und ausführender Stelle über alle Hierarchiestufen hinweg Jahresziele vereinbart werden müssen (Führung nach Zielvereinbarung und nach dem Ausnahmeprinzip). Hinzu kommt in der Regel die Erarbeitung (und Überprüfung) bereichsspezifischer und bereichsübergreifender Jahresziele, die ebenfalls sehr zeitintensiv sein kann. Es handelt sich gerade deshalb um eine sehr komplexe Aufgabe, weil der stationäre und der ambulante Bereich neu unter einem gemeinsamen Dach agieren, die beiden «Geschäfte» aber an sich grundverschieden sind.

- Grössere Organisationen erfordern klare Strategie und detaillierte Planung.

Das **strategische Führungsorgan** kann durch den Aufbau einer Verbundlösung deutlich verschlankt werden (vgl. Abbildung 12). Im ursprünglichen (unfusionierten) Zustand wird die Spitex durch einen Vorstand geleitet, das Heim besitzt in der Regel eine eigene

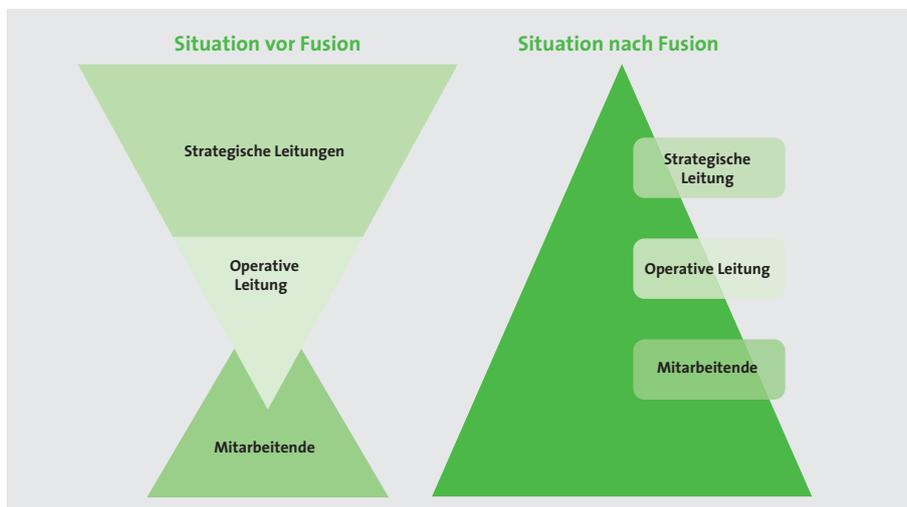


Abbildung 12: Strategische und operative Organisationsebenen in Verbundlösungen für integrierte Versorgung und Betreuung im Altersbereich.

Heimkommission und die Gemeinde nochmals eine separate Kommission für Altersfragen. In der Verbundlösung wird dagegen meist nur ein einziges strategisches Führungsorgan (5 bis 7 Personen) eingesetzt: Im Falle einer Stiftung wäre das der Stiftungsrat. Dies hat den Vorteil, dass für die Ehrenämter nicht mehr so viele fähige und motivierte Personen gewonnen werden müssen wie zuvor, und erleichtert somit eine Suche, die in den letzten Jahren nicht nur im Altersbereich zu einer der grössten Herausforderungen von gemeinnützigen Organisationen geworden ist.

Mit einem Wechsel der Rechtsform gilt es, das strategische Führungsorgan neu zu besetzen. Dies kann als Chance genutzt werden, eine möglichst ideale, ausgewogene und fachlich sehr breite Besetzung anzustreben. Der Stiftungsrat könnte beispielsweise nicht mehr wie bis anhin ausschliesslich politisch, sondern neu fachlich dominiert zusammengesetzt werden. Er besteht dann beispielsweise aus Personen, die verschiedene Fachkompetenzen in das Führungsorgan einbringen (z. B. Geriatrie, Medizin, Unternehmertum, Finanzen, Immobilien oder Kommunikation), und wird gerade aufgrund seiner Kompetenzvielfalt von den

Mitgliedern der Geschäftsleitung als fundierter und kompetenter Ansprech- und Sparringspartner wahrgenommen. Oder aber er bildet, vorrangig besetzt durch politische Vertreterinnen und Vertreter aus den Gemeinden, das Bindeglied zur Politik. Diese Scharnierfunktion kann dann zu verkürzten Entscheidungswegen führen und die Zusammenarbeit mit der politischen Ebene erleichtern.

In der neu geschaffenen Geschäftsleitung als **operativem Führungsorgan** nehmen grundsätzlich alle Bereichsleitenden gleichberechtigt Einsitz, so zum Beispiel die Verantwortlichen für die stationäre Pflege, die Spitex, die Hotellerie, die Finanzen/das Controlling oder die zentralen Dienste (vgl. Abbildung 12). Im Idealfall ist die/der Vorsitzende der Geschäftsleitung nicht in Personalunion auch noch Leiter/in der stationären Pflege oder der Spitex. Bei diesen zwei handelt es sich meistens um die grössten Bereiche, die innerhalb der Verbundlösung in einem eigentlichen «Konkurrenzverhältnis» stehen. Es empfiehlt sich deshalb ein/e «pflegeneutrale/r» Geschäftsführer/in. Damit lassen sich erfahrungsgemäss unnötige Reibungspunkte einfach umgehen. Durch den Aufbau einer

Verbundlösung wird dabei unisono ein Paradigmenwechsel in der Geschäftsführung angestrebt: vom Heimleiter als Einzelkämpfer zur integralen Geschäftsleitung.

- Dank der Verbundlösung zu mehr Kompetenz in der strategischen und operativen Führung.

Die Verbundlösung hatte in allen drei Fallstudien eine verstärkte Zentralisierung innerhalb der neu geschaffenen Organisation zur Folge, gegen die man sich offenbar kaum stellen kann. Zwangsläufig stellt sich die Frage, welche Aufgaben zentral wahrgenommen werden können und welche Leistungen dezentral in den Betrieben respektive Heimen oder Tagesstätten erbracht werden müssen. Im Zuge dessen wird oftmals eine Abteilung «Zentrale Dienste» geschaffen, in der die klassischen Querschnittsfunktionen wie Human Resources, Marketing und/oder Kommunikation zusammengefasst sind und die dadurch die erste und zweite Führungsebene in ihren administrativen Aufgaben entlastet.

- Im Verbund zu einer leistungsfähigeren Aufbau- und Ablauforganisation.

4.2.2 AUSWIRKUNGEN AUF DAS MARKETING-MANAGEMENT

Die **Angebote** der neu geschaffenen Verbundlösung haben sich im Vergleich zu vorher nicht fundamental verändert. Jedoch haben die verbesserte Koordination und einige wenige Zusatzangebote (zum Beispiel Aktivierungstherapie, Ausflüge mit dem Bus usw.) zu einer besseren Betreuung und attraktiveren Freizeitgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner beigetragen. Ansonsten bleibt für die Letzteren im Wesentlichen alles beim Alten (solange sie nicht gezwungen sind, zwischen verschiedenen ambulanten und stationären Angeboten zu wechseln). Deshalb war bei ihnen auch kaum eine Reaktion auf den operativen Start der Verbundlösung zu erwarten beziehungsweise festzustellen. Wenn aber die Bewohnerinnen und Bewohner bei Bedarf alle Leistungen aus einer Hand beziehen

können, kann die Qualität des Angebotes stark verbessert werden, etwa was den Übergang von einer ambulanten Pflege zu einem stationären Aufenthalt betrifft. So kann beispielsweise die zuständige ambulante Pflege- und Betreuungsmitarbeiterin in der Anfangsphase im Heim weiterhin Hauptbezugsperson bleiben, um den Übergang zu erleichtern. Gerade die Durchgängigkeit im Angebot gibt den betagten Menschen in der Gemeinde, im Bezirk oder in der Stadt ein grosses Vertrauen darauf, dass sie gut aufgehoben sind und kompetent beraten, betreut und gepflegt werden.

- Umfassende Angebote aus einer Hand für Seniorinnen und Senioren.

Als echter Mehrwert für die politische Gemeinde respektive für jene Bevölkerungsteile, die mit Altersfragen konfrontiert sind, kann unter dem Dach einer Verbundlösung eine unabhängige, aber sehr kundenorientierte **Anlauf- und Beratungsstelle** (Drehscheibe) eingerichtet werden. Diese lässt sich in den untersuchten Verbundlösungen allein durch die Nutzung aller Synergien finanzieren, die durch die Fusion eingelöst werden konnten. Die Beratungsstelle ist dann die einzige Ansprechstelle für Altersfragen und kann im Innenbereich beispielsweise auch für das Bettenmanagement verantwortlich sein. Sie bringt ferner den Vorteil mit sich, dass die Bedürfnisse an der Front direkt ermittelt werden können. Die Beratenden sind quasi am Puls der älteren Menschen und können deren Rückmeldungen und allenfalls neue Bedürfnisse nach Beratungsangeboten ohne zeitliche Verzögerung an die Geschäftsleitung berichten, die ihrerseits nach einer sorgfältigen Prüfung unter Umständen ein neues Angebot bereitstellt. Des Weiteren steht die Beratungsstelle auch anderen Akteuren zur Verfügung, zum Beispiel den Hausärztinnen und Hausärzten, dem Spital, freischaffenden Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten usw.

- Ein einziger Ansprechpartner für ältere Menschen, Angehörige, Ärzte, Gemeinde usw.

Die Erarbeitung gemeinsamer **Qualitätsstandards** ist in Verbundlösungen eine absolute Notwendigkeit und kann beispielsweise durch ein allgemeingültiges Hygienekonzept für die stationäre und ambulante Pflege oder durch einheitliche Pflegestandards für alle Häuser respektive Zentren zum Ausdruck kommen. An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass an grössere Organisationen tendenziell höhere Anforderungen gestellt werden (Stichwort Pandemie), was einer Verbundlösung unter Umständen auch als Nachteil angelastet werden kann. Jedoch überwiegen die Vorteile, insbesondere für die älteren Menschen, die von einheitlichen und zeitgemässen Standards in Pflege und Betreuung profitieren.

- **Im Verbund die Qualität der Angebote verbessern und hochhalten.**

Die Spitex hat eine lange Tradition und eine ausgezeichnete Reputation, die es ohne Schaden – quasi als wertvoller Vermögenswert – in eine neue Verbundlösung zu überführen gilt. Die Zusammenführung von ambulanten Diensten und stationären Angeboten in einer neuen Organisation kann aber auch zu Reibungen führen. Nicht selten kommt es nämlich zum Konflikt mit der eigenen Rolle und der Spitex-Philosophie. Denn gemeinhin wird argumentiert, dass sich ältere Menschen bis zu ihrem Tod von der Spitex pflegen lassen können und nicht zwingend in ein Alters- und Pflegeheim umziehen müssen. Gerade hier können eine Verbundlösung und eine starke, gemeinsame Identität helfen, solche «Kannibalisierungseffekte» abzuschwächen, indem das Handeln am Bedarf und Wunsch des älteren Menschen ausgerichtet wird.

Marketing als verbindliche Denkhaltung wurde gemäss den Interviewpartnerinnen und -partnern erst durch die Verbundlösung richtig etabliert. Sie hat zweifellos dazu geführt, dass bewusster mit dem Thema umgegangen wird und sich die handelnden Personen noch stärker am «Markt», also den Seniorinnen und Senioren sowie ihren Bedürfnissen, orientieren. Allerdings wird eine organisatorische Verankerung nicht als notwendig erachtet. Es reicht im Grunde,

diese Aufgabe dem Geschäftsführer/der Geschäftsführerin ins Pflichtenheft zu schreiben. Marketing wird gerade dann zur Notwendigkeit, wenn neue Angebote aufgebaut werden, die in der Bevölkerung noch nicht bekannt sind (z.B. Wohnen mit Service).

- **Marketing, um sich am älteren Menschen und seiner Lebensqualität zu orientieren.**

Im Zuge der Aufbauphase entstehen in den meisten Fällen Kommunikationskonzepte. Auch werden periodisch erscheinende Hauszeitungen sowie der Jahresbericht im prägnanten Erscheinungsbild der neuen Verbundlösung publiziert. Zu diesem Zweck sollten eigens ein neuer Name und ein neues Logo für den Verbund entworfen werden. Dieses ist für eine hohe Wiedererkennung in der Bevölkerung von besonderer Bedeutung. Im Idealfall kommuniziert das Corporate Design eine hohe Qualität in der Versorgung und Betreuung. Daneben stärkt aber auch ein einheitlicher Personalauftritt (etwa gleiche Uniformen für alle Mitarbeitenden) die gemeinsame **Identität** der Verbundlösung im Alltag und sollte insbesondere hinsichtlich seiner zusammengehörigkeitsbildenden Wirkung nicht unterschätzt werden. Selbstverständlich kann das Logo der Spitex weiterverwendet werden, um auch diese Zugehörigkeit sichtbar zu machen und die mit der Marke Spitex assoziierten Werte wie Qualität, Vertrauen und Professionalität unbeschädigt unter das Dach der Verbundlösung zu transferieren.

- **Identität führt zu Kohäsion im Innern und zu Vertrauen im Umfeld.**

Was die **Information** innerhalb der Verbundlösung betrifft, so besteht in gewachsenen Strukturen insgesamt die Gefahr, dass die Wege zu lang werden und damit die Handlungsfähigkeit und Schnelligkeit der Organisation verloren geht. Insofern müssen im Innern der Verbundlösung sinnvolle Gefässe für den Austausch von Informationen geschaffen werden. So können Informationen beispielsweise an Bereichsleitersitzungen innerhalb der Bereiche oder anlässlich

von interdisziplinären Sitzungen nach Betrieben eingebracht werden. Ausserdem könnte an regelmässigen Fach- und Führungsanlässen die Diffusion von wichtigen Informationen innerhalb der gesamten Verbundlösung sichergestellt werden.

- ▶ **Information gewinnt in der Verbundlösung an Bedeutung und Komplexität.**

4.2.3 AUSWIRKUNGEN AUF DAS RESSOURCEN-MANAGEMENT

Durch ein **zentral geführtes Personalwesen** kann zunächst die Qualität der Mitarbeiterführung verbessert werden, weshalb es in den drei untersuchten Fusionslösungen zu einer willkommenen Entlastung für die anderen Führungspersonen gekommen ist (etwa durch eine neutrale Anlaufstelle bei Problemen am Arbeitsplatz). Insbesondere hat die Grösse der Organisation dazu beigetragen, dass sich die Massnahmen der Personalentwicklung erweitert haben. Nicht zuletzt durfte aufgrund der Professionalisierung erfreulicherweise festgestellt werden, dass die Personalrekrutierung leichter fällt. Gerade vor dem Hintergrund des ausgetrockneten Pflegemarktes ist die Mitarbeiterbindung durch Personalentwicklung von hoher praktischer Relevanz. Die Möglichkeit zur Jobrotation ist darüber hinaus sehr wertvoll und führt zu enorm hoher Arbeitszufriedenheit bei den Mitarbeitenden. Durch den Zusammenschluss von Heim und Spitex in der Verbundlösung besteht schliesslich die Möglichkeit, FH-Ausbildungsplätze anzubieten, was ebenfalls einen starken Effekt auf die Attraktivität als Arbeitgeber ausübt. Nichtsdestoweniger besteht in einer grösseren Organisation die Gefahr, dass der Umgang mit den Mitarbeitenden tendenziell anonym wird, man also beispielsweise nicht mehr alle Pflegenden mit Namen kennt.

- ▶ **Als «verbundener» Arbeitgeber steigt die Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt.**

In einer Verbundlösung gibt es für die Mitarbeitenden mehr Orientierungshilfen, mehr Vorgaben in der Form von Leitbildern, Reglementen und Arbeitsanleitungen

an ihrem Arbeitsplatz. Neue Mitarbeitende bekommen im Idealfall eine Einführungsmappe mit diesen Führungsinstrumenten, die gleichzeitig Identität stiften sollen. Ausserdem lässt sich der Personalbestand im Zuge der Fusion ausdünnen, sofern dies angestrebt wird. So könnten beispielsweise die Heimleitungen aufgelöst werden. Die neuen Häuserverantwortlichen werden dann zum Beispiel direkt der/dem Bereichsleitenden stationäre Pflege unterstellt.

Die Zusammenführung von stark unterschiedlichen Lohnniveaus stellt in der Regel eine hohe Hürde für den Aufbau von Verbundlösungen dar. Ideal ist natürlich, wenn sich allenfalls privatrechtlich organisierte Institutionen bereits vor dem Aufbau der Verbundlösung an einer kantonalen Besoldungsordnung orientieren, weil in diesem Fall die Lohnunterschiede nicht mehr bedeutend sind. Ein Problem besteht dann, wenn Mitarbeitende des öffentlichen Dienstes durch lange Jahre im Betrieb ein beträchtliches Einkommen erreicht haben. Bei der Zusammenführung können oftmals keine Korrekturen vorgenommen werden, denn es sollte die Besitzstandeswahrung gelten. Es kann allerdings darauf geachtet werden, dass langjährige Mitarbeitende nicht mehr dieselbe Lohnentwicklung durchlaufen wie zuvor. Demgegenüber können niedrig bezahlten Mitarbeitenden höhere Lohnzuwachsrate zugesprochen werden, um mittelfristig eine Angleichung der Lohnniveaus zu bewirken. Bei der Findung einer Pensionskassenlösung muss zwangsgemäss die Historie der einzelnen Institutionen berücksichtigt werden. Idealerweise wird zu Beginn der Verbundlösung eine einheitliche PK-Lösung angestrebt. In der Regel ist dieses Ziel aber mit hohen Investitionen verbunden. Je nach dem wie gross der versicherte Personalpool ist, können ohne Weiteres mehrere 100 000 Franken fällig werden. Es versteht sich praktisch von selbst, dass dann der Auskauf für eine Verbundlösung praktisch nicht leistbar ist. In diesem Fall besteht die Lösung darin, die neuen Mitarbeitenden bei einer anderen Pensionskasse anzumelden und langfristig eine einheitliche Lösung anzustreben.

- ▶ **Personal will gut überlegt und mit Feingefühl zusammengeführt werden.**

In Bezug auf die Qualifikation der Mitarbeitenden zeigen die betrachteten Verbundlösungen eine höhere Anforderung an das mittlere Kader. Dieses führt, organisiert, steuert und delegiert primär in seinen Bereichen und/oder Teams, weshalb sich sein Job inhaltlich am stärksten verändert hat. Hinzu kommt, dass auch die Belastungen des mittleren Managements in einer Verbundlösung tendenziell zunehmen. Praktisch keine Veränderung ist demgegenüber an der Basis festzustellen. Die Pflege am Menschen bleibt dieselbe wie noch vor der Verbundlösung. Im Zuge der Fusion kann der Personalbestand im Überbau vermindert werden, was oftmals zu reduzierten Kosten führt. Hingegen bleibt die Zahl der Mitarbeitenden an der Basis erfahrungsgemäss praktisch unverändert.

► **Verbundlösungen brauchen Kompetenz im mittleren Kader.**

Die Auswirkungen einer Verbundlösung auf die **Finanzen** sind schwierig abzuschätzen, weil verschiedene Faktoren das finanzielle Gesamtergebnis beeinflussen (z.B. der Pflegeaufwand oder der Mix der Bewohnerschaft). Für den Aufbau einer Verbundlösung müssen oftmals Investitionen getätigt werden. In den ersten beiden Jahren nach dem operativen Start ist deshalb mit einem negativen Jahresergebnis zu rechnen. Realistischerweise ist der Break-even dann in einem Zeitraum von drei bis fünf Jahren nach dem Start der Verbundlösung anzustreben. Die Frage nach dem Break-even ist immer auch eine politische: Wie viel Defizit ist die Gemeinde bereit zu decken, beziehungsweise inwieweit will sie den Lebensabend ihrer Bürgerinnen und Bürger mitfinanzieren? Solche Fragen gilt es mit Gemeindevertreterinnen und -vertretern zu diskutieren.

Es lässt sich ableiten, dass die finanziellen Möglichkeiten in der Verbundlösung sehr viel grösser sind als noch im unfusionierten Zustand. Das Ziel muss darin bestehen, «mehr Leistung für das gleiche Geld» anbieten zu können. Das wurde vielerorts erreicht: mit dem Aufbau einer Drehscheibe respektive einer Beratungsstelle, die vollständig durch die Einsparungen in anderen Bereichen finanziert werden konnte. Durch die Zusammen-

legung der Administrationen können darüber hinaus neu geschaffene Stellen wie jene von Pflegeexpertinnen oder Bildungsverantwortlichen finanziert werden. Mit Sicherheit verbessern sich durch die erweiterte Nachfrage und gezielte Koordination auch die Einkaufskonditionen für Pflegematerial, Büroartikel und/oder Nahrungsmittel, was in einer grösseren Organisation nicht zu unterschätzen ist.

► **Genutzte Synergien bringen einen grösseren, finanziellen Gestaltungsraum.**

Als zusätzlichen Mehrwert bietet eine Verbundlösung die Möglichkeit, kurzfristig einen Ausgleich zwischen einzelnen Bereichen oder sogar Häusern zu schaffen. Dieser kann sowohl finanzieller Natur sein (im Sinne einer kurzfristigen Quersubventionierung), sich aber auch auf das Personal beziehen. Die Verbundlösung gewinnt an Flexibilität, indem sie es erlaubt, Mitarbeitende oder Hilfsmittel ohne Weiteres zwischen den Heimen beziehungsweise Zentren auszutauschen. Ergänzend kann beispielsweise ein Personalpool mit pensionierten Pflegenden gebildet werden, aus dem sich kurzfristige Personalengpässe überbrücken lassen. Diese Massnahme ist insbesondere vor dem Hintergrund des knappen Angebotes an Pflegefachfrauen und -männern zu sehen.

► **Verbundlösungen gewähren finanzielle und personelle Flexibilität.**

Es ist denkbar, dass seitens der Bevölkerung, aber auch der politischen Exponenten zuweilen falsche Erwartungen an eine Verbundlösung herangetragen werden: Es wird nicht a priori alles günstiger, da die öffentlichen Heime zuvor nicht selten defizitär geführt worden sind. Aufgrund einer zuweilen notwendigen Sanierung müssen unter Umständen Tarife angehoben werden – im Übrigen sind auch Investitionen oftmals unumgänglich. In der Startphase kann dies selbstredend zu Missstimmungen führen und muss in jedem Fall von kommunikativen Massnahmen und einer transparenten Argumentation begleitet werden.

- ▶ Mit Argumenten früh die richtigen Erwartungen bei den Anspruchsgruppen wecken.

Die IT bildet das eigentliche «pièce de resistance». Die Systeme für Buchhaltung², das Rechnungswesen, die Leistungserfassung oder das Personalwesen sind unbedingt zu vereinheitlichen, weil die Durchlässigkeit innerhalb der Verbundlösung enorm wichtig ist und der Datenschutz dabei stets gewährleistet sein muss. Die Zusammenführung der verschiedenen EDV-Systeme stellt eine der grössten operativen Herausforderungen von Verbundlösungen dar. Nach der Umsetzung müssen insbesondere die Pflegedossiers elektronisch und reibungslos zwischen den Häusern zirkulieren können.

Es gibt heute am Markt keine durchlässige, alle Bedürfnisse einer Verbundlösung abdeckende IT-Lösung, die

² Die Kontenrahmen für das Heim (Standard CURAVIVA) und für die SPITEX (Standard SPITEX).

von der Bedarfserfassung über die Rechnungsstellung, die Verwaltung von Stammdaten, die Personaladministration, das Finanz- und Rechnungswesen, die Dienstplanung bis hin zur Pflegedokumentation alles abbildet. Es besteht die Möglichkeit, die Bedürfnisse von ambulanten Diensten und stationären Heimen in der Verbundlösung über verschiedene Module (z. B. Lobos und Syseca) abzudecken, indem mit Schnittstellen gearbeitet wird. Allerdings garantieren auch diese die angestrebte Durchlässigkeit des Systems nicht. Denn das Patientendossier, das in der Beratungsstelle erstellt wird, muss durch alle Leistungsbereiche (ambulant wie stationär) laufen und von diesen problemlos mit Daten angereichert werden können. Unter Umständen wird deshalb eine Kooperation mit einem Softwareanbieter notwendig, wobei dieser Schritt mit hohem zeitlichen Aufwand und teils auch mit hohen Investitionskosten verbunden sein kann.

- ▶ Um ein durchlässiges IT-System kommt die Verbundlösung nicht herum.

4.3 Schlussfolgerung aus Sicht B'VM

Zusammenfassend sind an dieser Stelle die wichtigsten Kurzformeln aus diesem Kapitel wiedergegeben.

Eine Verbundlösung für integrierte Versorgung und Betreuung führt unter dem Gesichtspunkt des **Systemmanagements** vor allem zu einer «kritischen» Grösse und zu einer kompetenteren wie professionelleren Organisation und Führung:

- ▶ «Kritische» Grösse verhilft zu mehr Robustheit und Professionalisierung.

- ▶ Grössere Organisationen erfordern klare Strategie und detaillierte Planung.
- ▶ Dank der Verbundlösung zu mehr Kompetenz in der strategischen und operativen Führung.
- ▶ Im Verbund zu einer leistungsfähigeren Aufbau- und Ablauforganisation.

Bezogen auf das **Marketing** stehen die Harmonisierung und Verbesserung des Angebots und Informationsflusses einerseits und andererseits die Schaffung einer neuen Identität (im Innern) beziehungsweise eines Images (gegen aussen) im Vordergrund.

- ▶ Umfassende Angebote aus einer Hand für Seniorinnen und Senioren.
- ▶ Ein einziger Ansprechpartner für ältere Menschen, Angehörige, Ärzte, Gemeinde usw.
- ▶ Im Verbund die Qualität der Angebote verbessern und hochhalten.
- ▶ Marketing, um sich am älteren Menschen und seiner Lebensqualität zu orientieren.
- ▶ Identität führt zu Kohäsion im Innern und zu Vertrauen im Umfeld.
- ▶ Information gewinnt in der Verbundlösung an Bedeutung und Komplexität.

Wichtige und chancenreiche Veränderungen zeichnen sich im **Ressourcenbereich** ab. Sowohl bezogen auf die Mitarbeitenden als «Human Resources» als auch in finanzieller Hinsicht bietet die Verbundlösung grösseren Handlungsspielraum und mehr Flexibilität. Gleichzeitig zeichnen sich hier auch Knackpunkte wie die IT ab, die es kreativ-pragmatisch zu lösen gilt.

- ▶ Als «verbundener» Arbeitgeber steigt die Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt.
- ▶ Personal will gut überlegt und mit Feingefühl zusammengeführt werden.
- ▶ Verbundlösungen brauchen Kompetenz im mittleren Kader.
- ▶ Genutzte Synergien bringen einen grösseren, finanziellen Gestaltungsraum.
- ▶ Verbundlösungen gewähren finanzielle und personelle Flexibilität.
- ▶ Mit Argumenten früh die richtigen Erwartungen bei den Anspruchsgruppen wecken.
- ▶ Um ein durchlässiges IT-System kommt die Verbundlösung nicht herum.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass die Verbundlösung für integrierte Betreuung und Versorgung im Altersbereich erst richtig vollkommen ist, wenn das zukünftige Angebot durch eine unabhängige Beratungsstelle ergänzt wird. Dort wird im Idealfall das Case-Management vorgenommen und ältere Menschen, deren Angehörige sowie zuweisende Stellen wie Hausärzte oder Spitäler erhalten dort kompetente sowie umfassende Beratung. Darin erkennen die politische Gemeinde und die Bevölkerung normalerweise den wirklichen Mehrwert, den die Verbundlösung stiftet. Schliesslich hat die Verbundlösung und die davon ausgehende Professionalisierung in den drei betrachteten Fallbeispielen insbesondere die Qualität der Auskünfte – auch jene zur Finanzierung von Heimplätzen und zu weiteren Dienstleistungen für ältere Menschen – massiv verbessert.

5

Kooperations- und Netzwerklösungen

Dr. Karin Stuhlmann, B'VM
Dr. Philippe Giroud, B'VM
Liliane Ryser
Peider Nicolai
Claudio Zogg

5.1 Altersforum Winterthur

Dr. Karin Stuhlmann B'VM und Dr. Philippe Giroud, B'VM

5.1.1 PORTRÄT

Das Altersforum Winterthur ist eine Dachorganisation der im Altersbereich tätigen Organisationen. Den als Verein konstituierten Dachverband gibt es bereits seit mehr als 25 Jahren. Er wurde ursprünglich mit dem Ziel gegründet, alle Anbieter im Altersbereich unter einem Dach zu vereinen und das Angebot für ältere Menschen aufeinander abzustimmen. Auch sollten sich dadurch Lücken im Angebot einfacher identifizieren und schliessen lassen.

Geschichte, heutige Organisation und Zielsetzungen des Altersforums Winterthur sind in einem Grundsatzpapier beschrieben, das an dieser Stelle integral wiedergegeben werden soll.

► Weitere Informationen finden sich unter:
www.altersforum.ch

GRUNDSATZPAPIER DES ALTERSFORUMS WINTERTHUR

datiert vom 24. Februar 2005

1 Ausgangslage

1.1 Geschichte

Vernetzung und Koordination der in der Altersarbeit engagierten Organisationen und Institutionen hat in Winterthur eine Tradition, welche bis ins Jahr 1970 zurück reicht. Aus der damaligen Arbeitsgruppe für Altersfragen bildete sich 1985 das **Dachkomitee für Dienste zugunsten Betagter in der Stadt Winterthur**.

Das Dachkomitee basierte auf einer Übereinkunft, mit welcher die wichtigsten Organisationen ihre grundsätzliche Zusammenarbeit beschlossen und als «Arbeitsinstrument» die **Fachgruppe für Dienstleistungen zugunsten Betagter in der Stadt Winterthur** einsetzten. In der Fachgruppe haben Vertreterinnen und Vertreter aus den meisten Mitgliedorganisationen, die in der praktischen Arbeit stehen, Einsitz genommen. Die wichtigsten Aufgaben sind gegenseitige Information über Planung und Aktivitäten sowie die Überprüfung des Angebotes und der Zusammenarbeit gewesen.

Von dieser Organisation ist in Zusammenarbeit mit der Stadt Winterthur das Alterskonzept 1990 erarbeitet worden. Dieses umfasst nebst grundsätzlichen Überlegungen und Zukunftsbildern auch einen Aktionsplan mit konkreten Vorschlägen zur Realisierung. Inzwischen sind die meisten der damaligen Ideen umgesetzt worden. Dies gilt insbesondere für die **Stelle für Altersarbeit**, welche seit 1993 tätig ist.

1.2 Neuorganisation

Die Rahmenbedingungen im Bereich der Altersarbeit veränderten sich zunehmend: Das Dienstleistungsangebot wurde vielfältiger und die Zusammenarbeit zwischen den Organisationen spielte sich weitgehend ein. Auch beim Dachkomitee kam der Wunsch auf, die Unverbindlichkeit der Organisation zu verändern und die Identifikation zu erhöhen.

Das Dachkomitee hat darum an seiner Generalversammlung vom 16. März 1999 eine Arbeitsgruppe mit dem Auftrag eingesetzt, die Organisation und Funktion dieser Interessengemeinschaft zu überdenken und einen Vorschlag auszuarbeiten, der das Dachkomitee vom aktionsorientierten Komitee zum festen Bestandteil für die Koordination der Altersarbeit in der Stadt Winterthur führt.

2 Name

Mit dem Namen ALTERSFORUM WINTERTHUR soll aufgezeigt werden, dass die Organisation kommunikativ und vernetzt, also in Bewegung ist, sich weiterentwickeln und verändern kann. Der Forumscharakter bestärkt die Absicht, dass auch die Anliegen der Betroffenen selber verstärkt in die Arbeit einfließen sollen.

3 Rechtsform

Als bewährte Rechtsform wird für das ALTERSFORUM WINTERTHUR **der Verein im Sinne von Art 60 ff. ZGB gewählt.**

4 Zielsetzung

Mit dem ALTERSFORUM WINTERTHUR **sollen folgende Ziele erreicht werden:**

- Winterthur verfügt über ein aktuelles Altersleitbild (Philosophie) und eine darauf abgestimmte Altersplanung (Umsetzung).
- Die Organisationen und Institutionen, welche in der Stadt Winterthur im Bereich der Altersarbeit tätig sind, sind miteinander vernetzt und über ihre Aktivitäten und Planungen informiert.
- Die Dienstleistungen, welche im ambulanten und stationären Bereich erbracht werden, sind bedarfsgerecht und aufeinander abgestimmt.
- Eine Informationsplattform stellt den gegenseitigen Fachaustausch sicher.
- Der Einbezug der Betroffenen ist auf allen Ebenen gewährleistet.
- Die Öffentlichkeit ist über die Tätigkeit des Altersforums sowie die Angebote an Dienstleistungen in der Stadt Winterthur informiert.

5 Organisation

Die Mitgliedschaft ist in den Statuten umschrieben. Nebst Organisationen soll das ALTERSFORUM WINTERTHUR auch Einzelpersonen offenstehen, welche den Vereinszweck unterstützen, wobei sie wohl Mitsprache haben, aber kein formelles Stimmrecht ausüben können. Dies soll den Forumscharakter fördern und ermöglichen, dass alle interessierten Kreise einbezogen werden können.

5.1 Mitgliederversammlung

Die Vertreterinnen und Vertreter der Organisationen beziehungsweise die Mitglieder des Vereins ALTERSFORUM WINTERTHUR treffen sich in der Regel einmal pro Jahr zur Mitgliederversammlung. Im Rahmen dieser Jahresversammlung wird in der Regel als Ergänzung eine Weiterbildung angeboten, welche einem bestimmten Thema aus dem Altersbereich gewidmet ist und auch den informellen Austausch ermöglicht.

Die Zuständigkeit der Mitgliederversammlung ist in den Statuten umschrieben.

5.2 Vorstand

Der Vorstand ist die Geschäftsleitung des Vereins und trifft sich in der Regel zwei Mal pro Jahr. Er bildet aus seinem Kreis einen Ausschuss, welcher die Geschäfte des Vereins führt. Der/die direkte Vorgesetzte des/der Stelleninhabers/in der Stelle für Altersarbeit ist im Ausschuss vertreten. Die Zusammensetzung und Zuständigkeit des Vorstandes ist in den Statuten umschrieben.

5.3 Fachgruppe

Der Fachgruppe gehören Vertreterinnen und Vertreter der Mitgliedorganisationen an, welche aktiv in der Altersarbeit oder verwandten Funktionen tätig sind. Der/die Stelleninhaber/in der Stelle für Altersarbeit leitet und koordiniert die Fachgruppe. Sie trifft sich in der Regel zweimal pro Jahr. Es wird ein Protokoll geführt. Der Vorstand wird in adäquater Form informiert.

Die wichtigsten Aufgaben der Fachgruppe sind:

- **Information:** Gegenseitige Information über Planung und Aktivitäten der einzelnen Organisationen und Institutionen. Bericht aus den verschiedenen Arbeitsgruppen.
- **Reflexion:** Regelmässige Überprüfung der Qualität der Zusammenarbeit und des Zusammenspiels der verschiedenen Dienstleistungen für die ältere Bevölkerung sowie Entwicklung von prospektiven Themen.
- **Lernen:** Gegenseitige Beratung in Fach- oder Altersfragen.

5.4 Stelle für Altersarbeit

Die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung des Stelleninhabers beziehungsweise der Stelleninhaberin werden in einem vom Vorstand erlassenen Pflichtenheft zusammengefasst. Organisatorisch und personalrechtlich ist der/die Stelleninhaber/in der Stadt Winterthur, Departement Soziales, Bereich Alter und Pflege, unterstellt. Um die Autonomie im Handlungsumfeld des/der Stelleninhaber/in sicherzustellen, wird das Salär durch verschiedene Organisationen getragen.

Die wichtigsten Aufgaben sind:

- **Drehscheibe:** Kontakt und Informationsaustausch mit den verschiedenen in Winterthur aktiven Institutionen, Organisationen und Gruppierungen.
- **Beratung und Unterstützung:** Entwicklungsorientierte Beratung und unterstützende Begleitung von Institutionen, Organisationen und Gruppierungen in der Altersarbeit.
- **Information:** Regelmässige Informationen der Bevölkerung und interessierte Fachkreise über die Dienstleistungen der Mitgliedorganisationen sowie über Entwicklungen im Bereich der Altersarbeit.
- **Projekte:** Initiierung und Durchführung von Projekten im Bereich der Altersarbeit (Weiter- und Neuentwicklung von Dienstleistungen).

Der/die Stelleninhaber/in fasst die wichtigsten Tätigkeiten und Veranstaltungen jeweils in einem Jahresbericht zuhanden der Fachgruppe und Mitgliederversammlung zusammen.

5.5 Arbeitsgruppen

Zur Bearbeitung von Fachthemen können zeitlich befristete Arbeitsgruppen gebildet werden. Die genaue Umschreibung der Zielsetzung beziehungsweise des Inhaltes wird jeweils mit dem/der Inhaber/in der Stelle für Altersarbeit definiert. Für umfassende Projekte wird der Auftrag durch den Vorstand erteilt.

5.1.2 KOMMENTAR AUS SICHT B'VM

Das Altersforum beinhaltet die verschiedenen Kräfte, die das breite Angebot an Dienstleistungen für Seniorinnen und Senioren in der Stadt Winterthur zusammenhalten. Durch das Altersforum werden die vielfältigen Angebote im Sinne einer Branchenwerbung zusammengefasst, bekannter gemacht, aufeinander abgestimmt und koordiniert.

Ziel ist es, den Seniorinnen und Senioren transparent und «neutral» aufzuzeigen, welche Wohnangebote, Unterstützungsleistungen zu Hause, Entlastungsangebote, Beratungs- und Hilfeleistungen auf dem Stadtgebiet Winterthur beziehungsweise in den einzelnen Stadtkreisen von welchen Dienstleistern angeboten und genutzt werden können. Im Sinne einer Dienstleistung an Rat suchende Personen werden auch Organisationen beworben, die selbst nicht aktiv im Netzwerk mitmachen.

Diese Offenheit wird jedoch kaum von Trittbrettfahrern «ausgenutzt», da die meisten Anbieter von Dienstleistungen im Alters- und Pflegebereich Mitglied sind. Dies ist vor allem der starken Überzeugungsarbeit bei den Anbietern von Altersleistungen zu verdanken, die in Form von persönlicher Kontaktpflege erfolgt. Kleinster gemeinsamer Nenner der Mitglieder war, ist und bleibt der ältere Mensch in der Stadt Winterthur, der zur Bewältigung seines Alltags nach verschiedenen, bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten sucht.

Das Altersforum ist auch für die Politik eine wichtige Ressource. So erarbeitet es beispielsweise im Auftrag der Stadt Winterthur ein Altersleitbild und erstellt alle zwei Jahre den Bericht zur demografischen Entwicklung der älteren Bevölkerung. Anhand dessen kann sichergestellt werden, dass Lücken im Angebot (im Sinne von neuen Bedürfnissen wie zum Beispiel neuen Alterswohnungen) rasch identifiziert und allenfalls geschlossen werden. Das Forum positioniert sich als Kompetenzzentrum in Altersfragen, betreibt selber jedoch keine Alterspolitik. Das scheint für das reibungslose Funktionieren des Vereins sehr wichtig zu sein und führt zu einer klaren Rollenteilung zwischen den Stadtbehörden und dem Forum.

Erfolgsfaktoren sind vor allen Dingen flache politische Strukturen oder mit anderen Worten eine politische Kultur, die es gewohnt ist, sich beraten zu lassen. Fördernd hinzu kommen ein klarer politischer Wille, den Altersbereich zu stärken, sowie visionäre Personen im Dienste des Altersforums. Aber auch der finanzielle Rahmen muss gegeben sein. So gibt es neben den regulären Mitgliederbeiträgen Geldzuflüsse von der Stadt und von Gönnern, die Finanzressourcen einspeisen, «schlicht damit es das Altersforum weiterhin gibt».

Nutzen stiftet das Altersforum in letzter Konsequenz den Seniorinnen und Senioren (in Form von Informationen, Broschüren, Veranstaltungen oder Projektarbeit), der Politik (durch Vermittlung von Expertise) und den Mitgliedern (Vernetzung/Austausch, Tagungen und Messen).

5.2 Projekt ServiceWohnenMobil in Zürich: länger zu Hause leben dank verstärkter Zusammenarbeit

Liliane Ryser, Altersheime der Stadt Zürich

Möglichst lange selbstständig zu Hause leben, das wünschen sich die meisten betagten Menschen. Lebenslagen und Versorgungsbedürfnisse können sich jedoch schnell ändern und entsprechend sind situationsadäquate Lösungen gefragt, die sich nicht immer nach den Grenzen der stationären und ambulanten Leistungserbringenden richten. Um die Angebote für die älteren Menschen bedürfnisgerechter und durchlässiger zu gestalten, ist eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Versorgungsdienstleistern notwendig. Mit dem Pilotprojekt ServiceWohnenMobil leisten die Altersheime der Stadt Zürich im Verbund mit der Spitex Zürich Limmat einen wichtigen Beitrag dazu.

Odette B., 93, ist noch ziemlich rüstig. Sie kocht sich täglich eine frische Mahlzeit, liest Bücher und macht trotz einer Gehbehinderung regelmässig Spaziergänge. Zum Putzen kommt alle zwei Wochen jemand von der Spitex. Heute begleitet sie eine bezahlte Laienmitarbeiterin von ServiceWohnenMobil zum Arzt, worüber Odette B. sehr froh ist: «Ich sehe nicht mehr so gut. Darum fühle ich mich sicherer, wenn mich jemand begleitet.» Die charmante Dame schätzt die neuen Dienstleistungen von ServiceWohnenMobil und hofft, dass es nicht beim Pilotprojekt bleibt, sondern dass daraus ein fest verankertes Angebot wird.

5.2.1 WAS LEISTET SERVICEWOHNENMOBIL?

Das Lebensumfeld älterer Menschen verändert sich oft sehr rasch und plötzlich macht scheinbar Selbstverständliches Mühe. Ziel ist es, ältere Menschen bei alltäglichen Verrichtungen zu unterstützen und es ihnen so zu ermöglichen, länger in den eigenen vier Wänden zu bleiben. Da ServiceWohnenMobil verschiedene Dienstleistungen und Leistungsanbieter miteinander vereint, reduziert sich die Anzahl der Ansprechpersonen für betagte Menschen, das heisst, mehrere Aufgaben werden von ihnen vertrauten Menschen erledigt.

Für dieses Projekt sind die beiden Initiantinnen, die Altersheime der Stadt Zürich und die Spitex Zürich Limmat, nach einer intensiven Prüfung verschiedener

Kooperationsformen eine eher lose Verbundlösung zur Zusammenarbeit eingegangen. Aufgrund der Grösse der beiden Organisationen und ihrer jeweils eigenen Kultur hat sich in der Stadt Zürich ein solches Vorgehen aufgedrängt. Auch wenn es sich somit nicht um eine umfassende Integrationslösung handelt, so ist der Aufwand für das Gelingen der Zusammenarbeit nicht zu unterschätzen. Die Intensität zeigt sich beispielsweise in den regelmässigen Austauschsituationen des Projektteams beziehungsweise des Projektausschusses und im hohen Koordinationsaufwand der Projektleitung.

Mit Unterstützung der Age Stiftung und Vereins- sowie Fondsgeldern der Vertragspartnerinnen läuft seit Anfang 2011 im Zürcher Stadtkreis 8 das zweijährige Pilotprojekt. Durchgeführt wird es vom Altersheim Wildbach und vom Spitex-Zentrum Seefeld, beides sehr gut im Quartier vernetzte Organisationen.

5.2.2 MENSCHEN IN ALLTÄGLICHEN DINGEN UNTERSTÜTZEN

Das Unterstützungsangebot für ältere Menschen soll ergänzend zu bestehenden professionellen Dienstleistungen der Spitex und des Altersheims Wildbach (Wohnform ServiceWohnen und öffentlichen Angebote wie Mittagstisch, Fitness und Wellness, Soziokultur usw.) laufen und so eine Brücke schlagen zwischen der ambulanten und stationären Versorgung. ServiceWohnenMobil richtet sich an betagte Menschen, die zunehmend auf praktische Unterstützung angewiesen sind – sei es, dass sie handwerkliche Dienstleistungen brauchen, zum Essen im Altersheim begleitet werden möchten oder wie Bernadette Z. eine Begleitung für einen kulturellen Anlass suchen. «Endlich habe ich das Tonhalle-Orchester wieder einmal live erlebt», strahlt die kulturinteressierte Dame. Sie ist sehr zufrieden, auch wenn der Abend nicht ganz billig war. Zusätzlich zur Begleitpauschale musste Frau Z. ein zweites Konzertticket bezahlen. Aber das war es ihr wert, denn so hatte sie nicht nur eine Begleiterin für das Konzert, sondern auch jemanden, der sie danach wieder nach Hause brachte. Cornelia Mächler, Spitex-Zentrum Seefeld, schätzt solche Begleit-, aber auch Hauswahrungsdienstleistungen sehr: «Diese Leistun-

gen sind eine willkommene Ergänzung, denn sie decken Aufgaben, die wir nicht erfüllen können.» Die Unterstützungsleistungen werden durch bezahlte Laienmitarbeitende erbracht, somit wird in diesem Pilotprojekt das Modell der bezahlten Laienarbeit erprobt. «Unsere Hilfe wird von Menschen mit ganz unterschiedlichen Bedürfnissen in Anspruch genommen», sagt Projektleiterin Theresa Haueter. «Die älteren Menschen reagieren sehr gut auf ServiceWohnenMobil. Aber man muss sich Zeit nehmen und ihnen erklären, was das Projekt umfasst und wer auf sie zukommt. Inzwischen», freut sie sich, «haben wir bereits eine Stammkundschaft.»

5.2.3 SELBSTVERSTÄNDLICHES, DAS MÜHE MACHT

Bei der Ausarbeitung des Pilotprojekts konzentrierte sich das Projektteam auf eine überschaubare Liste von praktischen, alltäglichen Dienstleistungen – von Anfang an mit der Option, diese bei Bedarf auszuweiten. Aufgrund der ersten Erfahrungen wurde das Projekt um zwei zusätzliche Angebote ergänzt:

- **ServiceLine**, ein Telefondienst, richtet sich vor allem an Menschen, die nur wenig Kontakte haben und deren Gesundheitszustand instabil ist. Sie werden in einem abgesprochenen Intervall von bezahlten Laienmitarbeitenden der ServiceLine angerufen. Diese erkundigen sich nach dem Befinden und merken rasch, ob es ihren Schützlingen gut geht. Wird der Anruf auch nach dem zweiten Versuch nicht beantwortet, geht eine Meldung ans Spitex-Zentrum Seefeld, das gemäss seinem Notfallkonzept weitere Schritte einleitet.
- Der **Paarservice** entlastet betagte Paare, wenn eine Seite Betreuung benötigt. In der Tagesbetreuung des Altersheims Wildbach wird die betreuungsbedürftige Person durch ausgebildetes Fachpersonal begleitet. Anders als bei vielen vergleichbaren Angeboten ist diese Betreuung nicht an feste Zeiten gebunden. Der/die noch rüstigere Partner/in kann die Zeit nach eigenen Wünschen nutzen, sei dies im Altersheim selbst oder ausserhalb.

5.2.4 MOTIVIERTE LAIENMITARBEITENDE

Die Zusammenarbeit mit bezahlten Laienmitarbeitenden überzeugte die Projektleiterin Theresa Haueter sehr: «Auch wenn sich die Bezahlung in einem beschränkten Rahmen bewegt, ist die Verbindlichkeit deutlich höher als bei freiwilligen Helferinnen und Helfern.» Derzeit stehen rund ein Dutzend Personen zwischen 30 und 70, aus den unterschiedlichsten Berufen zur Verfügung. Diese sind bei der Spitex Zürich Limmat angestellt. Sie werden durch Theresa Haueter, die beim Altersheim Wildbach angestellt ist, selektioniert, in die Arbeit eingeführt, geschult und begleitet.

5.2.5 BEZAHLBARE PREISE

Ein wichtiger Aspekt für das Gelingen des Projekts sind die bezahlbaren Preise: Sie betragen nach Schnupper-einsätzen und einem Einführungspreis 25 Franken für die weiteren Begleitungen sowie vier Franken pro Anruf von zehn Minuten bei der ServiceLine. Diese Beträge haben sich als marktgängig und akzeptabel erwiesen. Einzig die Preise für die Begleitung bei Anlässen wurden als zu hoch empfunden und neu auf 50 Franken pro Halbtage festgelegt. Derzeit decken die Einnahmen lediglich den Personalaufwand der Laienmitarbeitenden. Im zweiten Pilotjahr wird die Frage der Finanzierung von Projektleitungsaufwand und weiteren Sachaufwänden zu klären sein.

5.2.6 ZWEI KULTUREN FINDEN SICH

Nicht ganz einfach gestaltete sich zu Anfang die Zusammenarbeit der beiden Organisationen. Es hat sich bestätigt, dass der Erfolg der Verbundlösung eine vorbehaltlose Überzeugung der Entscheidungsträger/innen beider Organisationen verlangt. Viele Gespräche mussten geführt und viel Koordinationsaufwand geleistet werden, bis eine echte Kooperation möglich wurde. Denn erst die Zusammenarbeit zeigte, wie unterschiedlich die Kulturen und Arbeitsweisen sind. Der hohe Qualitätsanspruch beider Organisationen ist aber eine Basis, auf der man sich inzwischen gefunden hat. Das Projekt ServiceWohnenMobil ist auch in dieser Hinsicht auf einem guten Weg. Dennoch ist nicht zu verleugnen, dass weiterhin viel Zeitaufwand notwendig sein wird, um innerhalb des lockeren Verbundes eine möglichst optimale Kooperation zu erzielen.

5.2.7 MITARBEITENDE ALS SCHLÜSSEL ZUM ERFOLG

Wie wichtig die Mitarbeitenden in diesem Projekt sind, zeigte sich beispielsweise, als eine engagierte Mitarbeiterin die Organisation verliess. Aber auch der grosse und wiederkehrende Informations- und Kommunikationsaufwand der Verantwortlichen zeugt davon. Galt es doch, die Mitarbeitenden mit dem Projekt und den Dienstleistungen bekannt zu machen und sie gleichzeitig so dafür zu begeistern, dass sie das Projekt zu ihrem machten. Diese Erfahrungen zeigen, dass neben den Laienmitarbeitenden auch die Mitarbeitenden der beiden Organisationen der Schlüssel zum Erfolg sind.

Für Fragen steht die Autorin Liliane Ryser gerne zur Verfügung.

ERSTE ERFAHRUNGEN

Im Dezember 2011 erstellte lic. phil. Sara Kurmann Meyer von der FHS St. Gallen eine Zwischenevaluation zum Projekt ServiceWohnenMobil. Vorauszuschicken ist, dass die Zeit seit Beginn des Projekts noch zu kurz war, um ein abschliessendes Urteil zu ermöglichen. Dennoch gibt es erste Ergebnisse:

- Die Dienstleistungen von ServiceWohnenMobil werden von den Menschen, die das Angebot kennen und nutzen, sehr geschätzt. Auf grossen Anklang stossen die PC-Hilfe und die Unterstützung bei den Mahlzeiten (Essen bringen, zum Essen ins Altersheim begleiten).
- Die Begleitung zu Anlässen wird als zu teuer empfunden, weshalb das Projektteam hier eine neue Preisgestaltung ausgearbeitet hat.
- Die Befragten wünschen sich noch mehr praktische Dienstleistungen wie Putzen, Nähen oder das Erledigen von Aufräum- und Entsorgungsarbeiten.

5.3 Gesundheitsnetze des Kantons Freiburg

Peider Nicolai, SENIOcare

5.3.1 WAS PASSIERT, WENNS PRESSIERT?

Wer heute bereits alt und pflegebedürftig ist, kennt sie bestens, all die professionellen Anbieter-/Helferorganisationen entlang der Leistungserbringungskette: private Haushaltshilfe, Hausarzt, Spezialarzt, Spitex, Pro Senectute, Ambulanz, Spital und sogar den Seelsorger. Fein säuberlich sind diese Telefonnummern, zusammen mit jenen der engsten Angehörigen, auf dem Notfallzettel notiert: bereit, im Notfall jederzeit angewählt zu werden. Was aber, wenn am anderen Ende ertönt: «Zurzeit sind alle unsere Linien besetzt», oder: «Unsere Praxis ist heute geschlossen»? Wenns pressiert, bleibt einzig noch die Anwahl der ärztlichen Notfallnummer.

So oder so bleibt den Betroffenen in Notsituationen nur die Hoffnung. Hoffnung, dass sich professionelles Fachpersonal um sie kümmert, dass sie vor Ablauf der Fallpauschale wieder gesund und autonom sind und dass sie den Leistungsbezug am Ende auch noch finanzieren können. Für die Leistungserbringer sind sie nämlich – je nach Situation – eine kalkulierte Ertragsposition. Alternde Menschen sind da rasch überfordert. Wie würden Sie beispielsweise reagieren, wenn Ihnen Ihre Krankenkasse (der Sie seit über 50 Jahren treu sind) einen Verlängerungsantrag für den Spitalaufenthalt aus mangelnder Wirksamkeit verweigert? Wie glücklich wären Sie, wenn Sie dann innert 24 Stunden in ein Pflegeheim abgeschoben würden? Gerade in diesen Momenten wird Ihnen bewusst, wie wichtig und hilfreich Verbundlösungen für integrierte Versorgung und Betreuung sind!

5.3.2 FREIBURG: EINST BELÄCHELT, HEUTE EIN VORZEIGEKANTON

Im Rahmen der Neuausrichtung Finanzausgleich (NFA) wurden die Aufgaben zwischen Bund und Kantonen neu geregelt. Jahrelang wurde darum gerungen, wem die Altersversorgung zuzuweisen sei. 2008 entschied man: Die Altersversorgung gehört in die Kompetenzen der Kantone. Der Staatsrat (Regierungsrat) des Kantons Freiburg hatte diese Entwicklung schon Jahre vorher erkannt. Als einziger Kanton regelte er bereits um die Jahrhundertwende seine

kantonale Gesetzgebung³ und delegierte die ambulante Gesundheitsversorgung und die Organisation der Pflegeheime in die Bezirkskommissionen und in die Gemeindeverbände der sieben Bezirke. Die Bezirkskommissionen regeln die Finanzierung, koordinieren die Tätigkeiten der Leistungen und nehmen Stellung zur Pflegeheimplanung. Die Gemeindeverbände sind für die Bedarfsabdeckung und die Koordination der Leistungserbringer in ihrem Bezirk zuständig. Dazu können sie auch Leistungsaufträge mit privaten Diensten abschliessen oder ebensolche Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause oder Pflegeheime errichten. Daraus sind sieben sogenannte Gesundheitsnetze⁴ entstanden: ein Gesundheitsnetz je Bezirk.

Aus früher ver(w)alteten Strukturen sind heute selbstbestimmte und hoch effiziente Organisationen gewachsen. Diese werden durch die entsprechenden Fachverbände, allen voran durch die VFA-AFIPA, ergänzt und unterstützt. So hat die VFA-AFIPA⁵ zusammen mit der Freiburger Gesundheitsdirektion bereits im Jahr 2007 eine Fachtagung zum Thema Verbundlösungen durchgeführt. Im Jahr 2008 wurde das Projekt Senior+ lanciert. Als Basis für den Projektauftrag von Senior+ dienen die neue Kantonsverfassung sowie die demografische Entwicklung des aufstrebenden Kantons. Im breit abgestützten Projekt Senior+ arbeiten über 100 Personen und Fachkräfte mit. Diese vertreten mehr als 50 Interessengruppen. Im «Vorentwurf des kantonalen Konzepts zugunsten älterer Menschen» nennt Senior+ als eines von fünf politischen Zielen den «Bereich soziale und gesundheitliche Betreuung». Dabei werden die Interventionsachsen sowie die möglichen Herausforderungen an die künftige Organisation der Pflege und der sozialen Begleitung älterer Menschen beschrieben und illustriert:

Einst belächelt, steht der Kanton Freiburg im Bereich der integrierten Altersversorgung und Betreuung in der Schweiz heute zweifelsfrei als Vorzeigekanton da.

³ Gesetz für Pflegeheime für Betagte (PflHG – 834.2.1) und Gesetz für Hilfe und Pflege zu Hause (823.1).

⁴ Beispiele siehe unter www.rsg.ch oder www.rsl-gns.ch.

⁵ Die Vereinigung Freiburger Altersheime (VFA-AFIPA) ist als kantonaler Verband Mitglied von CURAVIVA Schweiz.

5.4 SPICURA – der Lehrbetriebsverband für Heime und Spitex-Organisationen

Claudio Zogg, CURAVIVA Kanton Zürich

Die beiden Verbände CURAVIVA Kanton Zürich und Spitex Verband Kanton Zürich haben den Lehrbetriebsverband SPICURA gegründet. Nach einer kurzen Aufbauphase hat SPICURA im August 2011 mit der Ausbildung von Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit (FaGe) seinen Betrieb aufgenommen. Ein Jahr nach Inbetriebnahme werden bereits 30 Betriebe mit 35 FaGe-Lernenden dabei sein.

5.4.1 DIE GRÜNDUNG DES LEHRBETRIEBS- VERBUNDS

Zwei Umstände haben die Gründung des Lehrbetriebsverbands begünstigt und beschleunigt: Erstens haben CURAVIVA Kanton Zürich und der Spitex Verband Kanton Zürich im Jahr 2009 Gespräche für eine nähere Zusammenarbeit aufgenommen mit dem Ziel, eine gemeinsame Geschäftsstelle zu gründen. Zweitens hat der sich abzeichnende Personalmangel in der Pflege und Betreuung und die Erkenntnis, dass noch einige der zusammen über 400 Zürcher Mitgliedsbetriebe noch keine Ausbildungsplätze anbieten, die beiden Verbände dazu bewogen, selbst Anstrengungen zu unternehmen.

Im Juli 2010 haben die beiden Verbände an einer Kick-off-Veranstaltung die Pläne für einen Lehrbetriebsverband vorgestellt und den Bedarf bei den Betrieben geklärt. Bestärkt durch die positiven Rückmeldungen sind mit Unterstützung des Mittelschul- und Berufsbildungsamtes des Kantons Zürich rechtliche und organisatorische Fragen geklärt worden. Für die Finanzierung hat das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT) eine Anschubfinanzierung zugesichert und die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich ein Darlehen gewährt. Dies ermöglichte es, dass bereits im Oktober 2010 die Gründung des Lehrbetriebsverbands in Form eines Vereins erfolgte. Gleichzeitig hat die Leiterin von SPICURA, Maya Pfeiffer-Schlatter, gleich mit der Rekrutierung von FaGe-Lernenden mit Ausbildungsstart im Herbst 2011 begonnen. Die Pflegefachfrau und Ausbilderin mit langjähriger Erfahrung im Gesundheitswesen hat zusammen mit Claudio Zogg, Geschäftsleiter CURAVIVA Kanton Zürich, und Annemarie Fischer,

Geschäftsleitung Spitex Verband Kanton Zürich, auch wesentlich zu den weiteren Aufbauarbeiten für den Lehrbetriebsverband beigetragen.

Die forcierten Arbeiten für den Aufbau von SPICURA haben auch die Umsetzung der engeren Zusammenarbeit der beiden Verbände beschleunigt. Kurz vor dem Start des ersten Ausbildungsjahres für den Lehrbetriebsverband – Mitte August 2011 – haben CURAVIVA Kanton Zürich und der Spitex Verband Kanton Zürich zusammen mit SPICURA eine gemeinsame Geschäftsstelle in Zürich Nord bezogen. Die enge Zusammenarbeit zwischen SPICURA und den beiden Verbänden hat sich sehr bewährt, wie auch die Zusammenarbeit zwischen den beiden Verbänden selbst.

5.4.2 ZIELE UND LEISTUNGEN DES LEHR- BETRIEBSVERBUNDS

Die beiden Verbände wollen mit der Gründung von SPICURA ihren Mitgliedorganisationen den Einstieg in die Ausbildung von Fachpersonal erleichtern, so die Ausbildungsbereitschaft fördern und die Anzahl von Lernenden innerhalb von Spitex-Organisationen und Heimen markant erhöhen. Im Zentrum stehen dabei in der Anfangsphase die Ausbildung von Lernenden der Sekundarstufe II, insbesondere die FaGe-Ausbildung. Der Lehrbetriebsverband SPICURA will vor allem den kleineren und mittleren Betrieben ein Engagement in der Berufsbildung ermöglichen.

SPICURA tritt als Arbeitgeber auf und entlastet die Betriebe bei allen Aufgaben, die rund um ein Lehrverhältnis anfallen: Der Lehrbetriebsverband sorgt für eine professionelle Selektion von Lernenden, stellt diese an, unterstützt und begleitet die Berufsbildner/innen und Fachpersonen im Betrieb, übernimmt die gesamte Ausbildungsplanung und deren Administration im Rahmen der Ausbildungsverhältnisse, pflegt die Kontakte zu Eltern, Schulen und Behörden, betreut die Lernenden in persönlichen und schulischen Belangen und sichert die Qualität der Ausbildung.

Durch die gemeinschaftliche Ausbildung können auch kleinere und mittlere Betriebe, die nicht alle Bereiche der FaGe-Ausbildung abdecken, an der Berufsbildung

teilhaben. Mit der administrativen, organisatorischen und pädagogischen Entlastung und Unterstützung kann sich der Betrieb voll auf die praktische Ausbildung konzentrieren, womit der Ausbildungsaufwand für die teilnehmenden Betriebe deutlich minimiert wird. Die Betriebe entschädigen – nebst den Kosten für Lohn und Lohnnebenkosten – den Aufwand von SPICURA pro Ausbildungsplatz im ersten Lehrjahr mit 425 Franken, im zweiten mit 825 Franken und im dritten mit 1200 Franken, was im Vergleich zu anderen Lehrbetriebsverbänden als günstig erachtet werden kann.

5.4.2 DIE FAGE-LEHRE BEI SPICURA

Die Lernenden absolvieren ihre Lehre in zwei oder drei Betrieben. Nach Abschluss eines Jahres erfolgt ein Wechsel in einen anderen Betrieb. Der Verbund mit den Mitgliedsbetrieben aus Heimen und Spitex-Organisationen soll es ermöglichen, dass die Lernenden in beide Bereiche Einblick erhalten und somit alle Fachbereiche und deren Kompetenzen erreicht werden können. An jedem Arbeitsort steht den Lernenden eine Berufsbildnerin zur Seite. Sie werden von Maya Pfeiffer-Schlatter auf ihre Aufgabe vorbereitet und während der Ausbildung begleitet. Zur Schule gehen alle SPICURA-Lernenden im Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (ZAG) in Winterthur.

5.4.4 AUSBLICK

Vor Gründung des Lehrbetriebsverbunds SPICURA haben sich vor allem kleinere, lokale Ausbildungszusammenschlüsse von Heimen und/oder Spitex-Organisationen bewährt, um neue Fachkräfte zu gewinnen. Daneben hat sich nun mit SPICURA in kurzer Zeit ein für die Gesundheitsbranche neuer Ansatz etabliert. Der Lehrbetriebsverbund hat es sich zum Ziel gesetzt, 60 neue FaGe-Lehrstellen zu schaffen. Dieses ehrgeizige Ziel ist durchaus keine Utopie, da es immer noch einige Betriebe im Kanton Zürich gibt, die noch keine Ausbildungsplätze anbieten. SPICURA wird mittelfristig klären, ob das Angebot an Ausbildungen erweitert werden soll.

Curaviva Kanton Zürich und der Spitex Verband Kanton Zürich sind stolz auf den Erfolg ihres gemeinsamen

Unternehmens und hoffen, dass ihre Kooperationsidee auch in anderen Landesgegenden Interesse weckt.

5.4.5 NÄHERE INFORMATIONEN

SPICURA Lehrbetriebsverbund Heime und Spitex:
www.spicura.ch

Curaviva Kanton Zürich: www.curaviva-zh.ch

Spitex Verband Kanton Zürich: www.spitexzh.ch

6

Leitfaden zur Schaffung einer Verbundlösung

Dr. Karin Stuhlmann B'VM
Dr. Philippe Giroud, B'VM

Fusionsbestrebungen sind vielerorts bereits seit längerem latent. Heim- und Spitex-Verantwortliche, die sich für den gemeinsamen Weg hin zu einer Verbundlösung entscheiden, finden auf den nächsten Seiten erfahrungsbasierte Empfehlungen, wie dieses sehr anspruchsvolle Projekt aufgeleitet werden kann. Es handelt sich dabei um Erfahrungen, welche die Führungskräfte der drei untersuchten Fusionslösungen in ihren jeweiligen Projekten gemacht haben.

6.1 Projektziele

Die Ziele, die mit einer Verbundlösung verfolgt werden, sind eminent wichtig und helfen beim «Verkauf des Projektes». Sie müssen beim Projektauftritt formuliert werden und dienen anschliessend immer wieder zur Orientierung aller beteiligten Partner sowie als Motivation für die Projektarbeit. Sie könnten beispielsweise wie folgt lauten:

Mit dem Aufbau einer Verbundlösung für integrierte Versorgung und Betreuung im Altersbereich bezwecken wir,

- eine durchgängige Versorgungskette für die älteren Menschen in der Gemeinde zu erstellen.
- die Grundversorgung für ambulante und stationäre Versorgung von älteren Menschen sicherzustellen.
- für dasselbe Geld mehr Leistung und Qualität zu bieten.
- in Altersfragen der kompetente Ansprechpartner für die Behörden respektive die politische Gemeinde zu werden.
- gemeinsame Projekte zu Altersfragen in der Gemeinde federführend abzuwickeln.

- Synergien in den bisherigen Angeboten zu nutzen und mit den frei gewordenen Kapazitäten eine neutrale und kundenorientierte Beratungsstelle einzurichten.
- Betagten den niederschweligen Übertritt von einem Angebot ins andere zu ermöglichen.

Sehr wichtig scheint, dass stets der vielfältige (nicht einseitige!) Nutzen der Verbundlösung für die Gesellschaft, die Bürger und die Mitarbeitenden hervorgehoben und als Ziel fixiert wird. Die Schaffung dieser Mehrwerte steht im Altersbereich ganz klar im Vordergrund von Verbundlösungen. Die Kostensenkung hat beim Aufbau einer Verbundlösung zweifellos zweite Priorität, ermöglicht es aber, durch Einlösung von Synergiepotenzialen zusätzliche Investitionen zu tätigen (z.B. in den Aufbau einer Drehscheibe oder eines professionellen Personalwesens).

6.2 Projektorganisation

In einem solch anspruchsvollen Projekt mit oftmals relativ viel Basisdemokratie empfiehlt sich eine zweistufige Projektorganisation bestehend aus der Projektgruppe und einer Resonanzgruppe, die auf der dritten Stufe allenfalls ergänzt werden durch kleinere Arbeitsgruppen oder Projektteams.

Die Hoheit des Projektes liegt bei der Projektgruppe, die auch den Grossteil der Projektarbeit leistet. Unsere langjährige Erfahrung als Beratungsunternehmen für Nonprofit-Organisationen zeigt, dass diese eher schlank aufgestellt sein sollte, damit sie ihre Handlungsfähigkeit nicht verliert. Es müssen nicht zwin-

gend alle Verbundpartner vertreten sein. Dabei spielt es keine Rolle, ob das Ehren- oder das Hauptamt Einsitz in die Projektgruppe nimmt. Entscheidend ist einzig und allein, dass es sich um Macht- und/oder Sachpromotoren handelt, welche die Heim- und Spitex-Landschaft umfassend kennen und ausreichend gut (politisch) vernetzt sind.

Damit sich die Projektgruppe in regelmässigen Abständen Rückmeldungen zu ihren Ausarbeitungen holen kann, hat sich der Einbezug einer Resonanzgruppe bewährt. Diese kann aus Vertretern der Behörden, Exponenten der Verbundpartner, allenfalls Mitgliedern

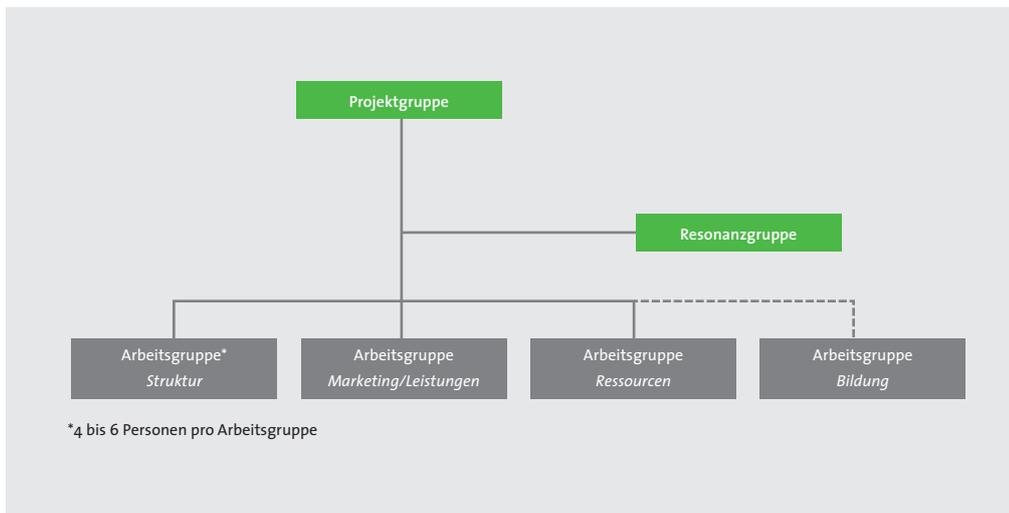


Abbildung 14: Beispielhaftes Organigramm der Projektorganisation.

von Verbundpartnern, Mitarbeitenden und weiteren profunden Kennern der Altersbranche bestehen. Im Idealfall ist sie dergestalt zusammengesetzt, dass sie gleichzeitig die Meinungsbildung in breitere Kreise tragen kann. Insofern stellt sich bei der Zusammensetzung der Resonanzgruppe immer auch die Frage, wer diese Verbundlösung formal beschliessen muss (Stichwort: Auflösung der privatrechtlichen Spitzex).

An kleinere Arbeitsgruppen können bei Bedarf in sich geschlossene Aufgabenpakete beziehungsweise Projektarbeiten übertragen werden (vgl. Abbildung 14). Sie arbeiten selbstständig zuhanden der Projektgruppe und sind dieser unterstellt respektive rechenschaftspflichtig (z. B. können Mitarbeitende in arbeitsbezogenen Workshops an Kultur, Standards und Abläufen der neuen Verbundlösung arbeiten).

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die professionelle Begleitung durch ein Beratungsunternehmen enorm wichtig und wertvoll ist. Diese Investition hat sich in allen untersuchten Verbundlösungen gelohnt. Der Beratung wird deshalb ein hoher Stellenwert eingeräumt, weil sie methodisch enorm viel in das Projekt einbringt und vor allen Dingen auch die nötige (emotionale) Distanz zum Projekt wahrt. Es darf erwartet werden, dass die Beratenden aufgrund ihrer Erfahrung in aller Regel wertvolle Vorarbeiten hinsichtlich der Projektorganisation und der Projektplanung leisten.

Ganz generell ist es sehr hilfreich, im Projekt auf Persönlichkeiten zählen zu können, die Visionen haben und von der Idee der Verbundlösung für integrierte Versorgung und Betreuung im Altersbereich überzeugt sind. Diese sogenannten Promotoren gehen mit voller Überzeugung an die Arbeit und können andere, eher kritisch eingestellte Funktionsträger mitreißen. Es versteht sich von selbst, dass die strategischen und operativen Führungen der Verbundpartner voll und ganz hinter dem Projekt stehen müssen. Erfahrungsgemäss steht und fällt mit ihnen das Projekt.

6.3 Projektplanung

Der Zeithorizont für das Projekt kann ganz unterschiedlich lange ausfallen. Als Vorbereitungszeit ist sicherlich mit einem guten halben Jahr zu rechnen. Danach wird empfohlen, eine Beraterin oder einen Berater beizuziehen, die beziehungsweise der das Projekt bis zum Abschluss begleitet. Ab diesem Zeitpunkt dauert es nochmals gut zwei bis drei Jahre bis zum operativen Startschuss. Im gesamten Projektablauf, der sich gut und gerne über drei bis vier Jahre erstrecken kann, muss stets mit Verzögerungen gerechnet werden, deren Ausmass kaum vorhersehbar ist. Eine Verbundlösung zu schaffen, ist ein umfassender Entwicklungsprozess. Insofern muss die Projektgruppe auch ein hohes Mass an gedanklicher und zeitlicher Flexibilität mitbringen.

Beispielsweise kann ein runder Tisch – an dem das ganze Thema und die Idee einer Verbundlösung einmal andiskutiert werden – mit allen Playern des Gesundheitswesens vor Ort den Spatenstich für das Projekt darstellen. Dieser Spatenstich wird oftmals von der Gemeinde beziehungsweise dem Gemeinderat initiiert. Anschliessend bietet es sich an, mit der Erarbeitung eines Altersleitbildes respektive Alterskonzeptes fortzufahren. Folgende Fragestellungen können dabei im Vordergrund stehen: Wie viele Betten braucht die Gemeinde? Wie sieht unsere demografische Entwicklung aus? Was wollen wir uns den Lebensabend der Seniorinnen und Senioren kosten lassen? Das Konzept eint alle Anbieter von Dienstleistungen für ältere Menschen auf dieselben Werte, Schwerpunkte der Alterspolitik/-arbeit sowie mittel- bis langfristigen Ziele und ist als Ausgangspunkt für die weiteren Schritte erfahrungsgemäss sehr zweckdienlich.

Bevor es an die Detailarbeiten geht, lohnt es sich, eine Analysephase einzubauen: Alle Involvierten müssen sich die Frage stellen, wo sie ein Netzwerk haben, das sie der Verbundlösung zur Verfügung stellen können, welche Kernkompetenzen sie als «Mitgift» einbringen werden, mit welchen zukünftigen Herausforderungen die Verbundlösung als Ganzes konfrontiert sein wird sowie welche Stärken und Schwächen (in der Innensicht) sie auszeichnen und welche Chancen und Gefahren (in der Aussensicht) auf sie zukommen werden.

Danach liegt ein Hauptaugenmerk, insbesondere in der Definition von Abläufen und Prozessen. Diese müssen jedoch nicht zwingend in der Projektphase definiert, sondern können auch erst nach dem operativen Start festgelegt werden. Dabei stellt sich die wichtige Frage: Welche Kernprozesse gibt es, und sollten sie über alle Einheiten beziehungsweise Häuser und Institutionen in der Verbundlösung laufen? Die prozessorientierte Organisation kann deshalb als Ausgangspunkt im Projekt gewählt werden. Daraus ergibt sich neben den neu definierten Arbeitsprozessen in den meisten Fällen auch eine neue Aufbauorganisation.

Selbstverständlich müssen auch die Planungsarbeiten relativ früh an die Hand genommen werden. Insbesondere die Ressourcen und Mittel sind achtsam zu planen, das heisst realitätsnah und tendenziell eher grosszügig. Wenn es um die Planung der Human Resources geht, wird empfohlen die Planrechnungen nicht mit Stellenprozent, sondern mit Lohnsummen anzustellen, da die Anforderungen an die Mitarbeitenden sich wandeln können, was sich auch auf die Lohnsumme niederschlagen kann. Weiter gilt es, zu bedenken, dass die Planungsszenarien in den ersten drei operativen Jahren nicht für einen laufenden Betrieb («courant normal») simuliert, sondern für einen Betrieb in der Umstellungsphase durchgeführt werden sollten.

Sobald die Entscheidungsvorbereitung genügend weit fortgeschritten ist und der formale Entscheid (Auflösung bestehender Organisationen sowie Gründung der neuen Verbundlösung) vorliegt, müssen eine gemeinsame Identität (Corporate Identity) und ein prägnantes Erscheinungsbild (Corporate Design) kreiert beziehungsweise präsentiert werden, das es den Mitarbeitenden erleichtert, sich möglichst rasch mit ihrem neuen Arbeitgeber zu identifizieren («Wir sind eine Einheit!»). Dieser Aspekt ist enorm wichtig, gerade wenn die Umsetzungsphase näher rückt und es um die reale Zusammenführung von Prozessen, Häusern und Bereichen geht.

Kulturbildende Massnahmen können beispielsweise ein gemeinsam erarbeitetes Leitbild sein, die Durchführung von Personalausflügen und -versammlungen,

eine angestrebte Zertifizierung des Qualitätsmanagements, einheitliche Kleidung respektive Uniformen, eine neue Website, Jobrotation, gemeinsame Führungsinstrumente und -konzepte (Jahresbericht, Organisationshandbuch, Reglement, Kommunikationskonzept usw.) oder auch ein Workshop, im Zuge dessen ein neues Raster für das jährliche Mitarbeitendengespräch entwickelt wird. Von Bedeutung ist des Weiteren, dass die Führungspersonen visionär und mit gutem Beispiel vorangehen.

Auch in fusionierten Verbundlösungen besteht die Möglichkeit, die Subkulturen in den Heimen, Zentren, Tagesstätten und in der Spitex zu erhalten und quasi nur eine neue Dachmarke aufzubauen, unter der die integrierte Versorgung verwaltet wird. «Viele betrachten die Verbundlösung – das Dach – als ihren Arbeitgeber, aber sie arbeiten bei der Spitex oder im Heim XY.» Es müssen sich demnach nicht zwingend alle Mitarbeitenden an der Basis als Mitarbeitende «des Daches» verstehen. Die einzelnen Einrichtungen können inner-

halb gewisser Leitplanken durchaus autonom bestimmen. So kann beispielsweise das Logo der Spitex weiterverwendet werden, auch wenn der Verbund einen eigenen Namen mit grafischem Auftritt erhält. Das nimmt im Vorfeld der Fusion bei vielen Mitarbeitenden auch ein wenig die Angst.

Natürlich müssen neben den Briefschaften oftmals auch Immobilien respektive Büroräume für den Überbau, aber auch Mobilien beschafft werden, was gerade in kleineren Gemeinden nicht immer einfach fällt und mit Mietaufwendungen und Investitionen verbunden ist.

Der operative Startschuss für die Verbundlösung sollte mit einer grossen Feier für alle Leistungsbezüger, Mitarbeitenden sowie das strategische Führungsorgan und die Gemeinde begangen werden. Nach der langen Projektphase dürfen Symbole der Einheit und der gemeinsamen Kultur und Struktur durchaus verstärkt eingesetzt werden.

6.4 Projektbudget

Was das Projekt an sich anbelangt, so können sich die Projektkosten ohne Weiteres auf «deutlich über eine Million Schweizer Franken» belaufen. Darin eingeschlossen sind aber das Honorar des Beratungsunternehmens sowie die Kosten für die Entwicklung einer Corporate Identity.

Daneben werden viele Vorarbeiten in der Projektgruppe geleistet, die entsprechend entschädigt werden müssen. Während des Projektes leisten die Geschäftsführenden der Verbundpartner wertvolle Konzeptarbeiten (beispielsweise die Erstellung eines einheitlichen Personalreglements). Weil dies nicht im selben Ausmass von allen beteiligten Verbundpart-

nern getan wird, muss in der Projektgruppe frühzeitig geregelt werden, wie solche Arbeiten finanziert werden.

Genau zu beziffern, wie viel ein solches Projekt kostet, fällt schwer. Erfahrungsgemäss neigt man dazu, zu knapp zu budgetieren. Um sich negative Überraschungen zu einem späteren Zeitpunkt zu ersparen, wird empfohlen, diesbezüglich eher grosszügig zu planen.

6.5 Projektinformation

Der stärkste Widerstand gegen das Projekt wird vermutlich von den operativ Mitarbeitenden vorgebracht, die sich oftmals um ihren Arbeitsplatz sorgen. Ihnen kann aber Sicherheit vermittelt werden, indem in Aussicht gestellt wird, dass alle auch in der neuen Organisation eine Beschäftigung finden. Vor allem im ambulanten Bereich kann die Opposition stärker ausgeprägt sein, da die zuvor sehr eigenständige Spitex neu «nur mehr eine Abteilung» einer grösseren Organisation darstellt. Hier kann die klare und vor allen Dingen frühe Kommunikation eines Projektslogans (z.B. «Das Projekt ist keine Sparmassnahme!») dazu beitragen, Ängste und Missverständnisse aus dem Weg zu räumen. Ohnehin kommt der Projektinformation allerhöchste Bedeutung zu. Die Führung muss den Mitarbeitenden Perspektiven aufzeigen, wodurch Unsicherheiten abgebaut werden können.

Für die intensive Information der Mitarbeitenden sind Führungsanlässe und Informationsveranstaltungen bewährte Instrumente. Auch Teambuilding-Workshops dienen dazu, die Mitarbeitenden zu informieren und ihr Gemeinschaftsgefühl in der neuen Verbundlösung zu fördern. Erfahrungsgemäss wird die schrift-

liche Information dominieren, es sind aber immer auch Gelegenheiten für direkten Austausch und den persönlichen Kontakt mit Mitarbeitenden einzuplanen. In jedem Fall ist vorbildliche Führung eine absolute Voraussetzung, damit die genannten Massnahmen ihre gewünschte Wirkung entfalten.

Ferner sollten nur gesicherte Informationen kommuniziert werden. Allerdings schürt minimale Information Unsicherheiten und Ängste bei den Mitarbeitenden. Hier besteht ein reeller Zielkonflikt, der in der Praxis nicht immer einfach zu lösen ist. Ausserdem ist darauf zu achten, dass stufengerecht und aufeinander abgestimmt kommuniziert wird (so vertreiben beispielsweise Spitex und Heime denselben Wortlaut zum identischen Zeitpunkt). Zu den Empfänger/innen der Projektinformation gehören sicherlich die Mitarbeitenden, Leistungsbezüger/innen und deren Angehörige. Aber auch die Behörden, die Bevölkerung und die Mitglieder von Verbundpartnern gilt es, in grösseren Abständen über das Projekt zu informieren. Insbesondere Letztere spielen das Zünglein an der Waage, da sie zuerst einer Auflösung ihres Vereins zustimmen müssen, bevor die Verbundlösung formal gegründet werden kann.

6.6 Projektkontrolle

Eine detaillierte Projektkontrolle stellt den Idealfall dar. Oftmals fällt sie aber den anstehenden Arbeiten in der Umsetzungsphase zum Opfer. Rückblickend haben die Gespräche mit den Exponenten der Fusionslösungen gezeigt, dass die Projekte sach- und mehr oder weniger fristgerecht durchgeführt werden konnten.

Budgetgerecht waren sie demgegenüber nicht. Diesbezüglich sollte man aber auch einmal ein Auge zudrücken können, weil gerade in Fusionsprozessen viele Mehrkosten und demokratisch-partizipative Zusatzschlaufen in der Planung nicht in ihrer Gesamtheit vorhergesehen werden können.

6.7 Begünstigende Rahmenbedingungen

Der Einfluss von politischen Gemeinden kann als Initialzündung für das Projekt dienen. Heime, Spitex und weitere Anbieter von Dienstleistungen für ältere Menschen sind dann «nur» noch die Umsetzenden, die unter dem aufgebauten politischen Druck noch gezielter und systematischer auf die Realisierung einer Verbundlösung hinarbeiten.

Die Politik – insbesondere in kleineren Gemeinden – wird sich vermutlich sowieso in den seltensten Fällen als Bremserin herausstellen, weil sie ein Interesse daran hat, einen einzigen kompetenten Ansprechpartner für alle Altersfragen und -dienstleistungen zu erhalten und nur noch diesen zu finanzieren. Oftmals erzeugt sich erst durch diesen Wunsch jener Druck, der alle Beteiligten an einen Tisch sitzen und mögliche Optionen diskutieren lässt. Jedoch gehen damit auch Ansprüche der Mitsprache (insbesondere Wahl der Rechtsform, Zusammensetzung des strategischen Führungsorgans, Ausmass der Finanzierung) einher.

In einer Verbundlösung für integrierte Versorgung und Betreuung im Altersbereich, wo sich Heime und Spitex ergänzen, ist das politische Interesse schon fast automatisch gegeben, da die Spitex-Leistungen zu gewissen Teilen durch die öffentliche Hand mitfinanziert sind. Insofern kann es für Verbundpartner von Interesse sein, die Politik mit ins Boot zu holen und mögliche Formen der Einflussnahme durch die Politik (beispielsweise in der Resonanzgruppe oder anschließend im strategischen Führungsorgan der Verbundlösung) im Laufe des Projektes zu entwickeln und zu diskutieren.

Schliesslich sind die Qualifikation der Führungspersonen sowie ihre Belastbarkeit für das gesamte Projekt entscheidend: Es braucht befähigte Personen in der Projektgruppe, die ihrerseits eine Menge Projekterfahrung mitbringen, von der Idee restlos überzeugt sind und willens, ihren Teil zum Gelingen des Projektes beizutragen.

6.8 Schlussfolgerung aus Sicht B'VM

Es braucht Raum für den Aufbau einer Verbundlösung für integrierte Betreuung und Versorgung im Altersbereich. Heim- und Spitex-Leitende sind über die gesamte Länge des Projektes zeitlich, inhaltlich und persönlich enorm eingespannt und müssen in ihrem Tagesgeschäft bestmöglich entlastet werden. Hier braucht es relativ früh schon zusätzliche Ressourcen für die Bewältigung des Normalbetriebes, da die Projektverantwortung nicht an jemanden delegiert werden kann. Alternativ zu diesem parallelen Vorgehen kann eine neue Person (im Idealfall der/die neue Geschäftsführer/in der Verbundlösung) bereits ein Jahr vor dem operativen Start fest eingestellt werden. Diese leistet dann die ganzen Aufbauarbeiten und entlastet die Heim- und Spitex-Verantwortlichen in ihrem Alltag.

Der/Die Geschäftsführer/in sollte ein/e Generalist/in mit betriebswirtschaftlichen Erfahrungen sein.

Nach dem operativen Start kann es förderlich sein, ein hohes Tempo anzuschlagen, damit die Mitarbeitenden nicht bereits Grundsätzliches kritisch zu hinterfragen beginnen. Diese Phase kann bis zu zwei Jahre dauern, wobei der Takt von der Geschäftsleitung vorgegeben wird.

Die humanen Ressourcen gehören zu den wichtigsten Erfolgsfaktoren der neuen Verbundlösung und entscheiden auch über den erfolgreichen Abschluss des Projektes. Im Rahmen des Projektmanagements müssen die Mitarbeitenden deshalb so früh wie möglich

von Betroffenen zu Beteiligten gemacht und damit partizipativ in das Projekt eingebunden werden (z.B. über den Einsitz in der Resonanzgruppe oder die Mitarbeit in Arbeitsgruppen).

Beim Vorgehen hat es sich als zweckmässig erwiesen, mit dem Grundsätzlichen (z.B. den Zielsetzungen und der Strategie) zu beginnen und von dort ausgehend Detailaufgaben wie die Definition von Abläufen oder die Gestaltung der Organisation respektive Struktur anzugehen. Auch hier gilt: Structure follows Strategy! In Bezug auf die Planung ist es schwierig, ohne gewisse Annahmen den Bedarf an humanen und finanziellen

Ressourcen abzuschätzen. Deshalb wird empfohlen, eher schlank zu beginnen und erst nach dem operativen Start auszubauen, sofern dann ein Bedarf vorhanden ist. Ein Trial-and-Error-Vorgehen gehört bei den Planungsarbeiten in einem gewissen Masse dazu. Jedoch müssen die gemachten Planungsfehler rasch erkannt werden, um Gegensteuer geben zu können. Die Arbeitsbelastung der Kader, insbesondere der Geschäftsleitung, ist enorm hoch. Auch einige Jahre nach dem operativen Startschuss sind noch nicht alle Altlasten abgetragen. Ein eigentlicher Alltag ist deshalb noch nicht in allen Bereichen der analysierten Verbundlösungen eingekehrt.

Fazit: Eine Verbundlösung generiert mit denselben Ressourcen mehr Wert; man muss sich die Verbundlösung aber auch ein Stück weit erleiden. Es braucht Zeit, damit sämtliche Widerstände aufgelöst werden können. Eine Fusion vollzieht sich zwar formal von einem Tag auf den anderen, aber das Leben in der neuen Organisation bedarf einer gewissen Anpassungszeit. Verantwortliche, die dies geschafft haben, berichten einstimmig, dass es sich gelohnt hat. Durch die Verbundlösung für integrierte Versorgung und Betreuung konnte im Altersbereich ein echter Mehrwert geschaffen werden.

7

Checklisten

Dr. Karin Stuhlmann B'VM
Dr. Philippe Giroud, B'VM

7.1 Projektmanagement

Nachfolgend findet sich in Ergänzung zum Leitfaden in Kapitel 6 eine Art Checkliste, anhand derer nochmals die wichtigsten Fragen beziehungsweise Aufgaben in aller Kürze überblickartig nachvollzogen werden können. Für Interessierte aus dem Heim- und Spitex-Bereich sind im Grunde alle Punkte von Bedeutung. Vertretern aus der Politik und von Behörden seien demgegenüber insbesondere die Abschnitte «Vorbereitungen» und «Auftakt» empfohlen, weil ihre Verantwortung als Initianten in diesem Projektstadium am grössten ist. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

CHECKLISTE

Vorbereitungen

- Gegebenenfalls Kontakt mit bereits existierenden Verbundlösungen für integrierte Versorgung und Betreuung im Altersbereich aufnehmen, Informationen und Unterlagen beschaffen, Besichtigung organisieren
- Auslegeordnung erstellen mit allen Anbietern von Gesundheitsleistungen für Seniorinnen und Senioren auf dem Gemeinde-, Bezirks- oder Stadtgebiet
- Kontakt mit schwergewichtigen Alterseinrichtungen aufnehmen (insbesondere Spitex), Idee vorstellen und Interesse abtasten
- Politische Behörden beziehungsweise zuständiges Amt informieren, Idee vorstellen und Interesse abtasten

Auftakt

- Kick-off-Veranstaltung (z.B. runder Tisch) mit interessierten Organisationen organisieren und durchführen
- Altersleitbild für die Gemeinde, den Bezirk oder die Stadt in Zusammenarbeit mit politischer Behörde und anderen Anbietern erarbeiten
- Altersleitbild unter Umständen durch eine Altersstrategie von fünf bis zehn Jahren ersetzen oder ergänzen
- Ausmass der öffentlichen Finanzierung des Lebensabends der Bürgerinnen und Bürger klären und im Leitbild oder der Altersstrategie festhalten
- Das Projekt formal besiegeln (durch Absichtserklärungen («letter of intent») aller involvierten Parteien inkl. Zusicherung von Finanzierungsbeiträgen)

Rahmenbedingungen

- Macht- und Sachpromotoren in der Gemeinde, dem Bezirk oder der Stadt identifizieren und für die Mitarbeit im Projekt gewinnen
- Formen der Mitwirkung von politischen Amtsträgern und Instanzen abklären beziehungsweise aushandeln
- Geschäftsführende der Verbundpartner bereits früh im Projekt von ihrem Tagesgeschäft entlasten (zusätzlicher Ressourcenbedarf)

Start des Projektes

Projektorganisation

- Entscheidungen über Grösse und Zusammensetzung der Projektgruppe treffen, dazu Gespräche mit potenziellen Mitgliedern führen
- Zusammensetzung, Funktion und Kompetenz der Resonanzgruppe festlegen, dazu Gespräche mit potenziellen Mitgliedern führen
- Evtl. Zusammensetzung und Kompetenzen der Arbeitsgruppen/Projektteams festlegen, dazu Gespräche mit potenziellen Mitgliedern führen
- Konstitutionelle Sitzung der Projektgruppe organisieren und durchführen
- Spielregeln zur Projektarbeit gemeinsam vereinbaren
- Definition der Kommunikation, Information und Zusammenarbeit innerhalb der Projektgruppe

Projektziele

- Eine gemeinsame Vision für die Verbundlösung entwickeln (abgeleitet aus dem Altersleitbild)
- Klare und prägnante Projektziele formulieren (was soll die Verbundlösung am Ende bewirken?)
- Eventuell gemeinsames Arbeitslogo entwickeln, um damit bereits Identität zu stiften
- Finanzierung der Arbeiten, die von den Verbundpartnern in Eigenregie erbracht werden, regeln
- Beratungsunternehmen engagieren

Projektplanung

- Etappen des Projektes definieren
- Meilensteine des Projektes setzen
- Zeitlichen Rahmen des Projektes aufspannen
- Meinungs- und Willensbildungsprozesse im Detail planen und zeitlich aufeinander abstimmen
- Mögliche Rechtsformen miteinander vergleichen und Entscheidung herbeiführen (allenfalls juristische Beratung beziehen)
- Vom Grundsätzlichen ausgehen (z. B. Strategie) und dann Detailarbeiten (z. B. Abläufe) in Angriff nehmen
- Planungen im System-, Marketing- und Ressourcenmanagement vorantreiben

- Relativ früh wichtige Personalentscheidungen vorbereiten und dazu Gespräche führen (Besetzung strategisches Führungsorgan, Stelle der Geschäftsführung und der Bereichsleitenden)
- Frühzeitige Ausarbeitung eines Fusionsvertrages und -berichtes
- Entwicklung von Kultur und Identität als zentralem Konstrukt früh im Projekt beginnen
- Budgetierung für einen Betrieb in der Umstellungsphase durchführen
- Kommunikations-/Werbeagentur mit Entwicklung eines neuen Auftritts beauftragen
- IT-Lösungen/-Optionen miteinander vergleichen, allenfalls Kooperation mit Anbieter eingehen

Projektbudget

- Grosszügiges Projektbudget erstellen
- Finanzeinlagen der Verbundpartner definieren beziehungsweise allenfalls anpassen
- Personelle Ressourcen schlank planen, um nach dem operativen Start bei Bedarf noch ausbauen zu können
- Drei grosse Posten einplanen (Beratung, Corporate Design, IT)

Projektinformation

- Empfänger der Information definieren
- Medien bestimmen, mit denen diese Anspruchsgruppen erreicht werden sollen
- Sprache und Botschaften bestimmen, mit denen diese Anspruchsgruppen informiert werden sollen
- Mitarbeitende früh und transparent über Absichten, Ziele und weiteres Vorgehen in Kenntnis setzen und am Projekt partizipieren lassen (Betroffene zu Beteiligten machen)

Projektkontrolle

- Projektreview durch Beratungsunternehmen oder allenfalls unabhängigen Reviewer erstellen lassen
- Zielerreichungsgrad (sachlich, zeitlich und finanziell) bestimmen
- Positive und negative Erfahrungen sammeln und dokumentieren
- Kontrolle allenfalls fünf Jahre nach operativem Start nochmals mit etwas mehr Distanz wiederholen

Ende des Projektes

7.2 Rechtsformen

Mögliche Rechtsformen von Verbundlösungen im Vergleich

| | Herkömmliche Aktiengesellschaft | Gemeinnützige Aktiengesellschaft | Genossenschaft |
|---|--|--|---|
| Eigene Rechtspersönlichkeit | Ja | Ja | Ja |
| Mindestzahl der Gründer | 3 Gründer können juristische Personen sein | 3 Gründer können juristische Personen sein | 7 |
| Zweck | Verfolgung wirtschaftlicher Ziele | Verfolgung gemeinnütziger Ziele (Verankerung in Statuten notwendig) | Gemäss Statuten |
| Gewinnausschüttung | Die GV beschliesst über die Höhe der Dividende | Untersagt, um Steuerbefreiung geltend machen zu können | Gemäss Statuten |
| Mindestkapital | CHF 100 000.– davon mindestens 20 % (in jedem Fall CHF 50 000) einbezahlt | CHF 100 000.– davon mindestens 20 % (in jedem Fall CHF 50 000) einbezahlt | Kein festes |
| Firmenschutz | Ganze Schweiz | Ganze Schweiz | Ganze Schweiz |
| Firmenbildung | Familienname, Sachname oder Phantasie-name mit Zusatz «AG» Bsp: «ABC AG» | Familienname, Sachname oder Phantasie-name mit Zusatz «AG» Bsp: «ABC AG» | Personenname, Sachname oder Phantasie-name mit Zusatz «Genossenschaft» Bsp: «Wohngenossenschaft Heuweg» |
| Handelsregister: Anmeldeformalitäten | Öffentliche Urkunde der Bezirksschreiberei oder eines Notars, Statuten und Anmeldung | Öffentliche Urkunde der Bezirksschreiberei oder eines Notars, Statuten und Anmeldung | Schriftliches Gründungsprotokoll, Statuten und Anmeldung |
| Erwerb der Mitgliedschaft | Namenaktien sind, wenn die Statuten es nicht anders bestimmen, ohne Beschränkung übertragbar | Namenaktien sind, wenn die Statuten es nicht anders bestimmen, ohne Beschränkung übertragbar | Die Statuten können nähere Bestimmungen zur Mitgliedschaft vorsehen |
| Entstehung | Mit Eintrag ins Handelsregister | Mit Eintrag ins Handelsregister | Mit Eintrag ins Handelsregister |
| Haftung der Teilhaber/Mitglieder | Keine Haftung bei voll einbezahlem Aktienkapital. Persönliche Haftung für den nicht einbezahlten Betrag der eigenen Aktien | Keine Haftung bei voll einbezahlem Aktienkapital. Persönliche Haftung für den nicht einbezahlten Betrag der eigenen Aktien | Keine persönliche Haftung, sofern die Statuten keine solche vorsehen |
| Nebenleistungs- und Nachschusspflichten | Der Aktionär muss nur seine Aktie liberieren; die Statuten dürfen keine weiteren Pflichten des Aktionärs enthalten | Der Aktionär muss nur seine Aktie liberieren; die Statuten dürfen keine weiteren Pflichten des Aktionärs enthalten | Nebenleistungs- oder Nachschusspflichten, sofern in den Statuten vorgesehen |
| Übertragung der Anteile/Mitgliedschaft | Frei, sofern die Statuten keine Übertragungsbeschränkung enthalten | Frei, sofern die Statuten keine Übertragungsbeschränkung enthalten | Nicht möglich (Ausnahme: bei Bindung der Mitgliedschaft an ein Grundstück, Art. 850 OR) |
| Konkursbetreibung | Nur Gesellschaft unterliegt Konkursbetreibung | Nur Gesellschaft unterliegt Konkursbetreibung | Nur Genossenschaft unterliegt Konkursbetreibung |
| Geschäftsführung | Durch den von der GV gewählten Verwaltungsrat. Verwaltungsrat kann Bevollmächtigte ernennen | Durch den von der GV gewählten Verwaltungsrat. Verwaltungsrat kann Bevollmächtigte ernennen | Durch die von der GV gewählte Verwaltung Verwaltung kann Bevollmächtigte ernennen |
| Revisionsstelle | Obligatorisch | Obligatorisch | Obligatorisch, jedoch nicht im Handelsregister eingetragen |
| Nationalitäts-/Wohnsitzvorschriften | Mehrheit des VR muss aus Schweizern oder EU-Bürgern oder Bürgern von EFTA-Staaten mit Wohnsitz in der Schweiz bestehen Ein VR mit Einzelunterschrift muss Wohnsitz in der Schweiz haben (oder zwei mit Kollektivunterschrift zu zweien) | Mehrheit des VR muss aus Schweizern oder EU-Bürgern oder Bürgern von EFTA-Staaten mit Wohnsitz in der Schweiz bestehen Ein VR mit Einzelunterschrift muss Wohnsitz in der Schweiz haben (oder zwei mit Kollektivunterschrift zu zweien) | Mehrheit des VR muss aus Genossenschaftern und aus Schweizern oder EU-Bürgern oder Bürgern von EFTA-Staaten mit Wohnsitz in der Schweiz bestehen Ein VR-Mitglied mit Bürgerrecht der Schweiz, eines EU-Landes oder eines EFTA-Landes mit Wohnsitz in der Schweiz mit Einzelunterschrift erforderlich (oder zwei mit Kollektivunterschrift zu zweien) |

| | GmbH | Stiftung | Verein |
|---|---|--|--|
| Eigene Rechtspersönlichkeit | Ja | Ja | Ja |
| Mindestzahl der Gründer | 2 Gründer können juristische Personen sein | Eine natürliche oder juristische Person widmet Vermögen einem besonderen Zweck | 2 |
| Zweck | Gemäss Statuten | Gemäss Stiftungsurkunde | Gemäss Statuten |
| Gewinnausschüttung | Gemäss Statuten | Keine vorgesehen | Keine vorgesehen |
| Mindestkapital | CHF 20 000.– davon mindestens CHF 10 000 einbezahlt | Zwingend, Höhe aber gesetzlich nicht festgelegt | Keines |
| Firmenschutz | Ganze Schweiz | Kein Firmenschutz, sondern nur Namensschutz gemäss Art. 29 ZGB | Kein Firmenschutz, sondern nur Namensschutz gemäss Art. 29 ZGB |
| Firmenbildung | Familienname, Sachname oder Phantasie-name mit Zusatz «GmbH» Bsp: «ABC GmbH», «Müller GmbH» | Freie Wahl, Erkennbarkeit als Stiftung notwendig | Freie Wahl, Erkennbarkeit als Verein notwendig |
| Handelsregister: Anmeldeformalitäten | Öffentliche Urkunde der Bezirksschreiberei oder eines Notars, Statuten und Anmeldung | Öffentliche Stiftungsurkunde oder eine letztwillige Verfügung | Schriftliches Gründungsprotokoll, Statuten und Anmeldung |
| Erwerb der Mitgliedschaft | An die Gesellschafter sind keine Bedingungen geknüpft | – | An die Mitgliedschaft sind keine Bedingungen geknüpft |
| Entstehung | Mit Eintrag ins Handelsregister | Mit Eintrag ins Handelsregister, kirchliche Stiftungen/Familienstiftungen mit Stiftungsurkunde | Mit Gründungsversammlung und Genehmigung der Statuten |
| Haftung der Teilhaber/Mitglieder | Keine Haftung bei voll einbezahltem Stammkapital. Persönliche und solidarische Haftung für das nicht einbezahlte Stammkapital aller Gesellschafter | Haftung ist auf das Stiftungsvermögen beschränkt. Keine persönliche Haftung des StifTERS | Pflicht zu Beiträgen zur Deckung von Vereins-schulden, sofern die Statuten keine betragsmässige Begrenzung der Höhe der Mitgliederbeiträge enthalten |
| Nebenleistungs- und Nachschusspflichten | Nebenleistungs- oder Nachschusspflichten sofern in den Statuten vorgesehen | – | Mitgliederbeiträge, Nachschusspflichten oder persönliche Leistungspflichten, sofern von den Statuten vorgesehen |
| Übertragung der Anteile/Mitgliedschaft | Öffentliche Urkunde der Bezirksschreiberei oder eines Notars erforderlich Zustimmung von $\frac{3}{4}$ der Gesellschafter, die $\frac{3}{4}$ des Kapitals vertreten, erforderlich (oder noch höhere Anforderungen gemäss Statuten) | Stiftungen haben keine | Mitglieder Nicht übertragbar, sofern Statuten dies nicht vorsehen |
| Konkursbetreibung | Gesellschaft und Geschäftsführer unterliegen der Konkursbetreibung | Nur Stiftung unterliegt Konkursbetreibung | Nur Verein unterliegt Konkursbetreibung |
| Geschäftsführung | Durch Geschäftsführer | Durch den Stiftungsrat. Stiftungsrat kann Bevollmächtigte ernennen | Durch den von der GV gewählten Vorstand Vorstand kann Bevollmächtigte ernennen |
| Revisionsstelle | Freiwillig, wird im Handelsregister eingetragen | Obligatorisch, zudem stehen Stiftungen unter staatlicher Aufsicht | Freiwillig, wird nicht im Handelsregister eingetragen |
| Nationalitäts-/Wohnsitzvorschriften | Ein Geschäftsführer mit Einzelunterschrift muss Wohnsitz in der Schweiz haben (oder zwei mit Kollektivunterschrift zu zweien) | Keine | Keine |

7.3 Rechtliches

Im Vorfeld von Fusionen sind verschiedene rechtliche Abklärungen zu treffen. Diese beziehen sich zum einen auf die Wahl der «idealen» Rechtsform (vgl. den Rechtsformenvergleich). Zum anderen sind bei Beschlüssen (Auflösung bestehender Organisationen und Gründung der neuen Verbundlösung) die Vorgaben des Bundesgesetzes über Fusion, Spaltung, Umwandlung und Vermögensübertragung (Fusionsgesetz, FusG, SR 221.301) zu berücksichtigen. An dieser Stelle sollen die allerwichtigsten Artikel kurz zitiert werden:

Vor dem Fusionsbeschluss müssen Organisationen in der Rechtsform einer Kapitalgesellschaft, Genossenschaft, eines Vereins oder einer Stiftung einen Fusionsvertrag ausarbeiten und miteinander abschliessen (vgl. zum Pflichtinhalt FusG Art. 13 beziehungsweise Art. 79 im Falle von Stiftungen). Die drei erstgenannten Gesellschaften benötigen dazu auch noch einen detaillierten Fusionsbericht (vgl. zum Pflichtinhalt FusG Art. 14). Diese Konzeptarbeiten sind in Bezug auf ihren Zeitfaktor nicht zu unterschätzen.

RELEVANT FÜR VERBUNDLÖSUNGEN IM RECHTSKLEID VON KAPITALGESELLSCHAFTEN, GENOSSENSCHAFTEN ODER VEREINEN

FusG Art. 3: Grundsatz

Gesellschaften können fusionieren, indem:

- a. die eine die andere übernimmt (Absorptionsfusion);
- b. sie sich zu einer neuen Gesellschaft zusammenschliessen (Kombinationsfusion).

Mit der Fusion wird die übertragende Gesellschaft aufgelöst und im Handelsregister gelöscht.

FusG Art. 18: Fusionsbeschluss

Bei den Kapitalgesellschaften, den Genossenschaften und den Vereinen muss das oberste Leitungs- oder Verwaltungsorgan den Fusionsvertrag der Generalversammlung zur Beschlussfassung unterbreiten. Folgende Mehrheiten sind erforderlich:

- a. bei Aktiengesellschaften und Kommanditaktiengesellschaften mindestens zwei Drittel der an der Generalversammlung vertretenen Aktienstimmen und die absolute Mehrheit des von ihnen vertretenen Aktiennennwerts;
- b. bei einer Kapitalgesellschaft, die von einer Genossenschaft übernommen wird, die Zustimmung aller Aktionärinnen und Aktionäre oder, im Fall der Gesellschaft mit beschränkter Haftung, aller Gesellschafterinnen und Gesellschafter;
- c. bei Gesellschaften mit beschränkter Haftung mindestens zwei Drittel der an der Generalversammlung vertretenen Stimmen sowie die absolute Mehrheit des gesamten Stammkapitals, mit dem ein ausübbares Stimmrecht verbunden ist;
- d. bei Genossenschaften mindestens zwei Drittel der abgegebenen Stimmen oder, wenn eine Nachschusspflicht, andere persönliche Leistungspflichten oder die persönliche Haftung eingeführt oder erweitert werden, mindestens drei Viertel aller Genosschafterinnen und Genosschafter;
- e. bei Vereinen mindestens drei Viertel der an der Generalversammlung anwesenden Mitglieder.

RELEVANT FÜR VERBUNDLÖSUNGEN IM RECHTSKLEID DER STIFTUNG

FusG Art. 78: Grundsatz

Stiftungen können miteinander fusionieren.

Die Fusion ist nur zulässig, wenn sie sachlich gerechtfertigt ist und insbesondere der Wahrung und Durchführung des Stiftungszwecks dient. Allfällige Rechtsansprüche der Destinatäre der beteiligten Stiftungen müssen gewahrt werden. Ist im Hinblick auf eine Fusion eine Zweckänderung erforderlich, so findet Artikel 86 des ZGB Anwendung.

FusG Art. 83: Genehmigung und Vollzug der Fusion

Bei Stiftungen, die der Aufsicht des Gemeinwesens unterstehen, beantragen die obersten Stiftungsorgane bei der zuständigen Aufsichtsbehörde die Genehmigung der Fusion. Im Antrag ist schriftlich darzulegen, dass die Voraussetzungen für die Fusion erfüllt sind. Mit dem Antrag sind der Aufsichtsbehörde die von der zugelassenen Revisorin oder dem zugelassenen Revisor geprüften Bilanzen der beteiligten Stiftungen sowie der Revisionsbericht einzureichen.

Zuständig ist die Aufsichtsbehörde der übertragenden Stiftung. Bei mehreren übertragenden Stiftungen muss jede Aufsichtsbehörde der Fusion zustimmen.

8

Anhang

8.1 Autorinnen und Autoren

Die folgenden Autorinnen und Autoren haben einen Beitrag zu diesem Themenheft verfasst und damit zum Gelingen dieser Publikation beigetragen. Herzlichen Dank.



Dr. Karin Stuhlmann, B'VM

Karin Stuhlmann ist Beraterin und Mitglied der Geschäftsleitung der B'VM. Aufgrund ihres sozialwissenschaftlichen Hintergrunds und ihres Werdegangs ist sie insbesondere auf Analysen und Befragungen sowie auf Strategieentwicklung und (Re-)Organisation spezialisiert.



Peider Nicolai, Geschäftsführer Alters- und Pflegeheim Fischermätteli, Bern

Der 54-jährige Betriebsökonom HF ist GL-Mitglied der schweizweit grössten privaten Betriebsorganisation für Wohn- und Pflegeheime, der SENIOcare®. In dieser Funktion verantwortet er 10 Wohn- und Pflegeheime mit über 500 Pflegebetten und 140 Wohnungen mit Dienstleistungen.



Dr. Philippe Giroud, B'VM

Philippe Giroud war als Berater in Strategie-, Organisations- und insbesondere Marketingfragen für B'VM tätig. Er zeichnete bereits für die 2008 erschienene Publikation «Fundraising im Heim» als Co-Autor verantwortlich.



Liliane Ryser, Direktion Altersheime der Stadt Zürich

Liliane Ryser ist lic.phil, hat einen Master in General Management und ist Abteilungsleiterin Heime und Mitglied der Geschäftsleitung der Altersheime der Stadt Zürich (AHZ). Die Dienstabteilung ist verantwortlich für 28 Alterswohnrichtungen.



Dr. Markus Leser, CURAVIVA Schweiz

Leiter Fachbereich Alter und Mitglied der Geschäftsleitung, Dr. phil., dipl. Gerontologe, Weiterbildung als Marketingleiter (SAWI) und Diplomlehrgang Verbandsmanagement am VMI Freiburg



Claudio Zogg, Curaviva Kanton Zürich

Claudio Zogg ist Jurist und Geschäftsleiter von Curaviva Kanton Zürich. In dieser Funktion vertritt er die Interessen von 225 Zürcher Alters- und Pflegeheimen sowie 60 Wohnheimen für Behinderte. Er ist zudem Präsident von SPICURA Lehrbetriebsverbund Heime und Spitex.

8.2 Weiterführende Literatur

ZUM THEMA VERBUNDLÖSUNGEN

- Bertelsmann Stiftung (2010): Initiieren, Planen, Umsetzen – Handbuch kommunale Seniorenpolitik, Gütersloh
- Brunnschweiler, Ch. (2009): Stiftung RajoVita, in: Schauplatz Spitex, Nr. 1, S. 7–9
- Imhof, D./de Boni, S./Auerbach, H. (2010): Verbundlösungen für die Pflege und Betreuung im Altersbereich, online veröffentlicht
- Konrad Hummel (1986): Wege aus der Zitadelle, Hannover
- Kuratorium Deutsche Altershilfe, KdA (2011): Pro Alter, Fachzeitschrift, Köln
- Lüthi, U. (2010): Die Zukunft liegt in Netzwerken, in: Krankenpflege, Nr. 11, S. 10–13
- Mayr, M./Lehner, M. (2009): Herausforderungen der Integrierten Versorgung im Alter. Probleme und Perspektiven, Linz
- Motel-Klingebiel, A./von Kondratowitz, H.-J./Tesch-Römer, C. (2002): Lebensqualität im Alter. Generationsbeziehungen und öffentliche Servicesysteme im sozialen Wandel, Opladen
- Röttger-Liepmann, B. (2007): Pflegebedürftigkeit im Alter. Aktuelle Befunde und Konsequenzen für künftige Versorgungsstrukturen, Weinheim
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2010): Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, Bern

Verwiesen sei an dieser Stelle auch auf die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen (DGIV) und deren Publikationen sowie auf die Studie «Verbundlösungen für die Pflege und Betreuung im Altersbereich», die unter www.curaviva.ch/studien bezogen werden kann

EVENTUELL AUCH VON INTERESSE

- Holzamer, H.-H. (2008): Optimales Wohnen und Leben im Alter, sternRatgeber, Wien
- Witt, D./Ettl, B. (2000): Mit den Augen des Bewohners. Ein Konzept zur Zufriedenheitsanalyse in Alten- und Pflegeheimen, in: Das Altenheim, 39. Jg., Heft 7, S. 24–29

ALLGEMEINES NPO-MANAGEMENT

- Schwarz, P./Purtschert, R./Giroud, Ch./Schauer, R. (2009): Das Freiburger Management-Modell für Nonprofit-Organisationen (NPO), 6. Auflage, Haupt

Inhalt

Neben den fachlichen Herausforderungen werden sich die Leistungserbringer im Gesundheitsbereich künftig auch mit strukturellen Anforderungen auseinandersetzen müssen. Schon seit längerer Zeit werden Kooperationsmodelle und Zusammenarbeitsformen in der Praxis diskutiert und erfolgreich angewandt.

In diesem Themenheft werden die Erfolgsfaktoren und die Stolpersteine für Modelle der integrierten Versorgung aufgezeigt und anhand bestehender Beispiele diskutiert. Es wird auch thematisiert, wie diese Entwicklung im Rahmen strategischer Prozesse im ambulanten und stationären Bereich aufgegriffen werden kann. Das Motto künftiger Alterspolitik kann nicht mehr heissen ambulant oder stationär, sondern ambulant *und* stationär – im Verbund oder mit gemeinsamen Angeboten im Rahmen einer integrierten Versorgung.

Die Broschüre eignet sich damit besonders für Verantwortliche aus der strategischen und operativen Ebene einer Alters-einrichtung, einer ambulanten Dienstleistungsinstitution sowie für Fachpersonen aus dem Altersbereich, die sich mit diesem zukunftsreichen Modell auseinandersetzen möchten.

CURAVIVA.CH

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS