

ZHAW Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften
School of Management and Law

Ein Lebens- und Wohnraumkonzept für die nachberufliche Lebensphase

Masterarbeit zur Erlangung des Titels
Master of Advanced Studies ZFH in HR & Recht

Hauptreferentin: Dr. Eva Slavik
Koreferentin: Dr. Nicole Vögeli Galli

Vorgelegt von: Michèle Céline Ulrich-Hamann

Matrikelnummer:

Adresse:

E-Mail:

Ausfertigung: 14. Oktober 2022

Wahrheitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich diese Masterarbeit mit dem Titel «Ein Lebens- und Wohnraumkonzept für die nachberufliche Lebensphase» selbstständig verfasst habe. Ich erkläre, dass ich keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel und Quellen benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche gekennzeichnet. Mir ist bekannt, dass andernfalls (und gegebenenfalls auch nachträglich) rechtliche und/oder disziplinarische Massnahmen ergriffen werden können.

Brüttisellen, 14. Oktober 2022

Michèle Céline Ulrich-Hamann

Management Summary

Wie wollen wir im Alter leben und wohnen? Diese Arbeit entwickelt Grundlagen für ein Lebens- und Wohnraumkonzept für die nachberufliche Lebensphase, aufgrund einer strukturierten Ausgangsanalyse.

Die gesellschaftliche und demografische Entwicklung in der Schweiz lässt eine starke Zunahme von alternden Menschen erwarten. Folglich steigt ab dem dritten Lebensalter der Bedarf an altersgerechtem Lebens- und Wohnraum. Die heute alternde Gesellschaft möchte ihre nachberufliche Lebensphase zunehmend nach ihren eigenen Bedürfnissen gestalten. Möglich ist dies durch die Wohlstandsentwicklung und das solide Altersvorsorgesystem, welches bessere finanzielle Möglichkeiten bietet.

Das erarbeitete Konzept spricht auf Basis der Analyse künftige Bewohnende der Ober- und oberen Mittelschicht an, die sich in ca. zehn Jahren für einen solchen Wohnraum am Beispiel des Kantons Zürich interessieren werden. Sie haben eher eine offene und experimentierfreudige Grundhaltung, wobei sie ihren Alltag selbstbestimmt mit Gleichgesinnten erleben wollen.

Beleuchtet werden die Einflussfaktoren, welche auf das Lebens- und Wohnraumkonzept einwirken (PESTEL Framework). Dabei werden die rechtlichen Rahmenbedingungen, die Leistungsfinanzierung der Gesundheitskosten und die strategische Entwicklung der Aufbauorganisation fokussiert. Die Literatur beleuchtet die Rahmenbedingungen der drei Bereiche auf theoretischer Ebene. Die dabei erarbeiteten Grundlagen werden durch zwei qualitative Experteninterviews reflektiert und im Anschluss daraus praxisrelevante Empfehlungen ausgearbeitet.

Die Arbeit schlussfolgert, dass initial ein niederschwelliges Modell des betreuten Wohnens anzustreben ist, weil zu Beginn mit einem eher geringen Pflegebedarf gerechnet wird. So kann in einem ersten Schritt auf ein Bewilligungsverfahren verzichtet werden und im Falle des Eintritts eines erhöhten Pflegebedarfs, kann eine externe Spitex-Organisation hinzugezogen werden. Des Weiteren wird als Rechtsform eine nicht gewinnorientierte Aktiengesellschaft empfohlen. Ebenso ist zu beachten, wie die Bewohnenden sowie ihre Angehörigen hinsichtlich der Leistungsfinanzierung der

Gesundheitskosten unterstützt werden können, die für Laien oft sehr komplex sind. Als Erfolgsfaktor wird das Entwickeln einer echten Wir-Kultur aller Beteiligten identifiziert. Diese sollte sich in der Personalstrategie wiederfinden, damit sich die Bewohnenden zu Hause fühlen. Was die Aufbauorganisation betrifft, kann auf bewährte bestehende Konzepte zurückgegriffen werden, wobei der Rolle des Kultur- und Case Managers eine besondere Bedeutung zukommt, denn sie übernimmt die gesamte Koordination zwischen den Bewohnenden und dem Angebot. Dadurch werden die Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche interinstitutionelle und interprofessionelle Zusammenarbeit geschaffen.

Das Vorgehen bei der Konzepterarbeitung hat sich als geeignet erwiesen. Dabei wurden Erkenntnisse erarbeitet, die durch eine reine Literaturrecherche nicht möglich gewesen wären, und durch das Definieren einer konkreten Zielgruppe ergeben sich praktische und konkrete Handlungsanweisungen. Diese Arbeit legt einen wichtigen Grundstein für die Umsetzung eines solchen Vorhabens.

Inhaltsverzeichnis

Wahrheitserklärung	II
Management Summary	III
Inhaltsverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis	VII
Tabellenverzeichnis	VIII
Abkürzungsverzeichnis	IX
Literaturverzeichnis	XI
Materialienverzeichnis und weitere Quellen	XIV
Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.1.1 Demografische Alterung	2
1.1.2 Der Mensch im Alter (jüngere Generationen)	3
1.1.3 Wirtschaftliche Sicht	5
1.1.4 Wohnformen im Alter	7
1.1.5 Zielgruppe	9
1.2 Problem- und Fragestellung	10
1.3 Relevanz für Themengebiet	11
1.4 Abgrenzungen	11
1.5 Forschungsfrage	11
1.6 Methodisches Vorgehen	11
2. Hauptteil	14
2.1 Definition der Zielgruppe (Bewohnende)	16
2.1.1 Verfahrensweise der Sinus-Milieus-Segmentierung	16
2.1.2 Beschreibung der Zielgruppe für das Lebens- und Wohnraumkonzept	17
2.1.3 Quantifizierung der definierten Zielgruppe	18
2.1.4 Exkurs: Mögliche Marketingansätze für das ältere Zielpublikum	21
2.2 Mögliches Lebens- und Wohnraummodell für die definierte Zielgruppe	23
2.2.1 Mögliche Wohnform	25

2.3	Rechtliche Rahmenbedingungen	27
2.3.1	Kanton Zürich – Rechtsgrundlagen.....	28
2.3.2	Zertifizierungen (Qualitätssicherungs- und Förderprogramme)	32
2.3.3	Geeignete Rechtsform	34
2.4	Leistungsfinanzierung der Gesundheitskosten	39
2.4.1	Finanzierungsquellen der Gesundheitskosten und deren Rollen/Aufgaben	40
2.4.2	Finanzierungslücken.....	50
2.4.3	Optimierungspotenzial / Trends auf politischer Ebene	51
2.5	Strategische Entwicklung der Aufbauorganisation	54
2.5.1	Personelle Herausforderungen im Gesundheitsbereich.....	54
2.5.2	Die Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ).....	57
2.5.3	Die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ)	58
2.5.4	Entwicklung Aufbauorganisation.....	58
3.	Schlussfolgerungen	68
3.1	Lebens- und Wohnraummodell	68
3.2	Rechtliche Rahmenbedingungen	70
3.3	Leistungsfinanzierung der Gesundheitskosten	72
3.4	Strategische Entwicklung der Aufbauorganisation	74
3.5	Kritische Erfolgsfaktoren für die Umsetzung.....	78
3.6	Fazit des möglichen Konzeptes für die definierte Zielgruppe.....	78
4.	Anhang	80
4.1	Vorlage Leitfaden Experteninterview	80
4.2	Transkripte Experteninterviews.....	85
4.2.1	Transkript Experteninterview Regula Blöchliger.....	85
4.2.2	Transkript Experteninterview Markus Leser.....	104
4.3	Detaillierte Übersicht Pflegestufen.....	120

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung in der Schweiz nach Altersgruppen, nach den drei Grundscenarien	2
Abbildung 2: Übersicht Wohnformen im Alter	8
Abbildung 3: Einflussfaktoren und Fokussierung der Frage- und Problemstellung	15
Abbildung 4: Sinus-Milieus Schweiz.....	17
Abbildung 5: Das Lebensqualitätenmodell mit seinen vier Kernbereichen.....	23
Abbildung 6: Welche Aspekte sind für Sie beim Wohnen im Alter besonders wichtig?	24
Abbildung 7: Übersicht Kostenübernahme nach Art der Leistung und Kostenträger	43
Abbildung 8: Bildschirmauszug aus dem EL-Rechner	45
Abbildung 9: Hilfsmittelliste, Merkblatt 3.02	49
Abbildung 10: Monatliche Kosten betreutes Wohnen nach den vier Leistungsgruppen	50
Abbildung 11: Organigramm alles unter einer Organisation	62
Abbildung 12: Organigramm mit externer Spitex-Organisation.....	62

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Finanzierung in % des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregimes.....	6
Tabelle 2: Kosten in % des Gesundheitswesens nach Leistungserbringenden	7
Tabelle 3: Darstellung Merkmale Betreutes Wohnen A-D	26
Tabelle 4: Auszug aus den Unternehmen nach Rechtsform und Wirtschaftsabteilungen, 2019	38
Tabelle 5: Übersicht mögliche Rollenprofile mit deren Aufgabenbereich	63
Tabelle 6: Übersicht der Pflegestufen	120

Abkürzungsverzeichnis

§	Paragraf
Abs.	Absatz
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
Age-Stiftung	Stiftung, welche Wohn- und Betreuungsangebote fürs Älterwerden in der deutschsprachigen Schweiz mittels finanzieller Beiträge fördert
Art.	Artikel
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, SR 101
EBA	Eidgenössisches Berufsattest
EL	Ergänzungsleistungen
EL-Rechner	Rechner zur provisorischen Berechnung von Ergänzungsleistungen
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2066, SR 831.30
EFZ	Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis
FaGe	Fachmann/-frau Gesundheit EFZ
FH	Fachhochschule
HF	Höhere Fachschule
HR	Human Resources (Humankapital)
IIZ	Interinstitutionelle Zusammenarbeit
IPZ	Interprofessionelle Zusammenarbeit
IV	Invalidenversicherung
KLV	Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung) vom 29. September 1995, SR 832.112.31
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, SR 832.10
KV ZH	Verfassung des Kantons Zürich vom 27. Februar 2005, SR 131.211
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995, SR 832.102
lit.	Littera (Buchstabe)
MiGeL	Mittel und Gegenständeliste, Anhang 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung
Noga Code	Nomenclature Générale des Activités économiques (Branchencode), übersetzt Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
Pflegegesetz	Pflegegesetz Kanton Zürich vom 27. September 2010, ON 855.1
Pflegeverordnung	Verordnung über die Pflegeversorgung Kanton Zürich vom 22. November 2010, N 855.11

OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911, SR 220
S.	Seite
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SIA 500	SIA-Norm «Hindernisfreie Bauten» vom 1.1.2009
SILC	Statistics on Income and Living Conditions
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren
StG-ZH	Steuergesetz Kanton Zürich vom 8.6.1997, LS 631.1
SVA	Sozialversicherungsanstalt
SVIT	Schweizerischer Verband der Immobilienwirtschaft
WHO	World Health Organization
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907, SR 210
ZLG	Zusatzleistungsgesetz Kanton Zürich, ON 831.3
ZLV	Zusatzleistungsverordnung Kanton Zürich, ON 831.31

Literaturverzeichnis

AMBERWIZ, Die emergente Strategie nach Mintzberg und ihre Bedeutung für Agilität, <https://www.amberwiz.com/unternehmensstrategie/unternehmensstrategie-emergente-strategie-mintzberg-modell-agilitaet/>, besucht am 31. Juli 2022.

BIERI OLIVER/NADAI EVA/FLAMAND-LEW EMILIE, IZZ – ein Label, unterschiedliche Formen der Zusammenarbeit, Soziale Sicherheit CHSS (2/2014), 111-115.

DIETRICH IMAGE- & MARKENBERATER, Der Unterschied zwischen Vision, Mission und Leitbild, <https://www.dietrichid.com/wissensartikel/der-unterschied-zwischen-vision-mission-und-leitbild/>, besucht am 27. Juli 2022.

FLICK UWE, Triangulation – Eine Einführung, Wiesbaden, 2. Aufl., 2008.

HALFAMNN MARION, Zielgruppen im Konsumentenmarketing, Segmentierungsansätze – Trends – Umsetzung, Wiesbaden 2014.

HÖFPLINGER FRANÇOIS, Sozialgerontologie: Alter im gesellschaftlichen Wandel und neue soziale Normvorstellungen zu späteren Lebensjahren, Zurich Open Repository and Archive 2009.

HÖFPLINGER FRANÇOIS/HUGENTOBLER VALERIE/SPINI DARIO, Age Report IV, Wohnen in den späten Lebensjahren, Grundlagen und regionale Unterschiede, Zürich und Genf 2019.

JÖHL RALPH/USINGER-EGGER PATRICIA, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht Soziale Sicherheit, I Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in: Ulrich Meyer (Hrsg.), 3. Aufl., 2016.

JOHNSON GERRY/WHITTINGTON RICHARD/SCHOLES KEVAN/ANGWIN DUNCAN/REGNER PATRICK, Strategisches Management: Eine Einführung, 10. Aufl., Hallbergmoos, 2015.

KAISER ROBERT, Qualitative Experteninterviews, konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung, 2. Aufl., Wiesbaden 2021.

KÄGI WOLFRAM U.A., Gute Betreuung im Alter, Kosten und Finanzierung, BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG (Hrsg.), Basel 2021.

KNÖPFEL CARLO /PARDINI RICCARDO, HEINZMANN CLAUDIA, Wegweiser für gute Betreuung im Alter, Begriffsklärung und Leitlinien, Basel 2020.

LESER MARKUS, Herausforderung im Alter, Plädoyer für ein selbstbestimmtes Leben, Stuttgart 2017.

MARTIN JACQUELINE, Interprofessionelle Zusammenarbeit – erfolgreiche Strategien, https://www.careart.org/fileadmin/files/2013/CareArt2013/PDF_upload/Jacqueline_Martin_Interprofessionelle_Zusammenarbeit.pdf, besucht am 28. August 2022.

MERCAY CLÉMENCE/GRÜNIG ANNETTE, DOLDER PETER, Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.), Neuenburg 2021.

MICHALKE ACHIM, Mitarbeiterführung, Führen als integrative Tätigkeit, Wiesbaden 2021.

NATIONALE FACHSTELLE IZZ, Interinstitutionelle Zusammenarbeit, <https://www.iiz.ch/de/ueber-uns#unsere-mission>, besucht am 3. September 2022.

PELLEGRINI SONIA/DUTOIT LAURE/PAHUD OLIVIER/DORN MICHAEL, Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz, Prognosen bis 2040, (Obsan Bericht 03/2022), Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Hrsg.), Neuenburg 2022.

PRO SENECTUTE KANTON ZÜRICH, Expertenbericht zum Postulat von Rigoni/Camenisch, Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt, 2017, 1-97.

RÜEGGER HEINZ, Wohnformen im Alter, eine terminologische Klärung, Curaviva Schweiz (Hrsg.), Bern 2014.

SIEBER PHILIP/STEIGER-SACKMANN SABINE, Legal Memorandum, Leitfaden für das Verfassen eines Rechtsgutachtens, 2. Aufl., Zürich 2018.

STUTZ HEIDI/BAUER TOBIAS/SCHMUGGE SUSANNE, Erben in der Schweiz, Eine sozioökonomische Analyse unter Berücksichtigung der Generationenbeziehung, Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (Hrsg.), Bern 2006.

VESTER MICHAEL, Die Grundmuster der alltäglichen Lebensführung und der Alltagskultur des sozialen Milieus. Handbuch Freizeitsoziologie, Wiesbaden 2015.

WILHELM GEORG ANDREAS, Handbücher für die Anwaltspraxis Recht der sozialen Sicherheit, § 14 KV-Leistungen: OKP, in: Steiger-Sackmann Sabine/Mosimann Hans-Jakob (Hrsg.), 2014.

Materialienverzeichnis und weitere Quellen

AHV/IV, Berechnungstool Ergänzungsleistungen,
https://form.zas.admin.ch/orbeon/fr/AHV-IV/EL_Tool_Version2022/new, besucht am 26. Juli 2022.

BAUGENOSSENSCHAFT WOHNEN&MEHR, Wohnungsangebot,
<https://www.westfeld-basel.ch/wohnen/wohnungsangebot/>, besucht am 4. September 2022.

BERUFSBERATUNG, Das offizielle schweizerische Informationsportal der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung,
<https://www.berufsberatung.ch>, besucht am 30. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNGEN, Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag, Bern 2016.

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNGEN, Reform der Ergänzungsleistungen,
<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/ergaenzungsleistungen/reformen-und-revisionen/el-reform.html>, besucht am 26. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Aktivität, Rechtsform, regionale Verteilung,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/industriedienstleistungen/unternehmen-beschaefigte/wirtschaftsstruktur-unternehmen/groesse-rechtsform-sektoren-regionale-verteilung.html>, besucht am 25. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Anteile verschiedener Einkommensbestandteile am Gesamteinkommen, in Prozent nach Rentenstatus, Bildung und Geschlecht,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/berichterstattung-altersvorsorge/indikatoren-altersvorsorge/finanzielle-aspekte-alterssicherung.assetdetail.5267864.html>, besucht am 20.07.2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Ausgaben für das Gesundheitswesen,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/alle-indikatoren/gesellschaft/gesundheitsausgaben.html>, besucht am 10. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Bezugskombination aus den 3 institutionellen Säulen des Rentensystems, Anteil der Bezüger/innen in Prozent aller Renter/innen bis 5 Jahre nach dem gesetzlichen AHV-Rentenalter, nach Haushaltsform, Bildung und Geschlecht,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/berichterstattung-altersvorsorge/indikatoren-altersvorsorge/zugang-system-alterssicherung.assetdetail.13307329.html>, besucht am 20. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, BFS Aktuell, Die Wohnverhältnisse der älteren Menschen in der Schweiz, 2016,
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUK EwjJ68eQIYr5AhXPhv0HHbdBAe4QFnoECBgQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.bfs.admin.ch%2Fbfsstatic%2Fdam%2Fassets%2F6906547%2Fmaster&usg=AOvVaw0r_DpcoBKUu0_4KwGgcVFL, besucht am 21. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, BFS Aktuell, Wie persistent ist die Einkommensmitte im Zeitverlauf? 2022,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung.assetdetail.21044565.html>, besucht am 1. August 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Eigentumsverhältnisse, in Prozent der jeweiligen Bevölkerungsgruppe, nach Altersgruppen, Haushaltform, Bildung und Geschlecht,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/berichterstattung-altersvorsorge/indikatoren-altersvorsorge/kontext.assetdetail.10148111.html>, besucht am 20. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung nach Altersgruppen, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/grafiken.assetdetail.5906449.html>, besucht am 10. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, FAQ NOGA,

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/industriedienstleistungen/nomenklaturen/noga/faq.html>, besucht am 31. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Kantonale Szenarien, Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone: Szenarien 2020-2050,

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftigeentwicklung/kantonale-szenarien.html>, besucht am 23. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Lebenserwartung,

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/lebenserwartung.html>, besucht am 10. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Monatlicher Bruttolohn nach Alter und Geschlecht 2020,

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehnerwerbseinkommen-arbeitskosten/lohniveau-schweiz/personenbezogene-merkmale.html>, besucht am 20. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Neurentenstatistik,

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/berichterstattung-altersvorsorge.assetdetail.21044619.html>, besucht am 20. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Neurentenstatistik 2020,

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/berichterstattung-altersvorsorge/neurentenstatistik.html>, besucht am 20. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Struktur der ständigen Wohnbevölkerung nach Kanton, 1999-2020,

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.assetdetail.18344208.html>, besucht am 20. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Subjektive Einschätzung der finanziellen Situation des Haushalts, nach verschiedenen soziodemografischen Merkmalen,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/soziale-situation-wohlbefinden-und-armut/subjektives-wohlbefinden-und-lebensbedingungen.assetdetail.21084183.html>, besucht am 10. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK, Subjektive Einschätzung zur Veränderung der finanziellen Situation nach Renteneintritt, Rentner, nach Haushaltsform, Bildung und Geschlecht, in Prozent,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/berichterstattung-altersvorsorge/indikatoren-altersvorsorge/finanzielle-aspekte-alterssicherung.assetdetail.14744724.html>, besucht am 20. Juli 2022.

BUNDESAMT FÜR STATISTIK (Hrsg.), Zehn Fragen zur Lebenserwartung, Neuenburg 2021.

CHARTA SOZIALHILFE SCHWEIZ, Sozialhilfe kurz erklärt, 3. Auflage, Winterthur/Bern 2020.

CURAVIVA SCHWEIZ, Lebensqualitätskonzeption, für Menschen mit Unterstützungsbedarf, Bern 2014.

CURAVIVA SCHWEIZ, Qualitätszertifikat CURAVIVA Zürich,
<https://www.curaviva-zh.ch/Fachinformationen/Qualitaet/Qualitaetszertifikat-CURAVIVA-Zuerich/Pggg5/>, besucht am 24.07.2022.

CURAVIVA SCHWEIZ, Verband,
<https://www.curaviva.ch/Verband/P2AAY/>, besucht am 5. Juni 2022.

DIE BUNDESVERSAMMLUNG – DAS SCHWEIZER PARLAMENT, 21.7140 Umsetzung Motion EL für betreutes Wohnen,
<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20217140>, besucht am 26. Juli 2022.

ENTSCHEIDE DES KANTONS- UND VERWALTUNGSGERICHTS DES KTS. ST. GALLEN, Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHV-H 2019/1.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ, Label Friendly Work Space,
<https://friendlyworkspace.ch/de/angebote/label>, besucht am 24. Juli 2022.

INFORMATIONSTELLE AHV/IV, Assistenzbeitrag der IV, 4.14, 2022.

INFORMATIONSTELLE AHV/IV, Altersrenten und Hilflosenentschädigung der AHV,
3.01, 2022.

INFORMATIONSTELLE AHV/IV, Ergänzungsleistungen,
<https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Ergänzungsleistungen-EL>, besucht am
26. Juli 2022.

INFORMATIONSTELLE AHV/IV, Hilfsmittel der AHV, 3.02, 2019.

KANTON ZÜRICH, Gesundheitsdirektion, Merkblatt zur Betriebsbewilligung für eine
Institution der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege (Spitex-Institution),
2021.

KANTON ZÜRICH, Gesundheitsdirektion, Merkblatt zur Betriebsbewilligung für eine
Pfleheinstitution (Alters- und Pflegeheim, Pflegeheim, Pflegewohnung), 2021.

KANTON ZÜRICH, Gesundheitsdirektion, Pflegefinanzierung Broschüre, 3. Auflage,
Zürich 2021.

KANTON ZÜRICH, Pflegeversorgung
<https://www.zh.ch/de/gesundheit/heime-spitex/pflegeversorgung.html>, besucht am 23.
Juli 2022.

KANTON ZÜRICH, Steuerbefreiung für eine juristische Person beantragen,
<https://www.zh.ch/de/steuern-finanzen/steuern/steuern-juristische-personen/steuerwissen-juristische-personen/steuerbefreiung-fuer-eine-juristische-person-beantragen.html>, besucht am 24. Juli 2022.

KMU-PORTAL, Aktionärsbindungsvertrag: Allgemeine Tipps
<https://www.kmu.admin.ch/kmu/de/home/praktisches-wissen/kmu-gruenden/firmengruendung/auswahl-rechtsform/aktiengesellschaft/allgemeine-tipps-fuer-den-aktionaersbindungsvertrag.html>, besucht am 18. September 2022.

KONFERENZ DER KANTONALEN SOZIALDIREKTORINNEN UND SOZIALDIREKTOREN,
Position der SODK zur Motion der SGK-N 18.3716 Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen, https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/986a2777/e387/40f9/bafe/7b7505a85ff0/2022.05.05_Position_SODK_zur_Motion_SGK-N_18.3716.pdf, besucht am 26. Juli 2022.

MYSCIENCE, Wieso alte Menschen für die Gesellschaft wichtig sind,
https://www.myscience.ch/news/wire/wieso_alte_menschen_fuer_die_gesellschaft_wichtig_sind-2022-hslu, besucht am 22. Juli 2022.

ONLINE LEHRBUCH, Traditionelle Formen der Aufbauorganisation,
http://www.online-lehrbuch-bwl.de/lehrbuch/kap3/trad_aufb/trad_aufb.PDF, besucht am 31. Juli 2022.

ORELL FÜSSLI, Aufsichts- und Verwaltungsrat in Gesundheits- und Sozialunternehmen, Beschreibung,
<https://www.orellfuessli.ch/shop/home/artikeldetails/A1046705151>, besucht am 31. Juli 2022.

PAUL SCHILLER STIFTUNG, Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen,
<https://www.gutaltern.ch/politik/dossier/erganzungsleistungen-fur-betreutes-wohnen/#kontextwissen-1776>, besucht am 26. Juli 2022.

REPUBLIK, wo die reichen Kerle wohnen,

<https://www.republik.ch/2019/07/22/wo-die-reichen-kerle-wohnen>,

besucht am 22. Juli 2022.

SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT, KMU-Portal, Genossenschaft: Für wen eignet sich die Rechtsform,

<https://www.kmu.admin.ch/kmu/de/home/praktisches-wissen/kmu-gruenden/firmengruendung/auswahl-rechtsform/genossenschaft.html>,

besucht am 2. August 2022.

SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT, KUBB Kodierungsinstrument für Klassifikationen,

<https://www.kubb-tool.bfs.admin.ch/de>, besucht am 25. Juli 2022.

SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNGEN FÜR QUALITÄTS- UND MANAGEMENT SYSTEMS (SQS), über uns, <https://www.sqs.ch/de/ueber-uns>, besucht am 24. Juli 2022.

SINUS MARKT- UND SOZIALFORSCHUNG GMBH, Sinus-Milieus Schweiz,

<https://www.sinus-institut.de/sinus-milieus/sinus-milieus-schweiz>,

besucht am 10. Juli 2022.

SPILEX VERBAND SCHWEIZ, Kompetenzrahmen für die Mitarbeitenden in der Hilfe und Pflege zu Hause, Empfehlungen, Version 121212, Bern 2012.

STÄNDERAT, 18.3716 Mo. Nationalrat (SGK-NR). Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen, Bern 2019.

STATISTA, Bildungsstand der Wohnbevölkerung in der Schweiz nach Altersgruppen im Jahr 2021,

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/306640/umfrage/bildungsstand-der-bevoelkerung-in-der-schweiz-nach-altersgruppen/>, besucht am 20. Juli 2022.

STATISTA, Welche Aspekte sind für Sie beim Wohnen im Alter besonders wichtig?

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/483854/umfrage/umfrage-unter-schweizern-zu-besonders-wichtigen-aspekten-beim-wohnen-im-alter/>, besucht am 20. Juli 2022.

STIFTUNG SCHWEIZ, Wer oder was ist eigentlich gemeinnützig?

<https://stiftungschweiz.ch/blog/wer-oder-was-ist-eigentlich-gemeinnuetzig/>, besucht am 24. Juli 2022.

SVIT SCHWEIZ, Was sind Sinus-Milieus?

<https://www.svit.ch/de/was-sind-sinus-milieus>, besucht am 19. Juli 2022.

SWISS FOUNDATIONS, Der Schweizer Stiftungsreport 2022,

https://www.swissfoundations.ch/wp-content/uploads/2022/05/MM_Stiftungsreport_2022_def.pdf, besucht am 25. Juli 2022.

TERTIANUM MANAGEMENT AG, Unsere Dienstleistungs-Pakete,

https://www.tertianum.ch/sites/default/files/am_rietpark/20220728_flyer_dienstleistungspakete_0.pdf, besucht am 4. September 2022.

VEREIN LEA, Living Every Age (LEA) – Wohnen in jedem Alter,

<https://www.lea-label.ch/de/>, besucht am 24. Juli 2022.

WIKIPEDIA, Sinus-Milieus,

<https://de.wikipedia.org/wiki/Sinus-Milieus>, besucht am 22. Juli 2022.

Einleitung

1.1 Ausgangslage

Wie wollen wir im Alter leben und wohnen? Diese äusserst komplexe Frage kann keine allgemein gehaltene Formulierung umfassend beantworten. Vielmehr bedarf es Eingrenzungen und Fokussierungen.

Diese Frage kann aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet werden, wobei stets politische, ökonomische, soziale, technologische, ökologische und rechtliche Themen miteinbezogen werden müssen. Zudem muss der Fokus auf eine spezifische Zielgruppe von Menschen im Alter, die geografische Eingrenzung und die zeitliche Dimension gelegt werden. Zur Eingrenzung dieser Arbeit müssen einleitend einige Eckwerte festgelegt werden, und eine erste Literaturrecherche soll einen strukturierten Zugang zum Thema ermöglichen.

Diese Arbeit ist im Schnittbereich HR und Recht angesiedelt, weshalb das Zusammenspiel von Lebens- und Wohnraum in Bezug auf die rechtlichen Rahmenbedingungen, die Fragen bezüglich der Leistungsfinanzierung der Gesundheitskosten und einer möglichen Gestaltung einer Aufbauorganisation angeschaut wird. Ebenso ist die Frage zu beantworten, für wen ein solches Konzept gedacht ist und wie das eigentliche Angebot aussehen könnte.

Um die konkrete Zielgruppe mit ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten in der Ausgangslage zu definieren, werden in einem ersten Schritt die demografischen, sozialen sowie die wirtschaftlichen Faktoren herausgearbeitet.

Die demografische Alterung zeigt auf, wer und wie viele die künftige Generation der Alten sein wird. Um eine Basis für diese Zielgruppe mit ihren spezifischen Bedürfnissen zu definieren, wird analysiert, wie sich die Bedürfnisse in den unterschiedlichen Phasen verändern. Auch wird durchleuchtet, wie dieses Themenfeld aus wirtschaftlicher Sicht betrachtet werden kann. Dies geschieht einerseits aus Sicht der Finanzierung des Gesundheitswesens nach den Finanzierungsregimes und nach den Kosten gemäss den Leistungserbringenden. Andererseits wird aber auch die finanzielle Lage dieser Zielgruppe betrachtet. Denn ein Angebot, das sich niemand leisten kann, macht wenig Sinn, selbst wenn es die Bedürfnisse noch so gut zu befriedigen vermag. Zum Schluss werden die heute existierenden Wohnformen im Alter analysiert sowie die Trends, die

sich in der definierten Zielgruppe abzeichnen. Dies dient als Basis für das Konzept im Hauptteil.

Diese Arbeit hebt die Entwicklung eines «Lebens- und Wohnraumkonzeptes» für Menschen in der Schweiz hervor, die der Oberschicht bzw. der oberen Mittelschicht angehören. Diese offene und experimentierfreudige Zielgruppe will ihren Alltag in der nachberuflichen Lebensphase selbstbestimmt und gemeinsam mit Gleichgesinnten verbringen. Der Realisierungszeitpunkt liegt in etwa 10 Jahren. Der Fokus dieser Arbeit liegt auf den rechtlichen Rahmenbedingungen, der Leistungsfinanzierung der verschiedenen Finanzierungsquellen sowie der strategischen Entwicklung der Aufbauorganisation.

1.1.1 Demografische Alterung¹

Vorab gilt es die Frage zu beantworten, wie die demografische Alterung voranschreiten wird und welches aus heutiger Sicht die Herausforderungen insbesondere in Bezug auf die bestehenden Wohnformen sind. Hierzu zeigt der neue OBSAN-Bericht vom März 2022 (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium) zum Thema «Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz, Prognosen bis 2040» deutlich auf, dass das «schnelle und starke Wachstum der älteren Bevölkerung die Alters- und Langzeitpflegestrukturen vor grosse Herausforderungen stellen wird.» «In den nächsten zwei Jahrzehnten wird sich die Alterung der Bevölkerung in der Schweiz stark beschleunigen.» Die Szenarien gehen davon aus, dass bis 2040 die Bevölkerung in der Altersklasse 65+ um etwas mehr als die Hälfte steigen (+52%) wird, und jene in der Altersklasse 80+ wird sich fast verdoppeln (+88%).

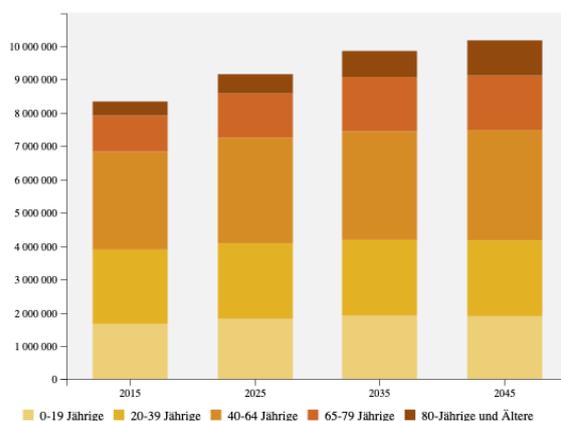


Abbildung 1: Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung in der Schweiz nach Altersgruppen, nach den drei Grundszenarien

Quelle: BFS – SCENARIO, 2018, gd-d-01.03.01.01

¹ PELLEGRINI u.a., Zusammenfassung, S. 4 ff.

Dementsprechend sind zusätzliche Kapazitäten an möglichen Wohnformen im Alter nötig, die der demografischen Veränderung Rechnung tragen. Derzeit wird der zusätzliche «Bedarf an Alters- und Langzeitpflege bis 2040» auf +56% geschätzt. Dies unter der Annahme «gleichbleibender Pflegedauer und einer unveränderten Versorgungspolitik im Bereich der Alters- und Langzeitpflege». Folglich sind zusätzliche Langzeitbetten erforderlich. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, streben die Kantone an, leicht pflegebedürftige Personen (bis Pflegestufe 2, maximaler zeitlicher Pflegebedarf 40 Minuten pro Tag) in den eigenen vier Wänden zu betreuen, was einen erheblichen Anstieg des Bedarfs an Spitex-Organisationen und häuslicher Pflege zur Folge haben wird. Darauf weist auch Leser mit dem Begriff «interprofessionelles Umfeld»² hin. Zudem zeigt eine Nachfrage aus dem Jahr 2019, dass oft das gewünschte Angebot im Bereich betreute Wohnformen für ältere Menschen nicht vorhanden ist oder es die finanziellen Möglichkeiten übersteigt. Dabei wird die tatsächlich beobachtete Nachfrage nach zusätzlichen Wohnungen bis ins Jahr 2040 auf 35'469 geschätzt, was zugleich einer Zunahme von Spitex-Dienstleistungen im Umfang von 52%³ und einem Bedarf von über 8'000 zusätzlich zu rekrutierenden Pflege- und Betreuungspersonen entspricht, wobei der gegenwärtige Fachkräftemangel diese Situation noch zusehends verschärft. So wird ein zusätzlicher Bedarf von über 35'000 Fachpersonen in Pflegeheimen antizipiert. Zudem stellt sich vom finanziellen Standpunkt her die Frage, ob für private Investierende genügend Anreize bestehen, um entsprechende Projekte zu lancieren. Darüber hinaus muss aber auch genügend Bauland für eine Realisierung vorhanden sein. Demnach wird das Gesundheitswesen aufgrund der starken Zunahme der alternden Bevölkerung vor grosse organisatorische, personelle und finanzielle Herausforderungen gestellt.

1.1.2 Der Mensch im Alter (jüngere Generationen)

Die zweite Frage beschäftigt sich mit den Bedürfnissen und Möglichkeiten der künftigen «Alten», die noch den jüngeren Generationen angehören sowie mit den verschiedenen Phasen, in die sie sich gliedern. Gemäss dem Age Report veränderten sich dank der kontinuierlich steigenden Lebenserwartung⁴, des medizinischen Fortschritts und der

² LESER, Das Lebensende enttabuisieren – zwischen Wunsch und Wirklichkeit, S. 32.

³ PELLEGRINI u.a., Bedeutung der Ergebnisse, S. 96.

⁴ BFS, Wird die Lebenserwartung weiter ansteigen, eher konstant bleiben oder gar abnehmen, S. 4.

sozialen Entwicklung auch die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Menschen⁵. Gemäss dem Age Report sind neben gesunder und ausgewogener Ernährung, Bewegung und geistigen Aktivitäten auch die sozialen Kontakte ein wichtiger Wert, den es zu berücksichtigen gilt. Für die jüngeren Generationen der Alten sind soziale, kulturelle und technische Veränderungen etwas Selbstverständliches, mit denen sie aufgewachsen sind. 2016 stuften sich 67% der 55- bis 74-Jährigen als innovationsorientiert ein. Zudem haben sie Veränderungen und lebenslanges Lernen bereits verinnerlicht. Heutzutage gehören digitale Kommunikationsformen zusehends zum Alltag älterer Menschen. Bereits 2017 nutzten über 55% der noch zu Hause lebenden, über 65 Jahre alten Personen das Internet. Somit dominiert im Alter eher eine sinnorientierte Lebenseinstellung, die sich aus traditionellen und modernen Lebenswerten zusammensetzt.

Bei einer Befragung der Age-Stiftung gaben rund 50% der Befragten an, dass jemand ab 80 Jahren als «alt» gilt⁶. Daraus kann hergeleitet werden, dass altersgerechte Wohnformen erst ab einem Alter von 80 Jahren interessant sind, und bis dahin ein Verbleiben in den eigenen «vier Wänden» bevorzugt wird⁷. Jedoch ist dies nur möglich, wenn keine funktionalen Einschränkungen die Wohnsituation einschränken oder gar verunmöglichen. Grundsätzlich hat sich die subjektive Gesundheit der 65- bis 74-Jährigen verbessert, was auch für die über 80-Jährigen gilt, von denen rund 15% angaben, dass ihre Gesundheit «sehr gut» sei, während 45% ihre Gesundheit als «gut» einschätzten. In Bezug auf das Lebensgefühl im Alter gibt es soziale Unterschiede. Während wohlhabende und gut ausgebildete Personen länger von einer gesunden nachberuflichen Lebensphase profitieren, ist dies für bildungsferne und einkommensschwache Personen, die oft körperlich anstrengende Berufe ausübten, weniger der Fall. Aufgrund der schwächeren wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit kann diese Bevölkerungsgruppe ihre Bedürfnisse im Rentenalter weniger befriedigen. Zudem fühlen sich sozial gut eingebettete ältere Menschen insgesamt gesünder. Des Weiteren wollen die Menschen heute selbstbestimmt altern und auch über ihr Lebensende autonom bestimmen. Selbst wenn die Befragten heute angeben, möglichst lange in ihren eigenen vier Wänden wohnen zu wollen, kann aufgrund der aktuellen Entwicklung angenommen werden, dass insbesondere die jüngere Generation der Alten auch einem Angebot ausser Haus offen

⁵ HÖFPLINGER/HUGENTOBBLER/SPINI, Zukunftsperspektiven zur Lebenserwartung, S. 20 ff.

⁶ HÖFPLINGER/HUGENTOBBLER/SPINI, Altern neuer Generationen älterer Menschen, S. 27 ff.

⁷ HÖFPLINGER/HUGENTOBBLER/SPINI, Zu Hause lebende Menschen – Gesundheit im höheren Lebensalter, S. 30 ff.

gegenübersteht, welches ihre Bedürfnisse besser abbildet. Vom wirtschaftlichen Standpunkt aus wird dies bei der gut ausgebildeten Ober- und oberen Mittelschicht der Fall sein, welche ihre Bedürfnisse nach selbstbestimmtem Wohnen befriedigen will und zudem über die entsprechende Offenheit verfügt. Im Sinus-Milieus Schweiz-Modell, welches in Kapitel 2.1. vertieft ausgeführt wird, widerspiegelt sich diese Gruppe am ehesten in derjenigen mit der Grundorientierung «Neuorientierung»⁸. Des Weiteren ist zu beachten, dass 60-jährige Bewohnende meist nicht dieselben Bedürfnisse und Möglichkeiten haben wie 80-jährige Bewohnende.

Differenzierung der Altersphasen⁹

Das dritte Lebensalter (**2. Altersphase**), auch «gesundes Rentenalter» genannt, beginnt mit der nachberuflichen Lebensphase, die von Autonomie und vom Nachkommen der eigenen Bedürfnisse, aber auch vom Kompetenzerhalt geprägt ist. Sobald sich erste gesundheitliche Einschränkungen bemerkbar machen, beginnt das vierte Lebensalter (**3. Altersphase**), das gekennzeichnet ist von gesundheitlichen Beschwerden, die zu funktionalen Einschränkungen führen. Obwohl sie ein selbständiges Leben erschweren, müssen sie es nicht verunmöglichen. Damit einher geht oft auch eine Anpassung der bestehenden Wohnsituation. Unter die **4. Altersphase** fällt schliesslich die Pflegebedürftigkeit und das Lebensende. In dieser letzten Phase sind vor allem Solidarität, Unterstützung und Rücksichtnahme sowie das Befassen mit der Endlichkeit des Lebens von Bedeutung.

Ein allen Altersphasen gerecht werdendes Wohnkonzept ist äusserst komplex und herausfordernd. Daher muss es entsprechend flexibel sein, um den sich verändernden Herausforderungen der verschiedenen Altersphasen begegnen zu können.

1.1.3 Wirtschaftliche Sicht

Wirtschaftlich gesehen wird das Thema «Altern» vor allem unter dem Gesichtspunkt der Finanzierbarkeit diskutiert¹⁰. Dabei wird zwischen der Sichtweise der Finanzierung der Gesundheitskosten der öffentlichen Hand, der Kosten nach Leistungserbringenden sowie jener der finanziellen Lage des Altersrentners bzw. der Altersrentnerin unterschieden.

⁸ SINUS INSTITUT, Sinus-Milieus Schweiz.

⁹ HÖPFLINGER, Zurich Open Repository and Archive, S. 58 ff.

¹⁰ LESER, Das Bermuda-Dreieck: Geld – Gesundheit – Alter, S. 102 ff.

Hierzu schreibt Leser: «Spätestens nach Eintritt der nachberuflichen Lebensphase wird der Mensch von der Wirtschaft als reiner Kostenfaktor wahrgenommen.» Dabei wird jedoch vergessen, dass der Altersrentner bzw. die Altersrentnerin in der Regel seit dem Abschluss einer Berufslehre oder eines Studiums bis zum Rentenbezug das System mit seinem bzw. ihrem finanziellen Beitrag unterstützt hat. Zudem gibt es eine strikte Trennung zwischen den Pflege- und den Betreuungskosten. Während die Pflegekosten (teilweise) durch das Sozialversicherungssystem finanziert werden, müssen die Betreuungskosten selbst getragen werden, wobei diese Kosten und/oder Aufgaben oft von Angehörigen und Freiwilligen übernommen werden¹¹. Hinzu kommt der kontinuierliche Anstieg der Gesundheitskosten, der unter anderem auf die hohen Forschungsaufwände zurückgeht, die entstehen, um die Lebensdauer zu verlängern bzw. das gesunde Rentenalter möglichst lange zu erhalten (Anti-Aging-Bestrebungen). Dies führt zu einer erfolgreichen Abnahme der Krankheitshäufigkeit und -verlängerung in der zweiten und dritten Altersphase¹². Die Gesundheitskosten haben sich seit 1995 fast verdoppelt (teuerungsbereinigt), wobei sie 2020 pro Kopf und Monat CHF 804¹³ betragen. Eine Darstellung der Finanzierung und der Kosten des Gesundheitswesens stellen nachfolgende Tabellen 1 und 2 dar:

1. Finanzierung des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregimes:

21.8%	Staat
37.9%	OKP (Obligatorische Krankenpflegeversicherung)
10.0%	Andere Sozialversicherungen, andere öffentliche Finanzierung
8.7%	Privatversicherungen, andere private Finanzierung
21.6%	Selbstzahlungen (inkl. Kostenbeteiligung)

Tabelle 1: Finanzierung in % des Gesundheitswesens nach Finanzierungsregimes

Quelle: BFS, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2022, je-d-14.05.02.01

¹¹ LESER, Das Lebensende enttabuisieren – zwischen Wunsch und Wirklichkeit, S. 32.

¹² HÖPFLINGER, Zurich Open Repository and Archive, S. 57 f.

¹³ BFS, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens.

2. Kosten nach Leistungserbringenden:

53.8%	Stationäre Leistungserbringende
28.7%	Ambulante und unterstützende Leistungserbringende
9.8%	Gesundheitsgüter, Importe
7.7%	Leistungserbringende für Prävention und Verwaltung

Tabelle 2: Kosten in % des Gesundheitswesens nach Leistungserbringenden

Quelle: BFS, *Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, 2022*, je-d-14.05.01.02

Finanzielle Lage der Altersrentnerinnen und Altersrentner

Der Soziologe François Höpflinger, der dieses Themenfeld untersucht hat¹⁴, kommt zum Schluss, dass eine Mehrheit der Deutschschweizer Altersrentnerinnen und Altersrentner ihre finanzielle Lage als gut bis sehr gut beurteilt. Dafür verantwortlich ist sicherlich auch die allgemeine Wohlstandsentwicklung sowie der Ausbau der gesetzlichen Altersvorsorge. In die gleiche Kerbe schlägt die Möglichkeit, über das ordentliche Rentenalter hinaus arbeiten zu können, insbesondere da viele länger ohne Einschränkungen altern. Weitere Finanzmittel sind auch mögliche Erbschaften oder selbst angespartes Vermögen wie z. B. Geld oder Immobilien.

Dabei zeigt die Age-Wohnerhebung 2018, dass Personen mit einer Bildung im tertiären Bereich aufgrund der gestiegenen Karrierechancen bessere Aussichten auf eine gute finanzielle Lage im Alter haben.

Auch die 2020 vom Bundesamt für Statistik eingeführte Neurentenstatistik (SILC) zeigt¹⁵, dass die finanzielle Lage bei 60% der über 65-Jährigen gut bis sehr gut ist¹⁶.

Im Sinus-Milieus Schweiz-Modell gehört diese Gruppe der Oberschicht / obere Mittelschicht (siehe Kapitel 2.1.2) an.

1.1.4 Wohnformen im Alter

In diesem Unterkapitel soll die Frage beantwortet werden, welche Wohnformen im Alter bereits existieren und welche Trends unter Berücksichtigung der schon erwähnten Entwicklung auszumachen sind. Genauso vielfältig wie die heutigen Wohnformen für das Alter sind auch die Begriffe, mit denen sie benannt werden¹⁷. Curaviva Schweiz, der

¹⁴ HÖPFLINGER/HUGENTOBLE/SPINI, *Einschätzung der finanziellen Lage – regionale und soziale Unterschiede*, S. 59 ff.

¹⁵ BFS, *Neurentenstatistik*.

¹⁶ BFS, *Erhebung über die Einkommen und Lebensbedingungen*.

¹⁷ LESER, *Wir werden älter, wir werden mehr, wir drehen uns im Kreis*, S. 110.

ationale Branchenverband der Dienstleistenden für Menschen im Alter mit über 1'700 angeschlossenen Organisationen, die rund 100'000 Menschen im Alter pflegen und betreuen, hat hierzu eine Broschüre¹⁸ zur terminologischen Klärung herausgegeben, wobei sich diese Arbeit durchgängig an diese Begriffe anlehnt. In nachfolgender Abbildung 2 sind die Wohnformen nach Curaviva aufgelistet:

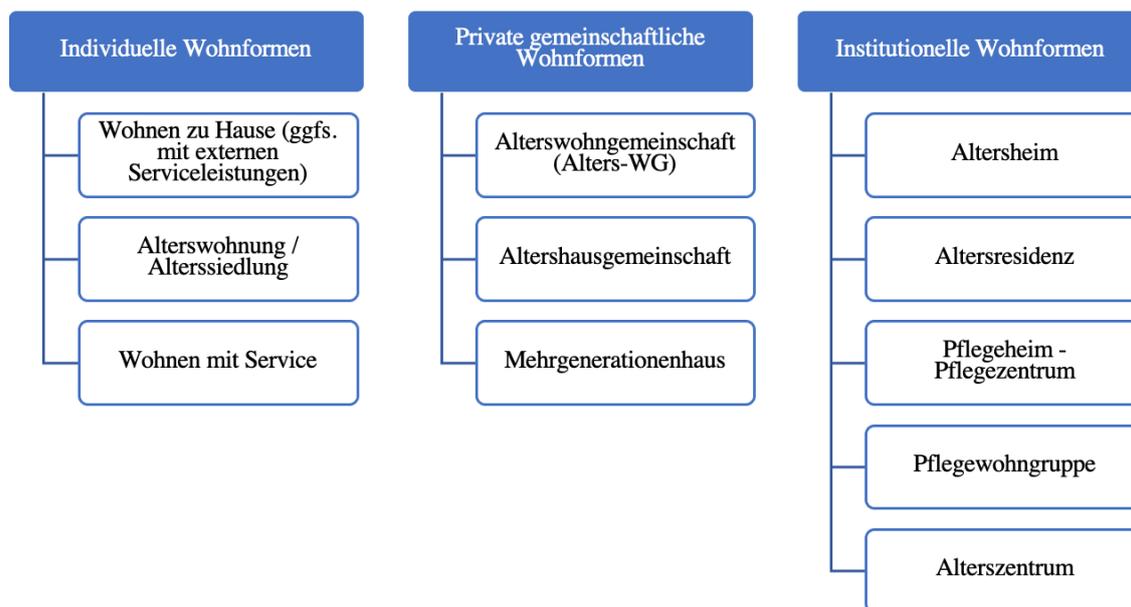


Abbildung 2: Übersicht Wohnformen im Alter

Quelle: Rügger, Curaviva Schweiz (Hrsg.), *Wohnformen im Alter, eine terminologische Klärung*, 2014, eigene Abbildung

Wohntrends

Gemäss aktuellem Trend wollen ältere Menschen nicht nur möglichst lange in ihren eigenen vier Wänden wohnen, sondern auch zu Hause sterben¹⁹. Falls es dennoch zu einem Wohnortwechsel kommt, möchten die Betroffenen selbst bestimmen, wann dieser Wechsel erfolgt. Jedoch birgt dies die Gefahr, dass aufgrund der allmählich auftretenden Einschränkungen der Zeitpunkt für einen selbstbestimmten Umzug verpasst wird, und aufgrund der Kurzfristigkeit der gewünschte Pflegeplatz möglicherweise nicht verfügbar ist, was zu einer unbefriedigenden Situation aller Beteiligten führt.

Was das Wohnen im Alter betrifft, ist das Modell «Wohnen mit Service» äusserst attraktiv, da es Selbstbestimmung, Sicherheit und sozialen Kontakt verbindet²⁰. Dabei wird der Fokus nicht nur auf den persönlichen Wohnraum gelegt, sondern auch auf das

¹⁸ RÜEGGER, Individuelle Wohnformen, S. 4-11.

¹⁹ LESER, Das Sterben in den Alltag zurückholen, S. 47.

²⁰ RÜEGGER, Entwicklungstendenzen, S. 12 f.

Wohnumfeld wie Einkaufsmöglichkeiten, den Weg zum Gesundheitszentrum, soziale Kontakte usw. Um so lange wie möglich in dieser Wohnform wohnen zu können und den stationären Aufenthalt in einem Pflegeheim möglichst zu verkürzen, werden zusehends individuell erweiterbare Pflegeleistungen gewünscht.

Aufgrund dessen sehen sich Alters- und Pflegeheime gezwungen, ihre Dienstleistungen an einer normalen Alltagsgestaltung zu orientieren, gewisse abrufbare Serviceleistungen anzubieten sowie sich in ihrem Quartier zu integrieren²¹.

Daher sind je nach Zielgruppe unterschiedliche Wohnangebote im Alter mit verschiedenen Rechtskonstrukten und anderem Bedarf an interprofessioneller und interinstitutioneller Koordination vorhanden. Ebenso unterscheiden sie sich in der Finanzierung der unterschiedlichen Leistungserbringenden.

Jedoch wird der Wunsch nach einer Wohnform zu einem Zeitpunkt ausgesprochen, der möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr den tatsächlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten entspricht. Sich Vorstellungen vom Wohnen im Alter zu machen, hilft jedoch, sich möglichst früh mit dem Thema Altern auseinanderzusetzen.

1.1.5 Zielgruppe

Die Zielgruppenbestimmung basiert auf dem Modell von Sinus-Milieus Schweiz²². Gemäss vorhergehenden Ausführungen gehört die Zielgruppe der Oberschicht / oberen Mittelschicht an. Damit sind jene Typologien gemeint, welche dem Bereich Neuorientierung (Multi-Optionalität, Pragmatismus, Refokussierung, neue Synthesen) zuzuordnen sind. Bei ihnen wird einerseits davon ausgegangen, dass diese Zielgruppe am ehesten die Offenheit mitbringt, Veränderungen positiv sowie aktiv mitzugestalten. Andererseits verfügt sie auch über die nötigen finanziellen Mittel. Dabei handelt es sich im Speziellen um die «Performer» und die «Digitalen Kosmopoliten»²³. Diese Zielgruppe wird im Theorieteil genauer beschrieben (siehe Kapitel 2.1.2).

²¹ LESER, Wandel der stationären Pflegeinstitutionen. Was wird sich ändern, S. 199.

²² SINUS INSTITUT, Sinus-Milieus Schweiz.

²³ SINUS INSTITUT, Sinus-Milieus Schweiz.

1.2 Problem- und Fragestellung

Wie in der Ausgangslage aufgezeigt, besteht Bedarf an einem Lebens- und Wohnraumkonzept für das dritte und vierte Lebensalter. Hierbei stellen sich folgende Subfragen:

Lebens- und Wohnraumkonzept generell

- Gibt es ein Konzept, welches den Ansprüchen der definierten Zielgruppe ab dem dritten Lebensalter gerecht wird?

Rechtliche Rahmenbedingungen

- Welches sind die rechtlichen Grundlagen für Unternehmen, die ein solches Modell anbieten?
- Welche Rechtsform ist geeignet?
- Welche rechtlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitsbereich sind zu erfüllen?

Leistungsfinanzierung der Gesundheitskosten

- Welches sind die Finanzierungsquellen der anfallenden Gesundheitskosten?
- Welches sind die Rollen/Aufgaben der evaluierten Finanzierungsquellen?
- Wie hoch sind die Kostenübernahmen im Bereich der Pflege- und Betreuungskosten für die Versicherten/Bezügerinnen und Bezüger? Wo bestehen Finanzierungslücken?
- Gibt es Optimierungspotenzial in Bezug auf die verschiedenen Finanzierungsquellen?

Strategische Entwicklung der Aufbauorganisation

- Wie sieht die ideale Aufbauorganisation eines Unternehmens aus, das diese Lebens- und Wohnform anbietet, als Basis für ein mögliches Konzept in ca. zehn Jahren?
- Was wird sich zu den Aufbauorganisationen bereits bestehender Unternehmen solcher Wohnkonzepte verändern?
- Was bedeutet dies für die künftigen HR-Kompetenzen, auch im Hinblick auf interprofessionelle Organisationen und interinstitutionelle Aufgaben von Drittpersonen?
- Wie sind die Rollen einer solchen Aufbauorganisation auszugestalten?

1.3 Relevanz für Themengebiet

Die Notwendigkeit eines Konzeptes ergibt sich aufgrund der starken demografischen Alterung in den nächsten zwei Jahrzehnten. Infolgedessen steigt auch der Bedarf an altersgerechten Lebens- und Wohnräumen ab dem dritten Lebensalter. Dank der gesellschaftlichen Entwicklungen und des soliden Altersvorsorgesystems haben die Menschen in der Schweiz bessere finanzielle Möglichkeiten, um ihr drittes Lebensalter nach ihren Bedürfnissen zu gestalten.

1.4 Abgrenzungen

Diese Arbeit wird im Bereich Human Resources (HR) und Recht erstellt, was bereits eine Eingrenzung vorgibt. Sie fokussiert sich auf eine spezifische Zielgruppe und beschränkt sich auf die rechtlichen Rahmenbedingungen, auf die Leistungsfinanzierung der Gesundheitskosten sowie auf HR-relevante Themen auf strategischer Ebene. Nicht Gegenstand dieser Arbeit sind die Themenbereiche der konkreten Umsetzung des Konzeptes, d. h. Themen in Bezug auf die Suche nach Investierenden und/oder Bewohnenden, die Personalrekrutierung, die eigentliche Finanzierung oder bauliche Tätigkeiten. Dies gilt auch für den Kauf oder die Pacht einer Immobilie sowie deren Einbettung in die Unternehmensstruktur, und das Leistungsangebot selbst reduziert sich auf Elemente, welche klare Bedürfnisse aus der Literaturrecherche oder Expertenempfehlungen beinhalten. Dabei werden insbesondere Themen aufgenommen, die aus heutiger Perspektive als Grundlage für eine Umsetzung in die Praxis dienlich sind. Die vorliegende konzeptionelle Arbeit bietet als Mehrwert die Ausgangslage und die Herangehensweise für die Realisierungsphase.

1.5 Forschungsfrage

Entwickeln eines «Lebens- und Wohnraumkonzeptes» für ein sinngebendes drittes und viertes Lebensalter mit Fokus auf die nötigen rechtlichen Rahmenbedingungen, die Leistungsfinanzierung der Gesundheitskosten sowie die strategische Entwicklung der Aufbauorganisation.

1.6 Methodisches Vorgehen

Ein komplexes Thema, das die unterschiedlichsten Gebiete abdeckt, erfordert eine methodische und gut strukturierte Vorgehensweise. Dabei wird einerseits die Basis für

die Entwicklung des konkreten Konzeptes gelegt, und andererseits werden unterschiedliche Perspektiven beleuchtet. Zudem gibt die Methode der Triangulation²⁴ nicht nur die Möglichkeit eines differenzierten methodischen Zugangs (qualitativ, quantitativ, deduktiv, induktiv), sondern auch der Einnahme diverser thematischer Perspektiven (politisch, ökonomisch, sozial, technisch, ökologisch, rechtlich etc.). Dazu werden objektive Sachverhalte (beispielsweise Auszüge der öffentlichen Statistik), subjektive Einstellungen (beispielsweise Expertenmeinungen und Befragungen), aber auch Daten und Informationen aus gängigen Recherchequellen verwendet. Bei diesem Ansatz handelt es sich um eine einfache Verknüpfung mit theoretischen Ansätzen, die seit vielen Jahren im Bereich praxisbezogener Forschungsfragen in der Altersforschung verwendet wird²⁵. Die eher deduktive Vorgehensweise, vom Allgemeinen ins konkrete Themenfeld, ermöglicht es im Prozess, wie in einem Trichter eine Problemstellung von der grob formulierten Ausgangslage (Bedarf an Lebens- und Wohnkonzept für ein sinngebendes drittes und viertes Lebensalter für eine definierte Zielgruppe) bis zur Formulierung der eingegrenzten Forschungsfrage mit spezifischen Fragen konkret ab- und einzugrenzen (wie viele Personen gibt es in der definierten Zielgruppe, was sind ihre Bedürfnisse und Möglichkeiten, welche Wohnformen gibt es, welches sind die Trends etc.). Im Hauptteil wird die Forschungsfrage vertieft sowie pro Bereich beleuchtet, und auf Basis des Sinus-Milieus-Ansatzes wird die abgeleitete Zielgruppe entwickelt. Zudem werden in dieser Arbeit die Bereiche rechtliche Rahmenbedingungen, Leistungsfinanzierung der verschiedenen Finanzierungsquellen sowie die strategische Entwicklung der Aufbauorganisation fokussiert. Dieses Vorgehen tut dem Anspruch an sozial- und betriebswirtschaftswissenschaftliche Anforderungen genüge. Zudem ermöglicht es die Kombination des methodischen Vorgehens mit juristischen Herangehensweisen. Dabei finden in der juristischen Perspektive insbesondere die Schritte Thema bzw. Fragestellung und das Verständnis der damit verbundenen Rechtsfragen (Feststellen des Sachverhalts, Erfassen der Rechtsthemen), die darauffolgende Suche nach entsprechenden Quellen (Literatur, Rechtsprechung, Materialien etc.) und die daraus gebildeten Schwerpunkte sowie das Vertiefen und Ausarbeiten der Empfehlungen Anwendung²⁶. Darauf basierend wird im Hauptteil das

²⁴ FLICK, Definition der Triangulation, S. 12.

²⁵ FLICK, Verschiedene Zugänge innerhalb einer Methode, S. 32 ff.

²⁶ SIEBER/STEIGER, Legal Memorandum, S. 10 f.

Grobkonzept entwickelt. Im Anschluss wird das erarbeitete Konzept anhand der Experteninterviews mit qualitativem Leitfaden durchgeführt. Danach wird das Ergebnis reflektiert, um aus der gesamten Palette an Resultaten konkrete Empfehlungen entlang der fokussierten Themenschwerpunkte zu erarbeiten. Aufgrund dessen vereint diese Arbeit Elemente der Feldforschung sowie solche der Literaturlarbeit.

Für die Ausgangslage wurden in einem ersten Schritt diverse Literaturrecherchen im fokussierten Themenbereich durchgeführt. Einerseits, um den bestehenden Bedarf und die Angebote von entsprechenden Wohnkonzepten zu evaluieren, und andererseits, um eine quantitative Grössenordnung der Zielgruppe (Soziodemografie, wirtschaftliches Potenzial usw.) und deren Bedürfnisse (typologische Sicht, Lebens- und Wohnraum usw.) zu erarbeiten. Schliesslich wurden diese verschiedenen Perspektiven mittels PESTEL Framework strukturiert und den Bewohnenden (Zielgruppe) sowie einem konkreten Lebens- und Wohnraumkonzept mit seinen unterschiedlichen Elementen (Aufbauorganisation, Leistungsfinanzierung Gesundheitskosten und rechtliche Rahmenbedingungen) gegenübergestellt (Abbildung 3).

Auf dieser Grundlage wurde in einem zweiten Schritt eine konkrete Zielgruppe nach der Sinus-Milieus-Segmentierung definiert und entsprechende Basisliteratur von Curaviva zu Lebens- und Wohnraumkonzepten evaluiert. Da diese Arbeit im Themenbereich HR und Recht positioniert ist, wurden – wie im Framework in Abbildung 3 erarbeitet – entsprechende Abgrenzungen des Themas vorgenommen.

Zudem wurden in einem dritten Schritt die rechtlichen Rahmenbedingungen, die Leistungsfinanzierung der Gesundheitskosten sowie eine eigentliche Vision und Mission für ein Lebens- und Wohnraumkonzept für die definierte Zielgruppe entwickelt und darauf ableitend in einem konkreten Organigramm operationalisiert. Dabei wurde nebst der klassischen Aufbauorganisation auch den Bedürfnissen der Zielgruppe mittels Funktion eines Kultur- und Case Managers Rechnung getragen. Weil diese Arbeit eine Grundlage für ein konkretes Konzept umfasst und nicht ein messbarer Tatbestand oder ein zu testendes Produkt ist, sind allfällig formulierte Hypothesen nicht wirklich testbar. Jedoch können als Einschätzungen zum Konzept implizite Hypothesen in Form von entsprechenden Fragestellungen in einem Gespräch mit Expertinnen und Experten reflektiert werden. Auf dieser Basis wurde auch der Fragebogen entwickelt (Kapitel 4.1). Wichtige Voraussetzung für das Gelingen dieser Arbeit ist die Überprüfung der Literaturrecherche ergänzt mit Erfahrungswissen aus der Praxis. Dazu wurden in einem

vierten Schritt persönlich und online qualitative Leitfadeninterviews²⁷ mit einem Experten und einer Expertin im Zeitraum zwischen dem 25. und dem 29. August 2022 durchgeführt. Der eine Fachexperte, der Geschäftsführer von Curaviva, hat die Grundlagenpapiere zu Lebens- und Wohnraumkonzepten massgeblich mitentwickelt. Ausserdem verfasste er einige Bücher und Grundlagenpapiere zum Thema. Die Fachexpertin leitet das Alterszentrum Hofwiesen in Dietlikon. Sowohl der Experte als auch die Expertin sind mit der Nennung ihrer Namen in der vorliegenden Arbeit einverstanden. Deshalb sind beide dafür geeignet, in einem entsprechenden Interview ihre Meinung zum Konzept wiederzugeben. Zudem wurde der Fragebogen entlang der im Framework entwickelten Fragestellungen aufgebaut²⁸ und im Anschluss daran transkribiert (Kapitel 4.2)²⁹. Der Aufbau des Fragebogens wurde aus den Subfragen der Forschungsfrage und den Teilelementen des Konzeptes (Struktur des Frameworks siehe Abbildung 3) in interviewfähige Fragen formuliert und zu Frageblöcken gegliedert. Zur Ergänzung und Zusammenfassung der entsprechenden Empfehlungen aus Praktikersicht wurden im Anschluss die Kernaussagen aus den beiden Transkripten identifiziert. Danach erfolgte eine Gegenüberstellung der aus der Literaturrecherche erarbeiteten Struktur des Frameworks (Abbildung 3)³⁰.

2. Hauptteil

Das Konzept rückt die Bewohnenden ins Zentrum. Denn bei Marketingaktivitäten steht nicht nur das Produkt oder die Dienstleistung im Fokus, sondern auch die Kundschaft mit ihren Erwartungen, Einstellungen und Bedürfnissen³¹. Gemäss Halfmann geben die gesättigten Märkte, der wachsende Konkurrenzdruck sowie eine grössere Nachfrage der Kundschaft die Bedingungen vor. Nachfolgend werden die Einflussfaktoren, welche auf diese und somit auf das Lebens- und Wohnraumkonzept einwirken, gemäss den Faktoren politisch, wirtschaftlich, soziokulturell, technologisch, ökologisch und rechtlich (PESTEL Framework) inkl. den entsprechenden Subfragen pro Bereich grafisch in einem Framework dargestellt, indem sich der Bereich des Lebens- und Wohnraumkonzeptes auf

²⁷ KAISER, Die Planung und Durchführung qualitativer Interviews, S. 63 ff.

²⁸ KAISER, Die Ergebnisse qualitativer Experteninterviews: Auswertung und Interpretation, S. 105 ff.

²⁹ KAISER, Die Sicherung der Ergebnisse: Transkription od. Gedächtnisprotokoll, S. 109 ff.

³⁰ KAISER, Die Zusammenführung von Interviews, S. 123 ff.

³¹ HALFMANN, Der Konsument von morgen – Vom Homo oeconomicus zum Homo mysticus, S. 1.

die definierte Frage- und Problemstellung Aufbauorganisation, Leistungsfinanzierung Gesundheitskosten und rechtliche Rahmenbedingungen beschränkt (Kap. 1.2).

Framework

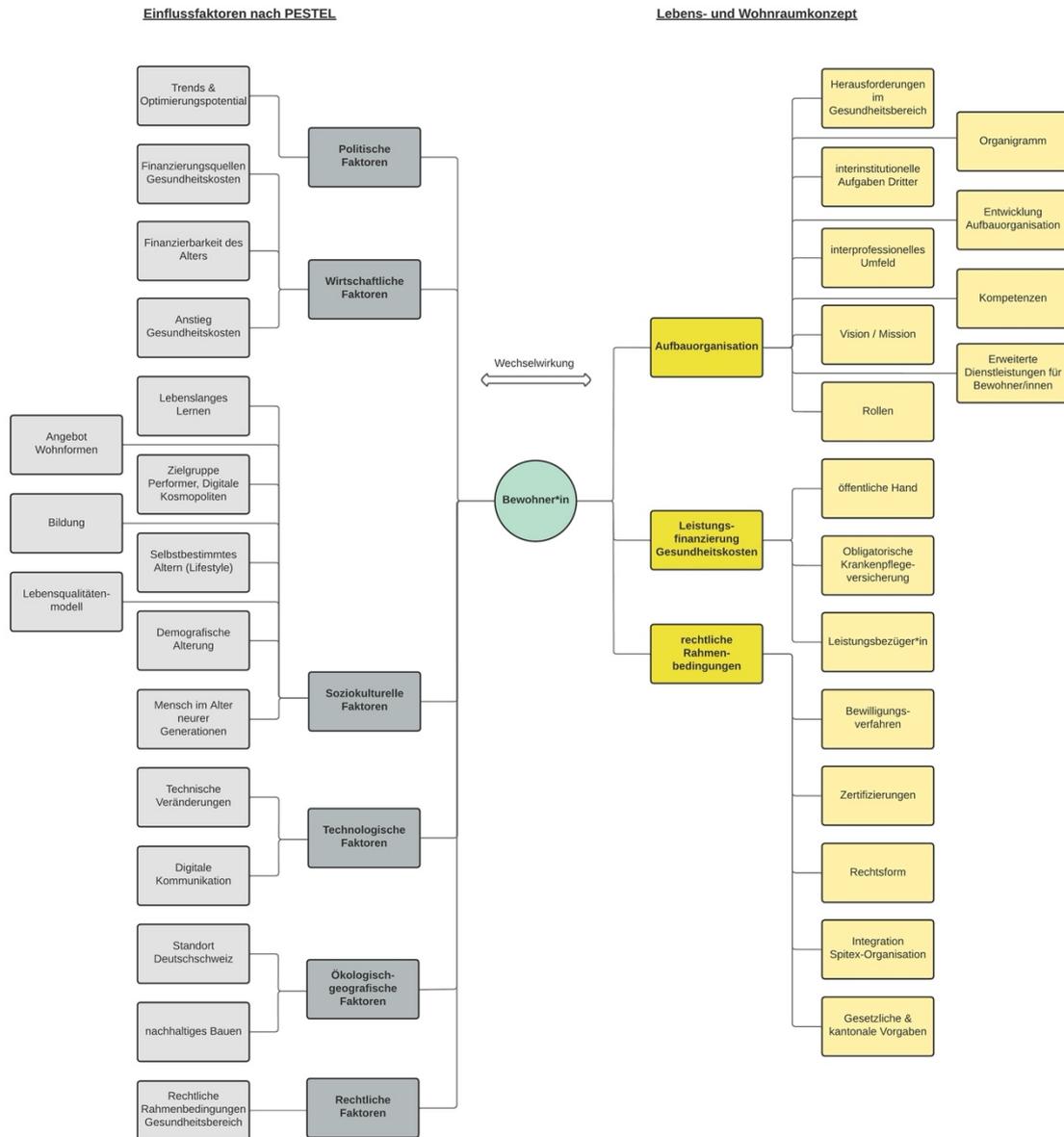


Abbildung 3: Einflussfaktoren und Fokussierung der Frage- und Problemstellung

Quelle: eigene Grafik, anlehnend an das PESTEL-Modell nach Johnson u.a., Strategisches Management: Eine Einführung, Die PESTEL-Analyse, 2015, S. 62 ff

Auf die Elemente dieser Grafik (Abb. 3) wird nachfolgend Bezug genommen.

2.1 Definition der Zielgruppe (Bewohnende)

Es ist zielführend, die Seniorinnen und Senioren vorab zu definieren. Denn obwohl sie sich in der gleichen Lebensphase befinden, unterscheiden sie sich in Bildung, Vermögen, Ehestatus usw., aber auch in ihren Bedürfnissen³². Somit ist es in einem ersten Schritt unerlässlich, die Zielgruppe exakt zu definieren, um erst in einem weiteren Schritt das adäquate Lebens- und Wohnraumkonzept zu erstellen. Zur Zielgruppendefinition wird im Folgenden der Ansatz der Sinus-Milieus-Segmentierung herangezogen.

Die Definition von Sinus-Milieus ist das «Gruppieren von Menschen, die sich in ihrer Lebensauffassung und Lebensweise sowie in ihrer sozialen Lage gleichen»³³. Entwickelt wurde dieses Tool zur Zielgruppensegmentierung vom Sinus-Institut, welches seit rund 40 Jahren den Wertewandel und die Lebenswelten von Menschen erforscht. 2019 wurde das Schweizer Sinus-Milieus, das heute vor allem im Bereich der Konsumgüter angewendet wird, aktualisiert. Die Einteilung der Gruppe erfolgt aufgrund der Dimensionen der sozialen Lage und der Grundorientierung³⁴. Was diese Arbeit betrifft, eignet sich der Sinus-Milieus-Ansatz insbesondere für die Zielgruppendefinition.

2.1.1 *Verfahrensweise der Sinus-Milieus-Segmentierung*³⁵

Der Sinus-Milieus-Ansatz differenziert die Kundensegmente nach sozialer Lage sowie nach ihrer Grundorientierung (mehrdimensional). Während ein eindimensionaler Segmentierungsansatz einfacher zu erfassen ist, bildet der mehrdimensionale Ansatz die potenziell vielseitigere Kundenpersönlichkeit besser ab. Nach soziodemografischen Kriterien gebildete Personengruppen können sich sehr ähnlich sein, trotzdem haben sie nicht automatisch die gleichen Produktinteressen oder dasselbe Kommunikationsverhalten. Jedoch ist der Wohnort ein guter Indikator für das Kaufverhalten, denn Menschen in einem bestimmten Umfeld weisen häufig ähnliche Wertesysteme, Kaufpräferenzen und Lebensstile auf. Daher liegt die eigentliche Herausforderung bei den Segmentierungskriterien in den nicht beobachtbaren Kriterien, da diese oft nur schwer oder mit viel Aufwand zu beschaffen sind. Diese Arbeit kann eine Basis für einen entsprechenden Auftrag an die Marktforschung legen.

³² MYSCIENCE, Wieso alte Menschen für die Gesellschaft wichtig sind.

³³ SVIT, Was sind Sinus-Milieus.

³⁴ WIKIPEDIA, Sinus-Milieus.

³⁵ HALFMANN, Der Konsument von morgen – Vom Homo oeconomicus zum Homo mysticus, S. 5 ff.

2.1.2 Beschreibung der Zielgruppe für das Lebens- und Wohnraumkonzept

Zur Zielgruppe dieser Arbeit gehören, wie in der Ausgangslage ausgeführt, Personen, welche im sozialen Gefüge in der Oberschicht / oberen Mittelschicht angesiedelt sind und die von der Grundorientierung her zum Typ Neuorientierung gehören³⁶. Nachfolgend werden die beiden Segmente vertiefter beleuchtet.

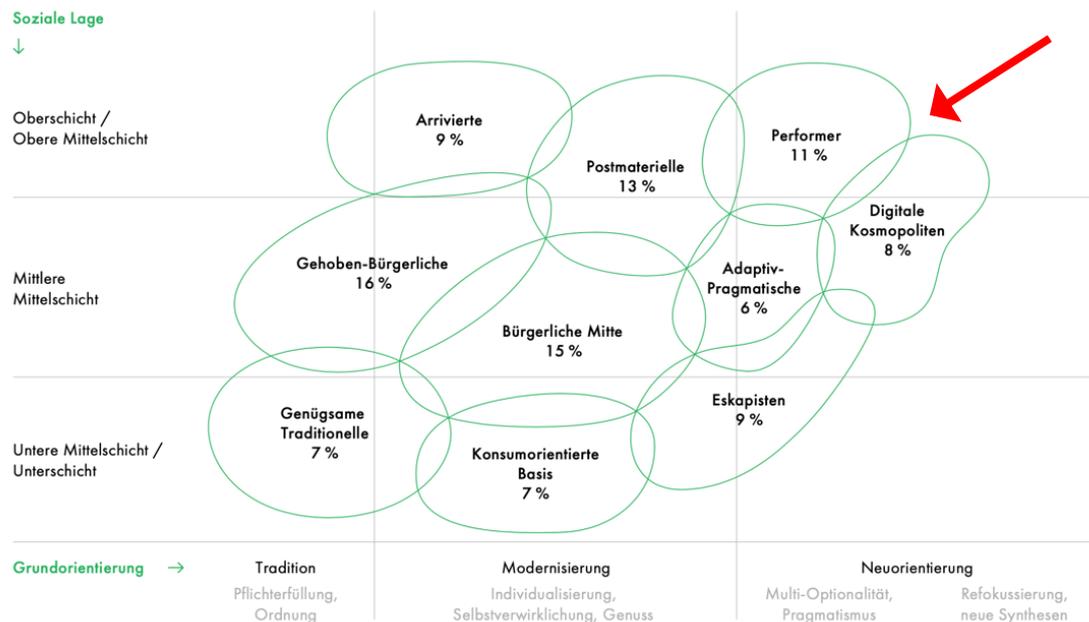


Abbildung 4: Sinus-Milieus Schweiz

Quelle: Sinus-Institut

In ihrer Eigenschaft werden die Angehörigen der Oberschicht / oberen Mittelschicht, die sich in der Neuorientierung befinden, als «Performer» und «Digitale Kosmopoliten» bezeichnet. Kennzeichnend für Erstere ist ihre Flexibilität, ihre globale Orientierung und ihre Zugehörigkeit zur Leistungselite. Demgegenüber sind Letztere experimentierfreudige, weltoffene und digital geprägte Avantgardistinnen und Avantgardisten. 2021 betrug der Anteil der Performerinnen und Performer an der Gesamtbevölkerung 11%, während jener der Digitalen Kosmopolitinnen und Kosmopoliten 8% ausmachte³⁷. Dieser Anteil entspricht einer absoluten Zahl von 1,653 Million Menschen bei einer ständigen Wohnbevölkerung von 8,7 Millionen im Jahr 2020³⁸. Jedoch entfällt diese Zahl als Indikator für die Nachfragemenge, weil die Altersstruktur aus den erhältlichen Ergebnissen nicht vorliegt und über die üblichen

³⁶ SINUS MILIEU INSTITUT, Sinus-Milieus Schweiz.

³⁷ WIKIPEDIA, Sinus-Milieus.

³⁸ BFS, Demografisches Porträt der Schweiz, S. 7.

Kanäle auch nicht herleitbar ist. Aufgrund dessen ist ohne explizite Marktforschung nicht bekannt, wie viele der über 65-Jährigen dieser Zielgruppe angehören. Daher musste für die Quantifizierung ein anderer Weg gewählt werden, der im folgenden Abschnitt ausgeführt wird.

Das geplante Lebens- und Wohnraumkonzept richtet sich an jene Bevölkerungsgruppe, die ein positives Altersbild in sich trägt, Begegnungen mit Respekt und Rücksicht pflegt und ihren Fähigkeiten entsprechend in der Gemeinschaft partizipiert (im Sinne von Einsatz- und Beschäftigungsmöglichkeiten). Sie ist offen gegenüber neueren Technologien und bevorzugt eine aktive Alltagsgestaltung.

2.1.3 Quantifizierung der definierten Zielgruppe

Die Bestimmung eines möglichen Potenzials von Personen, die die Zielgruppenkriterien erfüllen, kann wie folgt quantifiziert werden.

Anzahl älterer Personen (über 65 Jahre)

Das Bundesamt für Statistik führt im demografischen Porträt der Schweiz aus, dass die Lebenserwartung bei den Männern aktuell bei 81 Jahren und bei den Frauen bei 85,1 Jahren liegt. Im Jahr 2020 befinden sich rund 18,8% der Schweizer Bevölkerung im Rentenalter (ab 65 Jahre), wobei die Frauen in der Überzahl sind³⁹. Gründe dafür sind die längere Lebenserwartung und der Überhang weiblicher Geburten. Die 18,8%, die die Rentnerinnen und Rentner an der Gesamtbevölkerung ausmachen, entspricht rund 1,1 Mio. Menschen, welche zwischen 65 und 79 Jahre alt sind, und rund 450'000 Personen, die das 80. Lebensjahr überschritten haben. Mit Fokus auf die Deutschschweiz (Nordwestschweiz, Zürich, Ostschweiz, Zentralschweiz) betrug die Anzahl der über 65-Jährigen rund 880'000⁴⁰. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird dieser Bevölkerungsanteil stark wachsen⁴¹, weshalb auch gemäss der in dieser Arbeit getroffenen Annahme der Bedarf an innovativen Lebens- und Wohnraumkonzepten zunehmen wird. Zusätzlich zur Zielgruppengrösse ist die Frage nach der Finanzierungskraft dieses potenziellen Kundensegments zu beantworten.

³⁹ BFS, Demografisches Porträt der Schweiz 2020, S. 39 f.

⁴⁰ BFS, Struktur der ständigen Wohnbevölkerung nach Kanton, am 31.12.2020.

⁴¹ PELLEGRINI u.a., Zusammenfassung, S. 4 ff.

Renteneinkommen

2019 haben 44,2% der Personen mit tertiärer Bildung eine Rente kombiniert aus der AHV, der beruflichen Vorsorge und der Säule 3a bezogen⁴². Dabei betrug 2015 das durchschnittliche Bruttoäquivalenzeinkommen bei Rentenbeziehenden mit tertiärer Bildung bis fünf Jahre nach dem AHV-Eintrittsalter CHF 74'400⁴³. Des Weiteren hat sich bei 27,9% die subjektive Einschätzung in Bezug auf die Veränderung der finanziellen Situation eindeutig verschlechtert, bei 32,8% hat sie sich geringfügig verschlechtert und bei 32,4% blieb sie unverändert⁴⁴. Gemäss einer Statistik des BFS, welche auf spezielle Anfrage erstellt wurde, ist ersichtlich, dass in den Jahren 2019/2020 115'824 Personen, die über 65 Jahre alt waren, sogar zur einkommensstarken Bevölkerung gezählt haben⁴⁵. Diese statistisch erfasste Bevölkerungsschicht lebt in der Deutschschweiz. Als einkommensstark gelten Einkommen von > CHF 101'460 / Jahr⁴⁶. Ausserdem haben sich Wohlhabende (Reineinkommen von mehr als CHF 75'000) in den Ballungsräumen von Wirtschaftszentren wie Basel, Zürich und Genf niedergelassen⁴⁷. Für diese Arbeit heisst dies, dass die Zielgruppe über ein Mindestrenteneinkommen von CHF 74'400 verfügen sollte.

Einkommen der 50- bis 64-/65-Jährigen⁴⁸

Da sich das Konzept auf eine Zielgruppe ausrichtet, die sich aktuell noch im Erwerbsleben befindet und erst in ca. zehn Jahren für ein solches Lebens- und Wohnraumkonzept infrage kommen könnte, werden ihre Einkommen ebenfalls mitberücksichtigt. 2020 betrug der durchschnittliche Bruttolohn der Männer CHF 7'958 und jener der Frauen CHF 6'702. Wird davon ausgegangen, dass sie dereinst eine durchschnittliche Rente von 80% des bestehenden Bruttolohnes, inklusive 3. Säule, erhalten werden, ergibt sich ein Durchschnittswert des oben erwähnten Bruttoäquivalenzeinkommens von CHF 74'400 ($\text{CHF } 7'958 * 12 * 80\% = \text{CHF } 76'396.80$).

⁴² BFS, Bezugskombination aus den 3 institutionellen Säulen des Rentensystems, 2019.

⁴³ BFS, Bruttoäquivalenzeinkommen 2015.

⁴⁴ BFS, Subjektive Einschätzung zur Veränderung der finanziellen Situation nach der Pensionierung, 2019.

⁴⁵ BFS, Bevölkerung ab 65 Jahren, die zu der einkommensstarken Bevölkerung zählen, 2020.

⁴⁶ BFS, BFS aktuell, Einkommensmobilität der mittleren Einkommensgruppen 2017-2020, S 2.

⁴⁷ REPUBLIK, Wo die reichen Kerle wohnen.

⁴⁸ BFS, Monatlicher Bruttolohn nach Alter und Geschlecht 2020.

Vermögenssituation

2017 besaßen 56,9% der 65- bis 79-Jährigen eine Immobilie, wovon 68% eine Ausbildung im tertiären Bereich absolviert haben⁴⁹. Demgegenüber konnte in den öffentlich zugänglichen Quellen keine Aufteilung des Vermögens nach Alter gefunden werden. Es ist ersichtlich, dass 2020 zwei Drittel des vererbten Vermögens an Personen ging, die älter als 55 Jahre waren⁵⁰. Ein möglicher Grund ist die höhere Lebenserwartung, weshalb sich das Vermögen mehr auf Menschen im Rentenalter konzentriert.

Bildungsstand

Nebst der Quantifizierung und des Finanzpotenzials ist die im Sinus-Milieus identifizierte Zielgruppe eher dem höheren Bildungsstand zuzuordnen. Dabei geht das Lebens- und Wohnraumkonzept davon aus, dass ein höherer Bildungsstand die Kundschaft zu einem selbstbestimmteren Leben befähigt, wobei sich diese auch aktiver an ihrer Wohnsituation beteiligen will. Gemäss Stand 2021 verfügen 28,6% der 65- bis 74-Jährigen, gemessen an der Wohnbevölkerung, über eine Ausbildung auf der Tertiärstufe⁵¹. Diesbezüglich ist eine kontinuierlich steigende Tendenz festzustellen, denn bereits bei den 55- bis 64-Jährigen beträgt dieser Anteil 34,3% und bei den 25- bis 34-Jährigen sind es bereits 52,2%. Deshalb ist anzunehmen, dass die Zahl derer, die sich aktiv in die eigene Wohnsituation einbringen wollen, zukünftig noch ansteigen wird.

Mögliche Wohnsituation im Alter⁵²

Gemäss einer Meinungsumfrage von Tamedia im Jahr 2015 gaben 35,7% an, in ihrer jetzigen Wohnung verbleiben zu wollen. Demgegenüber wussten 25,5% noch nicht, wie sie ihre Lebenssituation im Alter gestalten wollen. Zudem wollten 38,1% in einer individuellen, privat gemeinschaftlichen oder institutionellen Wohnform leben und nur gerade 0,7% in einem klassischen Alters- oder Pflegeheim. Diese Zahlen sind mit Vorsicht zu geniessen, da hier die Meinung von Personen zwischen 15 und 74 Jahren abgeholt wurde, und die Stichprobe lediglich 1'409 betrug. Somit ist die Umfrage auf eine Bevölkerungs- und nicht auf eine Zielgruppenrepräsentativität ausgerichtet, weshalb sie nur eine ungefähre Vorstellung zu diesem Thema hinsichtlich der Bevölkerung zu einem

⁴⁹ BFS, Eigentumsverhältnisse 2017.

⁵⁰ BÜRO FÜR ARBEITS- UND SOZIALPOLITISCHE STUDIEN, Erben in der Schweiz.

⁵¹ STATISTA, Bildungsstand der Wohnbevölkerung in der Schweiz nach Altersgruppen im Jahr 2021.

⁵² STATISTA, Homegate. Wohnen im Alter in der Schweiz 2015, S. 7.

spezifischen Zeitpunkt wiedergibt. Es ist davon auszugehen, dass bei einer konkreten Auseinandersetzung mit der Fragestellung andere Argumente in den Vordergrund rücken könnten. Die Umfrage liefert jedoch aufschlussreich Auskunft darüber, was die Personen zumindest glauben, wie sie in Zukunft leben möchten. Hier besteht der Mehrwert darin, dass aufgrund der Argumente ersichtlich wird, wie die künftige Zielgruppe kommunikativ abgeholt werden könnte.

Zusammenfassung

In der Deutschschweiz leben rund 880'000 Personen, die über 65 Jahre alt sind. Von ihnen haben rund 44,2% eine Ausbildung im tertiären Bereich absolviert und verfügen über ein durchschnittliches Renteneinkommen von CHF 74'400 pro Jahr. 115'000 Personen verfügen sogar über ein Einkommen von mehr als CHF 101'460, unabhängig von ihrer Ausbildung. Zudem besitzen 56,9% der 65- bis 79-Jährigen Immobilien, was automatisch ein gewisses Volumen an Vermögen generiert. Dies sollte nach dem Sinus-Milieus Schweiz-Modell die Oberschicht sowie die obere Mittelschicht repräsentieren. Folglich gibt es in der Schweiz eine genügend grosse Anzahl an Personen, welche die definierte Zielgruppe bildet. Deshalb ist zu prüfen, welche Wohnformen sie bevorzugt. Dabei ist auf die nötigen rechtlichen Rahmenbedingungen, die die Aufbauorganisation sowie die Leistungsfinanzierung der Gesundheitskosten zu fokussieren.

2.1.4 Exkurs: Mögliche Marketingansätze für das ältere Zielpublikum

Die Kaufbereitschaft dieser Zielgruppe kommt nur zum Tragen, wenn das Umfeld ihren Konsumpräferenzen entgegenkommt⁵³.

Gemäss Halfmann entspricht die Realität nicht diesem Bild. Denn die aktuelle Infrastruktur ist nicht auf ältere Menschen ausgerichtet, sei dies in Bezug auf Möbelstücke oder auf die Ein- und Ausstiegsmöglichkeiten bei den öffentlichen Verkehrsmitteln. Hierzu hat die WHO das Programm «Age-Friendly City» entwickelt und die Seniorinnen und Senioren gleichzeitig dazu aufgerufen, aufmerksam durch ihr Quartier zu gehen und Vorschläge einzubringen. Auch argumentiert die WHO, dass die Gestaltung der Umfeldbedingungen essenziell für die Zielgruppe der älteren Kundschaft ist. Ab 50 Jahren löst sich die klassische Alterskategorie auf, d. h., dass sich diese Zielgruppe für ähnliche Angebote wie die jüngere Generation interessiert. Entsprechend

⁵³ HALFMANN, Die Alten kommen – Ansatzpunkte eines demographiegerechten Marketings, S. 33 ff.

dürfen die unterschiedlichen Angebote auf keinen Fall den Hinweis auf Hilfsbedürftigkeit tragen. Zudem weist das Programm darauf hin, dass Hochaltrige aufgrund der demografischen Entwicklung einen wichtigen Zukunftstrend bilden, indem die Nachfrage nach Pflege und Betreuung sowie nach weiteren Dienstleistungen steigen wird. Dieses Programm spricht deshalb die Hochbetagten an, weil die heutigen 60- bis 70-Jährigen fitter sind als früher. Begriffe wie «Age-Friendly City», der zwar in Deutschland entstanden ist, gelten, wie in der Ausgangslage geschildert, auch für die Schweiz.

Bislang wurden die veränderten Lebensstrukturen aus Marketingsicht wenig berücksichtigt. Dabei bringt die höhere Lebenserwartung sozio-kulturelle Veränderungen mit sich, indem wichtige Lebensereignisse zeitlich nach hinten rutschen. So entsteht in der nachberuflichen Lebensphase beispielsweise das Bedürfnis, «es noch einmal wissen zu wollen», das heisst, die Jugendzeit wird erneut durchlebt, weshalb diesbezüglich eine entsprechend höhere Nachfrage besteht.

Seniorinnen und Senioren haben eine erhöhte Kaufbereitschaft bei Produkten und Services, wenn diese ihre Bedürfnisse im Zusammenhang mit klassischen Werten wie Familie, Sicherheit, Freundschaft usw. befriedigen. Interessant ist auch die Aussage in der Literatur, dass älteres Verkaufspersonal auf die Zielgruppe der Älteren mehr Vertrauen ausstrahlt. Ebenso lässt sich die Zielgruppe beim Kaufentscheid von Empfehlungen seitens der Familie, von Bekannten oder Mitarbeitenden einer sozialen Einrichtung leiten. Dieses Untersuchungsergebnis ist bei der Personalrekrutierung sowie bei der Evaluation von interprofessionellen oder interinstitutionellen Partnerinnen und Partnern zu berücksichtigen, weil diese ein wichtiger Bestandteil des Konzeptes sind (Kap. 2.5).

Wie in der Ausgangslage ausgeführt, nutzten 2017 bereits über 55% der Personen über 65 Jahre das Internet⁵⁴. Infolgedessen müssen die Internetseiten und E-Commerce-Plattformen künftig für alle Altersgruppen gleichermassen nutzerfreundlich gestaltet werden. Gerade die Digitalen Kosmopolitinnen und Kosmopoliten sind sehr affin gegenüber digitalen Medien.

Des Weiteren schätzt sich die Zielgruppe subjektiv gesünder ein, als dies gemäss dem biologischen Alter zu erwarten wäre. All dies ist bei der Wahl der Kommunikationsform zu beachten, um das richtige Kundensegment ansprechen und abholen zu können.

⁵⁴ HÖPFLINGER/HUGENTOBLE/SPINI, Zukunftsperspektiven zur Lebenserwartung, S. 20 ff.

2.2 Mögliches Lebens- und Wohnraummodell für die definierte Zielgruppe

Der Lebens- und Wohnraum soll die Bedürfnisse der definierten Zielgruppe ins Zentrum rücken sowie die Aspekte von Sicherheit, Pflegebedürftigkeit und den Wunsch, «in den eigenen vier Wänden wohnen», mitberücksichtigen. Hierbei lehnt sich das Konzept dieser Arbeit an das Lebensqualitätenkonzept⁵⁵ von Curaviva Schweiz an, das eine Bedürfnisübersicht der Zielgruppe abbildet.

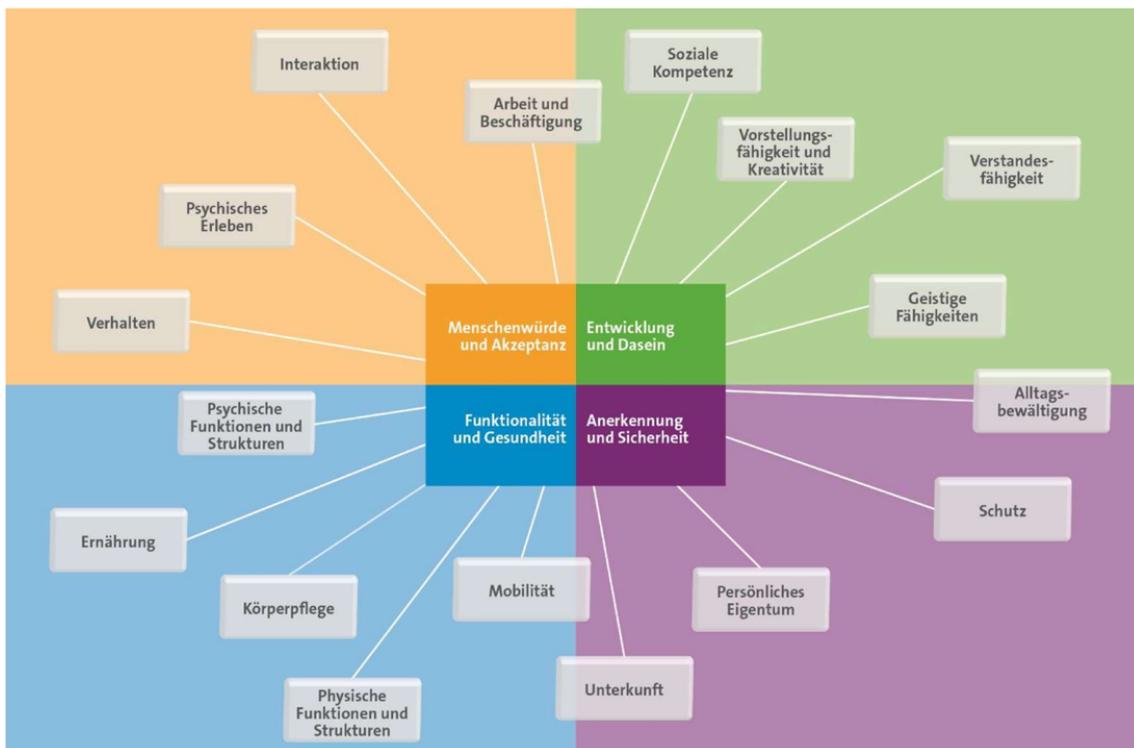


Abbildung 5: Das Lebensqualitätenmodell mit seinen vier Kernbereichen

Quelle: Curaviva Schweiz, Lebensqualitätenkonzeption, für Menschen mit Unterstützungsbedarf, 2014, S. 13.

Anerkennung und Sicherheit

Damit sich der Mensch mit Unterstützungsbedarf sicher und anerkannt fühlt und sich selbst als Individuum weiterentwickeln kann, muss ein diese Bedürfnisse unterstützendes Umfeld geschaffen werden. Dabei geht es vor allem um die Sicherheitsvorkehrungen des Wohnbereichs und um die eigene Sinnfindung.

Dabei muss die Anzahl und die Grösse der von der Kundschaft privat genutzten Räumlichkeiten dem Bedarf entsprechen, wobei die Seniorinnen und Senioren im Durchschnitt eine 4-Zimmer-Wohnung mit einer Fläche von 109 m² (Durchschnitt Mieter bzw. Mieterin und Eigentümer bzw. Eigentümerin) und einer Miete von CHF 1'187 pro

⁵⁵ CURAVIVA SCHWEIZ, Lebensqualitätenkonzeption, für Menschen mit Unterstützungsbedarf, S. 11 ff.

Monat bewohnen⁵⁶. Auch muss die Möglichkeit angeboten werden, das Modell entweder allein oder als Paar zu nutzen, denn Frauen leben häufig länger «alleine», da sie eine höhere Lebenserwartung haben und oft jünger sind als ihre Partner⁵⁷.

Die gleiche Meinungsumfrage von Tamedia stellte im Jahr 2015 unter der Rubrik «mögliche Wohnsituation im Alter» ebenfalls die Frage, welche Aspekte den Befragten beim Wohnen im Alter besonders wichtig sind⁵⁸. In Abbildung 6 werden die Ergebnisse grafisch wie folgt dargestellt:

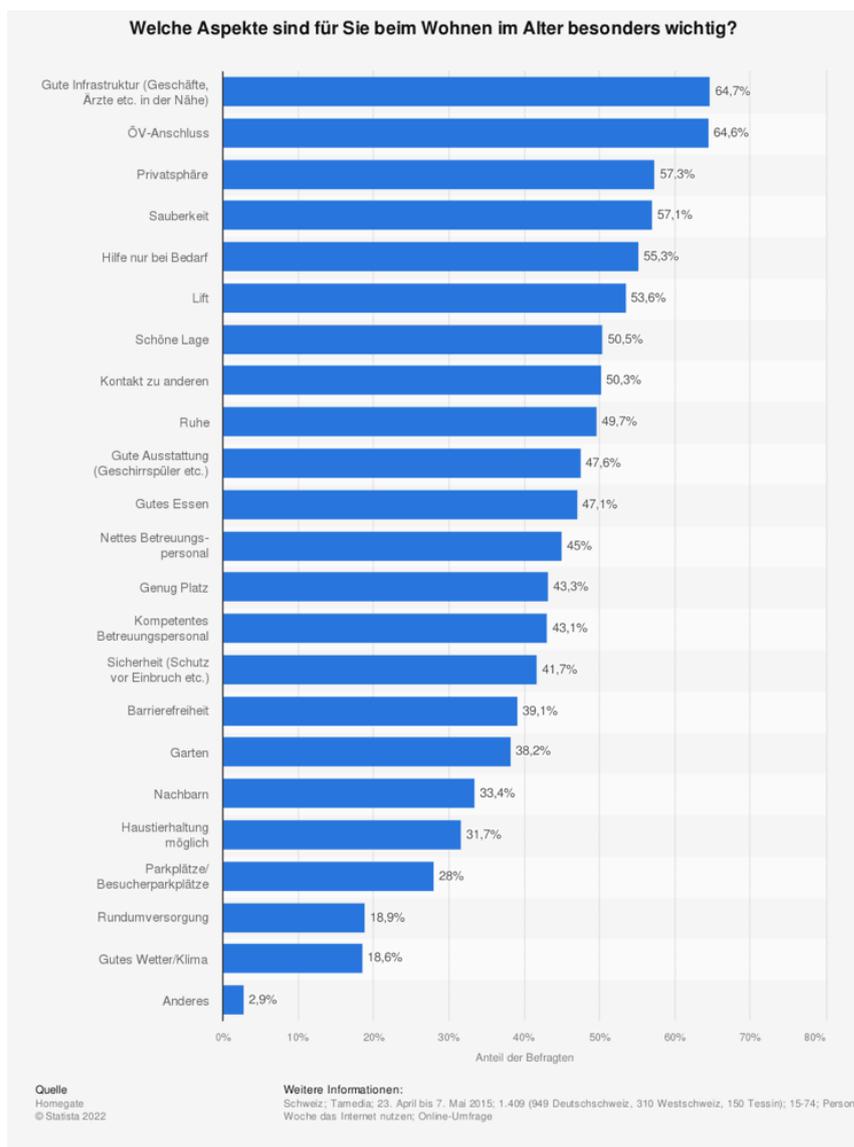


Abbildung 6: Welche Aspekte sind für Sie beim Wohnen im Alter besonders wichtig?

Quelle: Statista, Homegate, 2015

Diese Auswertung kann als zusätzliche Bestärkung der Beurteilungsaspekte dienen.

⁵⁶ BFS, Die Wohnverhältnisse der älteren Menschen in der Schweiz, 2016, S. 3-5.

⁵⁷ BFS, Die Wohnverhältnisse der älteren Menschen in der Schweiz, 2016, S. 2f.

⁵⁸ STATISTA, Homegate, Wohnen im Alter in der Schweiz 2015, S. 11.

Funktionalität und Gesundheit⁵⁹

Hier stehen die Gesundheit und das Wohlbefinden wie Ernährung, Körperpflege, Mobilität sowie die physischen und psychischen Fähigkeiten im Vordergrund. So dient in unseren Breitengraden Essen nicht nur der Befriedigung eines Grundbedürfnisses, sondern es wird auch mit Kultur, Geselligkeit und Musse in Verbindung gebracht. Hierbei müssen im Konzept auch Essgewohnheiten sowie allfällige Diätvorgaben mitberücksichtigt werden. Zudem sind die Mobilität und die Körperpflege stark von den eigenen aktuellen Funktionen abhängig, die stetig zu überprüfen und bei Bedarf mit Therapien anzupassen sind.

Menschenwürde und Akzeptanz⁶⁰

Der Mensch ist unabhängig von seinen Einschränkungen zu akzeptieren und wertzuschätzen. Dadurch bleibt seine Menschenwürde gewahrt und er fühlt sich angenommen.

Entwicklung und Dasein⁶¹

Aufgrund von Erziehung, Bildung, Arbeit, sozialem Umfeld usw. entwickelt der Mensch seine geistigen Fähigkeiten, seine Kreativität und seine sozialen Kompetenzen, die auch in der nachberuflichen Lebensphase weiter gefördert werden müssen.

Für die oben ausgeführten Aspekte zum Lebens- und Wohnraumkonzept spielen die personellen, organisatorischen sowie die finanziellen Ressourcen eine zentrale Rolle.

2.2.1 Mögliche Wohnform

Für die Begriffsdefinition der Wohnform⁶² sowie das mögliche Modell der betreuten Wohnform⁶³ wurden die Grundlagenpapiere von Curaviva herangezogen, die in Zusammenarbeit mit Pro Senectute, Senesuisse und Spitex Schweiz entstanden sind. Die Merkmale des Wohnens sind in drei Bereiche aufgeteilt (physisches Wohnen,

⁵⁹ CURAVIVA SCHWEIZ, Lebensqualitätenkonzeption, für Menschen mit Unterstützungsbedarf, 2014, S. 12.

⁶⁰ CURAVIVA SCHWEIZ, Lebensqualitätenkonzeption, für Menschen mit Unterstützungsbedarf, 2014, S. 11.

⁶¹ CURAVIVA SCHWEIZ, Lebensqualitätenkonzeption, für Menschen mit Unterstützungsbedarf, 2014, S. 11.

⁶² RÜEGGER, Individuelle Wohnformen, S. 4-11.

⁶³ CURAVIVA SCHWEIZ, Faktenblatt zur Studie «Betreutes Wohnen in der Schweiz – Grundlagen eines Modells», 2019, S. 1-8.

persönliches Wohnen sowie soziales Wohnen), wodurch die Bedürfnisse der Menschen in den Vordergrund gerückt werden. Daraus wurde das 4-Stufen-Modell der Betreuung und Pflege im betreuten Wohnen entwickelt. Unten stehende Tabelle 3 wurde gemäss dem Lebensqualitätenmodell (Abb. 5) farblich unterschieden:

Merkmale betreutes Wohnen		D	C	B	A
Ziele	gelingender Alltag	x	x	x	x
	Würde, Unterstützung von Autonomie	x	x	x	x
	Möglichkeit zur sozialen Partizipation	x	x	x	x
	Sicherheit	x	x	x	x
Präsenz	telefonisch (Anliegen bearbeiten oder weiterleiten)	x			
	persönlich, Bürozeiten (Anliegen bearbeiten oder weiterleiten)		x		
	24h Präsenz einer Fachperson (Anliegen bearbeiten)			x	x
Planung	Bedarfsabklärung ADL/IADL		x	x	x
	Bedarfsabklärung Gesundheit		x	x	x
	Bedarfsabklärung/Ressourcen soziale Netzwerke, Angehörige		x	x	x
	Informationsaustausch mit anderen Leistungserbringern			x	x
Angebot	Wäsche, Haushalt	x	x	x	x
	finanzielle administrative Aufgaben (Bank, Behörden etc.)	x	x	x	x
	Unterstützung beim Kochen/Einkauf, Mahzeitendienst, Restaurant	x	x	x	x
	Essen, Ernährung (inkl. Diät)		x	x	x
	Körperpflege, Sich-kleiden, Mobilisation		x	x	x
	Therapien, präventiv-fördernde Massnahmen		x	x	x
	Sicherheit durch Telefon/Notrufknopf (24-h-Erreichbarkeit)	x	x	x	x
	Sicherheit durch Fachperson externe Dienste (Spitex, etc.)	x	x		
	Sicherheit durch Im-Haus-24-h-Präsenz einer Fachperson			x	x
	Sicherheit durch regelmässige Kontrollen			x	x
	Massnahmen gegen soziale Isolation/Einsamkeit	x	x	x	x
	Freizeitanlässe, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben des Wohnorts	x	x	x	x
	spezialisierte Angebote: z.B. bei Demenz, Diabetes, Palliativpflege etc.				x
Doku und Qualität	Dokumentation: Bedarfsabklärung, Vereinbarung, Leistungen		x	x	x
	Evaluation Zielerreichung Self-Care-Fähigkeiten/gelinder Alltag		x	x	x
	Evaluation Sicherheit	x	x	x	x
	Evaluation Lebensqualität, Würde, Autonomie	x	x	x	x
	Evaluation interprofessionelle Zusammenarbeit			x	x

Tabelle 3: Darstellung Merkmale Betreutes Wohnen A-D

Quelle: Curaviva Schweiz, Faktenblatt zur Studie «Betreutes Wohnen in der Schweiz – Grundlagen eines Modells», 2019, S. 3, eigene Tabelle

Für die definierte Zielgruppe gelten die Stufen B oder C. Stufe C dient dem Erhalt und der Förderung der eigenen Fähigkeiten in Bezug auf die selbstständige Alltagsgestaltung. Zudem steht während der Bürozeiten eine Fachperson zur Verfügung. Demgegenüber werden auf Stufe B alle Pflege- und Betreuungsaufgaben sichergestellt (24 Stunden).

Zudem werden die Angehörigen in die Pflege und Betreuung mit eingebunden, und die benötigten Dienstleistungen werden durch das Unternehmen organisiert. Die gewählte Stufe hängt stark vom Bedarf der Bewohnenden ab. So könnte dieser Service bei wenigen Bewohnenden sowie bei geringem bis gar keinem Betreuungsbedarf durch externe Leistungserbringende erbracht werden. Erst bei höherem Bedarf könnten die Ressourcen inhouse entsprechend erhöht werden.

Die obigen Ausführungen zeigen, dass die individuellen und privat gemeinschaftlichen Wohnformen beim geplanten Konzept nicht zur Anwendung kommen. Denn diese werden dem Aspekt der Bewältigung der Pflegebedürftigkeit im hohen Lebensalter nicht gerecht, da sich die Gemeinschaft mehrheitlich selbst organisieren muss.

Deshalb bietet sich hier die Wohnform der Altersresidenz an, die die Bedürfnisse der Zielgruppe am besten abdeckt. Durch ihren hotelähnlichen Servicecharakter spricht sie die Oberschicht / obere Mittelschicht an. Die Bewohnenden haben ihre eigenen barrierefreien Privatwohnungen inklusive Küche und Bad (mögliche Grössen 1- bis 2.5-Zimmer). Zudem sind Dienstleistungen wie Wäscheservice, Fitness usw. im Grundangebot enthalten, und es gibt ein Kultur- und Freizeitangebot. Mitberücksichtigt wird ferner die geeignete Infrastruktur bei zunehmender Pflegebedürftigkeit. Um die Gemeinschaft aktiv zu fördern, sind ergänzende Elemente der Altershausgemeinschaft zu übernehmen, wie die gemeinsamen Aktivitäten oder das Einbringen von Ressourcen gemäss den eigenen Fähigkeiten.

Damit werden die Bedürfnisse der Performerinnen und Performer sowie der Digitalen Kosmopolitinnen und Kosmopoliten berücksichtigt. Darunter fallen Eigenschaften wie Leistungsorientierung, Weltoffenheit und Experimentierfreudigkeit. Damit die sozialen Bedürfnisse der Zielgruppe aktiv gefördert werden können, ist das Konzept auf ca. 30 Bewohnende ausgelegt. Je kleiner die Gruppe ist, desto höher fallen die Kosten pro Kopf aus. Dabei soll das Modell so ausgelegt werden, dass es kostentragend ist und die Mitarbeitenden intrinsisch motiviert arbeiten sowie entsprechende Saläre erhalten. Demgegenüber ist der Gewinn zu vernachlässigen, denn im Vordergrund steht das zufriedene sowie ihren Fähigkeiten und Bedürfnissen entsprechende Altern der Zielgruppe.

2.3 Rechtliche Rahmenbedingungen

Dieser Abschnitt zeigt den Rechtsrahmen auf, der beim Betreiben einer betreuten Wohnform zu beachten ist. Zusätzlich zu den bundesrechtlichen und kantonalen

Vorgaben werden die wichtigsten Zertifizierungen aufgezeigt sowie eine idealtypische Rechtsform für das Unternehmen vorgeschlagen.

Die Bundesverfassung hat einige generelle Bestimmungen in Bezug auf das Alter verfasst wie die Rechtsgleichheit und das Diskriminierungsverbot aufgrund von Alter oder körperlicher oder psychischer Behinderung⁶⁴. Ebenso finden sich Artikel, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhalten soll⁶⁵, oder der Wohnungsbau zu fördern ist und dabei namentlich die Interessen von Betagten zu berücksichtigen sind⁶⁶. Ausserdem regelt die Bundesverfassung, dass die Kantone all ihre Rechte ausüben, welche nicht dem Bund übertragen worden sind⁶⁷. Infolgedessen hat jeder Kanton eigene Rechtsgrundlagen für die Pflegeversorgung.

Das vorliegende Lebens- und Wohnraumkonzept fokussiert ein Modell in der Deutschschweiz, konkret im Kanton Zürich. Dieser ist mit rund 1,5 Mio. Einwohnerinnen und Einwohnern (Stand 2020)⁶⁸ der bevölkerungsstärkste Schweizer Kanton. Zudem wohnt dort auch die grösste mögliche Zielgruppe. Des Weiteren erwartet der Kanton Zürich bis 2050 eine Bevölkerungszunahme um rund 450'000 Personen.

2.3.1 Kanton Zürich – Rechtsgrundlagen

Die Kantonsverfassung nimmt die Sozialziele⁶⁹ aus der Bundesverfassung auf und definiert, dass sich der Kanton und die Gemeinden dafür einsetzen, dass ältere Menschen ihr Leben nach ihren Kräften selbstbestimmt gestalten und an der gesellschaftlichen Entwicklung teilhaben können⁷⁰. Weitere bestehende Regelungen und Rechtsgrundlagen sind im Kanton Zürich nicht vorhanden⁷¹, obschon im Dezember 2016 die beiden Kantonsrätinnen Silvia Rigoni und Linda Camenisch ein Postulat betreffend «Betreutes Wohnen statt verfrühter Heimeintritt» eingereicht haben und darauf die Pro Senectute Kanton Zürich im Auftrag des Kantons Zürich einen umfassenden Expertenbericht verfasst hat. Eine mögliche Erklärung hierzu wäre, dass der Kanton auf die

⁶⁴ Art. 8 Abs. 2 BV.

⁶⁵ Art. 41 Abs. 1 lit. b BV.

⁶⁶ Art. 108 Abs. 1 & 3 BV.

⁶⁷ Art. 3 BV.

⁶⁸ BFS, Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone: Szenarien 2020-2050.

⁶⁹ Art. 41 BV.

⁷⁰ Art. 19 Abs. 2 lit. c SR 131.211.

⁷¹ PRO SENECTUTE KANTON ZÜRICH, Expertenbericht zum Postulat von Rigoni/Camenisch, 2017, S. 51.

Pflegeversorgungskonzepte der Gemeinden verweist und somit Letztere in der Verantwortung sind⁷². Denn das Pflegegesetz des Kantons Zürich hat die Schaffung von Angeboten für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre sowie ambulante Pflegeversorgung an die Gemeinden delegiert⁷³, wobei die Gemeinden eigene Einrichtungen betreiben oder Dritte damit beauftragen dürfen.

2016 hatte nur eine Minderheit der Deutschschweizer Kantone eine Regelung für das betreute Wohnen getroffen. Wie bereits erwähnt, hat der Kanton Zürich bis heute hierfür keine einheitliche kantonale Regelung⁷⁴. Die Autorenschaft des Berichts der Pro Senectute Kanton Zürich meint mit betreutem Wohnen intermediäre Angebote/Strukturen, mit denen Alterswohnungen und Alterssiedlungen sowie weitere betreute Wohnformen sowie Tages- und Nachtstrukturen für ältere Menschen, aber auch Angebote für Kurzeintaufenthalte in stationären Einrichtungen⁷⁵. Im Anschluss daran hat sie daraus fünf Angebotskategorien geschaffen, wobei das vorgesehene Lebens- und Wohnraummodell unter das Angebot des betreuten Wohnens mit gemeinnütziger Trägerschaft fällt, da das Konzept keinen gewinnorientierten Ansatz verfolgt.

Im Pro Senectute-Expertenbericht fällt auf, dass beim betreuten Wohnen zwischen «gemeinnütziger Trägerschaft» und «privater, kommerziell orientierter Trägerschaft» unterschieden wird. Diese beiden Trägerschaften unterscheiden sich inhaltlich kaum, jedoch besteht ein preislicher Unterschied. Offenbar sprechen die privaten Trägerschaften tendenziell die gehobene Schicht an.

Die Stiftung Schweiz definiert gemeinnützig als «uneigennützig und nicht gewinnorientiert». Für den Kanton Zürich liegen Merkmale des gemeinnützigen Zweckes dann vor, wenn diese im Interesse des Gemeinwohls liegen und die Tätigkeit einem offenen Kreis von Personen zugutekommt. Zudem muss das Engagement selbstlos und uneigennützig erbracht werden. Des Weiteren besagt das Steuergesetz des Kantons Zürich, dass juristische Personen, die öffentliche oder gemeinnützige Zwecke verfolgen (unwiderruflich) und den Gewinn sowie das Kapital ausschliesslich diesem Zweck widmen⁷⁶, von der Steuerpflicht befreit sind. Daher müssen Kapitalgesellschaften

⁷² GESUNDHEITSDIREKTION KANTON ZÜRICH, Pflegefinanzierung, 2009, S. 5.

⁷³ § 5 Abs. 1 855.1.

⁷⁴ PRO SENECTUTE KANTON ZÜRICH, Expertenbericht zum Postulat von Rigoni/Camenisch, 2017, S. 51.

⁷⁵ PRO SENECTUTE KANTON ZÜRICH, Expertenbericht zum Postulat von Rigoni/Camenisch, 2017, S. 55 ff.

⁷⁶ § 61 lit. g StG ZH.

statutarisch auf Ausschüttungen von Dividenden und Tantiemen verzichten⁷⁷, und ihre Tätigkeit muss ausschliesslich auf die öffentliche Aufgabe oder das Wohl Dritter ausgerichtet sein und auch tatsächlich erfolgen.

Daraus lässt sich schliessen, dass die Gemeinnützigkeit auch im gehobeneren Preissegment gegeben sein kann.

Das Pflegegesetz des Kantons Zürich hat die Schaffung von Angeboten für eine bedarfs- und fachgerechte stationäre sowie ambulante Pflegeversorgung an die Gemeinden delegiert⁷⁸. Dennoch obliegt es dem Kanton, die Bewilligung für das Betreiben von Pflegeheimen und anderen Institutionen des Gesundheitswesens zu erteilen. Als andere Institutionen werden weiter Pflegezentren, Pflegewohnungen und andere stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des KVG⁷⁹ genannt. Demgegenüber ist die betreute Wohnform nicht bewilligungspflichtig, da es unter anderem ein Kriterium ist, dass es sich bei den Bewohnenden um ältere Menschen handeln muss, die stationär behandlungs- und pflegebedürftig sind⁸⁰. Beim angedachten vorliegenden Konzept ist dieses Kriterium nicht gegeben. Da die Seniorinnen und Senioren dennoch pflegerische Betreuung in Anspruch nehmen könnten und dies im Konzept auch als Angebot definiert wird, muss eine kantonale Bewilligung für eine Institution der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege (Spitex-Institution) eingeholt werden. Dabei ist es unerheblich, ob die Pflegekosten von einer Sozialversicherung übernommen werden⁸¹. Voraussetzungen für die Erteilung der Spitex-Bewilligung sind das Vorliegen einer geeigneten Infrastruktur, das notwendige Fachpersonal, die Bezeichnung der verantwortlichen Personen sowie eine Betriebshaftpflichtversicherung mit einer Versicherungssumme von mindestens CHF 5 Mio. Zudem muss ein Betriebskonzept vorliegen, und die Vorgabe der Trägerschaft muss eine juristische Person sein. Ebenfalls ist die Standortgemeinde während der Projektierungsphase frühzeitig miteinbezogen werden. Konkret bedeutet dies das Einholen der Bewilligung als Spitex-Organisation:

⁷⁷ KANTON ZÜRICH, Steuerbefreiung für eine juristische Person beantragen.

⁷⁸ § 5 Abs. 1 Pflegegesetz.

⁷⁹ Art. 39 KVG.

⁸⁰ GESUNDHEITSDIREKTION KANTON ZÜRICH, Merkblatt Betriebsbewilligung für eine Pflegeinstitution, 2021, S. 1 ff.

⁸¹ GESUNDHEITSDIREKTION KANTON ZÜRICH, Merkblatt Betriebsbewilligung für eine Spitex-Institution, 2021, S. 1 ff.

Definition Infrastruktur⁸²

Der Standort der Spitex-Institution muss im Kanton Zürich liegen, und es müssen Räumlichkeiten und Einrichtungen entsprechend dem Leistungsangebot vorhanden sein. Des Weiteren müssen alle Mitarbeitenden freien Zugang dazu haben, und die Patientenakten müssen unter separatem Verschluss gehalten werden (getrennt von den Personaldossiers). Zudem dürfen darin keine Medikamente der Kundschaft aufbewahrt werden.

Definition Fachpersonal⁸³

Es muss eine Leitung Pflege definiert werden, die mindestens über eine Ausbildung als dipl. Pflegefachperson HF, FH verfügt und in Besitz einer Berufsausübungsbewilligung im Kanton Zürich ist. Zudem muss die Person eine mindestens zweijährige Führungsfunktion als Pflegefachperson in einer Gesundheitsinstitution nachweisen können. Des Weiteren kann die Funktion nicht im Job-Sharing ausgeübt werden, und es muss eine Stellvertretungsregelung mit entsprechender gleichwertiger Qualifikation vorhanden sein.

Die pflegerischen Leistungen dürfen nur von Personen mit entsprechender Berufsqualifikation erbracht werden⁸⁴.

Konzeptionelle Vorgaben⁸⁵

Das Betriebskonzept soll auf den Betrieb ausgerichtet sein sowie entsprechend bedarfs- und fachgerecht die Spitex-Dienstleistungen darlegen (nachvollziehbare und konkrete Angaben zu einzelnen Themen wie Leitbild, definierte Zielgruppe, Leistungsangebot usw.).

Bewilligungsgesuch / Gültigkeit⁸⁶

Das Gesuch darf frühestens drei Monate vor der geplanten Inbetriebnahme eingereicht werden (Bearbeitungsdauer ca. acht Wochen sofern vollständig), und es ist eine Begehung der Örtlichkeiten durch die entsprechende Abteilung vorgesehen. Der Betrieb

⁸² GESUNDHEITSDIREKTION KANTON ZÜRICH, Merkblatt Betriebsbewilligung für eine Spitex-Institution, 2021, S. 3.

⁸³ GESUNDHEITSDIREKTION KANTON ZÜRICH, Merkblatt Betriebsbewilligung für eine Spitex-Institution, 2021, S. 3f.

⁸⁴ SPITEX VERBAND SCHWEIZ, Kompetenzrahmen für die Mitarbeitenden in der Hilfe und Pflege zu Hause, Version 121212, S. 9.

⁸⁵ GESUNDHEITSDIREKTION KANTON ZÜRICH, Merkblatt Betriebsbewilligung für eine Spitex-Institution, 2021, S. 5.

⁸⁶ GESUNDHEITSDIREKTION KANTON ZÜRICH, Merkblatt Betriebsbewilligung für eine Spitex-Institution, 2021, S. 5.

darf erst nach Vorliegen der Betriebsbewilligung aufgenommen werden. Erklärt der Kanton sein Einverständnis, wird die Bewilligung auf zehn Jahre befristet erteilt und kann auf Antrag um weitere zehn Jahre verlängert werden.

Schlussfolgerungen zur Bewilligung als Spitex-Organisation

Grundsätzlich ist zu überlegen, ob bereits zu Beginn ein Bedarf an pflegerischer Betreuung besteht. Dabei wäre es möglich, mit einer bereits bestehenden Spitex-Organisation aus dem Ort oder der Region eine Leistungsvereinbarung zu treffen und die Ressourcen bei Bedarf extern abzurufen (sofern geringer Bedarf). Fällt die Wahl von Beginn weg auf eine Inhouse-Spitex, die zwingend mindestens zwei Fachpersonen voraussetzt, müsste der Ressourceneinsatz exakt evaluiert werden, damit diese Fachkräfte auch ausgelastet werden können. In diesem Fall wäre zu überlegen, die Pflegedienstleistung externen Leistungsbeziehenden anzubieten. Eine weitere Möglichkeit könnte auch sein, eine Spitex-Organisation zu berücksichtigen, die sich als eigenständige Organisation im Gebäude einmietet. Mit ihr müsste eine entsprechend vertragliche Regelung für den Bezug der Leistungen vereinbart werden.

2.3.2 Zertifizierungen (Qualitätssicherungs- und Förderprogramme)

Gemäss Leser sind sehr viele Angebote im Bereich der Zertifizierungen vorhanden. Jedoch sollten zuerst die Angebote und Leistungen für ältere Menschen definiert werden, statt sich bloss am Ideal zu orientieren⁸⁷. Auch ist zu überlegen, in welchem Bereich eine Zertifizierung angestrebt werden soll, wie bspw. im Bereich der Mitarbeitenden oder der Spitex-Dienstleistungen etc. Nachstehend sind einige Zertifizierungsbeispiele aufgeführt, welche im Rahmen der Recherche wiederholt erwähnt wurden.

Qualitätszertifikat CURAVIVA Zürich⁸⁸

Die Zertifizierung richtet sich an stationäre Leistungserbringende in der Langzeitpflege und deren Qualitätsmanagementsystem. Jedoch wird diese als unpassend erachtet, weil sie das betreute Wohnen nicht einschliesst. Da diese Thesis viele Grundlagenpapiere von Curaviva berücksichtigt, soll sie trotzdem genauer angeschaut werden.

⁸⁷ LESER, Zuerst der Mensch und dann das Geld, S. 169.

⁸⁸ CURAVIVA ZÜRICH, Qualitätszertifikat CURAVIVA Zürich.

Zertifizierung ISO 9001⁸⁹

SQS tritt auf dem Schweizer Markt als Premium-Partner für Managementsysteme in unterschiedlichen Branchen mit umfassender Qualität und nachhaltigem Erfolg auf. Dabei richtet die ISO 9001:2015 ihr Hauptmerkmal auf die Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen. Sie ist seit 1983 aktiv und deckt als Branche auch das Gesundheits- und Sozialwesen ab, wobei sie rund 80 Auditorinnen und Auditoren in der ganzen Schweiz beschäftigt.

LEA-Label⁹⁰

LEA ist ein Akronym für «Living Every Age», das 2017 als Baustandard in der Schweiz eingeführt wurde. Der Verein, der durch die ImmoQ GmbH, einem Spin-off der ETH Zürich, initiiert wurde, bezweckt die Förderung des hindernisfreien und altersgerechten Bauens. Er zertifiziert hindernisfreie und altersgerechte Wohnungen im Bereich von Neubauten, aber auch Umbauten. So müssen zwingend die Vorgaben der Beratungsstelle für Unfallverhütung (BFU) eingehalten werden. Es werden vier Zertifikatsstufen mit unterschiedlichen Anforderungen unterschieden, wobei bei zwei Zertifikaten auch die Norm SIA 500 eingehalten werden muss. Bei einem anderen Zertifikat richtet sich der Standard nach den vom Bundesamt für Wohnungswesen herausgegebenen Merkblättern. Zudem wird ein Förderprogramm angeboten, das zinsgünstige Darlehen verleiht. Es sind auch einige öffentlich- und privatrechtliche Körperschaften sowie andere bekannte Unternehmen wie die Age-Stiftung, Pro Infirmis und Pro Senectute dem Label beigetreten. Um die zu berücksichtigenden Bedürfnisse der Zielgruppe abzubilden, ist es zielführend, schon zu Beginn den Baustandard in den Um- oder Neubau einzubeziehen. In Bezug auf die Finanzierungsmöglichkeiten ist auch die Möglichkeit eines zinsgünstigen Darlehens interessant. Somit ist LEA eine Zertifizierung, welche von Beginn weg für eine detaillierte Prüfung herangezogen werden sollte.

Zertifizierung Friendly Work Space⁹¹

Das Label Friendly Work Space, mit dem aktuell 87 Organisationen ausgezeichnet sind, bezieht sich auf den Qualitätsstandard im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM).

⁸⁹ SCHWEIZERISCHE VEREINIGUNG FÜR QUALITÄTS- UND MANAGEMENT SYSTEME (SQS), Branchentübergreifende Kompetenz.

⁹⁰ VEREIN LEA, Living Every Age (LEA) – Wohnen in jedem Alter.

⁹¹ GESUNDHEITSFÖRDERUNG SCHWEIZ, Das ist Friendly Work Space.

Dabei ist es das Ziel, die Gesundheit der Mitarbeitenden zu erhalten und sein Engagement als vorbildliche Arbeitgebende mit guten Arbeitsbedingungen zu zeigen. Dadurch soll auch das Leistungspotenzial der Mitarbeitenden besser ausgeschöpft und die Kosten gesenkt werden, sodass es auch ein Gewinn für das Unternehmen ist. Des Weiteren wird das Label vom Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) sowie vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt. Dabei müssen sechs BGM-Qualitätskriterien erfüllt sein. Darunter fallen unter anderem das Schaffen einer BGM-Fach- und Steuerungsgruppe, die Integration von BGM in das bestehende Managementsystem, mitarbeiterfreundliche Arbeitsstrukturen sowie die Wahrnehmung der sozialen Verantwortung seitens des Unternehmens. Die Massnahmen müssen dauerhaft ausgestaltet sein, wozu die nötigen Kenngrössen erhoben werden müssen.

Ob eine solche Zertifizierung in der angestrebten Unternehmensgrösse von 15 bis 20 Mitarbeitenden sinnvoll ist, müsste detailliert geprüft werden. Als wichtiger wird jedoch erachtet, dass die genannten Qualitätskriterien unabhängig einer Zertifizierung gelebt werden.

2.3.3 Geeignete Rechtsform

Als mögliche Rechtsform kommt aus geführter Argumentation (Kap. 2.3.1) nur eine Kapitalgesellschaft infrage, weil die Trägerschaft für eine mögliche Bewilligungspflicht für die Spitex-Institution diese Form aufweisen muss⁹². Nachfolgend werden deshalb nur die Gesellschaftsformen der Aktiengesellschaft, der Stiftung, der Genossenschaft und des Vereins betrachtet.

Aktiengesellschaft

Die Aktiengesellschaft ist die meistgewählte Rechtsform bei den Kapitalgesellschaften und eignet sich grundsätzlich für alle Betriebe⁹³. Aus Risikosicht haftet nur das Gesellschaftsvermögen, ausgenommen davon sind der Verwaltungsrat und/oder die Geschäftsleitung bei unerlaubten Handlungen⁹⁴. Dieselben haften alsdann auch mit ihrem Privatvermögen. Mit dem Eintrag in das zuständige Handelsregister erhält das Unternehmen seine Rechtspersönlichkeit, wozu die Statuten, eine öffentliche Beurkundung sowie der Kapitalnachweis erforderlich sind. Bei den Statuten ist zwingend

⁹² GESUNDHEITSDIREKTION KANTON ZÜRICH, Merkblatt Betriebsbewilligung für eine Spitex-Institution, 2021, S. 2.

⁹³ BUNDESAMT FÜR WIRTSCHAFT (SECO), KMU-Portal, Rechtsform: Aktiengesellschaft.

⁹⁴ Art. 620-763 OR.

festzuhalten, dass kein Anspruch auf Dividenden und Tantiemen besteht (unwiderruflich) und das Wohl Dritter im Vordergrund steht, andernfalls ist die Gemeinnützigkeit und ein Anspruch auf eine mögliche Steuerbefreiung nicht gegeben⁹⁵. Die Gesellschaft muss mit einem Mindestkapital von CHF 100'000 ausgestattet sein, und die Aktien können fast beliebig gestückelt werden. Im Auftritt nach aussen kann der Aktionärskreis anonym bleiben, falls ein Bedürfnis besteht. Eine grössere Stückelung bietet sich an, wenn ein grösserer Aktionärskreis angesprochen werden soll. Zur Einschränkung der freien Übertragbarkeit von Namenaktien sind eine Vinkulierung der Aktien⁹⁶ oder Vereinbarungen über einen Aktionärsbindungsvertrag möglich. Jedoch regelt der Aktionärsbindungsvertrag nur das Verhältnis zwischen den Aktionärinnen und Aktionären ausserhalb der Statuten und ist gesetzlich nicht geregelt⁹⁷. Die Generalversammlung, d. h. die Aktionärinnen und Aktionäre, sind das oberste Organ der Gesellschaft. Dementsprechend muss der Aktionärskreis gut überlegt sein, weil damit die Beschaffung des Aktienkapitals zusammenhängt. Es besteht auch die Möglichkeit, Stimmrechtsaktien festzulegen⁹⁸. Dies sind Aktien, denen eine höhere Gewichtung an Stimmkraft zukommt. Jedoch unterliegen sie aufgrund der Abweichung vom Grundprinzip erhöhten Anforderungen⁹⁹. Die Höhe des Aktienkapitals kann definiert werden, wenn die Finanzierung geklärt ist, was aber nicht Bestandteil dieser Arbeit ist. Hierbei ist zu erwähnen, dass das Konzept für Investierende, welche auf Rendite zielen, nicht interessant ist, weil die Statuten eine Dividendenausschüttung ausschliessen. In einem solchen Fall muss auf anderen Wegen Kapital beschafft werden. Des Weiteren kann auf eine ordentliche Revision verzichtet werden, da die Kriterien dafür nicht erfüllt sind. Falls die Gesellschaft mehr als zehn Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt hat, wäre jedoch eine eingeschränkte Revision durchzuführen, wovon bereits bei der Gründung auszugehen ist. Die Gründungskosten belaufen sich auf ca. CHF 5'000.

Als möglichen Zweck wäre folgender zu definieren: Die Gesellschaft betreibt Altersresidenzen sowie weitere mögliche Wohnmodelle im Alter und erbringt hierzu die entsprechenden Dienstleistungen wie auch Spitex-Leistungen. Zur Erfüllung des Zwecks

⁹⁵ KANTON ZÜRICH, Steuerbefreiung für eine juristische Person beantragen.

⁹⁶ Art. 684 Abs. 1, 685a ff. OR.

⁹⁷ KMU-Portal, Aktionärsbindungsvertrag.

⁹⁸ Art. 693 OR.

⁹⁹ Art. 704 OR.

kann die Gesellschaft Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Erstellung, mit dem Umbau und der Renovationen solchen Wohnraums erbringen.

Stiftung

Die Stiftung ist ebenfalls eine juristische Person, deren Vermögen das Engagement im gemeinnützigen Bereich bezweckt¹⁰⁰. Die Mindesteinlage zur Gründung beträgt CHF 50'000 und in Analogie zu den Statuten bei der Aktiengesellschaft sind eine Stiftungsurkunde und ein Stiftungsreglement nötig sowie ein Stiftungsrat für die notarielle Beurkundung. Ihre Rechtspersönlichkeit erhält die Stiftung durch den Handelsregistereintrag. Bei einer Stiftung ist es wichtig, die erfolgsbestimmenden Entscheidungen bereits vor der Gründung zu fällen, denn nachträgliche Anpassungen sind sehr aufwendig. Die Mehrzahl der Stiftungen setzt ihren Vermögensertrag für den gemeinnützigen Zweck ein und versucht, das bestehende Vermögen zu erhalten. Bei rund 80% der gemeinnützigen Stiftungen ist das Vermögen kleiner als CHF 5 Mio.¹⁰¹, wobei das Stiftungsvermögen laufend durch Spenden vermehrt werden soll. Des Weiteren werden die Gründungskosten einer Stiftung auf ca. CHF 10'000 bis 15'000 geschätzt¹⁰², und die Aufsicht unterliegt den Behörden. Das Bundesamt für Wirtschaft (SECO) weist darauf hin, dass die Stiftung als Rechtsform für eine Unternehmung weniger geeignet ist¹⁰³.

Genossenschaft

Für die Gründung einer Genossenschaft sind sieben natürliche oder juristische Personen¹⁰⁴ nötig, die das wirtschaftliche Interesse der Mitglieder oder die gemeinsame Selbsthilfe als Organ verantworten. Die Mitgliederzahl darf nicht geschlossen sein, wobei die Führung eines Genossenschaftsverzeichnisses vorausgesetzt wird. Obwohl gesetzlich kein Gründungskapital vorgesehen ist, wäre dieses im geplanten Konzept eine Voraussetzung, da ansonsten keine Liquidität für den Neu- oder Umbau sowie für den operativen Betrieb vorhanden wäre. Ein zuvor festgesetztes Grundkapital ist jedoch unzulässig. Daher wäre es eine Möglichkeit, dass bei der Gründung jedes

¹⁰⁰ Art. 80-89c ZGB.

¹⁰¹ SWISSFOUNDATIONS, 10 Fragen für angehende Stifterinnen und Stifter, 2019, S 2.

¹⁰² SWISSFOUNDATIONS, Der Schweizer Stiftungsreport 2022. S 48.

¹⁰³ BUNDESAMT FÜR WIRTSCHAFT (SECO), KMU-Portal, Stiftung: die wichtigsten Merkmale.

¹⁰⁴ Art. 828 ff. OR.

Gründungsmitglied mindestens einen Anteilsschein zeichnet. Somit besteht das Kapital aus Anteilsscheinen und jeder Genossenschafter bzw. jede Genossenschafterin hat eine Stimme, unabhängig von der Anzahl der Anteilsscheine. Mit dem Eintrag ins kantonale Handelsregister erlangt die Genossenschaft die Rechtspersönlichkeit. Hierzu sind die Aufstellung der Statuten und die Genehmigung der konstituierenden Versammlung nötig. Oberstes Organ der Genossenschaft ist die Generalversammlung, und die gesetzlich vorgegebene Verwaltung muss aus mindestens drei natürlichen Personen bestehen, die zur Mehrheit der Genossenschaft angehören und für jeweils vier Jahre gewählt werden. Wenn nichts anderes bestimmt wird, sind sie wiederwählbar. Auch kann eine Geschäftsführung eingesetzt werden. Für die Vorgaben der Revisionsstelle gilt das Aktienrecht, weshalb mindestens eine eingeschränkte Revision durchgeführt werden muss. Rund ein Drittel der bestehenden Genossenschaften sind im Grundstücks- und Wohnungswesen tätig¹⁰⁵, wobei sich diese Codierung auf den Kauf und Verkauf von eigenen Grundstücken, Gebäuden und Wohnungen sowie auf die Vermietung, Verpachtung oder deren Vermittlung bezieht¹⁰⁶.

Verein¹⁰⁷

Der Verein muss zwingend einen ideellen Zweck verfolgen. Dabei darf er zur Zweckverfolgung ein nach kaufmännischer Art geführtes Gewerbe betreiben. Weil das Konzept diese Vorgaben erfüllt, würde es diesfalls seine Rechtspersönlichkeit mit Eintrag beim zuständigen Handelsregisteramt erlangen. Für die Gründung sind zwei natürliche und/oder juristische Personen nötig, und die Statuten müssen in schriftlicher Form vorliegen, wobei der Vorstand mit mindestens einem Mitglied konstituiert werden muss. Mitglieder eines Vereins haben eine Mitgliedschaft, um den Vereinszweck zu leben. Beim vorliegenden Konzept kämen als mögliche Mitglieder Leistungserbringende sowie Bewohnende infrage. Erstere haben jedoch kein Interesse an einer Mitgliedschaft, denn die Zusammenarbeit basiert auf einer Leistungsvereinbarung. Demgegenüber hätten Letztere ein Interesse daran, jedoch wird der Zweck unabhängig von der Mitgliedschaft erreicht. Da die Bewohnenden über einen Miet- und/oder Pensionsvertrag bereits für die bezogene Dienstleistung bezahlen, eignet sich diese Rechtsform nicht für den Betrieb.

¹⁰⁵ BFS, Marktwirtschaftliche Unternehmen nach Wirtschaftsabteilungen und Rechtsform, 2019.

¹⁰⁶ BFS, KUBB Kodierungsinstrument für Klassifikationen, 68 Grundstück- und Wohnungswesen.

¹⁰⁷ Art. 60-79 ZGB.

Geeignete Rechtsform

Ende 2021 wurden 13'524 Stiftungen gezählt, wovon nur 32% operativ tätig waren und 14,6% eine Geschäftsführung auswiesen¹⁰⁸. Davon waren 2'232 Stiftungen im Kanton Zürich registriert. Gemäss dem Schweizer Stiftungsreport 2022 ist ein Anstieg von Gründungen im Bereich von philanthropischen Aktiengesellschaften zu beobachten.

Im Bereich Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime) waren 2019 gesamthaft 1527 Unternehmen registriert, davon 40,2% als Vereine und Stiftungen, 17,8% als öffentliche Unternehmen und nur gerade 19,8% als Aktiengesellschaften¹⁰⁹. Jedoch umfasst der definierte Noga-Code¹¹⁰ alle Heime in Kombination mit Pflege-, Beaufsichtigung- oder anderen Betreuungsleistungen, ohne Berücksichtigung des Alters¹¹¹. Daher ist anzunehmen, dass die betreute Wohnform nur eine kleine Anzahl der registrierten Unternehmen in diesem Bereich ausmacht. Im Grundstücks- und Wohnungswesen sind insgesamt 18'149 Unternehmen registriert, wovon 53,6% als Aktiengesellschaft und nur gerade 5,9% als Genossenschaft, obschon die meisten Genossenschaften hier angesiedelt sind. Bei den Stiftungen sind es sogar weniger als 1%, wobei dieser Noga-Code das betreute Wohnen nicht berücksichtigt. Nachstehend zeigt Tabelle 4 einen Auszug der Anzahl Gesellschaften, begrenzt auf die beiden erwähnten Noga-Codes.

Marktwirtschaftliche Unternehmen nach Wirtschaftsabteilungen und Rechtsform, 2019								T 6.2.1.2
Wirtschaftsabteilungen (NOGA 2008)	Einzel­firmen	Personen­ge­sell­schaf­ten	Aktiengesell­schaf­ten	GmbH	Genossen­schaf­ten	Ausländische Kapital­ge­sell­schaf­ten	Vereine, Stif­tun­gen	Öffentliche Unternehmen
Total	327 811	16 243	119 509	118 199	3 212	1 693	13 991	734
68 Grundstücks- und Wohnungswesen	3 560	360	9 742	3 215	1 087	25	143	17
87 Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime)	111	30	303	138	58	0	615	272

Tabelle 4: Auszug aus den Unternehmen nach Rechtsform und Wirtschaftsabteilungen, 2019

Quelle: BFS, Marktwirtschaftliche Unternehmen nach Wirtschaftsabteilungen und Rechtsform, 2021, je-d-06.02.01.02

Es wird ersichtlich, dass weder die Stiftung noch die Genossenschaft wirklich für dieses Konzept geeignet sind. Demgegenüber kann die Aktiengesellschaft für den Betrieb optimal ausgestattet werden. D. h. mit kurzen Entscheidungswegen, ohne dass das Mitspracherecht der Kundschaft eingeschränkt wird. Des Weiteren muss ein Mitspracherecht nicht auf der Ebene der Rechtsform wie als Genossenschaft mit einem Stimmrecht angesiedelt sein, sondern kann in der Aufbauorganisation sichergestellt werden (siehe Kapitel 2.5.3). Optimalerweise besetzt ein Geschäftsführungsmitglied auch einen Sitz im Verwaltungsrat. Demgegenüber ist bei der Stiftung und bei der

¹⁰⁸ SWISSFOUNDATIONS, Der Schweizer Stiftungsreport 2022.

¹⁰⁹ BFS, Marktwirtschaftliche Unternehmen nach Wirtschaftsabteilungen und Rechtsform, 2019.

¹¹⁰ BFS, FAQ, Was ist die NOGA und zu welchem Zweck wird sie genutzt?

¹¹¹ BFS, KUBB Kodierungsinstrument für Klassifikationen.

Genossenschaft strukturbedingt mit längeren und schwierigeren Entscheidungsprozessen zu rechnen, weil es mehr entscheidungsbefugte Mitglieder gibt. Dies gilt insbesondere für die Genossenschaft, bei der jeder Anteilseigner bzw. jede Anteilseignerin eine Stimme hat und die Mitgliederanzahl offen ist¹¹². Das könnte den Betriebsalltag unnötig ineffizient und nicht mehr kundenorientiert gestalten, was auch für die Kapitalgebenden uninteressant ist. Zudem ist die Aktiengesellschaft mit abschätzbarem Aufwand und im Verhältnis zur Stiftung kostengünstiger zu gründen. Für die Realisierung muss bereits bei der Gründung genügend Kapital vorhanden sein, und die Finanzierung des Projektes muss realisierbar sein. Auch der Verein ist, wie bereits ausgeführt, ungeeignet für das vorliegende Konzept.

Zu überlegen wäre, den Neu- oder Umbau des Projektes in einer anderen Rechtsform auszugestalten, wie den Betrieb, denn hier ist die Kapitalbeschaffung das zentrale Element. In diesem Fall könnte eine Stiftung oder eine Genossenschaft Berücksichtigung finden. Während bei der Stiftung das Tätigen einer Spende im Vordergrund steht, woraus sich keine Gegenleistung ergibt, werden bei der Genossenschaft Anteilsscheine gezeichnet. Darauf wird nicht näher eingegangen, da die Finanzierung und die mögliche Integration einer Immobilie nicht Bestandteil dieser Arbeit ist.

Wenn es um die Realisierung von geplanten Projekten oder um Unterstützung geht, welche den Bewohnenden zugutekommt resp. dem Zweck dient, könnte eine Stiftung zielführend sein. So könnten beispielsweise Bewohnende, die in finanzielle Not geraten sind, mit einem einmaligen Beitrag oder der Anschaffung eines besonderen Hilfsmittels unterstützt werden.

2.4 Leistungsfinanzierung der Gesundheitskosten

Dieser Abschnitt zeigt auf, welche Leistung und Höhe von Gesundheitskosten die verschiedenen Trägerschaften bezahlen müssen. In der Folge werden Finanzierungslücken identifiziert sowie das Optimierungspotenzial aufgezeigt.

Wie bereits in Kapitel 2.3 erläutert, hat der Bund die Zuständigkeit den Kantonen übertragen. Deshalb hat jeder Kanton für die Pflegeversorgung eigene Rechtsgrundlagen definiert. Als Beispiel wird hier der Kanton Zürich herangezogen, der seine Gemeinden dazu verpflichtet, ein Mindestangebot für ambulante und stationäre Pflegeleistungen

¹¹² JOHNSON u.a., Strategisches Management, Entrepreneurship und soziale Beziehungen, S. 445.

sicherzustellen¹¹³. Dabei wird, wenn nicht anders ausgeführt, zwischen zwei Kategorien unterschieden. Während für eine Person im stationären Aufenthalt die Regelung der Heime (mit kantonaler Bewilligung) angewendet wird, gilt für alle anderen Fälle die Rechtsgrundlage der ambulanten Leistungen.

2.4.1 Finanzierungquellen der Gesundheitskosten und deren Rollen/Aufgaben

Nachfolgend werden alle möglichen Finanzierungsquellen geprüft. Dabei richtet sich das Vorgehen nach dem Stufensystem, d. h. danach, welche Leistungen bezahlt werden und welche nicht und ob noch ein weiterer Finanzierer bzw. eine weitere Finanziererin für nicht übernommene Kosten wie die Sozialhilfe in Betracht gezogen werden kann.

Grundsätzlich fallen die Kosten zu Lasten der öffentlichen Hand, der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sowie des Leistungsbezügers bzw. der Leistungsbezügerin.

«Das Gesetz selbst definiert den Begriff der Pflege nicht näher. In den Materialien findet sich der Hinweis, bei der Pflege handle es sich um eine umfassende mehrdimensionale Leistung, die sich einer scharfen Definition entziehe. Eine weitere Eingrenzung ermöglicht die KLV.»¹¹⁴

Die Pflegeleistungen werden gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)¹¹⁵ wie folgt in drei Bereiche unterteilt. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist die krankheitsbedingte Pflege¹¹⁶:

- **Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination.** Dabei handelt es sich um die Ermittlung des Pflegebedarfs sowie des Umfelds des Patienten bzw. der Patientin und der daraus entstehenden Massnahmen. Ebenso gehören die Beratung in der Krankenpflege, der Umgang mit Krankheitssymptomen, der Gebrauch von medizinischen Geräten und die Medikamentenverabreichung dazu. Auch wird hier die Koordination von spezialisierten Pflegefachpersonen übernommen, wenn eine instabile gesundheitliche Situation vorhanden ist.

¹¹³ § 5 Abs. 1 Pflegegesetz.

¹¹⁴ WILHELM, § 14 KV-Leistungen OKP, Rz. 14.26.

¹¹⁵ Art. 7 ff. KLV.

¹¹⁶ WILHELM, § 14 KV-Leistungen OKP, Rz. 14.25.

- **Massnahmen der Untersuchung und Behandlung.** Diese Massnahmen umfassen die Vitaldatenaufnahme, das Setzen von Sonden/Kathetern sowie weitere pflegerische Massnahmen.
- **Massnahmen der Grundpflege.** Dazu gehört die Grundpflege, welche die Patientinnen und Patienten nicht selbst ausführen können, wie beispielsweise Betten, Lagern, Mobilisieren, Nahrungsaufnahme, Körperpflege etc.

Voraussetzung für die Kostenübernahme ist die Leistungserbringung durch Fachpersonen, worunter Pflegefachleute¹¹⁷ mit kantonaler oder anerkannter Bewilligung zu verstehen sind, die während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt haben müssen. Zudem werden Organisationen der Krankenpflege und der Hilfe zu Hause zugelassen, wenn sie den Tätigkeitsbereich festlegen, über das erforderliche Fachpersonal und die nötigen Einrichtungen verfügen sowie die Qualitätsanforderungen erfüllen¹¹⁸. Vorgängig muss eine ärztliche Anordnung erfolgen, welche durch die Pflegefachperson im Sinne einer Bedarfsermittlung bestätigt wird. Der ambulante Bereich umfasst hauswirtschaftliche Leistungen wie Hausarbeiten, Wäsche waschen, Einkaufen, Kochen usw. sowie die administrative Unterstützung¹¹⁹. Die Betreuung kann Massnahmen nach der Krankenpflege-Leistungsverordnung betreffen, sofern diese nicht ärztlich verordnet sind, was auch für die Alltagsgestaltung und die sozialen Aspekte gilt. Jede Spitex-Institution führt eine Taxordnung, auf der die Leistungen ersichtlich sind, und zwar mit Kosten und Aufteilung nach einzelnen Kostenträgern.

Im stationären Bereich wird zwischen dem Grundangebot der Hotellerie sowie den Pflegeleistungen und der Betreuung unterschieden, wobei sich bei den Pflegeleistungen die Begrifflichkeiten mit denen des ambulanten Bereichs decken. Zudem wird nach 12 Pflegestufen unterschieden¹²⁰. Dabei findet erneut eine Bedarfsermittlung statt, wobei die Zeitdauer der Leistung bestimmt wird. So umfasst die Pflegestufe 1 einen Zeitbedarf von max. 20 Minuten. Die Abstufung erfolgt in 20-Minuten-Schritten, indem die höchste Stufe (12) eine Pflege von mehr als 220 Minuten pro Tag umfasst. Eine detaillierte Übersicht ist im Anhang in Kapitel 4.1.3 zu finden. Der Bereich Betreuung beinhaltet alles, was nicht über die Krankenkasse abgerechnet werden kann. Dabei schliesst das

¹¹⁷ Art. 49 KVV.

¹¹⁸ Art. 51 KVV.

¹¹⁹ KÄGI U.A., Gute Betreuung im Alter – Kosten und Finanzierung, 2021, S. 3 ff.

¹²⁰ Art. 7a Abs. 3 KLV.

Grundangebot der Hotellerie die Zimmermiete inkl. Nebenkosten, Reinigung, Wäscheservice sowie die Mahlzeiten mit ein.

Nachfolgende Übersichtstabelle (Abb. 7) stellt die Kostenübernahme nach Leistungsart und Kostenträger dar. Nicht berücksichtigt sind Ergänzungsleistungen sowie die Hilfslosenentschädigung und weitere mögliche Leistungserbringende. Sie werden separat ausgewiesen.

Übersicht Kostenübernahme nach Art der Leistung und Kostenträger	öffentliche Hand (in der Regel die Gemeinde)	Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)	Bezüger/in
Pflegekosten ärztlich verordnet (zu Hause)			max. 7.65 / Tag
Massnahmen der Ermittlung, Beratung und Koordination	Restkosten	76.90 / h	
Massnahmen der Untersuchung und Behandlung	Restkosten	63.00 / h	
Massnahmen der Grundpflege	Restkosten	52.60 / h	
Akut- und Übergangspflege nach Spitalaufenthalt (bis max. 2 Wochen)	Restkosten		
Anfahrt und Rückfahrt Spitex / weitere Zuschläge		inklusive	
Hauswirtschaftliche Leistungen & Betreuung zu Hause (mit ausgewiesenem Bedarf)			
Spitex-Organisation, welche durch Gemeinde beauftragt oder betrieben	mindestens die Hälfte		Rest, der nicht durch Gemeinde gedeckt
Spitex-Organisation privater Anbieter	keine Kostenübernahme		vollständige Kostenübernahme
Miete, Mahlzeiten, Alltagsgestaltung			vollständige Kostenübernahme, Tarife werden frei festgelegt durch privat Spitex
Aufenthalt im Pflegeheim (Bedarfsabklärung / Ermittlung Pflegebedarf) Gemeindeangebot			
Grundangebot Hotellerie (Reinigung, Aufräumen, Wäsche, 3 Mahlzeiten, Getränke) inkl. Akut- und Übergangspflege			vollständige Kostenübernahme, jedoch Tariffestsetzung (tatsächliche Kosten)
Alltagsgestaltung und Betreuung			vollständige Kostenübernahme, jedoch Tariffestsetzung (tatsächliche Kosten)
Pflegeleistungen	übersteigende ungedeckte Kosten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen	Betrag gemäss definierter Pflegestufe mind. 9.60 (bis 20 Minuten), max. 115.20 (< 220 Minuten pro Tag)	max. 23.00 / Tag
Akut- und Übergangspflege nach Spitalaufenthalt (bis max. 2 Wochen)	übersteigende ungedeckte Kosten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen	Betrag gemäss definierter Pflegestufe mind. 9.60 (bis 20 Minuten), max. 115.20 (< 220 Minuten pro Tag)	
Aufenthalt im Pflegeheim (Bedarfsabklärung / Ermittlung Pflegebedarf) privater Anbieter			
Grundangebot Hotellerie (Reinigung, Aufräumen, Wäsche, 3 Mahlzeiten, Getränke) inkl. Akut- und Übergangspflege			vollständige Kostenübernahme, freie Preisgestaltung durch Anbieter
Alltagsgestaltung und Betreuung			vollständige Kostenübernahme, freie Preisgestaltung durch Anbieter
Pflegeleistungen	übersteigende ungedeckte Kosten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen		max. 23.00 / Tag
Akut- und Übergangspflege nach Spitalaufenthalt (bis max. 2 Wochen)	übersteigende ungedeckte Kosten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen	Betrag gemäss definierter Pflegestufe mind. 9.60 (bis 20 Minuten), max. 115.20 (< 220 Minuten pro Tag)	
Weitere Leistungen/Kosten:			
Selbstbehalt Krankenkasse			10/20% max. 700.- / Jahr
Franchise Krankenkasse			je nach gewähltem Modell zw. 300-2500
Arztbesuch		bezahlt unter Berücksichtigung Selbstbehalt/Franchise	
Therapien ärztlich verordnet		bezahlt unter Berücksichtigung Selbstbehalt/Franchise	
Medikamente ärztlich verordnet		bezahlt unter Berücksichtigung Selbstbehalt/Franchise	
Weitere Leistungen möglich je nach Ausgestaltung der Krankenkassenpolice (Zusatzversicherungen)			
persönliche Bedürfnisse			vollständige Kostenübernahme
<small>alle Kosten in CHF ausgewiesen</small>			

Abbildung 7: Übersicht Kostenübernahme nach Art der Leistung und Kostenträger

Quelle: eigene Tabelle

Die Rechnungsstellung muss seitens der Leistungserbringenden transparent erfolgen, wobei die Kosten für die Pflege, für die hauswirtschaftlichen Leistungen, die Betreuung, die Hotellerie und andere individuelle Leistungen separat ausgewiesen werden müssen. Ebenfalls muss ersichtlich sein, welche Beträge von den entsprechenden Kostenträgern übernommen werden.

Ergänzungsleistungen (EL)¹²¹

Sollte das verfügbare Renteneinkommen die minimalen Lebenskosten nicht decken, kann der Anspruch auf Ergänzungsleistungen geprüft werden. Diese Leistungen werden in der Regel durch die kantonalen Ausgleichskassen, ausgerichtet und bestehen aus den beiden Kategorien «jährliche Leistungen, die monatlich ausbezahlt werden» und «Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten»¹²². Die Zielgruppe dieser Arbeit ist anspruchsberechtigt, wenn sie eine AHV-Rente bezieht, ihren Wohnsitz und ihren tatsächlichen Aufenthalt in der Schweiz hat sowie in Besitz des Schweizer Bürgerrechts oder eines EU-/EFTA-Mitgliedstaates ist (als Ausländer bzw. Ausländerin mindestens zehn Jahre ununterbrochen in der Schweiz gelebt hat). Zudem darf das Vermögen von Alleinstehenden nicht mehr als CHF 100'000 und bei Ehepaaren nicht mehr als CHF 200'000 betragen. Bei berechtigtem Anspruch wird im Anschluss die Differenz zwischen den Einnahmen und den anerkannten Ausgaben berechnet. Da die in diesem Konzept vorgesehene Altersresidenz nicht unter die Definition Heim fällt, wird für die Anrechnung folglich der maximale jährliche Mietzins, der anfallen würde, wenn jemand zu Hause lebt, verwendet. Für eine detaillierte Berechnung stellt der Bund einen EL-Rechner¹²³ zur Verfügung, mit dem rudimentär der Anspruch geprüft werden kann. Hierzu wurde ein Fall mit folgenden Kriterien simuliert: Schweizer Staatsbürger bzw. Staatsbürgerin, verwitwet, Wahlgemeinde Zürich, keine Hilflosenentschädigung, ohne Grundeigentum (davon ausgehend, dass dieses bereits veräussert wurde), Mietwohnung, angewiesen auf rollstuhlgängige Wohnung ja, jährliche Einnahmen von total CHF 74'400, Bruttovermögen CHF 500'000. Während des Eingabeprozesses ging die Meldung ein, dass die Vermögensschwelle zu hoch sei. Denn diese dürfe max. nur CHF 100'000 betragen. Hierauf wurde die Vermögensschwelle in einem weiteren Schritt durch die

¹²¹ Art. 1 ff. ELG.

¹²² PRO SENECTUTE KANTON ZÜRICH, Expertenbericht zum Postulat von Rigoni/Camenisch, 2017, S. 4.

¹²³ https://form.zas.admin.ch/orbeon/fr/AHV-IV/EL_Tool_Version2022/new.

antragstellende Person entsprechend auf CHF 100'000 angepasst. Die jährlichen Ausgaben wurden mit einem Total von CHF 46'610 ausgewiesen. Dabei ergab die provisorische Berechnung, dass bei einem Renteneinkommen von CHF 74'400 und einem Vermögen von CHF 100'000 kein Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht, wobei jeder Anspruch, insbesondere Sonderfälle, individuell geprüft werden. Beispielsweise wird der Rentenbezug eines Ehepaars aus der 1. Säule überprüft oder der IV-Rentenbezug beim Wechsel auf eine AHV-Rente (Auslösen der Besitzstandsgarantie)¹²⁴.

Rechnungsbeispiel für definierte Zielgruppe mittels EL-Rechner für jährliche Leistungen

Jährliche Einnahmen		Jährliche Ausgaben	
AHV-Rente	CHF 20'000.00	Lebensbedarf	CHF 19'610.00
Anrechenbares Erwerbseinkommen	CHF 0.00	Miete inkl. Nebenkosten	CHF 18'000.00
Weitere Renten	CHF 54'400.00	Krankenkasse	CHF 6'252.00
		Gebäudeunterhalt	CHF 0.00
Vermögensverzehr	CHF 7'000.00		
Vermögensertrag	CHF 0.00	Unterhaltsbeiträge	CHF 0.00
Unterhaltsbeiträge	CHF 0.00	Beiträge an AHV/IV/EO	CHF 0.00
Total Einnahmen	CHF 81'400.00	Total Ausgaben	CHF 43'862.00
		Differenz	CHF 37'000

Gemäss Ihren Angaben haben Sie vermutlich keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen.

Abbildung 8: Bildschirmauszug aus dem EL-Rechner

Quelle: Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV

Im Kanton Zürich wurden 2016 56,3% der bezogenen Ergänzungsleistungen für Mehrkosten von Heimen ausgewiesen¹²⁵. Dies zeigt, dass beim Eintritt in eine stationäre Einrichtung das Einkommen vieler älterer Personen nicht mehr ausreicht, was den Bedarf an alternativen Wohnmöglichkeiten aufzeigt, sei es seitens der Leistungsbeziehenden, aber auch seitens der Leistungserbringenden.

¹²⁴ JÖHL/USINGER, § 4 Die Ergänzungsleistung zu einer Leistung der IV oder der AHV, Rz 19-21.

¹²⁵ INFORMATIONSTELLE AHV/IV, Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, S. 7 f.

Übernahme Krankheits- und Behinderungskosten aus der Ergänzungsleistung¹²⁶

Die Ergänzungsleistungen sehen auch Beiträge an Krankheits- und Behinderungskosten vor, wie zweckmässige zahnärztliche Behandlungen, Pflege und Betreuung zu Hause, lebensnotwendige Diäten, Beteiligung an Selbstbehalt und Franchise der Krankenkassen. Diese Kosten werden nur vergütet, wenn sie nicht bereits über andere Kostenträger gedeckt sind. Zudem ist eine Rückerstattung möglich, falls keine jährliche Ergänzungsleistung bezogen wird und wegen dieser Ausgaben die Einnahmen einmalig überschritten werden. Für diese Kosten sind jährlich max. CHF 25'000 für Alleinstehende und CHF 50'000 für Ehepaare vorgesehen (zusätzlich zu einer allfällig bestehenden Ergänzungsleistung). Die Rückvergütung der Kosten muss innert 15 Monaten seit Rechnungsstellung beantragt werden. Entsprechend ist es auch hier zwingend, den Anspruch jährlich zu überprüfen, denn wenn ein Bewohner bzw. eine Bewohnerin beispielsweise eine grössere zahnärztliche Behandlung oder veränderte Pflege- und Betreuungskosten hat, welche selbst bezahlt werden müssen, kann dies die Einnahmen dennoch übersteigen.

Grundsätzlich ist jede persönliche oder grössere wirtschaftliche Veränderung der Verhältnisse umgehend der zuständigen Behörde zu melden¹²⁷.

Beihilfen und Zuschüsse des Kantons Zürich nach dem Zusatzleistungsgesetz (ZLG) und der Zusatzleistungsverordnung (ZLV)

Der Kanton Zürich sieht zusätzlich zu den Ergänzungsleistungen gemäss ELG Beihilfen und Zuschüsse vor. Hierbei beziehen sich die möglichen Leistungen für die Zielgruppe der vorliegenden Arbeit auf die Koordination mit der Krankenversicherung¹²⁸, wobei der Anspruch insoweit besteht, als die Leistungen nicht von einer anderen Versicherung gedeckt sind¹²⁹. Davon ausgenommen sind die Hilflofenentschädigung sowie der Assistenzbeitrag. Als Beihilfen wird ein Auszahlungsbetrag von maximal CHF 2'420 für Alleinstehende und von CHF 3'630 für Ehepaare/eingetragene Partnerschaften verstanden. Jedoch sind die Anspruchsvoraussetzungen sehr restriktiv. Grundsätzlich müssen die Voraussetzungen für den Anspruch auf Ergänzungsleistungen gegeben sein,

¹²⁶ Art. 1 ff. ELG.

¹²⁷ INFORMATIONSTELLE AHV/IV, Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, S. 10.

¹²⁸ § 12 ff. ZLV ON 831.31.

¹²⁹ § 3 ZLV ON 831.31.

und der Gesuchsteller bzw. die Gesuchstellerin muss in den letzten 25 Jahren während einer Mindestdauer im Kanton Zürich wohnhaft gewesen sein. Zudem darf der Wohnsitz in den letzten zwei Jahren nicht aufgegeben worden sein. Demgegenüber besteht kein Anspruch, wenn das Reinvermögen von Einzelpersonen CHF 37'500 und jenes von Ehepaaren CHF 60'000 übersteigt. Des Weiteren werden die ausgerichteten Ergänzungsleistungen zur Bedarfsberechnung hinzugezogen. Ausserdem ist zu beachten, dass Beihilfen unter Umständen rückerstattungspflichtig sind. Die Durchführung erfolgt unabhängig von der Sozialhilfe, und die Gewährung der Leistungen erfolgt über die Gemeinde. Jedoch wird die Zahlung durch die Sozialversicherungsanstalt Zürich (SVA) vorgenommen.

Wie aus einer ersten rudimentären Berechnung hervorgeht, hat die definierte Zielgruppe eher keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL), weshalb auch kein Anspruch auf Beihilfen und Zuschüsse besteht. Wenn trotzdem ein Anspruch geltend gemacht werden könnte, wäre im Einzelfall zu prüfen, ob ein Anspruch auf Leistungen besteht, welche von einer Versicherung nicht gedeckt sind.

Hilflosenentschädigung der AHV

Bezügerinnen und Bezüger einer Altersrente, welche in der Schweiz wohnhaft sind, könnten Anspruch auf Hilflosenentschädigung haben, sofern sie seit mindestens einem Jahr ununterbrochen eine Hilflosigkeit ausweisen können¹³⁰. Hierzu wurden folgende Handlungen definiert: Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Hinsetzen/Hinlegen, Essen, Körperpflege, Toilettengang sowie Fortbewegung/Kontakt mit der Umwelt, wobei zwischen leichter, mittlerer und schwerer Hilflosigkeit unterschieden wird. Dabei wird die leichte Hilflosigkeit nur bei einem Aufenthalt zu Hause bezahlt. Bei der leichten Hilflosigkeit müssen mindestens zwei der genannten Einschränkungen vorhanden sein, bei der jemand auf Hilfe Dritter angewiesen ist¹³¹. Mittlere Hilflosigkeit kommt dann zum Tragen, wenn jemand in den meistgenannten Einschränkungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder mindestens zwei Einschränkungen in erheblicher Weise inklusive dauernde persönliche Überwachung hat. Zudem bedeutet eine schwere Hilflosigkeit, dass jemand in allen genannten Elementen eingeschränkt ist, was eine dauernde Pflege oder persönliche Überwachung notwendig macht. Dabei ist die

¹³⁰ INFORMATIONSSTELLE AHV/IV, Altersrenten und Hilflosenentschädigungen der AHV, S. 9 f.

¹³¹ AUSGLEICHKASSE ZÜRICH, Hilflosenentschädigung AHV, Wer hat Anspruch.

Entschädigung unabhängig von Einkommen und Vermögen, wobei jeweils pro Monat für die leichte Hilflosigkeit CHF 239 / für die mittlere Hilflosigkeit CHF 598 / für die schwere Hilflosigkeit CHF 956 ausbezahlt werden.

Für die definierte Zielgruppe wäre demnach der Anspruch auf leichte oder mittlere Hilflosigkeit zu prüfen, der als Beitrag an die Betreuungskosten angesehen werden kann. Demgegenüber ist jemand bei einer schweren Hilflosigkeit bereits auf einen stationären Platz in einem Heim angewiesen.

Assistenzbeitrag

Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben nur AHV-Rentenbeziehende, wenn dieser Beitrag im Rahmen einer Invalidenrente vorgängig gesprochen wurde und maximal im bisherigen Umfang dem Sinne des Besitzstands entspricht¹³². Mit dem Beitrag wird es den Beziehenden ermöglicht, eine Person anzustellen, welche sie bei den erforderlichen Hilfeleistungen zu Hause unterstützt. Der Beitrag wird aufgrund des benötigten Zeitbedarfs ermittelt, wobei die Zeit, welche bereits durch andere Leistungserbringende erbracht wird, abgezogen wird. Der Assistenzbeitrag beträgt in der Regel CHF 33.50 / Stunde und bei besonders qualifiziertem Personal CHF 50.20 / Stunde. Zudem beläuft sich der Ansatz für den Nachtdienst auf max. CHF 160.50 / Nacht. Dabei sind in diesen Beiträgen die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge für die Sozialversicherungen sowie die Ferienentschädigung bereits enthalten. Zudem muss die Assistenzperson eine unabhängige Drittperson sein, da es sich dabei um ein Arbeitsverhältnis handelt. Ebenfalls sind noch Beiträge für einen Leistungserbringer bzw. eine Leistungserbringerin vorgesehen, wie einen Treuhänder bzw. eine Treuhänderin, welcher bzw. welche den Bezüger bzw. die Bezügerin in der Abwicklung unterstützt.

Ob die definierte Zielgruppe Anspruch auf einen Assistenzbeitrag hat, hängt davon ab, ob dieser bereits vor Eintritt des ordentlichen Rentenalters gutgeheissen wurde. Unklar ist jedoch die Definition «zu Hause». Hierzu äussert sich das Kreisschreiben nur soweit, als dass der Beitrag nur an eine in einer Privatwohnung lebende Person ausgerichtet wird¹³³. Aufgrund der nicht klaren Definition dieser Formulierung wurde die IV-Stelle, die AHV-Stelle sowie die Leistungsabklärung der Ausgleichskasse Zürich kontaktiert. Da es hier keine klare Abgrenzung gibt und dies im Einzelfall geprüft werden muss, fielen

¹³² AUSGLEICHSKASSE ZÜRICH, Hilflosenentschädigung AHV, Wer hat Anspruch.

¹³³ BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNGEN BSV, Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag, 2016, Rz. 2005.

die Aussagen eher zurückhaltend aus. Es wäre jedoch möglich, dass das gewählte Modell in dieser Arbeit weiterhin für einen Assistenzbeitrag berechtigt.

Hilfsmittel¹³⁴

Hilfsmittel werden unabhängig von Einkommen und Vermögen bezahlt, sofern Anspruch auf eine Altersrente besteht und der bzw. die Betroffene in der Schweiz wohnhaft ist. Diese müssen zudem bei der Wohnsitzgemeinde angemeldet werden. Gemäss Merkblatt der Informationsstelle AHV/IV werden folgende Hilfsmittel bezahlt:

Hilfsmittel		Kostenübernahme	Häufigkeit
Perücken		max. CHF 1 000.00	1 Jahr
Orthopädische Mass- und Serienschuhe		75 % vom Nettopreis	2 Jahre
Gesichtsepithesen		75 % vom Nettopreis	2 Jahre
Sprechhilfegeräte nach Kehlkopfoperationen		75 % vom Nettopreis	5 Jahre
Hörgeräte	Monaural	CHF 630.00	5 Jahre
	Binaural	CHF 1 237.50	
Lupenbrillen	Monokulare	CHF 590.00	5 Jahre
	Binokulare	CHF 900.00	
Fernrohr-lupenbrillen	Monokulare	CHF 1 334.00	5 Jahre
	Binokulare	CHF 2 048.00	
Rollstühle ohne Motor		CHF 900.00	5 Jahre

Abbildung 9: Hilfsmittelliste, Merkblatt 3.02

Quelle: Informationsstelle AHV/IV, Hilfsmittel der AHV, 2019

Der Anspruch für die Zielgruppe wäre individuell und laufend zu prüfen. Sollte Bedarf vorhanden sein, jedoch kein Anspruch im Sinne der AHV bestehen, bietet auch die Pro Senectute als grösste Fach- und Dienstleistungsorganisation für ältere Menschen in der Schweiz Services an, wie beispielsweise ergänzende Beiträge, oder sie gibt selbst leihweise Hilfsmittel ab.

Sozialhilfe

Die Behandlung der Sozialhilfeansprüche kann in dieser Arbeit vernachlässigt werden. Denn das Sozialhilferisiko ist im Alter am geringsten. Dies deshalb, weil die Existenzsicherung in der Regel über die 1. Säule abgewickelt wird, und bei Bedarf auch

¹³⁴ INFORMATIONSTELLE DER AHV/IV, Hilfsmittel der AHV, 2019, S. 2ff.

noch zusätzliche Gefässe wie die Ergänzungsleistung und weitere Zuschüsse sowie Beihilfen möglich sind¹³⁵. Zudem richtet sich dieses Konzept nicht an eine Zielgruppe, welche Sozialhilfe in Anspruch nehmen muss.

2.4.2 Finanzierungslücken

Um eine mögliche Finanzierungslücke identifizieren zu können, wird die CURAVIVA-Studie «Kosten des betreuten Wohnens»¹³⁶ herangezogen, damit eine ungefähre Schätzung über mögliche Kosten vorliegt. Dabei lehnt sich die Berechnung an das 4-Stufen-Modell aus Kapitel 2.2.1 an. In der Studie wurden verschiedene Kostengrössen definiert und bei 30 Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern die Kostendaten des betreuten Wohnens eingeholt. Die Tabelle (Abb. 10) wird in der Studie wie folgt dargestellt:

Monatliche Kosten in CHF des betreuten Wohnens pro Stufe

	D	C	B	A
Brutto-Mietpreis inklusive Nebenkosten über alle Wohnungsgrössen				
Total durchschnittliche Kosten pro Stufe	1'597	1'744	1'574	1'792
Grundleistungen / Vorhalteleistungen (Pauschale Betreutes Wohnen)				
Total durchschnittliche Kosten pro Stufe	248	383	433	1'014
Dienstleistungen / Hauswirtschaftliche Leistungen				
Total durchschnittliche Kosten pro Stufe	445	737	789	1'657
Pflegeleistungen / Betreuungsleistungen (inkl. Bedarfsabklärung / Evaluation / Koordination)				
Total durchschnittliche Kosten pro Stufe	-	1'833	2'569	6'159
Total Kosten Betreutes Wohnen pro Stufe				
CHF pro Monat (Durchschnitt)	2'365	4'705	5'239	9'894

Anmerkung: Die ausgewiesenen Durchschnittswerte sind zeilenweise zu lesen, da diese (auch innerhalb einer Stufe) von einer unterschiedlichen Anzahl an Institutionen stammen. Nicht jede der befragten Institutionen konnte zu allen Leistungspunkten Kosten beziffern. Die meisten konnten aber die Totalkosten angeben. Aus diesem Grund entsprechen die Werte pro Spalte nicht den Totalkosten und es kann keine Spaltensummenbildung vorgenommen werden.

Abbildung 10: Monatliche Kosten betreutes Wohnen nach den vier Leistungsgruppen

Quelle: Curaviva Schweiz, Faktenblatt zur Folgestudie «Kosten des betreuten Wohnens», 2020

Für diese Arbeit sind nur die Stufen B und C zu berücksichtigen. Die Stufe C unterscheidet sich zur Stufe B hauptsächlich dadurch, dass bei Ersterer eine Fachperson

¹³⁵ CHARTA SOZIALHILFE SCHWEIZ, Sozialhilfe kurz erklärt, Risikogruppen in der Sozialhilfe, 2020, S. 9.

¹³⁶ CURAVIVA, Faktenblatt zur Folgestudie «Kosten des betreuten Wohnens», S. 1 ff.

während den Bürozeiten zur Verfügung steht, was im Modell B während 24 Stunden sichergestellt ist.

Beide Stufen können mit dem durchschnittlichen Renteneinkommen der gewählten Zielgruppe von CHF 74'400 finanziert werden. Folglich entstehen bei dieser im Standardfall keine Finanzierungslücken.

Die Kosten des betreuten Wohnens (Miete und individuelle Betreuungsleistungen) werden gesetzlich nicht geregelt. Dabei werden sie unter Betreuungskosten und hauswirtschaftlichen Leistungen abgerechnet. Demgegenüber fallen die Pflegekosten ohne ärztliche Verordnung unter die Betreuungskosten und müssen vom Bezüger bzw. von der Bezügerin selbst getragen werden. In einem solchen Fall kann die Hilflosenentschädigung in Anspruch genommen werden, da diese unabhängig von Einkommen und Vermögen ausgerichtet wird. Ebenfalls könnten Hilfsmittel sowie Krankheits- und Behinderungskosten aus den Ergänzungsleistungen beantragt werden. Im Gegensatz dazu kommen, wie bereits im vorhergehenden Kapitel erläutert, jährlich ausgerichtete Leistungen aus der Ergänzungsleistung (EL) sowie Zuschüsse und Beihilfen vom Kanton für die Zielgruppe der vorliegenden Arbeit nicht zum Tragen, da sie mit grosser Wahrscheinlichkeit über ein zu hohes Einkommen und Vermögen verfügt.

2.4.3 Optimierungspotenzial / Trends auf politischer Ebene

Das betreute Wohnen als Wohnform zwischen dem Wohnen zu Hause und einer Pflegeinstitution ist nicht anerkannt, obschon ein Bedarf vorhanden ist. Aufgrund dessen musste das St. Galler Verwaltungsgericht kürzlich folgenden Sachverhalt¹³⁷ beurteilen: Es ging darum zu klären, ob Anspruch auf Hilflosenentschädigung besteht. Dabei musste vorab geprüft werden, ob eine Alterswohnung, welche in eine Heimstruktur eingebettet ist, ebenfalls als «normale Wohnung» anerkannt wird, was das Gericht bejaht hat. Entscheidende Kriterien waren hierbei, dass für den Bereich der Alterswohnungen keine Betriebsbewilligung (für Heime) vorlag, das Heim als gewöhnliche Vermieterin mit Mietvertrag auftrat und nur Dienstleistungen bezogen werden können, wie wenn jemand in einer «normalen» Wohnung lebt. Dieser Entscheid zeigt ebenfalls auf, dass eine Zwischenform nicht anerkannt ist.

Es erfolgt eine Ungleichbehandlung im Betreuungsanspruch, denn diese Personen haben unter Umständen körperliche Einschränkungen, weshalb sie nicht mehr in ihrem «alten

¹³⁷ VGER SG, Urteil vom 21.01.2020, in: Entscheide d. Kantons- und Verwaltungsgericht des Kts. St. Gallen, AHV-H 2019/1.

Zuhause» leben können, jedoch beanspruchen sie noch keinen Pflegeplatz, und die Einschränkung ist allenfalls noch nicht so weit fortgeschritten, als dass diese ärztlich bescheinigt ist¹³⁸. Dies bestätigt auch der Expertenbericht der Pro Senectute Kanton Zürich, denn der Betreuungsbedarf setzt in der Regel früher ein als die Pflegebedürftigkeit¹³⁹. Rund ein Drittel der Bewohnenden, welche in einem Alters- und Pflegeheim im Kanton Zürich einen Platz belegen, weisen einen geringen oder keinen Pflegebedarf auf. Als Gründe wurden angeführt, dass die nötigen Dienstleistungen im ambulanten Bereich nicht zur Verfügung stehen oder der Heimaufenthalt aus finanziellen Gründen erfolgt.

Bei einem stationären Heimaufenthalt ist mit hohen Kosten zu rechnen, was dazu führt, dass Betroffene allenfalls Ergänzungsleistungen beanspruchen müssen, die von der 1. Säule ausgerichtet werden.

Das Postulat Rigoni/Camenisch schlägt vor¹⁴⁰, dass unter dem Aspekt der sozialen Gerechtigkeit der Zugang zu betreuenden Leistungen nicht auf eine bestimmte Wohnform fokussiert werden darf. Aktuell werden für die Berechnung der Ergänzungsleistung die Betreuungskosten bei einem stationären Aufenthalt herangezogen. Demgegenüber wird bei jemandem, der bzw. die zu Hause wohnt, die Form des betreuten Wohnens mit ihren Mehrkosten im Betreuungsbereich gar nicht berücksichtigt. Demzufolge besteht Bedarf, die Wohnformen und die zugehörige Betreuung sowie deren Finanzierung zu verbessern. Weiter müssen die Leistungen optimal mit allen Kostenträgerinnen und Kostenträgern abgestimmt und koordiniert werden. Zudem sollte das für den Alltag erforderliche Dienstleistungsangebot ausgeweitet werden. Als konkreter Handlungsbedarf werden folgende Möglichkeiten genannt:

- Aufbau und Entwicklung bedarfs- und bedürfnisorientierter, personenbezogener Dienstleistungen zur Alltagsbewältigung im Wohnumfeld.
- Früherkennung und aufsuchende Beratung sowie Case und Care Management.
- Förderung der Teilhabe der älteren Menschen am sozialen Leben.
- Unterstützung und Befähigung betreuender Angehöriger.

¹³⁸ PAUL SCHILLER STIFTUNG, Gute Betreuung im Alter, Dossier Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen.

¹³⁹ PRO SENECTUTE KANTON ZÜRICH, Expertenbericht zum Postulat von Rigoni/Camenisch, 2017, S. 3 ff.

¹⁴⁰ PRO SENECTUTE KANTON ZÜRICH, Expertenbericht zum Postulat von Rigoni/Camenisch, 2017, S. 5f.

Am 01.01.2021 ist die Reform der Ergänzungsleistungen in Kraft getreten, die die Anpassung unterschiedlicher Schwellenwerte in den Anspruchsvoraussetzungen umfasst¹⁴¹.

Zudem wurde am 14.11.2018 die Motion 18.3716¹⁴² mit dem Titel «Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen» eingereicht. Darin wird die Finanzierung von betreutem Wohnen anhand von Ergänzungsleistungen zur AHV gefordert, damit der Heimeintritt verzögert oder vermieden werden kann. Obwohl der Bundesrat das Anliegen anerkannte, liegt die Zuständigkeit dafür bei den Kantonen. Dabei haben sowohl der Nationalrat als auch der Ständerat die Motion gemäss dem Antrag des Bundesrates angenommen. In der Motion 21.7140 mit Einreichdatum 03.03.2021 wurde die Motion 18.3716 durch Flavia Wasserfallen überwiesen, wobei sich der Bundesrat bewusst ist, dass die Leistungen aufeinander abgestimmt werden müssen. Als Konsequenz wurde dazu eine Studie in Auftrag gegeben, mit dem Ziel, eine Gesamtübersicht über die verfügbaren Angebote zu erhalten. Ein entsprechender Gesetzesentwurf hätte im Frühling 2022 in die Vernehmlassung gehen sollen. Die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) hat am 05.05.2022 den Vorschlag genehmigt und den Aspekt eingebracht, dass auch die Ergänzungsleistungen der IV mitzuberoücksichtigen wären, da die relevanten Gesetzesartikel bislang keine Unterscheidung zwischen AHV und IV vorgenommen hätten¹⁴³. Aufgrund dieser Intervention ist anzunehmen, dass sich der Zeitplan verzögert hat, da der Gesetzesentwurf mit den üblichen Recherchemöglichkeiten nicht gefunden werden konnte.

Aufgrund dieser politischen Debatten ist absehbar, dass in den nächsten Jahren die betreute Wohnform gesetzlich verankert wird und Schwellenwerte sowie Dienstleistungen dazu definiert werden. Somit könnte die definierte Zielgruppe von den zusätzlichen Leistungsangeboten und deren Kostendeckung durch die Ergänzungsleistungen Gebrauch machen.

¹⁴¹ BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNGEN BSV, EL: Wichtigste Massnahmen im Überblick, 2020, S. 1 ff.

¹⁴² STÄNDERAT, Emo. Nationalrat (SGK-NR). Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen, 2019, S. 1 f.

¹⁴³ KONFERENZ DER KANT. SOZIALDIREKTORINNEN/SOZIALDIREKTOREN, Position der SODK zur Motion 18.3716.

2.5 Strategische Entwicklung der Aufbauorganisation

Zuerst sind die aktuell gegebenen Herausforderungen im HR-Bereich aufzuzeigen, um anschliessend die Aufbauorganisation unter Berücksichtigung der evaluierten Herausforderungen zu definieren.

2.5.1 Personelle Herausforderungen im Gesundheitsbereich

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium hat im Jahr 2021 eine umfassende retrospektive Sicht sowie künftige Trends im Bereich des Gesundheitspersonals in der Schweiz veröffentlicht. Fokussiert werden dabei der Personalbestand und -bedarf sowie das Fachkräfteangebot und die Massnahmen zur Personalsicherung im Gesundheitsbereich¹⁴⁴, wobei sich die Herausforderungen ausschliesslich auf das Gesundheitspersonal beziehen. Für die vorliegende Arbeit ist dieser Bericht deshalb von hohem Interesse, da er konkrete Aussagen zur nahen Zukunft (2029) macht. Folgendes wird darin beschrieben:

Bestand

Im Jahr 2019 waren in der Schweiz rund 185'600 Pflege- und Betreuungspersonen tätig. Das sind 19% mehr als im Jahr 2012. In absoluten Zahlen entspricht dies einer Zunahme von 29'100 Personen, wobei der grösste Anstieg in der Langzeitpflege verzeichnet wurde (Alters- und Pflegeheime +17%, Spitex-Organisationen +39%). Davon waren 39% in Alters- und Pflegeheimen tätig und 17% in Spitex-Organisationen. Der Rest entfiel auf Spitäler und Kliniken.

Zudem betrug der Anteil von qualifiziertem Personal (tertiäre Stufe ohne Fachhochschule) 49%, wovon 28% auf den Alters- und Pflegeheimbereich sowie 42% auf die Spitex-Organisationen entfielen. Die höchste Anzahl an qualifiziertem Personal weisen die Spitäler und Kliniken auf, wo 30% über ausländische Diplome verfügten.

Der Personalanteil mit einem Abschluss der Sekundarstufe II mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) betrug für den ganzen Gesundheitsbereich 22%, während der Anteil mit einem Abschluss der Sekundarstufe II mit Eidgenössischem Berufsattest (EBA) 10% betrug. Des Weiteren machte der Anteil derjenigen Personen, die über keine oder eine andere Ausbildung verfügten, 19% aus. Im Vergleich zu 2012 waren die

¹⁴⁴ MERCAY/GRÜNIG/DOLDER, Zusammenfassung, S. 5 ff.

Abschlüsse im tertiären Bereich leicht rückläufig (-2%), jedoch nahmen sie im EFZ-Bereich um 5% zu.

Eine hohe Zunahme fand im medizinisch-therapeutischen Bereich statt (+32%), während sich im Bereich der Alters- und Pflegeheime die Fluktuation erhöhte. Zudem wurde in Alters- und Pflegeheimen immer mehr Personal mit befristetem Anstellungsverhältnis angestellt.

Bedarf

Gemäss Referenzszenario wird mit einer Bedarfszunahme von 36'500 Personen bis ins Jahr 2029 gerechnet, wovon in Alters- und Pflegeheimen 26% und in Spitex-Organisationen 19% benötigt werden. Jedoch ist in der genannten Zahl der Ersatzbedarf, beispielsweise infolge Pensionierungen, nicht berücksichtigt. Effektiv (inkl. Ersatzbedarf) werden auf Tertiärstufe zusätzlich 43'400 Pflegefachpersonen und im Bereich des Abschlusses Sekundarstufe II rund 27'100 Fachpersonen benötigt. Bei der Berechnung des Nachwuchses wird auf der Tertiärstufe mit effektiv 28'900 Personen und auf Sekundarstufe II mit 21'600 Personen veranschlagt. Demnach können damit bis 2029 nur 67% des Bedarfs auf tertiärer Stufe abgedeckt werden und auf Sekundarstufe II 80%.

Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung

Es wurden die vier Handlungsfelder Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung, Personalerhalt sowie Personaleinsatz definiert, die verstärkt und besser koordiniert werden müssen.

Im Bereich der Rekrutierung müssen vermehrt Personen angesprochen werden, die sich in einer beruflichen Neuorientierung befinden. Möglich wäre dies beispielsweise durch eine intensivere Zusammenarbeit mit den regionalen Arbeitsvermittlungsstellen. Zudem müsste in den Betrieben der Aus- und Weiterbildungsbereich als Leistung anerkannt und abgegolten werden. Dabei bietet sich die berufsbegleitende Weiterbildung verbunden mit einem Teilzeitpensum an. Ebenso sollen Berufsbildnerinnen und Berufsbildner in einer Schlüsselposition eine entsprechende Anerkennung erhalten und honoriert werden. Bei der Personalerhaltung ist die Führung des Vorgesetzten bzw. der Vorgesetzten zentral für die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden. Dabei ist es entscheidend, darauf zu achten, dass die Führung die entsprechenden Kompetenzen und Ressourcen mitbringt. Insbesondere Führungspersonen auf der mittleren Hierarchiestufe sind einer höheren Belastung ausgesetzt, da sie oft mehrere Rollen innehaben, weshalb eine

Laufbahnplanung fest in der Personalstrategie verankert und gelebt werden sollte. Ebenso muss aufgrund der unregelmässigen Arbeitszeiten der Vereinbarkeit von Privat- und Erwerbsleben besondere Beachtung geschenkt werden.

In einer Studie unter der Leitung der Berner Fachhochschule wurde ebenfalls eine Erhebung vorgenommen und auf drei Lösungsstrategien zum Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich heruntergebrochen¹⁴⁵. Ein Lösungsvorschlag war die «Förderung des Verbleibs von Gesundheitsfachpersonal im Beruf und die Stärkung pflegender Angehöriger. Aus den Studien geht hervor, dass sich 87% der Pflegefachpersonen ein höheres Gehalt, 72% eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, 75% mehr Unterstützung durch die Vorgesetzten und 63% weniger Zeitdruck während der Arbeit wünschen». Ein weiterer Lösungsvorschlag ist die «Entwicklung innovativer Aus- und Weiterbildung» mit neuartigen Arbeitsmitteln. Insbesondere wird die Digitalisierung erwähnt, wie beispielsweise die Nutzung von Apps im Austausch mit den Patientinnen und Patienten sowie den pflegenden Angehörigen. Des Weiteren schlägt der dritte Lösungsansatz «neue Organisationsstrukturen und Unterstützungsmöglichkeiten» vor. In diesem Zusammenhang werden hauptsächlich Anlaufstellen und Versorgungseinheiten genannt.

Rückschlüsse für die Entwicklung der Aufbauorganisation

Es besteht ein erhöhter Rekrutierungsaufwand, um geeignetes Personal im Gesundheitsbereich zu finden. Demnach müssen genügend Ressourcen dafür eingeplant und ein durchdachtes Konzept erstellt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass viele Personen aus dem Ausland im Schweizer Gesundheitsbereich arbeiten. Des Weiteren ist es ein wichtiger Punkt, Personen in der Neuorientierung ebenfalls zu berücksichtigen. Zudem müssen ausreichend Ressourcen eingeplant werden, um ferien- oder unfallbedingte Abwesenheiten abzufedern und der Work-Life-Balance der Mitarbeitenden gerecht zu werden. Durch den zusätzlichen Bedarf an Fachkräften muss der Aus- und Weiterbildungsbereich nicht nur miteinbezogen werden, sondern auch in der Personalstrategie als Element der Laufbahnplanung verankert werden. Dies gilt gleichermassen für die Führungskräfte. Es sind optimale Arbeits- und Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen sich ein faires Salärmodell wiederfindet. Des Weiteren erwähnt die Studie der Berner Fachhochschule insbesondere die Entlastung der

¹⁴⁵ HAHN, Medienmitteilung Lösungsstrategien gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen.

pflegenden Angehörigen sowie das Schaffen von Anlaufstellen und Versorgungseinheiten.

2.5.2 Die Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ)

Als Interprofessionelle Zusammenarbeit (IPZ) wird definiert, wenn «zwei oder mehr Mitglieder von verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen Hand in Hand arbeiten, um Probleme zu lösen oder Dienstleistungen zu erbringen»¹⁴⁶. Dazu wurde die Charta 2.0 von der SAMW erstellt, die eine Basis für den anzustrebenden Kulturwandel bieten soll.

Um eine gut abgestimmte Betreuung der Bewohnenden sicherzustellen, ist ein gut funktionierendes Team erforderlich¹⁴⁷. Dabei müssen sich die unterschiedlichen Fachpersonen gut absprechen und die Arbeitsteilung effizient sowie effektiv gestalten, wodurch eine hohe Qualität und Sicherheit erreicht wird. Nebst dem Gesundheitspersonal gibt es weitere Fachleute, die in der Betreuung mitwirken können. Mit anderen Worten sind grundsätzlich alle Personen, die in irgendeiner Form mitwirken sowie zur Qualität und Sicherheit beitragen, an der Interprofessionellen Zusammenarbeit beteiligt. Im «Normalfall» können die verschiedenen Fachleute gut nebeneinander arbeiten. Verschlechtert sich aber beispielsweise der Gesundheitszustand des Bewohners bzw. der Bewohnerin abrupt, kann dies zur Überforderung und Überschätzung der Fachleute führen, was Fehler zur Folge haben kann. Ein erhöhter Austausch sowie Koordinationsbedarf ist dann erforderlich.

Die Charta 2.0 erläutert in ihren Prinzipien, dass in einer modernen Gesundheitsversorgung die Patientinnen und Patienten / Bewohnenden sowie ihre Angehörigen auf Wunsch partnerschaftlich in die Planung und Umsetzung der Gesundheitsversorgung eingebunden werden. Eine Interprofessionelle Zusammenarbeit wird nur dann erfolgreich umgesetzt, wenn der Nutzen erkannt wird und er den Aufwand nicht übersteigt. In der Aufbauorganisation ist dieser Aspekt zu berücksichtigen.

¹⁴⁶ MARTIN, Interprofessionelle Zusammenarbeit, 2013, S. 2.

¹⁴⁷ SCHWEIZERISCHE AKADEMIE DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN, Charta 2.0, 2020, S. 3 ff.

2.5.3 Die Interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ)

Der Begriff ist insbesondere in der sozialen Sicherheit im Bereich der beruflichen und sozialen Integration anzutreffen. Dabei hat die Interinstitutionelle Zusammenarbeit das Ziel, die Eingliederungschancen zu verbessern, und stellt den Menschen ins Zentrum¹⁴⁸. Dazu wurde auf Bundesebene die nationale Fachstelle IIZ gegründet, welche Rahmenbedingungen definiert hat, die eine pragmatische und verbindliche Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen ermöglicht, sodass aus Schnittstellen Nahtstellen werden. Dabei werden strukturelle und fallbezogene Zusammenarbeitsformen unterschieden. Mit strukturellen Formen sind die «strategische Planung, die Nutzung gemeinsamer Arbeitsinstrumente, die koordinierte Durchführung von Weiterbildungen oder auch die Entwicklung und Planung von Integrationsmassnahmen»¹⁴⁹ zu verstehen. Bei der fallbezogenen Zusammenarbeit sind konkrete mögliche Massnahmen gemeint, die einen Kundenbezug haben und als Case Management bezeichnet werden.

Die Interinstitutionelle Zusammenarbeit lässt sich auch auf ein mögliches Lebens- und Wohnraumkonzept für die nachberufliche Lebensphase anwenden. Denn auch hier stehen die Bewohnenden mit ihren Bedürfnissen im Mittelpunkt. Um das vorgegebene Ziel zu erreichen, selbstbestimmt und mit hoher Lebensqualität zu altern, ist eine nahtlose Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen nötig. Dabei handelt es sich um die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt bzw. der Hausärztin, möglichen externen Therapeutinnen und Therapeuten, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberatern usw., aber auch um die Koordination mit den verschiedenen Zahlstellen wie Krankenkasse und die öffentliche Hand. Dank der Interinstitutionellen Zusammenarbeit können die Zuständigkeiten geklärt und ungelöste Fragen sowie Möglichkeiten gemeinsam besprochen und definiert werden, und zwar auf kurzen und schnellen Entscheidungswegen.

2.5.4 Entwicklung Aufbauorganisation

Für den Betrieb zeigt sich, dass die Rechtsform der Aktiengesellschaft geeignet ist, und die Aufbauorganisation orientiert sich ebenfalls an dieser Organisationsform.

¹⁴⁸ NATIONALE FACHSTELLE IIZ, Das Ziel.

¹⁴⁹ BIERI/NADAI/FLAMAND-LEW, Ergebnis der Bestandsaufnahme, 2014, S. 111.

Eine Aufbauorganisation hat das Ziel, die Gesamtheit der zu erledigenden Aufgaben in eine überschaubare Anzahl von Teilen zu gliedern¹⁵⁰, und leitet sich aus der Vision, der Mission und der Unternehmensstrategie eines Unternehmens ab. Aufgrund dessen werden in einem ersten Schritt eine mögliche Vision sowie Mission bestimmt, die strategischen Ziele daraus abgeleitet und die Aufbauorganisation als zentrales Element festgelegt.

Vision (Arbeitstitel)

Wir bringen Menschen zusammen, die offen und experimentierfreudig ihren Alltag in der nachberuflichen Lebensphase gemeinsam und selbstbestimmt verbringen wollen. Hierzu bieten wir ein Lebens- und Wohnraummodell im gehobenen Segment an, welches diesen Bedürfnissen gerecht wird.

Mission (mögliche Definition)

Wir führen das Unternehmen kundenorientiert, d. h., unsere Kundinnen und Kunden stehen mit ihren Bedürfnissen in Bezug auf die Alltagsgestaltung und eine entsprechende Wohnform im Mittelpunkt. Ihr Umfeld wird auf ihre individuellen sowie selbstbestimmten Bedürfnisse ausgerichtet, und die Angebote werden flexibel gestaltet. Die Fähigkeiten und Leidenschaften der Kundinnen und Kunden werden bestmöglich aufgenommen und in ihren Alltag integriert. Wir fördern das Zusammenspiel zwischen dem interprofessionellen und interinstitutionellen Umfeld sowie der finanziellen Trägerschaft zum Wohl der Kundinnen und Kunden sowie des Unternehmens. Unsere Mitarbeitenden sind das zentrale Element für das Erreichen dieses Ziels und eine wertvolle Ressource, der wir Sorge tragen.

Sowohl die Vision als auch die Mission stellen eine Art Absichtserklärung dar. In der Praxis kann diese jedoch abweichen, da die gelebte Unternehmenskultur von allen Akteurinnen und Akteuren abhängig ist. Das Mintzberg-Modell sagt aus, dass je mehr externe Faktoren bekannt und kontrollierbar sind, desto mehr kann eine formulierte Strategie umgesetzt werden¹⁵¹.

¹⁵⁰ MICHALKE, Mitarbeiterführung, Strukturen und Abläufe organisieren, 2021, S. 137.

¹⁵¹ KIESS, amberwiz, Die emergente Strategie nach Mintzberg und ihre Bedeutung für Agilität.

Konkrete Darstellung Aufbauorganisation

Ableitend aus der Vision und der Mission gilt es nun, eine angemessene Aufbauorganisation zu entwickeln, die die Führungsstruktur des Unternehmens beschreibt¹⁵². Dabei werden mittels eines Organigramms Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung der Führungs- und Steuerungsebene sichtbar. Auf dieser Basis wird die Ablauforganisation beschrieben, also die Prozesse beziehungsweise wer was wann wie genau macht. Obwohl Letzteres nicht Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist, gehört es zu einer weiteren Operationalisierungsstufe auf der Basis der Aufbauorganisation. Die Wahl einer angemessenen Aufbauorganisation sollte so getroffen werden, dass ein reibungsloser Betrieb gewährleistet wird und die Verantwortlichkeiten sichtbar werden. In der Theorie werden grundsätzlich drei verschiedene Formen unterschieden (funktional, divisional und Matrix). In der Praxis ist es häufig so, dass vor allem kleinere Unternehmen eine funktionale Organisationsform bzw. Visualisierung des Organigramms anstreben, damit vor allem für externe Betrachterinnen und Betrachter sichtbar wird, wer für welche Verantwortlichkeiten und Aufgaben zuständig ist. In der Realität und je nach Kultur des Unternehmens wird jedoch im Gesundheitsbereich aufgrund der gegebenen Kompetenzen des Öfteren eine hierarchisch flachere Form, mehr in Richtung matrixähnliche Zusammenarbeit, gelebt. Letzteres überrascht nicht, zumal sich das, was tatsächlich gelebt wird, durchsetzt und somit informelle Strukturen üblich sind. Üblicherweise werden Schnittstellen, Kompetenzen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten in einem separaten Organisationsreglement sowie in internen Richtlinien festgelegt. Für diese Arbeit reicht es, die einzelnen Verantwortlichkeiten summarisch in einem Organigramm zu beschreiben und aufzuzeigen, welche Bereiche als angemessen erachtet werden.

Als Grundlage für die Entwicklung der Aufbauorganisation richtet sich diese Arbeit nach den sechs Handlungsfeldern der Betreuung¹⁵³ sowie den Qualitätsmerkmalen¹⁵⁴ der Broschüre «Wegweiser für gute Betreuung im Alter».

Die Handlungsfelder, welche dabei identifiziert wurden, sind Selbstsorge, Soziale Teilhabe, Alltagsgestaltung, Pflege, Haushaltsführung sowie Beratung und

¹⁵² BEYER, Online-Lehrbuch BWL, Geschäftsprozesse, Traditionelle Formen der Aufbauorganisation, S. 2 ff.

¹⁵³ KNÖPFEL, PARDINI, HEINZMANN, Wegweiser für gute Betreuung im Alter, die Handlungsfelder, 2020, S. 19.

¹⁵⁴ KNÖPFEL, PARDINI, HEINZMANN, Wegweiser für gute Betreuung im Alter, die Handlungsfelder, 2020, S. 33-35.

Alltagskoordination. Diese Handlungsfelder wurden auch im Lebensqualitätenmodell, das unter Kapitel 2.2 abgebildet ist, aufgezeigt, wobei sie deckungsgleich sind.

Für die betriebliche Organisationsstruktur sind folgende fünf Qualitätsmerkmale zu berücksichtigen:

- «Gute Betreuung im Alter braucht eine verbindliche strategische Ausrichtung.»
- «Gute Betreuung im Alter erfordert Personal mit geeigneter Ausbildung und entsprechenden fachlichen und persönlichen Kompetenzen.»
- «Gute Betreuung im Alter muss Teil des betrieblichen Alltags werden.»
- «Gute Betreuung im Alter braucht eine Infrastruktur mit geeigneten Räumen und Rückzugsmöglichkeiten.»
- «Gute Betreuung im Alter ist als Ausdruck des betrieblichen Erfolgs und als gesellschaftliches Ziel zu verstehen.»

In dieser Arbeit werden zwei mögliche Aufbauorganisationen dargestellt, welche die definierten Handlungsfelder und Qualitätsmerkmale im Rahmen von Funktionen abbilden. Die Unterscheidung besteht darin, dass in der ersten Variante die Pflegeinstitution in Form einer Spitex (Pflegebereich) als interner Betriebsteil berücksichtigt wird. In einer zweiten Variante wird die Spitex als externe Organisation mitgeführt, und zwar als eigenständige Institution und mittels Leistungsvereinbarung oder via Mandatierung mit der Organisation verbunden. Dabei kann sich die Spitex-Organisation im gleichen Haus befinden oder an einem externen Standort in der Nähe, wobei die Spitex-Organisation in allen Fällen auch Leistungen für externe Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger erbringen kann, d. h., auch für Kundinnen und Kunden, die nicht Bewohnende sind. Gerade wenn die Pflege von Beginn an in die Organisation eingebunden wird und der Bedarf der Bewohnenden noch nicht den zur Verfügung gestellten Ressourcen entspricht, trägt dies zur Kostenoptimierung bei und reduziert so möglicherweise die Betreuungs- oder Mietkosten der Bewohnenden. Wie in Kapitel 2.3.1 ausgeführt, müssen mindestens zwei Pflegefachpersonen mit höherer Fachausbildung angestellt werden, um die Auflagen für das Erteilen einer Bewilligung erfüllen zu können.

Organigramm inkl. Pflegeleistungen

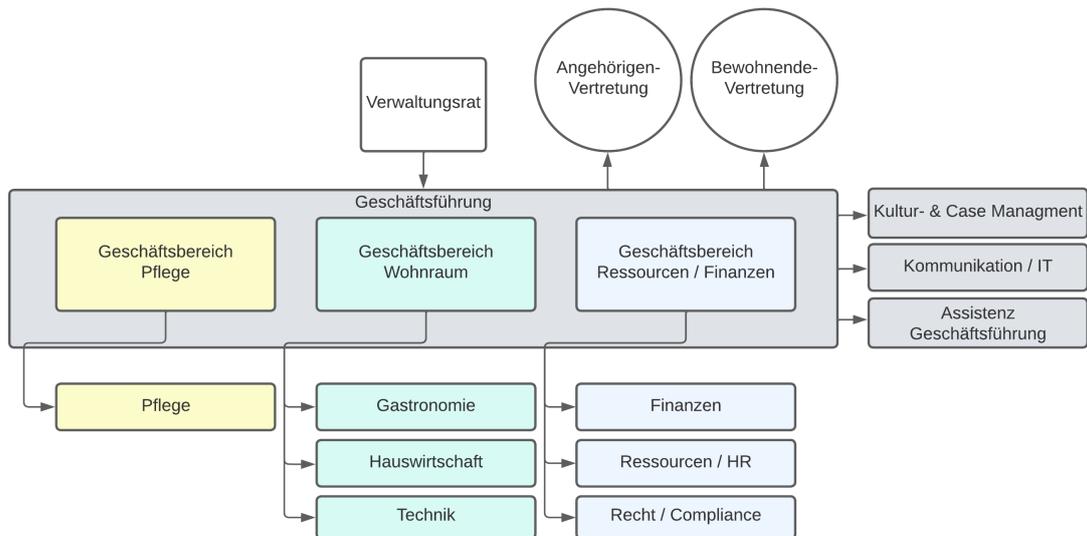


Abbildung 11: Organigramm alles unter einer Organisation

Quelle: eigene Abbildung

Organigramm mit externer Organisation ohne eigene Pflegeleistungen

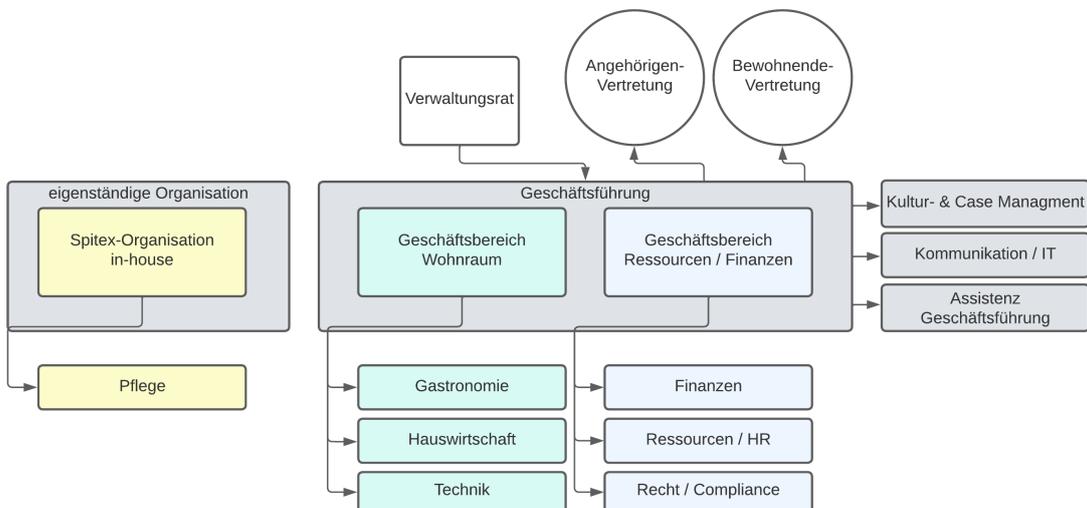


Abbildung 12: Organigramm mit externer Spitex-Organisation

Quelle: eigene Abbildung

Um die Bewohnenden mit ihren Bedürfnissen ins Zentrum zu rücken, ist eine professionelle Betreuung erforderlich¹⁵⁵, wozu Fachpersonen aus den unterschiedlichen Bereichen nötig sind. Dabei basieren die Berufsbilder mit den dazugehörigen

¹⁵⁵ KNÖPFEL, PARDINI, HEINZMANN, Wegweiser für gute Betreuung im Alter, die Handlungsfelder, 2020, S. 34 ff.

Ausbildungen auf den Bezeichnungen des offiziellen Informationsportals der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung¹⁵⁶. Die nachstehenden Rollen (Abb. 5) lehnen sich an die Aufbauorganisation an, inklusive des Betriebs eines Pflegebereichs:

Bereich	Aufgabenbereich	Anforderung Fachkompetenz
Verwaltungsrat	Entwicklung Vision und Mission, Definition Unternehmensstrategie, Gesamtverantwortung für das Unternehmen	Personen aus dem Gesundheitsbereich mit entsprechendem Netzwerk, Rechtsanwalt/Rechtsanwältin, Person aus dem Bereich der Betriebswirtschaft, Person aus dem Bereich Gastrogewerbe
Geschäftsführung Bereich Pflege	Verantwortung Pflegerische Belange wie fachgerechte Pflege Patientinnen und Patienten, Einhaltung Hygienevorschriften, Qualitätssicherung etc.	eidg. dipl. Pflegefachperson HF, FH, Berufsausübungsbewilligung, mind. 2 Jahre Führungsfunktion als dipl. Pflegefachperson unter der Verantwortung einer Leitung Pflege in einer Gesundheitsinstitution
Geschäftsführung Bereich Wohnraum	Verantwortung für das Gebäude, Unterhalt und Technik sowie Hauswirtschaft und Gastronomiebereich	eidg. dipl. Leiter/in Hotellerie-Hauswirtschaft
Geschäftsführung Bereich Ressourcen/Finanzen	Verantwortung für die Verwaltungseinheiten wie Rechnungswesen und Controlling, Ressourcen- und HR-Bereich sowie die Rechtsbelangen und Compliance	Betriebsökonom/in FH (BSc) mit Vertiefung General Management im Gesundheitsbereich
Pflege	Pflege und Unterstützung im Alltag sowie medizinische Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner	Grundbildung Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ (mind.)
Gastronomie	Menuplanung, Einkauf Lebensmittel, Kochen, Service	Diätkoch/-köchin, Restaurantfachfrau/mann EFZ
Hauswirtschaft	Regelmässige Reinigung Wohnungen Bewohnerinnen/Bewohner, Wäscherei, Verwaltung Verbrauchsmaterial, administrative Tätigkeiten aus dem Bereich, fachliche Unterstützung Küche	Fachfrau/-mann Hauswirtschaft EFZ
Technik	Pflege und Reinigung Gebäude (ohne Wohnungen), Überwachung der Haustechnik, Ausführung von Reparaturen, Bewirtschaftung Grünanlagen, Instandhaltung Maschinen, Entsorgung Abfälle, Unterstützung Bewohnende bei kleineren Reparatur- oder Unterstützungsarbeiten in deren Wohnungen, bei Gemeinschaftsaktivitäten und Veranstaltungen unterstützen	Fachfrau/-mann Betriebsunterhalt EFZ
Finanzen	Abwicklung Finanzbereich des Unternehmens (Buchführung, Zahlungsströme, Fakturierung), Unterstützung Bewohnende in finanziellen Angelegenheiten wie Steuern, Leistungsfragen etc.	Fachausweis Treuhand mit Erfahrung im Gesundheitsbereich
Ressourcen / HR	Abwicklung gesamter Mitarbeiterzyklus (Ressourcenplanung, Rekrutierung, Einstellungs- und Onboardingprozess, Entwicklung, Bindungsmassnahmen, Freisetzungprozess)	HR Fachfrau/-mann Fachrichtung Betriebliches Human Resources Management
Recht / Compliance	Juristische Beratung und Tätigkeiten für die Organisation und die Bewohnenden	Bachelor in angewandtem Recht od. Jurist
Kultur- & Case Management	Eventmanagement, Freizeitgestaltung und Bedarfsabklärung Bewohnende und persönliche Ansprechperson, Aufbau und Koordination interprofessionelles und interinstitutionelles Umfeld in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung	Kulturbeauftragte, Case Manager mit Ausbildung im sozialpädagogischen Bereich
Kommunikation / IT	gesamtheitliche Kommunikation von der Strategie bis zur Umsetzung unter Berücksichtigung aller Interessen von Stakeholdern	Bachelor Kommunikation mit Vertiefung Organisationskommunikation
Assistenz Geschäftsführung	Unterstützung der drei Bereiche in Assistenzaufgaben	Kauffrau/Kaufmann mit EFZ

Tabelle 5: Übersicht mögliche Rollenprofile mit deren Aufgabenbereich

Quelle: eigene Tabelle

¹⁵⁶ BERUFSBERATUNG.CH, Das offizielle schweiz. Informationsportal der Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung.

Für das Konzept wird, wie vorhergehend grafisch dargestellt, die funktionale Organisationsform gewählt. Dies deshalb, weil sie einfach und verständlich ist sowie kurze Entscheidungswege in den Bereichen Pflege, Wohnraum sowie Ressourcen/Finanzen vorsieht. Dank der überschaubaren Grösse des Unternehmens besteht auch ein geringes Risiko, dass sich Silos entwickeln. Denn eine gute Zusammenarbeit ist bei so wenigen Leitungspersonen einfacher. Jedoch ist sie stark davon abhängig, wie das kundenorientierte Team an sich funktioniert. Beim Einstellungsprozess ist daher zu beachten, dass nicht nur die fachlichen Kompetenzen und Erfahrungen als Kriterium miteinbezogen werden, sondern auch, ob sich die Person über die fachlich-methodische Ebene hinaus gut ins Team integriert. Ob eine Spitex mit an Bord sein soll, obliegt dem strategischen Entscheid, der nicht zuletzt auf der Basis der effektiven Bedürfnisse der Bewohnenden beruht. Daher kann in einem ersten Schritt mit einer externen Spitex eine Leistungsvereinbarung getroffen werden. Diese kann, muss aber nicht, ihren Sitz im selben Wohngebäude haben. In einem weiteren Schritt könnte je nach Bedarf eine eigene Spitex-Organisation mit Bewilligung in den bestehenden Betrieb integriert werden.

Mit der Wahl einer Aktiengesellschaft als Organisationsform sind gewisse gesetzlich vorgeschriebene und nicht übertragbare Verantwortlichkeiten gegeben¹⁵⁷. Dabei ist der Verwaltungsrat grundsätzlich oberstes Organ, der das Unternehmen nach innen und aussen vertritt. Der Verwaltungsrat hat darüber hinaus, wie bereits erwähnt, formal die Möglichkeit, das operative Geschäft via Organisationsreglement an die Geschäftsführung zu delegieren. Wie stark sich der Verwaltungsrat in das operative und die alltäglichen Belange des Unternehmens einbringt, hängt in der Regel von unterschiedlichen Faktoren ab, wie beispielsweise der definierten Rolle. In den letzten Jahren ist die Frage nach der Zusammensetzung des Verwaltungsrats vermehrt in den Vordergrund gerückt. Halbe und Schmid argumentieren hierzu: «Denn es stellt sich zunehmend auch im Spannungsfeld von Ökonomie und Ethik die Frage, in welcher Art und Weise insbesondere die Aufsichts- und Verwaltungsräte heutiger Unternehmen in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft dazu beitragen können, dass dort ziel- und qualitätsorientiert,

¹⁵⁷ Art. 716 OR.

bedarfsgerecht und verantwortungsbewusst gearbeitet wird und der Fortbestand der am Gemeinwesen orientierten Aufgabe gesichert wird.»¹⁵⁸

Daher ist es zentral, Verwaltungsrätinnen und Verwaltungsräte zu gewinnen, die sich mit dem Unternehmenszweck identifizieren, aus unterschiedlichsten Gesundheits- und Pflegebereichen, aber auch aus anderen Bereichen kommen und somit den Unternehmenszweck umfassend unterstützen können. Ebenso sollten die Mitglieder des Verwaltungsrats über entsprechend förderliche Netzwerke verfügen. Zudem könnten als mögliche weitere Mitglieder des Verwaltungsrates Personen aus den Bereichen Finanzen, Betriebswirtschaft, Rechtswissenschaften und Gastronomie/Hotellerie in Betracht gezogen werden. Möglicherweise könnte auch ein Geschäftsführer bzw. eine Geschäftsführerin einen Sitz im Verwaltungsrat haben und dadurch eine direkte Verbindung zwischen Strategie und Umsetzung herstellen. Dies kann aber auch nachteilig sein, da sich der Verwaltungsrat im operativen Betrieb «verlieren» könnte.

Je nach Kompetenzprofil der Geschäftsführung können weitere Bereiche angezeigt sein. Dabei stellt die Führung der drei Bereiche Pflege, Wohnraum und Ressourcen/Finanzen die Bewohnenden ins Zentrum ihres Handelns und rücken die sechs Handlungsfelder in den Mittelpunkt ihrer Bestrebungen. Entsprechend sollten diese auch ihre eigenen Bedürfnisse mit den jeweiligen Fachpersonen besprechen können. Zudem operationalisiert jede funktionale Linie ihren Aufgaben- und Verantwortungsbereich mit entsprechenden Subgruppen wie zum Beispiel der Pflegeleitung, die primär für die Führung einer fachgerechten Pflege verantwortlich ist. Sinnvoll ist eine entsprechend qualifizierte Ausbildung, z. B. dipl. Pflegepersonal HF oder FH mit mindestens zwei Jahren Führungsfunktion in ähnlicher Position, die durch eine/einen Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ unterstützt wird. In Analogie dazu wird der Geschäftsbereich Wohnraum/Betreuung, welcher die Verantwortung für den gesamten Wohnbereich wie Gebäude, Unterhalt, Technik, aber auch Hauswirtschaft und Gastro beinhaltet, und nebst entsprechender Erfahrung über einen Abschluss als dipl. Leiter/in Hotellerie-Hauswirtschaft verfügt, mit entsprechend qualifizierten Fachpersonen aus den Bereichen Gastro, Hauswirtschaft und Technik unterstützt. Dasselbe Prinzip gilt auch für den Bereich Ressourcen/Finanzen, welcher den gesamten Bereich wie Rechnungswesen und Controlling, aber auch die klassischen Querschnittsfunktionen wie Ressourcen, HR,

¹⁵⁸ HALBE, SCHMID, Aufsichts- und Verwaltungsrat in Gesundheits- und Sozialunternehmen, Quote aus Beschreibung Orell Füssli.

Rechtsfragen und Compliance verantwortet und optimalerweise, nebst entsprechender Erfahrung, über ein abgeschlossenes Studium der Betriebswirtschaft mit Vertiefung General Management verfügt sowie bereits im Gesundheitswesen tätig war. Auch dieser Bereich wird mit den entsprechend qualifizierten Subfunktionen Finanzen, Ressourcen/HR und Recht/Compliance unterstützt. Ergänzend zu den üblichen Aufgaben, die für die Organisation selbst erbracht werden, erbringen die Funktionen auch Dienstleistungen im Auftrage der Bewohnerinnen und Bewohner. So kann der Treuhänder bzw. die Treuhänderin auf Wunsch die Steuererklärung für die Kundinnen und Kunden ausfüllen oder der Rechtsbereich erbringt Beratungsdienstleistungen im Bereich Sozialversicherungen und/oder Erbrecht.

Diese eher klassischen funktionalen Elemente werden mit den Stabfunktionen Kommunikation /IT und einer Assistenz der Geschäftsleitung ergänzt. Aufgrund des spezifischen Zwecks der Unternehmung und dem erklärten Ziel, die Bewohnerinnen und Bewohner ins Zentrum zu rücken, empfiehlt es sich, zwei weitere Besonderheiten aufzunehmen.

Einerseits besteht ein Bedarf in Bezug auf den Aufbau und die Koordination des interprofessionellen persönlichen Umfeldes des vorliegenden Settings auf den Ebenen Bewohnerinnen und Bewohner sowie Unternehmen. Dasselbe gilt auf interinstitutioneller Ebene, auf Ebene Bewohnerinnen und Bewohner sowie den entsprechenden Institutionen wie zum Beispiel spezialisierte Pflegeangebote, Coiffeur, Mani- und Pediküre sowie Yogastunden. Zwingend wären auch Vereinbarungen/Verträge im Zusammenhang mit einer Einrichtung wie einem Pflegeheim oder einer Institution, welche Akut- und Übergangspflege anbietet. Diese Ausprägung soll es ermöglichen, mit der Stelle des bzw. der Kultur- und Case Management-Beauftragten die zentrale Rolle des Bewohners bzw. der Bewohnerin in seiner bzw. ihrer Gesamtheit abzuholen und ins Gesamtsystem einzubetten. Diese Rolle ist äusserst zentral, sehr nahe am Kunden bzw. an der Kundin, sie agiert in engster Zusammenarbeit mit der Führung und erfordert höchste Ansprüche an kulturstiftenden und sozialpädagogischen Kompetenzen.

Ausserdem sollte nebst dem gelebten Kollegialitätsprinzip in der Geschäftsführung auch auf dieser Stufe der Kundengedanke durchgängig verwirklicht werden. Die Bewohnenden-, sowie die Angehörigenvertretung sind zwei wichtige Stakeholdergruppen, welche sich regelmässig mit der Geschäftsführung austauschen. Dabei sollen

die Bedürfnisse abgeholt werden und gemeinsame Ideen entwickelt werden. Dabei ist sowohl auf die Angehörigen als auch auf die Bewohnenden ein besonderes Augenmerk zu legen, damit sie entlastet und unterstützt werden können. Selbstverständlich sind weitere zielführende Möglichkeiten, um den Bewohner bzw. die Bewohnerin konsequent ins Zentrum zu rücken, möglich und notwendig, doch mit diesen beiden institutionellen Massnahmen wird er bzw. sie und sein bzw. ihr Umfeld auf formaler Ebene gegen aussen sichtbar gemacht. Die Elemente der Angehörigen- und Bewohnenden-Vertretung sowie die Rolle des Kultur- und Case Managers sind in der definierten Aufbauorganisation eine Abweichung zu bestehenden Organigrammen aus diesem Bereich. Zudem können dank des interprofessionellen und interinstitutionellen Umfeldes Freiwillige mitwirken, und die Bewohnenden können gleichfalls nach ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten in der Organisation/Struktur in ihrem Alltag mittun. Aufgrund dessen ist es denkbar, dass ein versierter, handwerklich begabter Bewohner bzw. eine versierte, handwerklich begabte Bewohnerin Mitarbeitende im Betriebsunterhalt beim technischen Unterhalt oder bei Gartenarbeiten unterstützt. Ausserdem könnten freiwillige Helferinnen und Helfer bei Anlässen oder Ausflügen ihre Mithilfe anbieten. Mit der Erweiterung des interinstitutionellen Umfeldes wird die Möglichkeit geschaffen, bedarfsgerecht Leistung von externen Anbieterinnen und Anbietern einzukaufen.

Für die HR-Kompetenz bedeutet dies, dass die Ressourcenplanung eine grosse Herausforderung darstellt, denn diese kann sich durch das flexible Einbinden von interprofessionellen und interinstitutionellen Strukturen kurzfristig ändern. So ist beispielsweise die akute Veränderung des Gesundheitszustandes eines Bewohners bzw. einer Bewohnerin zu berücksichtigen, indem entsprechend schnell reagiert werden muss sowie entsprechende Lösungen zu finden sind. Hierzu muss die HR-Fachperson in stetigem Austausch mit dem Kultur- und Case Manager wie auch mit der Pflegefachperson stehen, unabhängig davon, ob diese extern oder intern angesiedelt ist. Grundsätzlich muss der operative Betrieb gut koordiniert und aufeinander abgestimmt sein. Dabei müssen die Mitarbeitenden in stetigem Austausch stehen. Denn keine Funktion sieht vor, dass sie unabhängig arbeiten kann. Aufgrund dessen sind alle Rollen so ausgestaltet, dass sie immer Berührungspunkte mit den Bewohnenden sowie mit anderen Mitarbeitenden aufweisen. Jeder Mitarbeiter bzw. jede Mitarbeiterin trägt direkt und unmittelbar zu einem reibungslosen Gelingen bei, weshalb ein langfristiges Engagement im Unternehmen zu begrüssen ist.

3. Schlussfolgerungen

Das erarbeitete Konzept wurde von einem erfahrenen Fachexperten bzw. von einer erfahrenen Fachexpertin reflektiert, um eine Einschätzung des erarbeiteten Theorieteils aus ihrer Sicht zu erhalten. Dabei wurden die Interviews in der gleichen Struktur geführt, wie die Arbeit und die Problem- und Fragestellung (Kap. 1.2) aufgebaut ist. Der Fragebogen und das detaillierte Transkript sind dem Anhang zu entnehmen.

3.1 Lebens- und Wohnraummodell

Sowohl der Experte als auch die Expertin sind sich darüber einig, dass der Lebensqualität besondere Beachtung geschenkt werden muss, wobei insbesondere der Wohnraum, die Autonomie sowie die Selbstbestimmung und die Vereinsamung angesprochen wurden. Dabei sei es wichtig, die Bewohnenden nach ihren Fähigkeiten und ihrem Gesundheitszustand ganzheitlich sowie bedarfsgerecht zu unterstützen. Wenn dies nicht erkannt wird, kann die Lebensqualität rasch abnehmen, und in der Folge können herausfordernde Situationen für alle Beteiligten entstehen.

Auch auf die Vereinsamung ist ein besonderes Augenmerk zu legen. Hierzu ist die Fachexpertin der Meinung, dass dabei drei Faktoren eine Rolle spielen. Einerseits ist es eine Typfrage, denn es gibt durchaus Menschen, die gerne für sich, zurückgezogen leben und keine Einsamkeit verspüren. Andererseits spielt aber auch die familiäre Konstellation wie bspw. die Anzahl der Kinder eine Rolle. Ein weiteres Element könnte kulturbedingt sein. Denn Schweizerinnen und Schweizer sind es nicht gewohnt, einfach an die Tür des Nachbarn bzw. der Nachbarin zu klopfen. Hier trifft man sich eher zufällig.

Des Weiteren ist es wichtig, die Betreuung, Begleitung und Pflege im ganzheitlichen Sinn anzubieten und ein Gefühl des «Hier-wird-Gewohnt» zu schaffen. Damit dies gelingt, müssen auch die nötigen Dienstleistungen angeboten werden. Zu beachten gilt jedoch, dass die organisatorische Komplexität steigt, sobald der Pflegebereich eingebunden wird. Die optimale Wohnungsgrösse liegt gemäss Experteneinschätzung für eine Person bei 2,5 Zimmern mit einer Wohnfläche von ca. 50 m² und für zwei Personen bei 3,5 Zimmern mit einer Wohnfläche von mindestens 70 bis 80 m². Zu beachten ist jedoch, dass der Flächenbedarf bei Vorhandensein eines möglichen Objektes nochmals geprüft werden muss. Aktuell beträgt die Wohnfläche von Seniorinnen und Senioren in einer normalen Mietwohnung rund 109 m², wobei der Fachexperte bestätigt, dass der Bedarf an

Wohnfläche stetig steigt. Auch in der Planung ist zu berücksichtigen, wie viele Wohnungen mit welcher Zimmergrösse zur Verfügung gestellt werden. Im Alterszentrum Hofwiesen treten die Bewohnenden meist allein ein. Allenfalls könnte diesem Umstand Rechnung getragen werden, indem in das bestehende Konzept eine abgeänderte Form der Clusterwohnung integriert wird. Ebenfalls wäre zu prüfen, ob Gästezimmer für Besucherinnen und Besucher, ein Zimmer für eine kurzfristige 24-Stunden-Pflegefachperson, ein bis zwei Pflegezimmer sowie ein Büroraum für die Bewohnenden einzuplanen sind.

Die Mietpreise sind sehr unterschiedlich ausgestaltet. So liegen diese bei rund CHF 1'800 pro Monat für eine 2,5-Zimmer-Wohnung im Westfeld in Basel¹⁵⁹ und zwischen CHF 1'730 und CHF 3'190 für eine 3,5-Zimmer-Wohnung. Demgegenüber beläuft sich der Mietpreis für die betreute Wohnung der Stiftung Hofwiesen in Dietlikon auf CHF 1'900 pro Monat. Dies sind Richtwerte und die Mietzinsausgestaltung richtet sich an den geographischen und marktüblichen Gegebenheiten aus. Die Grundpauschale für die Serviceleistungen beträgt nach Einschätzung der Expertin rund CHF 1'500 pro Monat. Im Vergleich dazu beläuft sich das Wohlfühl-Paket für zwei Personen im Tertianum Rietpark in Schlieren¹⁶⁰ ebenfalls auf CHF 1'500 pro Monat. Dies kann als Anhaltspunkt verwendet werden, jedoch muss ergänzt werden, dass der Fachexperte darauf hinweist, dass die Pauschalen zwischenzeitlich etwas umstritten sind, denn das Bedürfnis des Bewohners bzw. der Bewohnerin geht eher in Richtung einzelner Packages, aus denen er bzw. sie individuell und bedürfnisorientiert auswählen kann. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist die Pauschale für die Unternehmen sinnvoller, weil sie einfacher zu kalkulieren ist. Dies ist ein möglicher Grund, warum sich die individuellen Packages auf dem Markt bislang nicht durchgesetzt haben. Demgegenüber ist ein mögliches Argument, das aus Kundensicht für die Pauschale spricht, ein transparenter abschliessender Preis, bei dem sich der Bewohner bzw. die Bewohnerin nicht überlegen muss, was zusätzlich noch zu bezahlen ist. Im Alter neigen die Menschen eher dazu, zu denken, dass das Geld nicht ausreicht, obschon dies nicht zutrifft. Sobald der Pflegebereich eingebunden werden muss, wird es kompliziert. Das zeigen einerseits Bewilligungsverfahren für die Anerkennung als Spitex-Organisation und andererseits die Aussagen der Fachexpertin bzw. des Fachexperten. Entsprechend wären daher in einem ersten Schritt die Merkmale

¹⁵⁹ BAUGENOSSENSCHAFT WOHNEN&MEHR, Wohnungsangebot.

¹⁶⁰ TERTIANUM RIETPARK SCHLIEREN, Unsere Dienstleistungs-Pakete.

der Stufe C des betreuten Wohnens zu favorisieren. Was die Gruppe der Bewohnenden betrifft, ist auf eine gute Altersdurchmischung zu achten und maximal ist der Betrieb auf die Pflegestufen 1 bis 2 auszurichten. Eine gute Altersdurchmischung ist deshalb wichtig, weil fitte alte Menschen viel zur Lebensqualität aller beitragen. Erst bei einem höheren Pflegebedarf wäre auf die Stufe B zu wechseln und zu prüfen, ob eine Spitex-Organisation intern integriert werden soll. Dabei ist der Standort zu berücksichtigen, d.h., ob sich allenfalls bereits eine externe Spitex-Organisation von Beginn an in den Räumlichkeiten einmietet. Die Raumkonzeption könnte so ausgestaltet werden, dass zu einem späteren Zeitpunkt eine eigene Pflegewohngruppe integriert werden kann. Dies, um Räumlichkeiten auszulasten, welche seitens der Bewohnenden nicht mehr genutzt werden, auch im Hinblick auf die steigenden Fälle von Demenzerkrankungen.

Damit kann die Frage aus Kapitel 1.2 Problem- und Fragestellung, ob ein Konzept vorhanden ist, welches den Ansprüchen der definierten Zielgruppe ab dem dritten Lebensalter gerecht wird, bejaht werden. Es sind auch genügend Erfahrungswerte vorhanden, welche man bei der Umsetzung heranziehen kann.

3.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Der aktuelle Trend geht eindeutig in Richtung gemeinnütziger Aktiengesellschaften, welche sich nur hinsichtlich der Steuerbefreiung unterscheiden. Zudem ist generell eine Tendenz festzustellen, dass Institutionen des Gesundheitsbereichs aus den Gemeindeverwaltungen herauswachsen und eigenständig funktionieren, was den Vorteil einer professionellen Führung nach sich zieht. Im Gegensatz dazu stehen gewinnbringende Aktiengesellschaften wegen ihres gewinnorientierten Ansatzes viel stärker in der Kritik. Die Stiftung zählt zu den zweithäufigsten juristischen Rechtsformen, wobei die übrigen möglichen juristischen Rechtsformen weniger anzutreffen sind. Ein Nachteil der Stiftung gegenüber den Aktiengesellschaften besteht in der Definition des Zwecks. Dabei ist es wichtig, dass der Stiftungszweck nicht zu eng ausgelegt wird, weil sonst eine nachträgliche Änderung sehr schwierig wird. Auch die betreuten Wohnungen des Hofwiesen Dietlikon werden in einer Stiftung geführt. Da diese aber nicht unter der Leitung des Alterszentrums Hofwiesen stehen, konnte dieser Punkt nicht weiter vertieft werden. Jedoch hat sich klar gezeigt, dass es ein Vorteil wäre, wenn das Alterszentrum und die betreuten Wohnungen unter einem Dach und unter einer Führung organisiert wären. Dadurch könnten die Synergien besser genutzt und die Bewohnenden der

betreuten Wohnungen besser vor Einsamkeit bewahrt werden. Zudem bestätigt die erarbeitete Theorie den Trend zur gemeinnützigen Aktiengesellschaft, womit auch die Frage nach einer geeigneten Rechtsform beantwortet werden konnte (Kap. 1.2).

Die Meinungen des Experten bzw. der Expertin in Bezug auf die kantonalen Bewilligungsvorschriften gehen auseinander. Dabei hat der Fachexperte keinen detaillierten Einblick in die einzelnen Kantone, weshalb er eine generelle Sicht einnehmen muss. Er geht jedoch davon aus, dass grosse kantonale Unterschiede bestehen, und Ausnahmen die Regel bestätigen. Des Weiteren erachtet Leser die Umsetzung der Vorgaben nach Erhalt der Bewilligung als grössere Herausforderung. Denn das Einholen der Bewilligung ist ein Abarbeiten eines vorgegebenen Ablaufs. Zudem sind die Unternehmen gefordert, wenn es um Abrechnungsverfahren, MiGeL usw. geht, was eher pflegespezifisch ist. Des Weiteren wird, je näher das Unternehmen am KVG operiert, der bürokratische «Vorschriftenwildwuchs» erwähnt. Das Alterszentrum Hofwiesen untersteht den Bewilligungsvorschriften des Kantons Zürich und ist aktuell damit beschäftigt, drei zusätzliche Betten für die Demenzabteilung bewilligen zu lassen. Dabei fordert die Gesundheitsdirektion unzählige Unterlagen und Konzepte ein, auch bei einer Heimbewilligung, die seit über 30 Jahren besteht und die noch nie Grund für eine Beanstandung war. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich erachtet Blöchliiger aktuell als ein schwieriges Thema, was offenbar an der zuständigen Person für Bewilligungsverfahren bei der Gesundheitsdirektion liegen könnte. Für das vorliegende Konzept wäre eine Bewilligung als Spitex-Organisation in Betracht zu ziehen. Dies deshalb, weil die Bewohnenden zu Beginn eine maximale Pflegestufe 2 aufweisen. Aufgrund dessen bietet es sich an, mit einer Leistungsvereinbarung der bestehenden Spitex-Organisation der Region zu arbeiten, oder je nach räumlichen Gegebenheiten, eine externe Spitex-Organisation in den eigenen Räumlichkeiten zu berücksichtigen. Es ist auch zu überlegen, ob es bereits zu Beginn die Rolle der Pflegefachperson benötigen wird oder eher eine Fachperson ideal wäre, welche die soziokulturelle Animation fördert. Dazu wird in der Aufbauorganisation näher eingegangen (Kapitel 3.4). Die Empfehlungen und Aussagen der Fachexpertin bzw. des Fachexperten teilen diesen Ansatz, denn sobald pflegerische Leistungen benötigt werden, steigt die Komplexität. Somit konnten die Fragen der rechtlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen, die es im Gesundheitsbereich zu erfüllen gibt, geklärt werden und wurden um eine Auswahl an Zertifizierungsmöglichkeiten erweitert. Der Fachexperte als auch die Fachexpertin sind jedoch eher zurückhaltend, wenn es um mögliche Zertifizierungen geht. Das

Alterszentrum Hofwiesen verfügt über das Qualitätszertifikat CURAVIVA Zürich, das mit Fokus auf die Pflege sehr heimspezifisch ist. Demgegenüber sind keine weiteren Zertifizierungen vorhanden und es werden auch keine angestrebt, solange diese nicht auferlegt werden. Des Weiteren erachtet der Fachexperte Zertifizierungen als eine riesige Industrie, wobei es Sinn mache, sich hierzu einen Überblick zu verschaffen. Das LEA-Label findet er beispielsweise interessant, da es baulich sehr viel aussagt. Für ihn ist in erster Linie nicht das Zertifikat entscheidend, sondern der Prozess dorthin sowie der Nutzen. Ein Unternehmen, welches sich für eine Zertifizierung entscheidet, sollte sich bewusst sein, dass die Mitarbeitenden oder die Betroffenen einen gemeinsamen Lernprozess durchlaufen, welchen sie dann hoffentlich verinnerlichen und leben. Das LEA-Label wird daher als sinnvoll angesehen, da es die nötigen baulichen Vorgaben enthält, um den Bewohnenden den bedarfs- und sicherheitsgerechten Wohnraum zur Verfügung zu stellen. Interessant ist zudem das Unterstützungsangebot im Finanzierungsbereich.

Obwohl der Finanzierungsbereich nicht Bestandteil dieser Arbeit ist, wird er trotzdem zusammengefasst, da er vom Fachexperten thematisiert wurde. Gemäss ihm sind aktuell genügend Investorinnen und Investoren auf dem Markt, die in den Altersmarkt nachhaltig und nicht gewinnorientiert investieren wollen. Ein Beispiel hierfür ist die Vita-Sammelstiftung. Weitere mögliche Finanzierende könnten die öffentliche Hand sowie Banken und die bereits vorhandenen Eigenmittel sein. Meistens ist jedoch eine Mischfinanzierung anzutreffen. Ob eine rechtliche Trennung der Immobilie und des operativen Betriebs sinnvoll wäre, ist vom Investitions- und Finanzierungsmodell abhängig. Klar ist, dass es immer jemanden gibt, welche bzw. welcher ein Mitspracherecht geltend macht, wenn das Projekt nicht aus eigenen Mitteln finanziert werden kann.

3.3 Leistungsfinanzierung der Gesundheitskosten

Der Fachexperte empfindet das System als nicht transparent und äusserst komplex. Durch die Dreierfinanzierung (öffentliche Hand, OKP, Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger) sowie die weiteren Möglichkeiten wie beispielsweise Ergänzungsleistungen hat die einzelne Person, sofern sie nicht vom Fach ist, kaum noch einen Überblick. Daher ist es sinnvoll, zur Unterstützung eine Fachstelle wie die Pro Senectute beizuziehen. Zudem ist Leser der Ansicht, dass der betroffenen Bevölkerung

die kantonalen Beihilfe- und Zuschussmöglichkeiten nicht bekannt sind. Gar von einer Überforderung kann gesprochen werden, wenn diese mit dem umfassenden Angebotssystem kombiniert werden. Im Alterszentrum Hofwiesen sind die Bewohnenden selbst oder die Angehörigen für die Finanzierung der Betreuung und Pflege zuständig. Dabei stellt die Institution ein Merkblatt zur Verfügung, das auf die Beihilfe- und Zuschussmöglichkeiten für die Bewohnenden hinweist. Wird festgestellt, dass die Lage für den Bewohner bzw. für die Bewohnerin oder dessen bzw. deren Angehörige zu wenig transparent ist, wird die Unterstützung der Pro Senectute empfohlen. Jedoch erachtet die Fachexpertin, wegen eines möglicherweise entstehenden Interessenskonflikts, die Integration eines «Pro Senectute-Services» in das bestehende Unternehmen als kritisch. Demgegenüber sieht der Fachexperte hier eher das Risiko einer Konkurrenzsituation mit den umliegenden Dienstleisterinnen und Dienstleistern. Auf das Thema wurde in der Aufbauorganisation näher eingegangen (Kapitel 3.4).

Aus unternehmerischer Sicht wird die Leistungsabrechnung als relativ einfach empfunden. Dabei erfolgt die Aufteilung entsprechend der Pflegestufen, und die Restfinanzierung läuft häufig über die Gemeinde. Alle anderen Beträge sind festgelegt, auch der Maximalbeitrag der Bewohnenden im Pflegebereich, wobei der Kanton hierzu Normkosten herausgibt. Wichtig ist jedoch, dass der Pflege- und Betreuungsteil getrennt ist. Der Pfelegtarif darf weder höher angesetzt werden noch dürfen Betreuungselemente einfließen. Ausserdem geht die Hotellerietaxe vollumfänglich zu Lasten des Bewohners bzw. der Bewohnerin. Resultiert ein Jahresgewinn, wird dieser zurückgestellt und auf die neue Finanzperiode übertragen.

Auf die Frage, welche Anpassungen oder Veränderungen in der Leistungsfinanzierung nötig sind, erachtet der Fachexperte das «Kässelisystem» als problematisch (System der Dreierfinanzierung), denn dadurch werden die Ausgaben mit dem Geld anderer bezahlt. Als Folge davon werden die Kosten zwischen der Versicherung, der öffentlichen Hand und dem Bewohner bzw. der Bewohnerin hin und her geschoben. Aber auch eine Pflegeversicherung, wie sie Deutschland kennt, ist keine geeignete Lösung, denn sie ist auch als Beteiligungsmodell ausgestaltet. Für den Fachexperten wäre es das Einfachste, eine gemeinsame Zahlstelle zu errichten und diese entsprechend zu finanzieren. Obwohl er dies im aktuell ausgestalteten föderalistischen System als nicht umsetzbar erachtet. Daher wäre eine dringende Veränderung nötig, um eine Trennung zwischen Pflege und Betreuung aufzulösen, denn Pflege und Betreuung sind in der Praxis sowieso nicht

trennbar. Das heisst, dass die Grenzen des KVGs geöffnet werden müssten. Auch die Fachexpertin würde eine Verschmelzung von Pflege und Betreuung begrüssen. Gemäss ihr könnte beispielsweise eine Pauschalverrechnung nach Stundenaufwand eingeführt werden, da sie die Pflegestufen als Herausforderung sieht. Grundsätzlich werden die Stufen halbjährlich überprüft, fällt jedoch jemand hin, erfolgt eine erneute Umstufung, was zu einer Diskrepanz führt. Blöchliger bestätigt auch die Aussage des Fachexperten, dass das «Kässelsystem» problematisch sei. Auf die Frage, ob die Pflegestufen einen Einfluss auf die Mitarbeitenden hätten, bekam ich von der Fachexpertin ein Nein zur Antwort. Denn die Mitarbeitenden erbringen die definierten Leistungen und beim Betreuungsteil wird Zeit für die Bewohnenden einberechnet, weshalb sie genügend Zeit für sie haben. Demgegenüber müssen Spitex-Organisationen, weil es keinen Betreuungsanteil gibt, genau abrechnen. Lästig sei jedoch die Dokumentation der Auf- und Abstufungen, da diese sehr viel Zeit in Anspruch nehmen, die die Mitarbeitenden lieber für die Bewohnenden nutzen würden. Nichtsdestotrotz ist die genaue Dokumentation von hoher Wichtigkeit, denn bei externen Kontrollen von Versicherungen wird diese genau geprüft. Jedoch würde es die Fachexpertin begrüssen, wenn die Schlaufe über den Arzt bzw. die Ärztin nach der Einstufung durch die Pflegefachfrau ausgelassen werden könnte. Nach ihrer Ansicht handelt es sich dabei lediglich um einen Kosten- und Zeitfaktor, da das medizinische Personal über den aktuellen Pflegebedarf des Bewohners bzw. der Bewohnerin oft nicht im Bild ist.

Welches die Finanzierungsquellen, mit der Kostenübernahme der Gesundheitskosten sind, sowie deren Rollen und Aufgaben, sowie das Aufzeigen der Finanzierungslücken sind im Hauptteil unter Kapitel 2.4 detailliert abgehandelt. Mögliches Optimierungspotential, wurde einerseits aus den Experteninterviews identifiziert, sowie auf politischer Ebene angeschaut. Damit konnten die Fragen zur Leistungsfinanzierung beantwortet werden.

3.4 Strategische Entwicklung der Aufbauorganisation

Als grösste personelle Herausforderung sieht der Fachexperte den viel diskutierten Personalmangel sowie die grosse Kunst, die Leute zu einer interprofessionellen Zusammenarbeit zu bewegen. Damit interprofessionelle Zusammenarbeit überhaupt funktioniert, ist die strategische Führung einer der Erfolgsfaktoren. Das Modell hat nur dann eine Chance, erfolgreich angewendet zu werden, wenn die Leute über ihre

Profession hinaus miteinander arbeiten und ein übergreifendes Denken entwickeln. Dabei ist es ein wichtiges Element, diesen Ansatz in die Aus- und Weiterbildung zu integrieren. Doch heute muss gemäss Leser nicht nur interprofessionell, sondern auch generationenübergreifend gearbeitet werden, denn die heutigen 30-Jährigen haben ein anderes Verständnis von Arbeit, als er es hat. Dies ist ein Punkt, der ebenfalls zu berücksichtigen ist. Zudem nimmt die Fachexpertin den Fachkräftemangel erst seit kurzem wahr, da es in ihrer Institution in letzter Zeit einige Pensionierungen gab. Dabei ist es für sie eine Herausforderung, gute Mitarbeitende zu finden und halten zu können, wobei sie der Ansicht ist, dass der Fachkräftemangel die gesamte Wirtschaft betrifft, und der Gesundheitsbereich sei einfach jener, der am lautesten rufe. Grundsätzlich nennt Blöchlinger als mögliche Gründe die vielen Pensionierungen sowie die vermehrten Teilzeitpensen. Heute gibt es in ihrem Unternehmen nur eine Person, welche ein 100-Prozent-Arbeitspensum innehat. Weiter führt sie aus, dass sie auf eine offene HF-Stelle aktuell nur zwei Bewerbungen erhalte. Glücklicherweise können sie die Vakanzen über alte Bekannte und früher eingegangene Bewerbungen besetzen. Zudem rekrutiert das Alterszentrum Hofwiesen kompetente Mitarbeitende über das Onlineportal jobs.ch sowie die Fachzeitschrift, was einer sehr traditionellen Rekrutierungsmethode entspricht. Der beste Kanal sei jedoch die Mund-zu-Mund-Propaganda. Des Weiteren haben sie begonnen, Pflegehelferinnen weiterzubilden, und versuchen, Fachpersonen Gesundheit (FaGe) zu einer HF-Weiterbildung zu motivieren, was jedoch sehr anspruchsvoll sei. Dazu kommt, dass die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich Mindestvorgaben definiert hat, die vorgeben, welche Diplome und in welcher Anzahl sie im Unternehmen vertreten sein müssen. Es macht die Situation auch nicht einfacher, dass der Kanton Zürich die Berufsprüfung nicht als HF akzeptiert, obschon diese fachlich ausreichend wäre. Ganz im Gegensatz zum Kanton Bern. Die Anerkennung von ausländischen Diplomen ist abhängig vom Herkunftsland und ist in der Regel einfach abzuwickeln. Das Alterszentrum Hofwiesen hat den Stellenplan so ausgelegt, dass genügend Ressourcen vorhanden sind. Wie bereits erwähnt, arbeitet die Mehrheit der Mitarbeitenden in einem Teilzeitpensum, was sich positiv auf deren Work-Life-Balance auswirkt. Als Folge davon kommen sie motivierter zur Arbeit. Um gute Mitarbeitende halten zu können, sorgt die Fachexpertin für einen familiären Umgang, einen vertrauensvollen Bezug zueinander sowie einen guten Teamgeist, was aus ihrer Sicht zu einer allgemeinen Zufriedenheit führt. Einen weiteren Grund, weshalb Blöchlinger in ihrem Unternehmen den Fachkräftemangel noch nicht so spürt, ist gemäss ihren Angaben,

dass sie über genügend Mitarbeitende verfügt und diese somit nicht «ausgebrannt» nach Hause gehen. Zudem können sie sich Zeit für die Bewohnenden nehmen, um eine Beziehung zu ihnen aufzubauen. Die Handlungsfelder, die das Schweizerische Gesundheitsobservatorium definiert hat (Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung, Personalerhalt sowie Personaleinsatz), decken sich mit den Aussagen der Fachexpertin bzw. des Fachexperten. Zudem stimmen damit auch die genannten Lösungsvorschläge der Berner Fachhochschule überein. Nicht bestätigen konnten die Experteninterviews jedoch die von den Mitarbeitenden genannten Bedürfnisse wie ein höheres Gehalt, bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, mehr Unterstützung durch die Vorgesetzten und weniger Zeitdruck. Daraus kann abgeleitet werden, dass eine Personalstrategie unter besonderer Berücksichtigung der genannten Handlungsfelder erarbeitet werden muss.

Der Fachexperte fühlte sich von der Vision angesprochen, da er sich im Konzept der definierten Zielgruppe wiederfand. Kritik äusserte er aber gegenüber der definierten Zielgruppe resp. der Eingrenzung auf das gehobene Segment. Er habe sich überlegt, ob es nicht sinnvoller wäre, in Angebot und Dienstleistung zu unterscheiden, wie in der Autoindustrie mit teuren Fahrzeugen, mit Mittelklassewagen und noch mit kleineren Wagen für die Stadt. Die Fachexpertin erachtet es als einfacher, wenn die Gruppe das gleiche Bildungsniveau hat, denn das vereinfacht nach ihrer Meinung das Zusammenleben. Sie fragt sich aber, ob das im Alter überhaupt noch eine Rolle spiele, da man oft toleranter werde.

Bei der Mission wurde angeregt, dass diese oft in anderen Konzepten wiederzufinden sei und die Herausforderung darin bestünde, dass diese richtig zum «Erleben» komme. Da das Konzept auf eine ungefähre Grösse von 30 Bewohnende ausgelegt ist mit der Gemeinschaft als zentrales Element, wird die Homogenität der Gruppe als sehr wichtig erachtet. Hinzu kommt, dass die Zielgruppe den Neuorientierten aus dem Bereich der Oberschicht / oberen Mittelschicht zuzuordnen ist, welche digital, experimentierfreudig und weltoffen ist. Sie könnten Bedürfnisse haben, für die ein bestimmtes Einkommen vorausgesetzt wird.

Das Organigramm ist gemäss des Fachexperten ähnlich wie in heute bestehenden Organisationen mit den klassischen Bereichen, jedoch wurde es schön mit dem Bereich Wohnen kombiniert. Zudem wies er darauf hin, dass dem Geschäftsbereich Wohnen die Bereiche Pflege, Betreuung, Finanzen usw. anzugliedern sind, sodass alles unter Wohnen subsumiert werden kann.

Auch die Rolle des Kultur- und Case Managers macht aus Sicht der Fachexpertin bzw. des Fachexperten Sinn. Denn es benötigt eine Person, welche die gesamte Koordination zwischen den Bewohnenden sowie dem Angebot übernimmt und umgekehrt. Zudem soll sie auch als Ansprechperson zu Verfügung stehen. Diese Rolle ist bereits bei anderen Anbieterinnen und Anbietern zu finden, mit teilweise unterschiedlichen Bezeichnungen. Demgegenüber bedarf es keiner Aktivierungstherapeutin, sondern vielmehr einer übergeordneten Person, die sich ohne zwingenden therapeutischen Anspruch dem Ganzen annimmt. Die Fachexpertin sieht in dieser Rolle jemanden aus der Alterspflege. Damit bestätigt sie auch, dass es für das gewählte Konzept niemanden aus der Pflege benötigt, sondern jemanden, der bzw. die die soziokulturelle Animation fördert. Des Weiteren erachtet sie die Einbindung der Angehörigen als Herausforderung. Denn erfahrungsgemäss ist deren Interesse gering, um sich mehr einbringen zu wollen. Als mögliche Gründe dafür sieht sie das heutige Konsumverhalten, aber auch die Herausforderung, mit den zu betreuenden Eltern etwas zu unternehmen und dadurch mit deren Einschränkungen konfrontiert zu werden, wie beispielsweise einer Inkontinenz. Dabei decken sich diese Aussagen mit der definierten Rolle im Theorieteil. Es kann somit eine ideale Aufbauorganisation für dieses Konzept, unter Berücksichtigung möglicher neuen Rollen und künftigen Veränderungen, aufgezeigt werden. Ebenso werden im Kapitel 2.5.4 mögliche Rollenprofile beschrieben und die Auswirkungen auf die künftigen HR-Kompetenzen aufgezeigt. Damit konnten die Fragen aus dem Bereich der strategischen Entwicklung der Aufbauorganisation (Kap. 1.2) vollständig beantwortet werden.

Um die Angehörigen in administrativen Belangen wie beispielsweise der Steuererklärung, aber auch der Leistungskoordination der Sozialversicherungen zu unterstützen, werden Ressourcen innerhalb der Aufbauorganisation freigesetzt, wobei der Bewohner bzw. die Bewohnerin bei Bedarf unkompliziert auf diese Dienstleistungen zurückgreifen kann. Obwohl die Fachexpertin diesen Gedanken unterstützt, findet sie das Angebot aufgrund von Interessenkonflikten heikel. Deshalb bietet das Alterszentrum keinen solchen Service an und verweist die Bewohnenden sowie deren Angehörige an die Pro Senectute oder gegebenenfalls an die KESB. Der Fachexperte sieht dies wiederum mehr als eine Grundsatzfrage der Finanzierung, wobei er sich Gedanken anstellt, ob die Dienstleistung im Rahmen einer Kooperation anzubieten ist oder mittels der bestehenden Ressourcen. Eine weitere Möglichkeit wäre in diesem Bereich verstärkt mit Freiwilligen, Nachbarinnen und Nachbarn oder grundsätzlich mit den Angehörigen

zusammenzuarbeiten. Dies ist auch eine Frage des Standortes, indem angeschaut wird, welche Ressourcen und Dienstleistungen bereits vorhanden sind und wie auf sie zugegriffen werden kann. Zentral sind hier die richtigen Kompetenzen. Dabei ist aus Sicht des Fachexperten ein Interessenkonflikt möglich, insbesondere in Bezug auf das Umfeld und wie stark eine geschaffene Konkurrenzsituation ist, die allenfalls nicht nötig wäre. Licht ins Dunkle würde hier eine Umfeldanalyse bringen. Aus Sicht des gesamten Sozialraums wäre mindestens ein Infopoint oder eine niedrighschwellige Anlaufstelle für die Bewohnenden nötig. Daher sollte hier, sobald ein geeigneter Standort feststeht, eine Umfeldanalyse vorgenommen werden. Ebenso erscheint es sinnvoll, die Bewohnenden sowie deren Angehörige zu befragen, ob ein solches Angebot einem Bedürfnis entspricht und ob sie einen allfälligen Interessenkonflikt sehen.

Die weiteren definierten Rollen wurden nicht im Detail besprochen, da diese bestehenden Organisationen ähneln.

3.5 Kritische Erfolgsfaktoren für die Umsetzung

Für den Fachexperten ist im Gegensatz zur Personalrekrutierung die Finanzierung ein kritischer Erfolgsfaktor. Er sieht Handlungsbedarf darin, der Öffentlichkeit klarzumachen, dass Wohnformen für ältere Menschen keine Institutionen der medizinischen Versorgung sind, sondern vor allem Wohnorte.

Für die Fachexpertin sind die im Haus herrschende Stimmung sowie das Entstehen-Lassen eines Zuhause-Gefühls das Wichtigste. Die blosse Verherrlichung des «So-lange-wie-möglich-zu-Hause-Bleibens» sind aus ihrer Sicht ein reiner Kostenfaktor (ambulant vor stationär). Wenn die Betroffenen es immer hören, denken die meisten, dass «ich will in meinen vier Wänden bleiben, obschon ich da einsam bin», sei das Beste für sie. Diese Einschätzungen sind mit dem ausgearbeiteten Konzept deckungsgleich.

3.6 Fazit des möglichen Konzeptes für die definierte Zielgruppe

Aufgrund der Ausgangslage, der für diese Arbeit getätigten Recherchen sowie der anschliessenden Reflexion der Fachexpertenschaft kann folgende Empfehlung für ein mögliches Lebens- und Wohnraumkonzept für die nachberufliche Lebensphase erstellt werden. Die gute Altersdurchmischung der Zielgruppe ist wichtig. In einem ersten Schritt soll die Stufe C aus dem 4-Stufen-Modell des betreuten Wohnens Anwendung finden, da mit einem maximalen Pflegebedarf der Pflegestufe 2 gerechnet wird. Im Fall eines

allfälligen Pflegebedarfs wird eine externe Spitex-Organisation beauftragt, die sich ebenfalls im Hause befinden kann. Dadurch kann anfangs auf ein Bewilligungsverfahren verzichtet werden. Als Rechtsform wird die nicht gewinnorientierte Aktiengesellschaft gewählt, wobei als Baustandard die Anforderungen des LEA-Labels gelten sollen. Ob die Immobilie unter dem gleichen Rechtskonstrukt gebaut und geführt wird, ist vom Finanzierungs- und Investitionsmodell abhängig, was nicht Bestandteil dieser Arbeit ist. Bei der Leistungsfinanzierung der Gesundheitskosten muss überlegt werden, wie die Unterstützung für die Bewohnenden sowie deren Angehörigen erfolgt. Denn diese Thematik wird als sehr komplex wahrgenommen. Eine Option wäre auch, Treuhanddienstleistungen anzubieten. Sobald der Standort bekannt ist, wäre zur Abklärung der Bedürfnisse der Bewohnenden und deren Angehörigen eine Umfeldanalyse durchzuführen.

Alle Mitarbeitenden wirken an einer Unternehmenskultur mit, welche für eine positive Stimmung im Team sorgt, wodurch sie für die Bewohnenden ein Zuhause schaffen, das auch zu ihrem Wohnort wird. Die Personalstrategie muss die Handlungsfelder Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung, Personalerhalt sowie Personaleinsatz beinhalten, nebst der Administration und den Prozessen, dem Gehaltsmanagement usw. Die Aufbauorganisation ist gemäss der Theorie umzusetzen, wobei der Rolle des Kultur- und Case Managers ein besonderes Augenmerk gilt, da sie die gesamte Koordination zwischen den Bewohnenden sowie dem Angebot und umgekehrt übernimmt. Sie schafft die Grundvoraussetzungen für die Interinstitutionelle und Interprofessionelle Zusammenarbeit, wobei sie sie gleichzeitig in der Unternehmung implementiert und fördert. Erwähnenswert ist auch, dass die Literaturrecherche im HR-Themenbereich vor allem Fach- und Methodenkompetenzen avisiert, während die Fachexpertenschaft Softfaktoren und kulturelle Themen als Erfolgsfaktoren betont.

Die Forschungsfrage (Kap. 1.5) konnte erarbeitet werden und somit legt diese Arbeit ein wichtiger Grundstein für die Umsetzung eines solchen Vorhabens.

4. Anhang

4.1 Vorlage Leitfaden Experteninterview

Nachstehend die Vorlage des Leitfaden Experteninterviews, welcher vorgängig der Expertin bzw. dem Experten zugestellt wurde. Das Interview wurde in mündlicher Form durchgeführt und im Anschluss transkribiert (siehe Auswertung Experteninterviews, Kapitel 4.1.2).

Experten-Leitfadeninterview

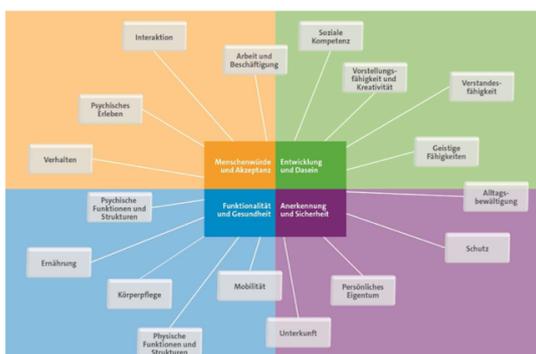
Kurzbeschreibung Ausgangslage

In meiner Arbeit entwickle ich ein Lebens- und Wohnraumkonzept für die nachberufliche Lebensphase mit Fokus auf die rechtlichen Rahmenbedingungen, die Leistungsfinanzierung sowie die Aufbauorganisation.

Das Konzept sieht eine betreute Wohnform (Grundsatz der Altersresidenz mit Elementen einer Altershausgemeinschaft) vor, welche für rund 30 Personen konzipiert ist, ausgerichtet auf die obere Mittelschicht mit Standort in der Deutschschweiz. Dabei ist es das Ziel, dass jede/jedes Person/Pair eine private Wohnung mit Küche und Bad bewohnt. Ziel ist es, eine Community zu bilden, welche zusammen aktiv etwas erleben kann. Hierzu benötigt es nicht nur das Angebot des entsprechenden Wohnraums, sondern auch das Angebot einer proaktiven Alltagsgestaltung.

Als Grundlage lehnt sich diese Arbeit an das Lebensqualitätenmodell sowie an die Merkmale des betreuten Wohnens von Curaviva an, wobei für das gewählte Konzept nur die Merkmale des betreuten Wohnens der Variante B oder C zur Anwendung kommen.

Lebensqualitätenmodell Curaviva



Merkmale des betreuten Wohnens nach Curaviva

Merkmale betreutes Wohnen		D	C	B	A
Ziele	gelingender Alltag	x	x	x	x
	Würde, Unterstützung von Autonomie	x	x	x	x
	Möglichkeit zur sozialen Partizipation	x	x	x	x
	Sicherheit	x	x	x	x
Präsenz	telefonisch (Anliegen bearbeiten oder weiterleiten)	x			
	persönlich, Bürozeiten (Anliegen bearbeiten oder weiterleiten)		x		
	24h Präsenz einer Fachperson (Anliegen bearbeiten)			x	x
Planung	Bedarfsabklärung ADL/IADL		x	x	x
	Bedarfsabklärung Gesundheit		x	x	x
	Bedarfsabklärung/Ressourcen soziale Netzwerke, Angehörige		x	x	x
	Informationsaustausch mit anderen Leistungserbringern			x	x
Angebot	Wäsche, Haushalt	x	x	x	x
	finanzielle administrative Aufgaben (Bank, Behörden etc.)	x	x	x	x
	Unterstützung beim Kochen/Einkauf, Mahzeitendienst, Restaurant	x	x	x	x
	Essen, Ernährung (inkl. Diät)		x	x	x
	Körperpflege, Sich-kleiden, Mobilisation		x	x	x
	Therapien, präventiv-fördernde Massnahmen		x	x	x
	Sicherheit durch Telefon/Notrufknopf (24-h-Erreichbarkeit)	x	x	x	x
	Sicherheit durch Fachperson externe Dienste (Spitex, etc.)	x	x		
	Sicherheit durch Im-Haus-24-h-Präsenz einer Fachperson			x	x
	Sicherheit durch regelmässige Kontrollen			x	x
	Massnahmen gegen soziale Isolation/Einsamkeit	x	x	x	x
	Freizeitanlässe, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben des Wohnorts	x	x	x	x
	spezialisierte Angebote: z.B. bei Demenz, Diabetes, Palliativpflege etc.				x
Doku und Qualität	Dokumentation: Bedarfsabklärung, Vereinbarung, Leistungen		x	x	x
	Evaluation Zielerreichung Self-Care-Fähigkeiten/gelinder Alltag		x	x	x
	Evaluation Sicherheit	x	x	x	x
	Evaluation Lebensqualität, Würde, Autonomie	x	x	x	x
	Evaluation interprofessionelle Zusammenarbeit			x	x

Die Vision und die Mission habe ich wie folgt definiert:**Vision (Arbeitstitel)**

Wir bringen Menschen zusammen, die offen und experimentierfreudig ihren Alltag in der nachberuflichen Lebensphase gemeinsam und selbstbestimmt verbringen wollen. Hierzu bieten wir ein Lebens- und Wohnraummodell im gehobenen Segment an, welches diesen Bedürfnissen gerecht wird.

Mission (mögliche Definition)

Wir führen das Unternehmen kundenorientiert, d. h., unsere Kundinnen und Kunden stehen mit ihren Bedürfnissen in Bezug auf die Alltagsgestaltung und eine entsprechende Wohnform im Mittelpunkt. Ihr Umfeld wird auf ihre individuellen sowie selbstbestimmten Bedürfnisse ausgerichtet, und die Angebote werden flexibel gestaltet. Die Fähigkeiten und Leidenschaften der Kundinnen und Kunden werden bestmöglich aufgenommen und in ihren Alltag integriert. Wir fördern das Zusammenspiel zwischen dem interprofessionellen und interinstitutionellen Umfeld sowie der finanziellen Trägerschaft zum Wohl der Kundinnen und Kunden sowie des Unternehmens. Unsere Mitarbeitenden sind das zentrale Element für das Erreichen dieses Ziels und eine wertvolle Ressource, der wir Sorge tragen.

Fragekatalog**Allgemein:**

- Was fällt Ihnen spontan zur Vision und Mission ein?

Fragen zum Wohnraum / Alltagsgestaltung:

- Welchen Aspekten ist aus Ihrer Sicht, in Bezug auf die Lebensqualität, besondere Beachtung zu schenken?
- Welchen Aspekten sollte man beim Wohnraum spezielle Beachtung schenken?
- Welche Zimmer/Wohnungsgröße ist aus Ihrer Erfahrung für Einzelpersonen resp. Paare geeignet?
- Aus Ihrer Erfahrung, in welchem Bereich bewegt sich die monatlich akzeptierte Miete für die aus Ihrer Sicht geeignete Wohnungsgröße?
- In welchem Bereich bewegt sich die Grundpauschale für den Service wie Reinigung, Wäscheservice, Mahlzeiten?
- Gibt es aus Ihrer Sicht Ergänzungen/Anregungen zum Wohnraum und zur Alltagsgestaltung?

Fragen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen / Ausgestaltung des Betriebs:

- Welche Rechtsform würden Sie als geeignet erachten für den operativen Betrieb und warum?

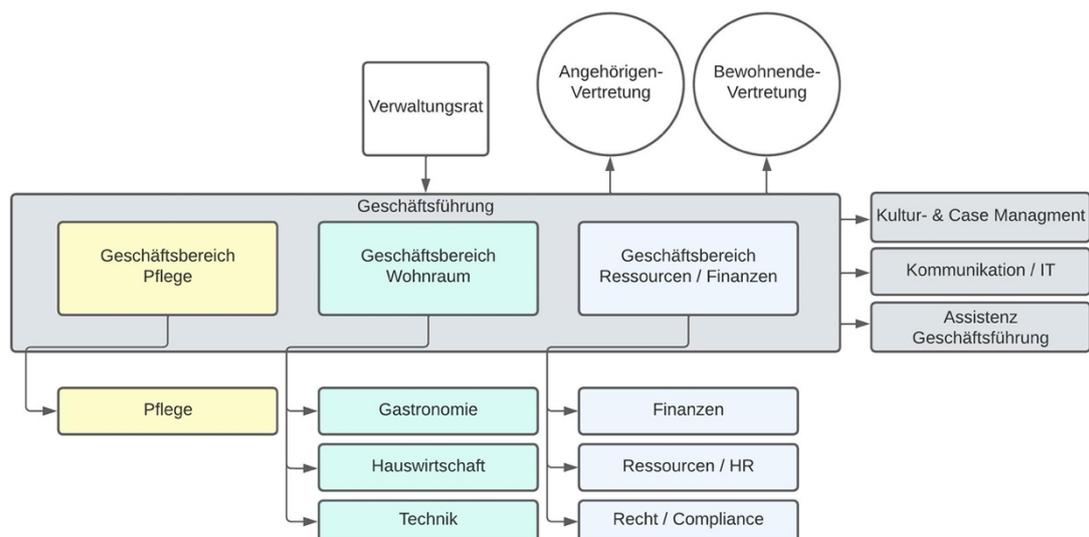
- Fragen für AZ Hofwiesen Dietlikon:
 - o Wie ist das Alterszentrum Hofwiesen organisiert von der rechtlichen Struktur her? Ist die Pflegeinstitution, Spitex, Alterswohnbereich unter einem Dach organisiert oder rechtlich getrennt?
 - o Vor- und Nachteile aus Ihrer Sicht?
 - o Würden Sie diese Form heute wiederum so wählen?
- Wie empfinden Sie die kantonalen Bewilligungsvorschriften?
- Welche Zertifizierungen erachten Sie als sinnvoll?
- Welche Möglichkeiten sehen Sie zur Finanzierung eines Neu- oder Umbaus?

Fragen zur Leistungsfinanzierung der verschiedenen Finanzierungsquellen:

- Erachten Sie die Leistungsfinanzierung, wie sie heute ist, als transparent für Leistungserbringer und Bezüger?
- Sind die Beihilfe und die Zuschussmöglichkeiten der betroffenen Bevölkerung bekannt, welche beispielsweise der Kanton Zürich anbietet?
- Welche Anpassungen und Veränderungen sind aus Ihrer Sicht in der Leistungsfinanzierung nötig?

Fragen zur strategischen Entwicklung der Aufbauorganisation:

- Was fällt Ihnen spontan zu diesem Organigramm ein?



- Was fällt Ihnen spontan zur Rolle des Kultur- und Case Managers ein?

Bereich	Aufgaben	Fachliche Anforderung
Kultur- & Case Management	Eventmanagement, Freizeitgestaltung und Bedarfsabklärung Bewohnende und persönliche Ansprechperson, Aufbau und Koordination interprofessionelles und interinstitutionelles Umfeld in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung	Kulturbeauftragte, Case Manager mit Ausbildung im sozialpädagogischen Bereich

Weitere abschliessende Fragen:

- Was glauben Sie, sind die kritischen Erfolgsfaktoren, damit so ein Konzept erfolgreich umgesetzt werden kann?
- Gibt es Anmerkungen / Bemerkungen Ihrerseits, welche Sie haben, die im Interview gefehlt haben?

4.2 Transkripte Experteninterviews

Als Interviewpartner bzw. Interviewpartnerin wurde die Fachexpertin Frau Regula Blöchliger, Leiterin Alterszentrum Hofwiesen in Dietlikon, sowie der Fachexperte Herr Markus Leser, Geschäftsführer CURVAVIA in Bern, gewählt. Beide Befragungen haben mündlich stattgefunden, dauerten rund 1 bis 1,5 Stunden und wurden aufgezeichnet. Die Interviews wurden im Anschluss anhand der Aufzeichnung transkribiert.

4.2.1 *Transkript Experteninterview*

Allgemein:

1. Was fällt Ihnen spontan zur Vision und Mission ein? (vorgängig kurze Ausführung zur Zielgruppe).

Die spontane Idee, die mir gekommen ist: Dass es wahrscheinlich einfacher ist, wenn alle das gleiche Bildungsniveau haben, denn das Zusammenleben ist vermutlich einfacher. Es gibt weniger Diskrepanzen. Es gibt beispielsweise Personen, die sich nicht neben ihre Reinigungskraft setzen würden. Dies widerstrebt mir zwar, dennoch könnte das Zusammenleben einfacher sein, da sie ähnlichere Themen haben. Wobei, wenn man mal 80/90 Jahre alt ist, könnte das auch anders sein. Im Alter wird man oft toleranter, meiner Erfahrung nach.

Wohnraum / Alltagsgestaltung:

2. Welchen Aspekten sind aus Ihrer Sicht, in Bezug auf die Lebensqualität, besondere Beachtung zu schenken?

Lebensqualität ist das Wichtigste; dass man autonom bleiben und selbstbestimmt leben kann. Die Arbeiten, die man im Alter jedoch nicht mehr gerne macht, müssen aber übernommen werden. Ich erlebe in den Wohnungen, dass man helfen möchte, wenn man das Gefühl hat, bei einem Bewohner bzw. einer Bewohnerin nehme die Selbstständigkeit ab. Und man hat auch ein Pflichtgefühl zu helfen, so entsteht eine Überforderung der

Angehörigen und die Lebensqualität des Bewohners bzw. der Bewohnerin nimmt ab. Wenn die Diskrepanz zwar in der Bildung nicht unterschiedlich ist, aber in der körperlichen Verfassung, kann es schnell schwierig werden. Wenn die Personen in den autonomen Wohnungen vereinsamen, nimmt die Lebensqualität ebenfalls ab. Die Bewohnenden essen beispielsweise immer allein. Wir haben Übertritte ins Pflegeheim, weil sie sich einsam fühlen und ihnen das Zusammenleben fehlt. Der Aspekt der Betreuung ist eben nicht der gleiche, als wenn man immer zusammen essen geht. Ich vergleiche das Pflegeheim mit einem Hotel mit Vollpension, denn man kann zusammen essen, und das gibt eine Gemeinschaft. Die gleich nebenan stehenden betreuten Wohnungen können vom Service des Pflegeheims profitieren, mit Zusatzkosten.

3. Spontane Anschlussfrage: Glauben Sie, dass Vereinsamung eine Typfrage ist?

Es ist sicher eine Typfrage und familiär bedingt respektive abhängig davon, wie viele Kinder man hat. Wenn man warten muss, bis Kinder zu Besuch kommen, ist das eine lange Zeit. Die Spitex kommt 15 Minuten pro Tag und die restlichen Stunden ist man allein. Besonders die Wintermonate sind psychisch bedingt bei gewissen Personen schwierig. Es ist auch kulturell bedingt; die Schweizer sind sich nicht gewöhnt, beim Nachbarn an der Tür zu klopfen. Wenn man sich aber in der Lounge trifft, setzt man sich zueinander. Bis Bewohnende Freundschaften schliessen, dauert es auch im Pflegeheim seine Zeit, denn auch hier gibt es Hemmschwellen. Vereinsamung ist ein sehr schwieriges Thema, wobei es das bei uns nicht ist. Im Pflegeheim gibt es dreimal täglich eine Mahlzeit, und das ist dann ein Ort des Zusammenkommens. Bei uns kann man beispielsweise am Montag einfach ohne Anmeldung ins Turnen, und dort sind alle willkommen. Und dann ist beispielsweise am Freitag Singen. Es gibt aber auch Personen, die alleine happy sind und diese fühlen sich nicht einsam. Es hat aber viele, die einsam sind, aber den Mut nicht haben, den Schritt zu wagen, und das sehe ich als grössere Herausforderung. Das betreute Wohnen gehört nicht zu uns, und deshalb ist es auch nicht unser Auftrag, hier aktiv zu werden, das müsste die Stiftung machen. Die Herausforderung ist jedoch, diese Personen dazu zu bewegen, zu einer Gemeinschaft zusammenzuwachsen.

4. Welchen Aspekten sollte man beim Wohnraum spezielle Beachtung schenken?

Nicht abgefragt. Es geht jedoch aus der vorherigen Frage heraus, dass hier mehr die Gemeinsamkeit im Vordergrund steht als der Wohnraum.

5. Welche Zimmer/Wohnungsgrösse ist aus Ihrer Erfahrung für Einzelpersonen resp. für Paare geeignet?

Hier haben die Wohnungen 2.5 bis 3.5 Zimmer, aber es gibt auch 1-Zimmer-Wohnungen, für Personen mit einem kleinen Budget. Die Bewohnenden kommen eher, wenn sie allein sind, weil beispielsweise der Partner verstorben ist. Es gibt auch Bewohnende, die allein einziehen, und der Partner lebt weiterhin zu Hause. Das Pflegeheim verfügt über Ehepaar-Einheiten mit zwei Zimmern, ausgestattet mit Vorraum, Wohnzimmer und Schlafzimmer, aber ohne Küche. Diese sind im Pflegeheim, das heisst, die Ehepaare beziehen die normale Hotellerie. Im betreuten Wohnen sind es «normale» Mietwohnungen und diese können bei uns den Hotellerie-Service dazu buchen. Ich habe dort aber das Gefühl, dass den Bewohnenden die Finanzen im Weg stehen, denn es kostet zusätzlich, und im Alter neigt man dazu zu denken, das Geld reiche nicht, egal wie viel man hat. Sie haben häufig Angst, dass das Erbe für die Kinder weggeht. Sie erkennen nicht, dass sie es erspart haben, um es selbst zu brauchen.

6. In welchem Bereich bewegt sich Ihrer Erfahrung nach die monatlich akzeptierte Miete für die aus Ihrer Sicht geeignete Wohnungsgrösse?

Das weiss ich nicht, ich weiss jedoch, dass diese nicht ganz günstig sind. Das steht sicherlich auf der Website, oder man muss die Stiftung anfragen.

Auf der Website waren die Mieten nicht ersichtlich, und man konnte es rudimentär aus dem Jahresbericht der Stiftung wie folgt entnehmen: Mietertrag Liegenschaften 2021 CHF 988'816.70 / 43 Einheiten = CHF 22'995 / Jahr Miete im Durchschnitt. Dies entspricht etwa CHF 1'900 / Monat pro Einheit.

7. Anregung für betreute Wohnformen:

Ich sehe in der Zukunft das Problem von mangelnden Demenzplätzen. Wenn man dann in einem solchen Modell zu Hause ist, irren sie dennoch im Haus herum und finden die Wohnung nicht. In einer Demenzabteilung wird der Radius kleiner; solange sie sich orientieren können, gehen sie auch raus, mit einem Tracker in der Tasche. Dietlikon ist ein kleines Dorf, und da kennt man sich. Wir hatten eine Bewohnerin, die jeden Tag ohne

Portemonnaie in den Spar ging, und mit Ware nach Hause kam. Der Spar hat gesagt, das sei kein Problem, es werde immer wieder gestohlen. Sie sollen doch mal mit der Bewohnerin einen Erdbeerkuchen backen. Es ist jetzt das erste Demenzdorf in der Schweiz geplant, ich kann mir aber noch nicht vorstellen, wie das funktionieren soll. Es klingt schön, ich weiss aber nicht, ob es so einfach ist (bspw. Herdplatte abschalten).

8. In welchem Bereich bewegt sich die Grundpauschale für den Service wie Reinigung, Wäscheservice, Mahlzeiten?

Wenn sie das Frühstück selbst machen würden und bei uns Mittag- und Abendessen einnehmen, Wäscheservice nutzen und vielleicht noch ins Turnen gehen und dann noch die Reinigung nutzen, betragen die Kosten geschätzt ca. CHF 1200 bis 1500 pro Monat. Beim Wäscheservice kommt es auf den Kilopreis an und bei der Reinigung verrechnen wir nach Stundentarifen.

9. Gibt es aus Ihrer Sicht Ergänzungen/Anregungen zum Wohnraum und zur Alltagsgestaltung?

Wir unterscheiden uns beispielsweise vom Rotacher im Klientel. Uns ist die Durchmischung zwischen Schwerstpflegebedürftigen und fitten alten Menschen wichtig, obwohl wir den Auftrag haben, dass niemand unter der Pflegestufe 3 eintreten darf. Das heisst, der fitte alte Mensch trägt sehr viel dazu bei, damit es lebendig ist und nicht wirkt wie ein Pflegeheim. Wenn der Mensch, der hier wohnt, nichts mehr dazu beitragen kann ... Wir haben hier einen Mann, der einen eigenen Garten angelegt hat, und eine Männergruppe mit Christbäumen. Diese Menschen tragen sehr viel zur Lebensqualität bei. Wir können das zwar fördern, aber sie setzen es um. Sie tragen dazu bei, dass es keine abgelöschte Atmosphäre gibt.

10. Spontane Anschlussfrage: Können die Bewohnenden einen Beitrag leisten?

Ja, sie haben ein Projekt zusammen mit einer Aktivierungstherapeutin, wo ein Bewohner seinen Garten selbst bewirtschaftet. Er hat jetzt noch eine freiwillige Person gefunden, und sie haben den ganzen Sommer durch den Garten gepflegt. Es ist nicht das Ziel eines Therapiegartens. Es ist mir wichtig, dass die Bewohnenden selbst bestimmen können. Einmal pro Monat haben wir einen Bewohner*innentreffpunkt, wo sie ihre Inputs und Wünsche einbringen können, beispielsweise zu Ausflügen oder was ihnen noch fehlt. Dabei nimmt immer eine Person aus einem bestimmten Bereich teil, wie beispielsweise

der Küchenchef. Er nimmt dann Essenswünsche entgegen. Beim letzten Treffen war die Aktivierungstherapeutin dabei, und dann haben sie über Ausflüge diskutiert. Erst gerade waren wir eine Woche am Bodensee wegen des Umbaus der Demenzabteilung. Dadurch, dass wir teilweise fitte alte Menschen haben, steigt die Lebensqualität von allen, denn sie tragen sehr viel zur Gemeinschaft bei. Wir hatten gerade ein Ehepaar, wo der Mann verstorben ist. Die Ehefrau wäre fit genug, um allein zu leben und sie bleibt, weil es für sie wie eine Familie ist, und ihr würde alles wegfallen: Service, Aktivitäten und Bekanntschaften, die sie jetzt aufgebaut hat. Klar, es gibt aber auch Bewohnende, welche nichts mehr machen wollen, denn sie haben ihr Leben lang gearbeitet und konnten nicht mehr motiviert werden. Viele genießen das aber schon. Die Aktivierungstherapeutinnen gehen zusammen in die Ferien, damit die Bewohnenden auch mal Ferien haben, und diese genießen dann das Nichtstun sehr, aber freuen sich dann auch, wenn sie wieder aus dem Urlaub zurück sind.

11. Spontane Anschlussfrage: Welche Ausbildungen haben die Aktivierungstherapeutinnen?

Die eine Person hat eine Ausbildung als Aktivierungstherapeutin, und die andere Person hat eine Gerontologie-Ausbildung mit einer Maltherapie.

12. Spontane Anschlussfragen: Binden die Aktivierungstherapeutinnen auch Angehörige ein oder geht es nur um die Aktivierung der Bewohnenden? Haben diese Schnittstellenfunktionen im Sinne eines interprofessionellen Ansatzes inne?

Mit den Angehörigen haben sie wenig zu tun. Wir machen Angehörigengespräche, aber da geht es um andere Themen. Es kann mal sein, dass eine Tochter mit ihrer Mutter zur Motivation ins Turnen mitgeht. Der Fokus liegt auf den Bewohnenden und dem Zusammenleben.

13. Gibt es aus Ihrer Sicht Ergänzungen/Anregungen zum Wohnraum und zur Alltagsgestaltung?

Nicht abgefragt, da bereits ergänzende Fragen abgeholt.

Rechtliche Rahmenbedingungen / Ausgestaltung Betrieb:**14. Welche Rechtsform würden Sie als geeignet erachten für den operativen Betrieb und warum?**

Nicht abgefragt, da das betreute Wohnen in einer separaten Organisation geregelt ist.

15. Wie ist das Alterszentrum Hofwiesen organisiert, von der rechtlichen Struktur her?

Das Pflegeheim ist eine Organisationseinheit der Gemeinde und das betreute Wohnen (2 Häuser) ist in einer Stiftung organisiert. Es besteht ein Leistungsvertrag zwischen der Stiftung und der Gemeinde, jedoch auf einem sehr tiefen Niveau. Die Stiftung hat eine pensionierte Dame angestellt, die versucht, die Gemeinschaft zu fördern, dies ist jedoch sehr schwierig, denn sie kommt nur einmal pro Woche und dann kleben alle Bewohnende aus den Mietwohnungen gleichzeitig an ihr fest. Die Bewohnenden haben Bedürfnisse, aber um allen Wohnungen gerecht zu werden, fehlt es an Ressourcen. Ich glaube, sie machen einmal pro Monat ein gemeinsames Essen, kochen einmal pro Monat zusammen Apfelstücke und versuchen, die Gemeinschaft zusammenzubringen. Aber wenn sie selber nichts machen, ist es schwierig. Sie haben einen Gemeinschaftsraum, den sie aber nur wenig nutzen, und sie schaffen es nicht, nach draussen zu gehen. Aber selbst machen sie nichts gemeinsam. Dann tönt es so schön, betreutes Wohnen, was aber nicht wirklich betreut ist. Neuerdings kommen nach Corona aber immer mehr Leute von extern wie auch von den Wohnungen zum Essen ins Restaurant.

16. Ist die Pflegeinstitution, Spitex, Alterswohnbereich unter einem Dach organisiert oder rechtlich getrennt?

Nicht abgefragt, aber aus obiger Ausgangslage und den Webseiten geht hervor, dass das Alterszentrum, das betreute Wohnen sowie die Spitex Glattal in jeweils einer separaten Rechtseinheit organisiert sind. Bei der Spitex-Organisation haben sich die drei Gemeinden Dietlikon, Wallisellen und Wangen-Brüttisellen in der Spitex Glattal als Verein zusammengeschlossen.

17. Würden Sie diese Form heute wiederum so wählen? Vor- und Nachteile aus Ihrer Sicht?

Es würde helfen, wenn alles unter einem Dach wäre. Es funktioniert jetzt alles sehr gut, aber man könnte noch mehr Synergien voneinander nutzen. Wir haben versucht,

aufzubauen, dass die Bewohnenden des betreuten Wohnens bei Notfällen in der Nacht anrufen können, wollten es aber dann nicht finanzieren. Das ist schade. Beispielsweise in Wallisellen sind die Wohnungen mit dem Alterszentrum unter einer Gesamtleitung. Wenn man sieht, es geht dem Bewohner bzw. der Bewohnerin in der Wohnung nicht mehr so gut, dann hat die Stiftung keine Kenntnis über das Wohlbefinden. Wobei zu Recht, man muss ja nicht den Gesundheitszustand beim Anmieten einer Mietwohnung offenlegen, wobei es würde manchmal helfen und wäre vorteilhaft, wenn es schwierig und aufwendiger wird.

18. Spontane Anschlussfrage: Ist es eine Frage des Konzeptes?

Ja.

19. Wie empfinden Sie die kantonalen Bewilligungsvorschriften?

Mit der neuen Demenzabteilung haben wir drei Betten mehr. Vor 35 Jahren haben wir die Heimbewilligung eingeholt, dies war einfach und ohne Konzepte möglich. Wir mussten nun wegen drei Betten mehr für die Demenzabteilung eine weitere Bewilligung einholen. Die Gesundheitsdirektion fordert ein Schutzkonzept, ein Arbeitssicherheitskonzept usw., sie wollen zu allem ein Konzept, ist ja schon in Ordnung. Und jetzt folgt noch eine Begehung, und das alles für ein Heim, welches seit über 30 Jahren besteht. Hinzu kommt, dass der Bezirksrat jährlich eine Kontrolle macht und dies immer gut «verhebet». Da tun sie jetzt «saublöd», also wirklich.

20. Spontane Anschlussfrage: Liegt das an den Vorschriften oder an der Person?

Ich war kurz davor zu fragen, was sie für einen Fragenkatalog hat, den sie abhaken muss. Sie hat mich angerufen und gefragt, ob es im Coiffeursaloon die Möglichkeit zum Händewaschen gäbe und ob es ein Lavabo resp. einen Wasseranschluss hat. Da musste ich ihr zurückschreiben, ob sie sich einen Salon vorstellen könne ohne Wasseranschluss. Es liegt sicher auch an der Person. Man sagte immer, wenn die alte Frau Müller-Coray geht, komme dann eine Bessere und jetzt klagen alle Heime, dass es im Moment eine Katastrophe sei. Eben gerade Arbeitssicherheit, da haben wir zwar seit Jahrzehnten ein sehr gutes Konzept, aber wir haben ihr so einen Stapel Papier ausdrucken und einsenden müssen, weil sie sagte, sie müsse es einscannen können. Keine Ahnung. Die Gesundheitsdirektion ist im Moment ein schwieriges Thema, wenn man jetzt ein kleines Heim aufbauen würde. Es hat mir gerade jemand etwas erzählt von einem im Ort mit

sozial schwierigen Jugendlichen, da hat die Gesundheitsdirektion gesagt, es habe Heimcharakter und die müssen jetzt eine Feuermeldeanlage einbauen usw. Ich finde das irgendwie noch schwierig.

21. Spontane Anschlussfrage: Ich habe gesehen, für uns käme nur eine interne Spitex-Organisation infrage und keine Heimbewilligung. Hierzu gibt es insbesondere an die Stellenprofile hohe Anforderungen. Denken Sie, es würde sich eher eine Vereinbarung mit einer externen Spitex-Organisation anbieten?

Sehr wahrscheinlich.

22. Und wenn man dennoch eine Pflegefachfrau beschäftigt, mit der externen Lösung, welche ergänzend betreut?

Man muss sich fragen: Braucht es bei ihrem Konzept wirklich eine Pflegefachfrau? Ich denke, es braucht eher eine Aktivierungstherapeutin, welche die soziokulturelle Animation fördern könnte und dann im pflegerischen Bereich nur punktuell eine Pflegefachfrau einsetzen. Pflegefachfrauen sind grundsätzlich nicht genügend für die Betreuung ausgebildet. Ich glaube, man müsste auch überlegen, wie man das Ganze nennt, wenn man das bewilligen lassen würde.

23. Die Frage ist, ob es überhaupt eine Bewilligung braucht?

Ich denke, man müsste sich etwas schützen, damit es eben keine Bewilligung braucht. Sobald man eine Bewilligung haben möchte, würde ich die Pflege eher von extern reinnehmen. Es wird sonst dann ganz schnell komplex.

24. Also eher der Hotelcharakter?

Ja.

25. Welche Zertifizierungen erachten Sie als sinnvoll? Das Hofwiesen hat nur die Curaviva-Zertifizierung, korrekt?

Das Hofwiesen ist Curaviva zertifiziert, was heimspezifisch ist, mit Fokus Pflege. Das Audit hat sich mehr auf das Pflegerische fokussiert. Sie haben das Wohnkonzept und das Hygienekonzept angeschaut, haben die Mitarbeitenden befragt. Sie haben schon auch die Wäscherei und Reinigung angeschaut. Aber der Fokus lag auf der Pflege. Das Hofwiesen hat keine weiteren Zertifizierungen.

26. Gibt es keinen Bedarf an weiteren Zertifizierungen?

Nein, ausser wir bekommen das auferlegt, wenn wir nicht müssen, dann machen wir das nicht.

27. Welche Möglichkeiten sehen Sie zur Finanzierung eines Neu- oder Umbaus?

Nicht abgefragt.

Leistungsfinanzierung der verschiedenen Finanzierungsquellen:

28. Erachten Sie die Leistungsfinanzierung, wie sie heute ist, als transparent für Leistungserbringer und -bezügler?

Das Finanzieren ist relativ einfach. Diese wird festgelegt nach den Pflegestufen und das ist das, was aufgeteilt wird zwischen der Krankenkasse, dem Bewohner bzw. der Bewohnerin und der Gemeinde. Der Restfinanzierer ist eigentlich immer die Gemeinde. Der Restfinanzier ist variabel. Die Krankenkassenbeiträge und der Betrag der Bewohnerin bzw. des Bewohners sind festgelegt als Maximalbeiträge. Der Anteil der Gemeinde ist so hoch, wie wir diesen in der Kostenrechnung als Pflegekosten ausweisen. Wenn wir das Budget erstellen, schauen wir, auf welcher Kostenrechnung was verbucht wird und dann ist dieser Teil, der, der die Pflege finanzieren muss, dieser muss abgedeckt werden durch den Restfinanzierer. Also der ist variabel. Dieser ist nicht maximiert nach oben, das ist von der Gemeinde abhängig, wir dürfen einfach keinen Gewinn schreiben als öffentliche Hand. Klar, bei der Gemeinde würde dann der Steuerzahler schon sagen, beispielsweise, dass dies in der Wägelweise anders ist als bei uns. Der Kanton gibt schon Normkosten heraus, aber wir sind jetzt unter den Normkosten, und dann gibt es Heime, die über den Normkosten sind.

29. Spontane Anschlussfrage: Wie ist es, wenn man über den Normkosten ist?

Dann muss das die Gemeinde mit dem Steuerzahler ausmachen. Was nicht sein darf, ist der Betreuungsteil, der der Bewohner bzw. die Bewohnerin selbst bezahlt. Der Betreuungsteil darf in der Kostenrechnung nicht die Pflege finanzieren, ansonsten kommt der Preisüberwacher. Wir dürfen also in der Pflege nicht zu tiefe Kosten ansetzen, dass wir diese dann dem Bewohner bzw. der Bewohnerin via Betreuung überwälzen. Und dann kommt noch die Hotellerietaxe, und danach müssen wir eine Null budgetieren. Und wenn wir eine bessere Annahme treffen (aktueller Casemix 4.2), wenn dieser dann auf 4.5

steigt, würden wir besser abschneiden und hätten dann einen kleinen Gewinn, aber er ist nicht so budgetiert. Dann ist noch die Auslastung, die schwierig zu budgetieren ist. Wir haben zwar aktuell wieder ganz viele Anfragen, aber wir haben jetzt zwei Zimmer nicht belegen können und hatten so eine schlechtere Auslastung. Wenn es einen Gewinn gibt, wird dieser als Rückstellung verbucht, im Rahmen einer Toleranzgrenze. Null ist fast nicht möglich. Der aufgelaufene Gewinn muss aber im nächsten Jahr eingerechnet werden. Wir können dann bei grösseren Anschaffungen nicht zuerst die Taxen erhöhen.

30. Sind die Beihilfe und Zuschussmöglichkeiten bei der betroffenen Bevölkerung bekannt, welche beispielsweise der Kanton Zürich anbietet?

Für Ergänzungsleistungen sind die Angehörigen zuständig. Im Pflegebereich gilt: Je höher die Pflegestufe, desto weniger muss man selbst bezahlen. Auch bei der Hilflosenentschädigung sind die Angehörigen zuständig. Wir haben ein Blatt und machen die Angehörigen darauf aufmerksam. Wenn wir merken, dass jemand das nicht schafft, und keine Angehörigen hat, da verliert man manchmal ganz viel Geld, weil man es nicht weiss, dass er Ergänzungsleistungen zugute hat. Dort empfehlen wir häufig den Treuhanddienst von Pro Senectute. Die machen einen guten Job und schauen dann auch, was man in diesem Bereich optimieren kann. Beispielsweise muss ein Bewohner bzw. eine Bewohnerin zum Zahnarzt oder verliert seine Prothese, da ist die Frage, wo er das finanzieren lassen kann.

31. Spontane Anschlussfrage: Wie sieht es mit der Integration solcher Services in die Spitex oder ins Alterszentrum aus?

Es gibt die Büro-Spitex.

32. Was halten Sie von der Integration?

Das sind Sachen, bei denen die Bewohnenden selbst und auch die Angehörigen schnell überfordert werden. Wir dürfen dies nicht machen, wegen eines allfälligen Interessenskonflikts, deshalb empfehlen wir hier die Pro Senectute. Die kommen einmal im Monat vorbei und kümmern sich dann um alles, das gibt auch Sicherheit, als Alternative. Solange keine KESB hier sein muss, ist es immer schön. Wobei, die KESB macht auch einen guten Job. Bei schwierigen Situationen sind sie gut. Wir haben auch schon Gefährdungsmeldungen gemacht, und da sagte die KESB häufig, das sei familiär kein Problem und sie sollen den Treuhanddienst avisieren, damit die Zahlungen

regelmässig fließen. Sie seien nicht bestrebt, jemand zu bevormunden. Wenn es notwendig wird, dann ist es, weil jemand verschuldet ist oder sich die Kinder unterschiedlich bereichern, bei uns jetzt. Da machen die Beistände einen guten Job.

33. Welche Anpassungen, Veränderungen sind aus Ihrer Sicht in der Leistungsfinanzierung nötig?

Was jetzt sehr schwierig war, ist die MiGeL-Geschichte. Früher wurde das einzeln verrechnet. Dann hat es die Pauschale gegeben, weil das Bundesverwaltungsgericht gesagt hat, das müsse die Kasse nicht mehr bezahlen, haben sie im nächsten Jahr wieder zurückgewechselt. Jetzt müssen wir wieder jedes Produkt einzeln einreichen, vorweisen und abrechnen. Das macht es sehr schwierig. Eine Pauschalverrechnung, oder was auch einfacher wäre, die Pflegestufen, das ist auch so ein schwieriges Thema. Man stuft ein, und drei Wochen später fällt jemand hin, und dann stuft man wieder ein, und dann ist es ja immer so eine Diskrepanz von Minütchen, in welcher Pflegestufe man nun ist. Wenn man einen Stundentarif hätte, wie wir sonst verrechnen, oder man eine Pauschale hätte, wäre es einfacher. Es will jeder, dass es nicht auf seiner Kostenstelle verrechnet wird, und das macht es etwas schwierig. Wir sind uns das gewöhnt, aber es würde es schon vereinfachen.

34. Spontane Anschlussfrage: Haben Sie das Gefühl, dass die Pflegestufen einen Einfluss auf die Mitarbeitenden haben, im Sinne: Sie würden gerne länger beim Bewohner bzw. bei der Bewohnerin bleiben, dürfen aber nicht?

Nein, sie erbringen die definierten Leistungen, und dort gibt es auch Variablen, wie beispielsweise, wenn jemand länger hat, um seine Socken anzuziehen. Das kann man variieren, und dort schauen wir überhaupt nicht darauf. Und dann gibt es ja noch den Betreuungsteil, und dort hat man auch Zeit zum Schwatzen und muss auch kein schlechtes Gewissen haben. Ich glaube, die Spitex rechnet noch etwas genauer ab. Es kann vorkommen, dass Bewohnende die Leistung nicht Anspruch nehmen wollen, weil sie nicht in eine höhere Pflegestufe kommen wollen, weil das für sie wie eine Entwürdigung ist. Wenn man in eine höhere Pflegestufe kommt, muss ich manchmal sagen: «Aber die Frauen mit den violetten Hemden können nur über die Pflegestufen abrechnen und wenn Sie es brauchen, dass sich jemand in der Nacht zu Ihnen setzt, damit Sie gut schlafen können, dann gibt es ein paar Punkte in einer Besa-Stufe, aber es hilft Ihnen zum Einschlafen.» – «Aber ich bin doch nicht pflegebedürftig!», ist dann oft die Antwort.

Aber Pflege ist nicht nur Waschen und Anziehen, Pflege macht auch einen grossen Teil für die psychische Zufriedenheit, und das können sie manchmal nicht einordnen. Und dann sagen sie: «Nicht, dass eine vorbeikommt, sonst kostet es nur!» Aber das ist de facto nicht so. Wir stufen alle Halbjahre die Bewohnenden ein, und ausser es stürzt jemand, schauen wir da jetzt nicht so genau. Die Mitarbeitenden melden sich auch und sagen, dass sie da viel mehr leisten würden und müssten allenfalls eine neue Zwischeneinstufung vornehmen, was sie von sich aus machen. Was lästig ist, ist die Dokumentation. Der Bewohner bzw. die Bewohnerin muss so weit sein bzw. ihr Einverständnis geben, als dass wir ihm etwas abnehmen. Zum Beispiel: Jemand richtet immer selbst seine Medikamente, und wir merken nun, dass er Fehler macht. Doch wenn er darauf besteht, dass er das selber weitermachen möchte, können wir ihm das nicht wegnehmen. Auch über die Stufe selbst nicht, dort müssen wir den Nachweis erbringen, dass wir die Leistung erbringen. Die Pflegefachfrau stuft ein, unterzeichnet es, und wir senden es dem Arzt, welcher es auch nochmals unterschreibt. Diese Schleife könnte man sich sparen, diese kostet nur, denn der Arzt weiss gar nicht, was wir genau machen. Er sieht es dann aus den Minuten. Dort könnte man sie etwas besser befähigen, denn es kostet nur. Und dann reicht man es ein, und wenn die Kasse Zweifel hat, kommen sie es kontrollieren. Sie kontrollieren nur, was dokumentiert ist, und das ist das, was lästig ist. Klar gibt es schwarze Schafe, die versuchen zu betrügen, aber die wenigsten Heime haben ein Interesse daran. Die Pflege ist nicht sehr gut in der Administration, und dann finden sie, wir verlieren so viel Zeit dafür, sie würden lieber mit jemandem spazieren gehen und dort frisst es relativ viel weg, einfach weil man so genau dokumentieren muss. Beispielsweise war gerade die Kontrolleurin der Helsana da, und sie ist eine sehr gute Frau, sie stuft ab, aber stuft auch auf, aber das ist ja auch wieder nur eine Momentaufnahme. Wenn wir alle Halbjahre einstufen, geht es vielleicht plötzlich jemandem besser, und dann stimmt es nicht mehr so genau, aber das sind wir uns gewöhnt. Wir haben nicht viele Kontrollen. Die wenigsten Kassen kommen. Die Stadt Zürich setzt beispielsweise Kontrolleure für die eigenen Heime ein, das finde ich auch recht schräg. Sie engagiert Krankenkassenkontrollierer der Helsana, damit sie die Heime kontrollieren, dass sie nicht zu hohe Pflegestufen haben, weil sie als Gemeinde Restfinanzierer sind. Es geht hierbei vor allem um Kosten. Dies ist sehr komplex und mit viel Administration verbunden.

Strategische Entwicklung der Aufbauorganisation:

35. Was fällt Ihnen spontan zu diesem Organigramm ein? Wir greifen nochmals die Frage auf, ob man interne Services für die Bewohnenden anbieten soll, im Bereich Treuhand.

Das Hofwiesen macht das explizit aus Interessenskonflikten nicht. Ich finde es heikel, wenn man es inhouse macht. Es wäre als Angebot schön, der Gedanke ist sehr gut, aber er ist schwierig.

36. Input Einbindung Angehörige und Bewohnende, interprofessioneller Ansatz.

Wäre eine schöne Idee, doch was ich merke bei den Angehörigen: Sie wollten mal einen Angehörigenrat machen und dort Ressourcen abholen, es hat sich hier jedoch ein sehr kleines Bedürfnis der Angehörigen herauskristallisiert. Und ich habe auch vom Rotacher gehört, die haben eben eine Angehörigen- und Bewohnendenumfrage gemacht, und der Rücklauf der Angehörigen, um dort mitzumachen, war prozentual so tief, dass eine Auswertung fast nicht möglich war. Darum weiss ich nicht, wie fest die Angehörigen eingebunden werden wollen. Diese sind halt auch voll ausgelastet. Was wir zwar haben, sind pensionierte Nachkommen, die haben mehr Ressourcen und somit mehr Möglichkeiten, aber solange sie im Berufsalltag sind, ist es schwierig.

37. Spontane Anschlussfrage: Liegt das an der Kultur?

Ich denke eher am aktuellen Leben, wir sind so auf dem Konsumtrip. Wir wollen in den Ferien lieber auf die Malediven, als dreimal in der Woche die Mutter zu besuchen. Wenn die Bewohnenden nicht mehr so fit sind, braucht es halt mehr. Das merke ich besonders an Weihnachten. Hat aber auch mit der Überalterung der Bewohnenden zu tun. Es gehen nicht mehr so viele Leute nach Hause, und wir finden, wir feiern doch nicht am 24. Dezember im Haus, denn die Bewohnenden könnten ja nach Hause. Vielleicht ist es auch bewohner- und bewohnerinnenabhängig, weil sie nicht mehr so mögen. Ich bin manchmal etwas gefrustet, wie wenig Engagement bei den Angehörigen vorhanden ist. Sie kommen schon auf Besuch und sitzen mit der Mutter ins Kaffee, aber ich denke manchmal ... sie machen so gerne Ausflüge, das lieben sie, wenn wir ein Car mieten und sie ausfahren können. Aber sie kommen eher zu uns und wollen wie zur Mutter nach Hause kommen und bei ihr in die Stube sitzen. Das Bild ist vielleicht schon etwas schweizerisch.

38. Müsste man sie animieren, etwas zu unternehmen, denn viele sind mobil? Es gibt so viele Möglichkeiten.

Man könnte mit der Mutter ins Museum, das macht unsere Aktivierungstherapeutin auch mit kulturell interessierten Bewohnenden.

39. Vielleicht denken sie, weil inhouse schon so viele Angebote vorhanden sind, dass sie gar nicht auf die Idee kommen, dass es Bedarf gibt, darüber hinaus?

Es ist auch einfacher, etwas zu unternehmen, als zur Mutter sitzen und irgendwann geht der Gesprächsstoff aus. Es wäre einfacher, mit ihr einen Ausflug zu machen. Man hat aber auch Angst, denn es kann halt auch mal ein Problem mit der Toilette oder der Inkontinenz geben, dann schützt man sich vielleicht davor, weil man überfordert ist. Vielleicht ist es eine Hemmschwelle, weil es die Eltern sind und auch noch eine Generationenfrage. Die jetzige Generation hat einen grösseren Abstand zu ihren eigenen Eltern, sie haben nicht die gleiche innige Beziehung wie wir mit den Kindern. Also innig schon, aber etwas auf Distanz (körperliche Nähe), und dann ist vielleicht so ein Missgeschick auf der Toilette eine Angst. Hier sind sie in einer sicheren Umgebung, können läuten. Darum würde ich mir nicht zu viel von den Angehörigen erhoffen. Das merke ich bei den Bewohnenden und auch bei den Angehörigen, im Unterschied, wenn sie noch zu Hause wohnen. Hier hat die Person ein Programm, sich einen Freundeskreis aufgebaut, wenn sie schon länger da ist, und man kann auch nicht immer kommen. Das Warten auf den Besuch in der eigenen Wohnung ist etwas anderes, auch für den Besuch, der kommt und sieht vielleicht, man muss da vielleicht noch etwas reinigen, und dort ist etwas nicht schön. Bei uns kann man entspannt einen Besuch machen. Sie kommen schon zu Besuch. Das Durchschnittsalter ist etwa 85. Es hat noch zwei Jüngere, die wegen eines Unfalls da sind. Wir haben viele, die jetzt dann bald 100 Jahre alt werden. Also die Überalterung ist schon spürbar. Die 85-Jährigen sind fit, ausser wenn es mit einem Krankheitsbild verbunden ist, das zu einer Behinderung führt. Also wir haben auch 98-Jährige, bei denen man nicht denken würde, dass sie so alt sind, die auch aufrecht gehen können. Es ist schön, aber eben, wenn man eine Demenz, Parkinson oder einen Hirnschlag hat, das sind halt so einschneidende Ereignisse.

40. Zurück zum Organigramm:

Ich würde von den Angehörigen nicht zu viel erhoffen und die Pflege abgrenzen und nur beiziehen bei Bedarf. Der Kulturmanager soll abholen, stark mit Gastro, und auch die

Events organisieren. So eine Triagestelle, die einen Überblick hat, welches die Bedürfnisse sind, und man auch dort Leistungen dazu buchen kann. Ich denke für die Grösse, die angedacht ist, ist das sinnvoll. Sie würde eher sehen, dass man jemand aus der Aktivierung anstellt und die Erfahrung mitbringt, welche Unterstützung es braucht.

41. Spontane Anschlussfrage: Ist das eine Person, die aus dem Gerontologie-Bereich kommt?

Ja, es darf niemand aus der Pflege oder dem Akutbereich sein, die haben keine Ahnung vom Spezialgebiet Alterspflege.

42. Spontane Anschlussfrage: Wie nehmen Sie den aktuellen Fachkräftemangel wahr?

Wir haben bis vor ein bis zwei Jahren das Glück gehabt, dass wir fast keine Fluktuation hatten, das hat aber dazu geführt, dass wir eine Überalterung des Personals haben. Jetzt hatten wir einige Pensionierungen von Fachfrauen und haben erst jetzt gemerkt, wie schwierig es ist, und es ist wirklich schwierig. Wir haben auf eine HF-Stelle, die wir ausschrieben, zwei schlechte Bewerbungen erhalten. Und eine schlechte Bewerberin stellen wir auch nicht ein. Wir hatten jetzt das Glück, dass wir über alte Bekannte und alte Bewerbungen die Löcher füllen konnten. Jetzt haben wir eine FaGe ausgeschrieben und haben wieder nur drei Bewerberinnen, das ist alles. Wir hoffen jedes Mal, dass mehr Bewerbungen eingehen, aber es ist wirklich extrem, ich hätte das nicht gedacht.

43. Spontane Anschlussfrage: Wie finden Sie kompetente Mitarbeitende?

Jobs.ch, vielleicht noch in der Fachzeitschrift, das ist das, was die jungen Leute anschauen. Die beste Quelle ist aktuell bei uns Mund-zu-Mund-Propaganda. Wir rekrutieren noch nach der alten Methode. Was wir auch machen, ist, da wir aktuell viele gute Pflegehelferinnen haben, die inhouse angefangen haben, diese weiterzubilden, sodass man die FaGe in die HF-Weiterbildung senden kann. Die Ausbildung ist aber dermassen komplex, dass es die einen schon sprachlich nicht geschafft haben, und das ist schade. Schade ist auch, dass die Berufsprüfung durch den Kanton Zürich nicht als HF akzeptiert wird, aber durch den Kanton Bern beispielsweise schon. Also das ist seltsam, denn die Berufsprüfung würde uns längstens reichen, aber die Vorgaben sind, so und so viele HF und so und so viele Fachfrauen zu haben. Ein Viertel davon muss HF sein, und der Rest kann FaGe sein. Wenn man die Berufsprüfung, welche fachspezifisch auf Geriatrie ausgerichtet ist, wo sie sehr viel lernen in diesem Bereich, wie auch bspw. im Demenzbereich, anerkennen würde, wäre die Hürde nicht so gross für die Mitarbeitenden,

diese Ausbildung zu machen. Die Gesundheitsdirektion des Kantons gibt vor, dass sie beispielsweise die FaGe mit Berufsprüfung nicht anerkennen als HF, dann dürfen wir sie nicht zählen. Sie sind zwar schon anerkannt, aber erfüllen die Quote nicht. Und das macht es schwierig. Was wir schon merken: Wir haben viele gute ausländische Frauen, die jetzt in einem Validierungsverfahren sind für die FaGe, und dort sind wir jetzt schon länger am Aufbau.

44. Spontane Anschlussfrage: Ist die Anerkennung der ausländischen Diplome schwierig im Kanton Zürich?

Es kommt darauf an, aus welchen Ländern das Personal kommt. In Deutschland sind die einen einfach, die anderen nicht. Es gibt auch innerhalb der Bundesländer nochmals Unterschiede. Bei den Philippinen haben sie beispielsweise ein Diplom anerkannt und von der anderen Person nicht. Grundsätzlich ist das nicht so schwierig, aber das sind Personen, welche wir als Pflegehelferinnen angestellt haben, also die haben so einen Rotkreuzkurs und keine Pflegeausbildung. Die modularen Sachen sind sehr gut, und dort kann man auch einen Teil abfedern, wenn man sie dort unterstützt. Die Quotenvorgaben sind die Schwierigkeit. Wir sind auch froh, dass wir genügend Fachleute haben, sodass wir über der Quote sind. Wenn wir den Stellenplan so machen würden, wie der Kanton dies vorgibt, hätten wir zu wenig Personal. Dieser ist nicht so hoch, aber die Motivation, Personen in eine höhere Ausbildung zu schicken, wenn es so komplex ist, und der HF auf dem 2. Bildungsweg ist wirklich schwierig. Wir haben jetzt einen türkischen Mitarbeiter, der in der Türkei die Matura gemacht und dort ein Studium begonnen hat, bei uns dann FaGe gelernt, und er hat das jetzt geschafft, weil er auch die deutsche Sprache gut beherrscht und schon lange da ist. Er hat unglaublich viel lernen müssen. Und dann sind sie oft auch nicht mehr so jung und haben eine Familie nebenbei, dann ist das eine grosse Herausforderung. Ich habe ihn bewundert, mit drei Kindern hat er das jetzt geschafft.

Den Fachkräftemangel gibt es nicht nur in der Pflege, diese rufen einfach am lautesten. Das ist meine persönliche Meinung. Im handwerklichen Bereich ist es auch nicht einfach, überall, auch bei den Lehrpersonen und in der Gastro. Es hat einfach generell zu wenig Personal.

45. Spontane Anschlussfrage: Die Frage ist, wo sind denn diese Fachpersonen?

Was wir jetzt merken, sind die vielen Pensionierungen und dann auch die vielen Teilzeitpensen. Wir haben bis auf eine Person niemanden im Haus, der 100% arbeitet.

46. Spontane Anschlussfrage: Vielleicht ist es auch gut, dass sie «nur» Teilzeit arbeiten, man hört ja oft, dass 100% arbeiten im Gesundheitsbereich zu viel ist.

Work-Life-Balance ist sicherlich ein Grund dafür. Niederprozentig angestellte Personen kommen sicherlich anders motiviert bei uns arbeiten. Niederprozentig ist zwischen 40 und 80 Stellenprozent. 80 Stellenprozent sind normal. Vor ein paar Jahren war es noch unüblich, dass die Männer nicht 100% arbeiten, früher gar ein No-go, und heute höre ich von meinen Söhnen, sie müssen nicht unbedingt 100% arbeiten. Und diese Prozente fehlen halt einfach schon. Eigentlich müssten es die Frauen ausgleichen, weil diese heute mehr arbeiten im Gegensatz zu früher. Ich weiss es nicht genau, aber Corona hat was gemacht, dass es plötzlich zu wenige Leute auf dem Markt gibt.

47. Spontane Anschlussfrage: Was sind aus Ihrer Sicht die grössten personellen Herausforderungen im Betrieb?

Das ist die grösste Herausforderung. Gute Leute zu finden und auch Leute zu halten. Wobei, dort hatten wir bis anhin kein Problem.

48. Spontane Anschlussfrage: Was tun Sie, damit die Leute bleiben, welches ist Ihr Rezept?

Wir hatten schon zweimal eine Mitarbeiterbefragung gemacht, und wir müssten eigentlich wieder mal eine machen. Wir haben bei uns immer noch die unangenehmen geteilten Dienste, die kommen morgens vier Stunden arbeiten, und dann müssen sie abends nochmals vier Stunden arbeiten. Dies führt ja nicht dazu, dass die Leute bleiben würden, und trotzdem glaube ich, es ist der familiäre Aspekt, der Bezug zueinander, ein guter Teamgeist, was Zufriedenheit auslöst, und dass wir (sagt unser neuer Pflegedienstleiter) genügend Personal haben. Die Belastung ist nicht so, dass man ausgekotzt nach Hause geht. Sie haben noch Zeit für die Bewohnenden, und dann glaube ich auch, dass man zu unseren Gästen/Bewohnenden noch einen Bezug aufbauen kann. Wenn ich mich mit dem Rotacher vergleiche, die haben vielmehr Personal, welches technische Tätigkeiten liebt, gerade eine HF, die hat vielleicht ein paar interessantere Sachen, aber irgendwann ist das auch nicht mehr so interessant. Gerade auf der Kommunikations- und Beziehungsebene kann man vieles aufbauen mit den Bewohnenden. Wie die Frau sagte, wir haben einen sehr familiären Aspekt und nicht nur unter den Mitarbeitenden, sondern auch mit den Bewohnenden zusammen. Auch die Ferien am Bodensee, das ist grandios, was das für einen Zusammenhalt gegeben hat.

49. Spontane Anschlussfrage: Wie haben Sie das aus arbeitsrechtlicher Sicht gelöst, wenn das Personal eine Woche mitkommt?

Das Personal hat sich freiwillig gemeldet, und somit hatten wir genügend freiwillige Fachleute. Wir haben gesagt, pro Tag werden 8.4 Stunden angerechnet und mit dem Rest schauen wir, dass die Personen dann auch mal früher weg können oder so. Aber es sind sicherlich viel mehr geleistete Stunden, aber es ist auch etwas anderes, wenn wir beispielsweise auf das Schiff gehen. Es ist nicht die gleiche Arbeitsbelastung wie im Alltag. Man bekommt auch etwas, und wenn man freiwillig mitkommt, ist das auch ein Anteil. Wir waren in einem Behindertenhotel am Bodensee. Das konnten wir kostenlos anbieten und haben dies so budgetiert, da wir in dieser Zeit die Demenzabteilung gebaut haben, als Entlastung. Gerade bei solchen Anlässen habe ich das Gefühl, dass sie einen guten Zusammenhalt geben und dazu beitragen, dass die Leute auch gerne bei uns arbeiten. Ich glaube, das ist das Einzige, das man erreichen muss, ich glaube, das spricht sich auch herum. Wir konnten jetzt Leute rekrutieren, die darauf gewartet haben, dass im Hofwiesen eine Stelle frei wird, und das ist für uns natürlich wie ein Geschenk. Aber wir merken, das ist nicht immer so, und wir haben wirklich nun schon einige Pensionierungen durchgemacht und haben noch ein paar vor uns. Beispielsweise gerade unsere Pflegedienstleitung war 30 Jahre bei uns, und alle hatten sie wahnsinnig gerne. Klar, das ist jetzt ein Ablösungsprozess, wobei der neue Pflegedienstleiter ein guter Mann ist, wir haben eine sehr gute Lösung gefunden. Hier haben sie genug früh angefangen zu suchen, die beiden sind dann auch noch ein halbes Jahr gemeinsam auf der Stelle gewesen, haben zusammengearbeitet und sie konnte so auch gut loslassen. Wenn sie dominant gewesen wäre, wäre das schwierig geworden. Er konnte es gut annehmen.

Weitere:

50. Was glauben Sie, sind die kritischen Erfolgsfaktoren, damit so ein Konzept erfolgreich umgesetzt werden kann?

Nicht abgefragt, geht aus den obigen Fragen hervor.

51. Gibt es Anmerkungen / Bemerkungen Ihrerseits, welche Sie haben, die im Interview gefehlt haben?

Ich glaube, das Wichtigste ist die Stimmung, die herrscht im Haus. Die ist für die Bewohnenden wichtig. Ich habe schon zugeschaut, als zwei Diplomierte eine Diskussion

hatten, ob der Verband jetzt so herum oder andersherum gemacht wird, und da habe ich auch gesagt: «Also was ihr jetzt da für eine Stimmung habt.» Das, was man lebt im Haus, dass eine gute Stimmung herrscht, ist das A und O für alle und wie man das schafft ist personenabhängig. Es gibt Heime im Zollikerberg, in denen man beispielsweise nicht lachen darf, denn es muss ja so stilgerecht sein. Eine Mitarbeiterin hat erzählt, dass sie im Gang nicht lachen durften, wegen des gehobenen Standards. Man muss etwas schaffen, wo man sich wirklich zu Hause fühlt und nicht so einen steifen Charakter hat, und ich glaube, das haben wir hier auch geschafft.

52. Ich glaube auch, dass es eine Herausforderung ist, wenn die künftigen Bewohnenden den Moment für den Umzug verpassen und es dann unter «zwingenden» Umständen geschehen muss.

Die Verherrlichung, so lange wie möglich zu Hause bleiben, kann ich nicht mehr hören. Das ist politisch gemacht, und man hämmert unseren alten Menschen ein, dass sie das alle wollen, und das ist nicht das, was schön ist, davon bin ich felsenfest überzeugt und das hat nur mit den Kosten zu tun. Man hat gesagt «ambulant vor stationär», und man hat es nicht zum Wohl der Menschen gemacht, sondern damit man sparen kann, und das finde ich ein Trauerspiel. Weil man das immer wiederholt, glauben das alle: «Ich will in meinen vier Wänden bleiben, auch wenn ich da einsam bin», das ist das Beste für mich.

53. Wir hatten eine kurze Diskussion über die Literatur von Leser betreffend dem Bedürfnis, in den eigenen vier Wänden sterben zu wollen, und Sterbehilfe.

Auch in der Sterbephase ... sie hatten mit einem Bestatter eine Weiterbildung, und er sagte, das Schlimmste ist, und das höre ich auch manchmal von den Spitälern, dass man die Angehörigen dort nicht involviert. Insbesondere in dieser Phase sind sie sehr sensibel, und dort wollen die meisten Angehörigen integriert werden. Auch mit dem Verstorbenen haben wir angefangen, dass die Angehörigen bei Bedarf ihre Mutter in den Sarg betten dürfen, dass sie auch da sein dürfen, wenn der Bestatter kommt und nicht mehr durch den Hinterausgang hinausschleichen müssen. Dadurch hat der Tod an Schrecken verloren, und die Angehörigen sind dabei. Die Bewohnenden stehen dann häufig dabei, wenn der Sarg das Haus verlässt. Sie und das Personal sind zwar traurig, aber es ist keine Ghettoisierung mehr, und es ist wichtig, dass man daran arbeitet.

4.2.2 *Transkript Experteninterview*

Allgemein:

1. Was fällt Ihnen spontan zur Vision und Mission ein?

Fangen wir bei der Vision an. Das ist jetzt sehr interessant, die Vision hat mich sehr angesprochen, wenn Sie von global orientierten experimentierfreudig in ihrem Alltag und so weiter ... selbst bestimmt verbringen wollen, muss ich einfach dazu sagen, dass mich so etwas sehr anspricht, weil ich Ende nächsten Jahres pensioniert werde. Persönlich ist das genau das, was ich für mich erreichen möchte. Ich würde wahrscheinlich in so eine Zielgruppe passen. Da bin ich sicher nicht allein in diesem Segment der Babyboomer, welche jetzt pensioniert werden oder schon sind. Von daher finde ich das genau diesen Weg, den wir gehen müssen. Was ich mich gefragt habe, ist, wieso Sie es auf das gehobene Segment beschränken. Das ist etwas, das ich ... klar da kann man am meisten Geld abschöpfen, das ist sicher so, aber ich frage mich immer mehr, ob wir nicht auch, ähnlich wie die Autoindustrie, im Wohn- und Pflegemodell alle drei Segmente bedienen sollten. Wir haben folglich die teuren Autos, die Mittelklassewagen und den kleinen günstigeren Wagen für die Stadt. Das ist etwa mein Ansatz, den ich überlege. Kann man dieses Modell oder auch das, was Sie machen, nicht einfach sagen, das gibt es im günstigeren Regal, im mittleren gibt es mehr und im gehobeneren gibt es noch mehr. Dass man eine Unterscheidung hat in Angebot und Dienstleistung. Das ist mir spontan in den Sinn gekommen.

Spontane Antwort: Es hat sicherlich damit zu tun, dass es eine kleinere Gruppe sein wird, und weil im Konzept die Lebensqualität absolut im Mittelpunkt steht und damit die Bedürfnisse dieser Gruppe gedeckt werden können, braucht es hierzu vermutlich auch mehr Liquidität. Hinzu kommt, dass man in der Masterthesis sinnvollerweise eine Zielgruppe definiert. Man könnte diese auch nicht definieren, und das Pricing so festlegen, dann wären wir aus meiner Sicht wieder am gleichen Ort. Wenn ich mir überlege, wir brauchen vom Organigramm her, wie ich das strukturiert habe, die nötigen finanziellen Mittel, um die letzten 20 Sommer absolut selbstbestimmt in seiner Qualität machen zu können, was man möchte. Hierbei geht es nicht darum, dass man einen Gewinn abschöpfen möchte, sondern der Kunde

bzw. die Kundin/der Bewohner bzw. die Bewohnerin steht mit all seinen bzw. ihren Bedürfnissen und der Gruppe im Zentrum. Weil das eine experimentierfreudige global orientierte Gruppe ist, die auch digital affin ist, wollen sie auch etwas erleben und unterwegs sein.

Es ist von der Finanzierung her das Selbstzahlermodell. Dieses sieht man auch in der Praxis, also bei Tertianum usw. Das sind zwar alte Modelle aus den 80iger Jahren, aber man sieht, dass diese finanziell am besten dastehen. Einfach als Hinweis. Ich bin im Moment noch etwas am Experimentieren resp. lasse es sicher noch einmal rechnen, ob man nicht alle drei Schienen zusammenbringen kann.

Spontane Antwort: Ich glaube, wenn man eine grössere Gruppe hat, lässt sich das besser querfinanzieren und dann würde das Modell auch gehen. Ich habe mir auch mal überlegt, geht aber mehr Richtung Finanzierung, wir gründen eine Stiftung, bei welcher der Bewohner bzw. die Bewohnerin alles verkauft und sein bzw. ihr Geld in die Stiftung einlegt und damit ein lebenslanges Wohnrecht erhält. Sollte die Person versterben, könnte der verbleibende Betrag Personen zur Verfügung stehen mit weniger finanziellen Möglichkeiten im Sinne der Quersubventionierung.

Da gibt es verschiedene Spielvarianten. Das ist auch das grosse Problem mit Investoren, welche immer mehr an solchen Konzepten interessiert sind, das auszuhandeln.

Spontane Antwort: Ich möchte versuchen, ein Modell ohne Investoren zu gestalten, mit dem Ziel einer flachen Null. Der Gewinn ist, dass das Geld für die Bewohnenden eingesetzt werden kann, damit diese selbstbestimmt und mit einer guten Lebensqualität leben und altern können. Ziel ist es, dass wenn die Enkel oder Kinder anrufen, um vorbeizukommen, die Bewohnenden antworten können, dass sie bereits stark verplant seien und erst in einer Woche Zeit hätten. Ich möchte, dass das Image und die Gedanken, die man vom Pflegeheim hat, dass man um 11 Uhr auf das Mittagessen wartet, dass das weggeht. Darum bringe ich die Finanzierung vermutlich gar nicht mit Investoren hin. Deshalb überlege ich mir, das mit den Bewohnenden zu bauen, und sie geben ihr Geld hinein. Vielleicht auch ein Thema bei Personen, welche keine Kinder haben, die sich auch überlegen müssen, was

machen sie mit ihrem Vermögen. Man sagt, man gibt das Geld in die Stiftung für den Bau und die Querfinanzierung.

Man müsste dazu aber verschiedene Rechtskonstrukte anwenden, damit der operative Betrieb nicht durch die Beteiligung behindert wird im Mitspracherecht.

Zur Mission: Dort ist der ganz grosse Krux ... ich mache viel Strategieberatung und das sagen alle, das steht überall, in jedem Leitbild. Dort fällt mir auf, dass es sich immer anspruchsvoller abheben muss. Schlussendlich würde das dann die Praxis beweisen. Die Missionen tönen alle ähnlich. Das ist mehr ein Hinweis. Wie es dann richtig zum Erleben kommt, ist eine Herausforderung.

Wohnraum / Alltagsgestaltung:

2. Welchen Aspekten sind aus Ihrer Sicht, in Bezug auf die Lebensqualität, besondere Beachtung zu schenken?

Jetzt kommt eben das. Das ist Lebensqualität und Wohnraum, das ist mein anschliessendes Interview mit der Berner Zeitung. Ich gehe davon aus, erfolgreich ist der, der künftig eine ganzheitliche Lebensqualität beweisen kann, also nicht nur KVG-Pflege, sondern Pflege, Betreuung, Begleitung in einem ganzheitlichen Sinn oder von Körper, Seele und Geist, die zusammenkommen. Das haben wir in der Realität nicht, hier geht es um medizinische Qualitätsindikatoren, das KVG. Das ist genau das, was nicht reicht und auch nicht mit den Erwartungen der Babyboomer übereinstimmt. Also praktisch, wir müssten es schaffen, das Grundmodell zu ändern auf «hier wird gewohnt», das sind Wohnungen, vielleicht auch für mehrere Generationen zusammen, und dort sind Wohnen plus Pflege, Wohnen plus Begleitung, Wohnen plus Betreuung usw. vorhanden. Das ist für mich der Hauptkern dieser Aspekte, die wir zusammenbringen müssen. Das geht weit über den KVG-Rahmen hinaus. Da gehören alle möglichen Dienstleistungen dazu, wie auch kulturelle Sachen, Spiritualität. Dies kommt heute immer mehr auf. Das sind harmlose Dienstleistungen, die es braucht. Komplizierter wird es dann, wenn es Richtung Pflege geht. Wenn Sie das Wohn- und Pflegemodell der Version 3 kennen oder auch der Version 2, dort geht es ja wirklich darum, was passt von diesen Angebotsschubladen auf den geplanten Rahmen oder was wird dort angeboten, intern oder durch externe Kooperationen. Das muss man dann immer anschauen, je nach Bedarf.

3. Welche Zimmer/Wohnungsgrösse ist aus Ihrer Erfahrung für Einzelpersonen resp. Paare geeignet? Ich denke da eher an Etagenwohnungen mit kleinen Kochnischen, damit auch mal etwas zubereitet werden kann, mit dem Ziel in der Gemeinschaft zu essen.

Sie erhalten nun zwei Antworten, denn sie haben zwei Typen Menschen. Die Frage ist, wie sich die Zielgruppe unterscheidet oder ob sie für beide etwas haben. Sie haben die Schiene man wohnt gemeinsam. Die Clusterwohnungen sind in aller Munde, man teilt gemeinsame Räume zu Lasten des individuellen Wohnraums. Beispielsweise das Westfeld in Basel ist ein sehr gutes Beispiel, wie man das machen kann. Dort wird die Wohnung reduziert, beispielsweise als eine Person hat man meines Wissens einen Anspruch auf 30 m², und die restliche Fläche sind Gemeinschaftsräume wie Wohnzimmer, Küche usw. Hierzu muss man jedoch der Typ sein, der das will. Dann gibt es andere, welche das auf keinen Fall möchten und für sich die ganze Infrastruktur nutzen möchten. Als Faustregel sagt man heute für eine Person eine 2,5-Zimmer-Wohnung und für zwei Personen eine 3,5-Zimmer-Wohnung, d. h. ca. 50 m² für eine Person und 70 bis 80 m² für zwei Personen, wobei die Wohnungsfläche eher steigt. Ich nenne diesen Personentyp «individuell», und hier gibt es eine Trennung in der Gesamtzielgruppe der Babyboomer. Der Age-Report von Höpfliger hat dies sehr gut aufgezeigt. Dann gibt es noch eine Mischform wie das Beispiel der Kalkbreite in Zürich. Das wird der Weg sein, bei dem man sich sagt, wieso soll ich als älteres Ehepaar beispielsweise eine 4-Zimmer-Wohnung haben mit einem Gästezimmer, welches immer leer steht, bis die Enkel mal zu Besuch kommen. Das könnte man gemeinsam nutzen, im Sinne von dazu mieten von Partyküchen, Partyräumen, Hobbyräumen, Gästezimmern und vielleicht sogar Büroräumen, wenn jemand nebenher noch etwas arbeitet. Das wäre dann eine dritte Variante. Im Westfeld ist der Wohnraum beispielsweise kleiner, sodass ich und meine Frau gesagt haben, das ist uns zu klein, aber andere würden sagen, ihnen reicht es. Ich glaube, es geht in beide Richtungen.

Spontane Antwort: Ich habe das Gefühl, die Gemeinschaft steht schon im Zentrum, aber das Individuum braucht dennoch Raum, es ist ja kein Pflegeheim, sondern das Konzept spricht Personen an, bei welchen beispielsweise der Partner verstirbt und man ist erst 70 Jahre alt und fit, und man möchte gerne in einer Gemeinschaft sein. Ich spreche nicht direkt Kunden an, die schon in der Pflegestufe 3 oder 4 sind, aber

ich möchte das Konzept so ausgestalten, dass eine höhere Pflegestufe möglich ist, man in der Gemeinschaft versterben kann und von der Gemeinschaft getragen wird.

Genau, dass sie dann die Möglichkeit von speziellen Pflegemöglichkeiten haben. Vielleicht benötigt es dann auch spezialisierte Pflegemöglichkeiten in Form von Pflegewohngruppen oder wie auch immer man das macht, so kann man dann auch gleich verbleiben. Auch bei der Gemeinschaft hat man einen bestimmten Typen abgeholt und die, die individuell wohnen. Es stellt sich die Frage, ob man das kombinieren möchte oder ob es zwei fixe Angebote gibt, welche sich ausschließen. Da bin ich mir auch noch nicht schlüssig.

Spontane Antwort: Ich könnte mir eine kombinierte Form vorstellen mit beispielsweise einer Kochnische.

4. In welchem Bereich bewegt sich die Grundpauschale für den Service wie Reinigung, Wäscheservice, Mahlzeiten?

Mir sind die Zahlen jetzt gerade nicht mehr geläufig. Wer Ihnen in diesem Bereich am besten Auskunft geben kann, ist beispielsweise das Tertianum, die haben ja solche Pauschalen in ihrem Angebot. Nur die Pauschalen sind zwischenzeitlich etwas umstritten. Das Bedürfnis der Bewohnenden geht eher in die Richtung von Packages. Beispielsweise ein Package Sicherheit, dies kostet so viel, und ein Package Reinigung, ein Package irgendwas, und dort finden sich die aufgelisteten Leistungen. Ich erachte dies als das bessere System als die Grundpauschale. Dann kann ich wählen, nehme aktuell kein Package oder dann später und kombiniere diese individuell. Das ist betriebswirtschaftlich einfach sehr viel anspruchsvoller.

Spontane Antwort: Interessant ist die Aussage von Frau Blöchliger, welche sagte, dass beispielsweise die betreuten Wohnformen diese Services eben nicht dazu buchen, weil sie extra kosten, aber wenn sie diese allenfalls schon vorauszahlen würden, dass sie sich nicht überlegen müssen, das kostet noch extra. Das wäre ein Argument, welches für die Pauschale spricht.

Das könnte ein Argument sein, und so hat man das die letzten 40 Jahre auch gemacht. Das Grundmodell Pauschale macht eigentlich jeder Residenzanbieter. Dann haben sie

beispielsweise Anspruch auf eine Stunde Reinigung, den Notruf usw. Das ist auch die Praxis, die alle pflegen. Ich kenne aber die Preise nicht gerade auswendig. Das Grundpauschalenmodell ist nichts Neues, es ist eigentlich Status quo und es gibt halt auch Argumente dagegen. Je nachdem wen Sie fragen. Aus Kundenoptik ist eher der Trend zu Packages, aber aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist klar die Pauschale viel einfacher, und man kann es einfacher kalkulieren. Die Packagelösung aus Kundenoptik ist viel individueller und aufwendiger, und das ist auch der Grund, weshalb sie sich in der Praxis nicht so durchsetzt. Bei anderen können sie einfach sagen, wir haben zehn Wohnungen, ich brauche so viel Kapazität für die Reinigung und kann das so einfach kalkulieren, und alles gehört in die Grundpauschale.

5. Gibt es aus Ihrer Sicht Ergänzungen/Anregungen zum Wohnraum und zur Alltagsgestaltung?

Nein, da habe ich alles gesagt.

Rechtliche Rahmenbedingungen / Ausgestaltung Betrieb:

6. Welche Rechtsform würden Sie als geeignet erachten für den operativen Betrieb und warum?

Der Trend geht eindeutig Richtung gemeinnützige Aktiengesellschaften. Wir haben generell einen Trend in der Branche, wenn wir zurückgehen zu den Institutionen, diese wachsen immer mehr aus den Gemeindeverwaltungen heraus. Also sie sind eigenständig, Gott sei Dank, denn es deutlich professioneller. Dann gründet man meistens eine gemeinnützige Aktiengesellschaft. Die gewinnbringenden Aktiengesellschaften haben einfach den entscheidenden Nachteil, dass diese viel stärker in der Kritik stehen wie beispielsweise grosse Gruppen wie Senevita. Viel weniger gibt es Vereine, weil das sehr kompliziert ist. Dies ist jedoch meistens sehr komplex mit der Vereinsstruktur, welche nicht einfach sind. Auch relativ wenig sehe ich GmbHs. Am zweithäufigsten sehe ich dann Stiftungen. Also gemeinnützige Aktiengesellschaften und Stiftungen sehe ich am häufigsten, egal für welche Wohnform.

7. Spontane Anschlussfrage: Welches sind die Vor- und Nachteile einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft?

Ich sage immer, eigentlich ist es egal. Es ist eigentlich die gleiche Frage, wenn ich morgens vor dem Kleiderschrank stehe und ein grünes oder ein weisses Jackett anziehe. Die Trägerschaftsformen, damit meine ich die gemeinnützige Aktiengesellschaft und die Stiftung, sind noch relativ flexibel in der Ausgestaltung, wenn der Stiftungszweck nicht furchtbar eng definiert ist. Das ist ein entscheidender Nachteil der Stiftung, und die gemeinnützige Aktiengesellschaft ist wie eine «übliche» Aktiengesellschaft im Handling. Wenn ein Stiftungszweck sehr eng definiert ist in der Stiftungsurkunde, wird es schwierig und aufwendig, beispielsweise um den Stiftungszweck zu verändern. Das ist fast nicht möglich.

Also am flexibelsten sind, denke ich, die gemeinnützigen Aktiengesellschaften. Die beiden Unternehmen, welche ich aktuell begleite, sind auch so ausgestaltet und haben eine Finanzbrücke. Sind ohne Gewinn für die Aktionäre ausgestaltet, das fällt weg, und dann sind sie deutlich anerkannter in der Bevölkerung.

8. Wie empfinden Sie die kantonalen Bewilligungsvorschriften?

Da habe keine detaillierten Einblicke. Hier findet man alles, und es gibt grosse kantonale Unterschiede. Ich höre jetzt aber weniger Kritik aus der Branche bei den Bewilligungsverfahren der Betriebe. Da muss man die biografische Checkliste abarbeiten und die verlangten Nachweise erbringen. Das ist ein gewisser Zeitaufwand, aber ich habe jetzt noch nie jemand sagen hören, dass es wahnsinnig sei. Ausnahmen bestätigen wahrscheinlich die Regeln. Grössere Herausforderungen sind dann im Anschluss die kantonalen Vorgaben, vor allem bei kleineren Betrieben, die Umsetzung der Qualitätsvorgaben oder sonstige Programme, welche der Kanton vorschreibt. Das ist sehr unterschiedlich und beschäftigt die Heime eher wie beispielsweise die Abrechnungsverfahren, MiGeL und all diese Sachen. Dies ist dann jedoch sehr pflegespezifisch. Je näher wir an das KVG kommen, je mehr haben wir auch bürokratischen Vorschriftenwildwuchs. So könnte man es vielleicht darlegen. Ausserhalb des KVG ist so ein Bewilligungsverfahren, wenn man so eine Firma gründet, nicht schlimmer, als wenn Sie irgendeine Schraubenfabrik eröffnen wollen. Es gibt einfach einen Ablauf, und ich nehme diesen nicht so wahr, als dass dieser ein grosses Ärgernis wäre.

- 9. Aus ihrem Buch kenne ich Ihre Meinung gegenüber Zertifizierungen. Gibt es dennoch solche Zertifizierungen, welche Sie als sinnvoll erachten? Ich habe beispielsweise neu vom Lea-Label gelesen, das eben auch Subventionen spricht, wenn man den Standard berücksichtigt, und ich habe auch das Gefühl, es ist auch eine Vorgabe, diesen Baustandard zu verwenden, sonst gibt es dann unter Umständen zu viele Wohnhindernisse für die Bewohnenden. Man kann viele Zertifizierungen machen, relevant ist schlussendlich, was gelebt wird.**

Ja eben, das ist so. Zertifizierungen sind eine riesige Industrie, und es ist sicher sinnvoll, sich einen Überblick zu verschaffen. Lea finde ich interessant, da es baulich sehr viel sagt. Für mich ist in erster Linie nicht das Zertifikat entscheidend, sondern der Prozess dorthin. Jeder Betrieb müsste sich in erster Linie überlegen, ob er davon profitiert, wenn man diesen Prozess geht und hat man dann das Gefühl, dass die Mitarbeitenden oder die Betroffenen einen gemeinsamen Lernprozess machen, welchen sie dann hoffentlich so verinnerlichen, dass es ihnen etwas bringt. Das ist meine Hauptkritik. Oft zertifiziert man, dass irgendein Auditor dies dann wieder kontrolliert und abhaken kann. Das bringt nichts, und deshalb kann ich nur allgemein sagen, jeder Betrieb müsste schauen, was ihm aus der Vielfalt der Zertifizierungen etwas bringt im Lernprozess. Für jemand, der heute den Bereich Palliative Care anbietet, macht es absolut Sinn, das Label Quality Palliativ zu haben. Wichtig ist, dass man den Prozess mit den Leuten gestalten kann. Ich kann folglich nicht sagen, was gut und schlecht ist, sondern es ist wichtig, einen kritischen Blick zu haben, welches der Nutzen ist.

- 10. Welche Möglichkeiten sehen Sie zur Finanzierung eines Neu- oder Umbaus?**

In der Praxis sehe ich oft, dass es eine Zusammenarbeit mit Investoren gibt. Hier habe ich viele Beispiele, da wir bereits Kontakt zu Investoren haben, auch solche die nicht renditeorientiert, sondern nachhaltig investieren wollen. Diese rufen bei uns an und sagen, sie hätten Geld, und es ist genug vorhanden, welches im Altersmarkt angelegt wird. Die Investoren haben ihren Kriterienkatalog wie beispielsweise die Vita-Sammelstiftung. Wir realisieren dann mit ihnen zusammen einen Neu- oder Umbau. Das andere ist der Klassiker, die Gemeinde finanziert (mit), nebst den vorhandenen betrieblichen Rücklagen. Meistens ist es eine Mischfinanzierung. Als dritte Option besteht auch noch die Möglichkeit der Bankfinanzierung. Je nachdem, wie das Unternehmen finanziell dasteht, ist es möglich, dass sie dann drei Finanzierer haben. Je weniger Rücklagen im Betrieb vorhanden sind und die Gemeinde mitfinanziert, je

schwieriger wird es, gerade mit der Bankfinanzierung, denn diese stellen nicht unbeschränkt Mittel zur Verfügung.

11. Spontane Anschlussfrage: Würden Sie ein solches Bauprojekt in ein separates Rechtskonstrukt wählen oder alles unter einem Dach laufen lassen?

Würde ich spontan nicht sagen, hat es einen bestimmten Grund, warum man das machen könnte?

Ich überlege, die Frage ist: Wieviel reden die mit, die mitfinanzieren? Macht es Sinn, dass diese dann im operativen Betrieb mitreden oder nur beim Bau mitreden? Für eine Trennung sprechen auch mögliche Risiken, die ein Bau mitbringt.

Das ist in der Fachsprache das Lease-back. Das machen viele, man hat den Investor für den Bau und mietet es dann zurück als Betrieb, dann wäre der Investor nicht mehr zuständig. Das gibt es, dass man die Liegenschaft und die Betriebsführung trennt. Die Liegenschaft kann auch beim Investor verbleiben, und der Betriebsführer stellt den Betrieb sicher und zahlt einen Zins.

12. Welches sind denn Ihre Erfahrungen, wenn man es unter einem Dach macht?

Da mache ich keine schlechten Erfahrungen, ich habe selten etwas gehört, dass der Investor im Betrieb mitredet, ausser es ist die Gemeinde. Das ist jedoch nochmals was anderes. Sie hat die Tendenz, bis in die betrieblichen Details reinzureden, aber die professionellen Investoren, ausserhalb der Politik, die können nicht mitreden aufgrund des fehlenden Know-hows in der Gesundheitsbranche und begrüßen es auch, wenn der Betrieb durch einen Profi geführt wird. In den politischen Gremien ist dies leider etwas anders. Dort investiert dann die Gemeinde oder die Stadt und redet überall rein, aber das hat weniger mit der Trennung zu tun, als mit der Eigendynamik der Politik und schlussendlich kann man es nicht verhindern, denn der, der bezahlt, wird in einem gewissen Rahmen mitreden. Das ist halt dann der Preis.

Deshalb versuche ich ein Modell zu entwickeln, bei welchem nicht zu viele mitreden können, was dann allfällige Auswirkungen auf die Qualität hat.

Also wenn Sie sagen, Sie machen einen Betrieb und die Beteiligten finanzieren alles, dann schwatzen natürlich diese dann mit. Aber dann hat man es dann wenigstens auf diese Gruppe reduziert, aber ob das dann einfacher ist, ist eine andere Frage. Wir kennen das von solchen Eigentümerverhandlungen. Diese sind auch nicht immer nur lustig, wenn man sich hier auf etwas einigen muss. Aber Sie haben dann wenigstens keine anderen, die mitschwatzen oder sonst irgendwer, aber das ist anspruchsvoll, denn die Mitsprache haben Sie halt immer in irgendeiner Form dabei.

Wenn man es in einer Stiftung organisieren könnte, hätte man das etwas ausgehebelt, indem man mit einem definierten Stiftungsrat die baulichen Massnahmen und die Umsetzung definiert.

Dann hängt es stark vom Stiftungsrat ab. Wenn Sie den Geldgeber X haben, welcher 10 Mio. einzahlen muss, der will ja dann irgendetwas festlegen, und die Mitsprache wird dann über den Zweck definiert und wie bereit der Stiftungsgeber ist, den Zweck zu gestalten. Beispielsweise hat die Age-Stiftung einen breiten Zweck und wurde mit 100 Mio. ausgestattet. Aber das ist halt die Frage, wie das dann ist.

Leistungsfinanzierung der verschiedenen Finanzierungsquellen:

13. Erachten Sie die Leistungsfinanzierung, wie sie heute ist, als transparent für Leistungserbringer und -bezügler?

Das ist nicht transparent, und das System ist äusserst komplex. Durch das, dass wir die Dreierfinanzierung haben mit den Krankenversicherern, der öffentlichen Hand usw. und dann noch Ergänzungsleistungen, das versteht der einzelne Mensch grad gar nicht mehr. Sehr intransparent insofern, dass es sehr komplex ist, und da müssen sie zu einer Pro Senectute und diese um Hilfe bitten. Wenn sie beispielsweise Ergänzungsleistungen beziehen wollen, damit man das überhaupt versteht. Sagen wir es mal so, es ist hochkomplex. Die älteren Leute, welche dann die Leistungen brauchen, verstehen es auch zu wenig. Das hören wir dann auch, und die älteren Leute müssen sich dann beraten lassen, beispielsweise auf der Gemeinde, bei der Pro Senectute oder einer anderen. Das höre ich auch von Angehörigen. Wenn sie nicht aus der Branche sind, ist es schwer zu verstehen, wer jetzt was bezahlt.

14. Sind die Beihilfe und Zuschussmöglichkeiten bei der betroffenen Bevölkerung bekannt, welche beispielsweise der Kanton Zürich anbietet? Ich habe mich beim Erarbeiten der Theorie gefragt, ob die Bewohnenden und deren Angehörige dieses Angebot kennen. Ich war überrascht, wie viele Leistungen angeboten werden, und glaube, dass das vielen nicht bekannt ist.

Ja, davon bin ich absolut überzeugt, dass weiss man nicht. Die kantonalen «Sonderkässeli», die wieder verschieden sind, das weiss wirklich keiner, und ich glaube, Laien sind mit dem Finanzierungssystem, aber auch mit dem Angebotssystem hoffnungslos überfordert. Das ist so.

15. Welche Anpassungen, Veränderungen sind aus Ihrer Sicht in der Leistungsfinanzierung nötig?

Das «Kässeliproblem» ist ein Problem. Das heisst, Geld aus der Kasse des anderen holen, anstelle etwas selbst zahlen. Das Herumschieben zwischen Versicherer, öffentlicher Hand und dem Bewohner bzw. der Bewohnerin selbst, das ändert einfach nicht, kommt hinzu, dass es auch sehr komplex ist. Man könnte sagen, wobei das ist auch nicht viel besser, wird aber oft diskutiert, man hätte eine Pflegeversicherung, wie sie es in Deutschland haben, aber das ist auch wieder so kompliziert gemacht, dass diese wieder nur einen Teil bezahlen und dann sind sie wieder genau gleich weit und müssen den Rest wieder irgendwo anders herholen. Also das Einfachste wäre, eine Zahlungsstelle zu haben, aber das ist, wenn man das Gesundheitswesen neu erfinden würde, würde man dies vielleicht machen. Aber in der heutigen Zeit, in einem föderalistisch ausgestalteten System würde man dies gar nicht mehr machen können. Aber wenn man sagt, gut da gibt es eine Zahlstelle und die wird so und so gefüttert und zahlt dann diese Leistungen, wobei dann auch wieder die Frage ist, welche Leistungen, Pflege oder auch Betreuungsteile, was jetzt auch die Paul Schiller Stiftung stark fordert. Die Trennung zwischen Pflege und Betreuung muss aufgelöst werden, denn in der Praxis kann man das nicht trennen. Hier spreche ich beispielsweise von Menschen mit Demenz oder Palliativpflege und dort müsste der Ansatz sein, dass man hier die Grenzen des KVGs öffnet oder definiert, wer das bezahlt.

Strategische Entwicklung der Aufbauorganisation:**16. Was fällt Ihnen spontan zu diesem Organigramm ein?**

Das wäre jetzt für das Modell von Ihnen? So ähnlich sehen die Institutionen heute aus, das sind ja die klassischen Bereiche. Sie haben es schön mit dem Bereich Wohnen kombiniert. Für mich stellt sich die Frage, ob wir sagen, dass man ein Organigramm macht, das den Geschäftsbereich Wohnen enthält und unter dem sind dann die anderen Bereiche wie Pflege, Betreuung, Finanzen usw. Sodass subsumiert wird unter dem Wohnen, aber das ist mehr ein Detail. Schlussendlich hängt es nicht vom Organigramm ab, sondern wie das gelebt wird.

17. Ich habe mir hierbei noch zwei Sachen überlegt. Ich möchte die Rolle eines Kultur- und Case Managers definieren. In der Pflege haben sie oft Aktivierungstherapeutinnen. Ich habe aber das Gefühl, dass die Rolle noch mehr darüber hinausgehen muss und stärker der interprofessionelle und interinstitutionelle Ansatz berücksichtigt werden muss. Dort läuft alles zusammen, dass diese Rolle die ganze Triage macht, aus Sicht des Bewohners bzw. der Bewohnerin in allen Bereichen. Das geht über die Aktivierung hinaus, da die Aktivierung auf die Bewohnenden fokussiert ist. Aber ich möchte sie rundherum betreuen, auch mit den Angehörigen, damit diese eine Anlaufstelle haben, die sie im Gesundheitsbereich berät. Ich möchte eine Rolle schaffen, die die ganze Triage vornimmt und den Bewohner bzw. die Bewohnerin ins Zentrum rückt und die Pflege aller Player vornimmt. Ich nenne die Rolle Kultur- und Case Management.

Das macht sehr Sinn. Sie haben es sicher gesehen im Pflege- und Wohnraummodell und in den sozialräumlichen Ansätzen generell; in der Literatur liest man immer vom Führer oder der Führerin, ist zwar ein etwas sperriges Wort, aber das ist eine Person, welche die ganze Koordination übernimmt zwischen Angebot und Kunde und umgekehrt und auch als Ansprechperson. Diese Modelle gibt es, Bonacasa nennt die Rolle Concierge. Da gibt es jetzt unzählige Namen, aber es ist das gleiche Prinzip, man hat eine Ansprechperson. Das braucht es auch im Sozialraum, und in solchen Institutionen würde ich das auch begrüßen. Wenn Sie Ludwig Kassel kennen, den Philosophen mit seinen Büchern. Er wehrt sich stark gegen den therapeutischen Unterton im Alter. Ich würde auch sagen, eine Aktivierungstherapeutin braucht es nicht, sondern eine übergeordnete Person, die ohne therapeutischen Anspruch an das Ganze herangeht.

18. Was ich mir auch noch überlegt habe, ist, die Angehörigen zu entlasten. Wenn man beispielsweise jemand für die Finanzen anstellt, möchte man diesem auch noch Ressourcen frei schaffen, dass er mit Serviceleistungen die Bewohnerinnen und Bewohner bedienen und unterstützen kann. Beispielsweise, ich mache noch die Steuererklärung für den Bewohner bzw. die Bewohnerin, oder man hat einen Juristen und dieser könnte in erbrechtlichen Angelegenheiten unterstützen und beraten. Sodass man wie noch einen internen Treuhänder hat, der individuell unterstützen kann. Im Prinzip eine Pro Senectute-Dienstleistung einbinden in die bestehenden Ressourcen.

Also in das Management?

Ja.

Das ist eine Grundsatzfrage der Finanzierung. Holen Sie die Dienstleistung ins Haus oder lagern Sie sie aus. Das ist ein möglicher Ansatz, den Sie hier beschreiben, dass man umfassend betreut, dies kann man auch anbinden durch die Organisation mit Freiwilligen oder Nachbarn und überhaupt Angehörigen. Hier gibt es verschiedene Varianten. Oder wir sagen, wir haben nur die Hülle und outsourcen, wie beispielsweise das Westfeld. Sie haben einen Infopoint und dieser wird gemeinsam betrieben vom Bürgerspital, der Pro Senectute und der Spitex, und sie haben die Räumlichkeiten dieser Partner im Areal integriert und das ist auch gut. Es gibt nicht gut oder schlecht, es ist eine Frage von inhouse oder outsourcen. Dann hängt es davon ab, wo man es macht. Im Westfeld in Basel wäre es ein Blödsinn gewesen, es selbst zu machen, denn die Player waren schon da, und man musste diese nur noch reinholen. An anderen Orten ist das vielleicht nicht der Fall. Das ist geographisch abhängig.

Wenn ich einen Kulturmanager habe, ist das auch ein Element davon, dass die Person das aufnimmt. Wir haben hier beispielsweise ein Problem und müssen die Person unterstützen, indem wir schauen, dass das mit den Ergänzungsleistungen richtig läuft, im Sinne kannst du das organisieren, ansonsten muss man es den Angehörigen geben, und ich persönlich finde das relativ komplex. Das wäre dann eine 360-Grad-Dienstleistung mit entsprechend kompetenten Personen je Fachthema.

Das ist wichtig, dass man die richtigen Kompetenzen hat.

19. Spontane Anschlussfrage: Haben Sie das Gefühl, wenn man das inhouse anbieten würde, es zu einem Interessenkonflikt kommen könnte?

Ja, das ist möglich. Das ist dann die Frage, je nachdem wie stark das Umfeld ist, hat man vielleicht eine Konkurrenzsituation geschaffen, welche nicht nötig ist. Das hängt davon ab, wie stark sind die anderen Dienstleister, wie präsent sind sie und wie lassen sie sich darauf ein. Also das wäre für mich eine klassische Frage für eine Umfeldanalyse, um zu schauen, wer ist da auf dem Platz stark, wen könnte ich gewinnen für solche Anliegen, ohne dass ich unnötige Konkurrenz aufbaue. Das müsste eine Umfeldanalyse zeigen oder eine Stakeholderanalyse, wie man es gestalten will. Aber aus Kundensicht braucht es zumindest, wenn man an den ganzen Sozialraum denkt, mindestens so einen Infopoint oder eine niederschwellige Anlaufstelle, wo man reinsitzen und Fragen stellen kann.

20. Was sind aus Ihrer Sicht die grössten personellen Herausforderungen im Gesundheitswesen?

Der viel diskutierte Personalmangel, den wir alle haben. Das ist übrigens ein weiterer Grund, der für so ein offenes Modell spricht, dass wir nicht nur «ein spitalähnliches Pflegeheim machen» mit seinen Abläufen, die wir schon 40 oder 50 Jahre haben, sondern etwas, das interessant ist für die Personen, die dort arbeiten. Alles was in einem breiteren Sinn ist, wo mehr Angebot ist, kann durchaus auch interessanter sein. Das ist sicher eine der Herausforderungen. Die zweite Herausforderung, und das ist die ganz grosse Kunst, ist die Leute zu einer interprofessionellen Zusammenarbeit zu bewegen, also dass es, wie ich das Bild immer nehme, wie ein Orchester tönt, wo man zusammen etwas produziert und nicht gegeneinander. Da haben wir noch Luft nach oben in unserer Branche. Also das Managen und Orchestrieren, dass alle gerne in diesem Orchester miteinander spielen und nicht gegeneinander und damit über ihre Profession hinaus, das finde ich wichtig.

21. Spontane Anschlussfrage: Haben wir die Herausforderung der interprofessionellen Teams, weil jeder in seiner Rolle denkt und sich nicht reinreden lassen will (Gartendenken) oder ist es etwas Grundsätzliches, dass man nicht am gleichen Strick zieht, oder ist das in der Gesundheit so? Gerade der Gesundheitsbereich ist sehr hierarchisch gebaut. Oder ist das ein Führungsthema? Was ist Ihr Gefühl, warum das nicht funktioniert resp. warum wir das nicht schaffen?

Das sind mehrere Faktoren. Auf unserer Website gibt es das Modell des Gesundheitszentrums mit Erfolgsfaktoren. Das funktioniert in der professionellen

Zusammenarbeit. Dort ist ein Erfolgsfaktor tatsächlich die Leitung. Wenn die Leitung kein interprofessionelles Verständnis hat, dann funktioniert das nicht. Wenn sie das aber will, und ich meine damit die strategische Leitung, und dafür sorgt, dass die Leute nicht gegeneinander arbeiten, sondern miteinander und über ihre Profession hinaus, hat das eine grosse Chance. Das ist schon im Gesundheitswesen, wie Sie sagen, sehr abgegrenzt, jeder auf seinen Fokus gerichtet. Dann ist Gesundheit und Soziales nochmals getrennt und eine andere Welt. Diese denken unterschiedlich. Also dort übergreifendes Denken zu entwickeln, ist eine sehr grosse Herausforderung für jeden der das führungstechnisch machen muss.

22. Sie schreiben auch von der interprofessionellen Bildung. Das eine ist das Vorleben im Unternehmen und das andere wäre der Ansatz, dass man das in deren Bildungslehrgänge integriert?

Genau da fängt es schon an, dass das im Studium und in der Aus- und Weiterbildung von Anfang an schon mitbedacht wird, und ich glaube auch dort ist das Ende noch lange nicht erreicht, von dem, was man dort machen kann.

23. Im betreuten Wohnen haben wir noch andere Player wie Physiotherapie usw., und diese zu koordinieren ist sicher anspruchsvoll, aber durchaus machbar.

Das ist machbar und es ist heute nicht nur noch interprofessionell, sondern auch intergenerationell. Die heutigen 30-Jährigen haben ein anderes Verständnis von Arbeit als ich oder sind es anders gewöhnt und das muss man auch mitberücksichtigen. Das findet statt, ob wir das wollen oder nicht. Wir Babyboomer sind anders, in 30 Jahren arbeitet man anders zusammen oder schon in fünf Jahren. Aber so kann man das nicht auf ewig fortführen.

Wobei ich das Gefühl habe, da hilft auch die Digitalisierung, da man umfassender informieren kann und mit den Zugriffsmöglichkeiten entlasten kann.

24. Was glauben Sie, sind die kritischen Erfolgsfaktoren, damit so ein Konzept erfolgreich umgesetzt werden kann?

Im Ganzen, vor allem die Finanzierung, da bin ich auch gerade dran. Wie können wir das Konzept im bestehenden System finanzieren oder aber halt auch ausserhalb des Systems und auch mit wem zusammen. Das ist genau der Punkt, den ich als ganz kritisch anschau.

Ich glaube, die richtigen Leute zu finden, ist nicht mal so ein Problem. Also wir haben das Modell, sie sind jetzt dran, und ich habe es auch noch nicht geschafft, eine Finanzierung auf die Beine zu stellen, das erachte ich als die grösste Herausforderung. Dann auch die Mehrheit dazu zu bewegen, wegzugehen von alten Bildern, also wenn ich mit dem BAG diskutiert habe und die haben gesagt, Heime sind Institutionen der medizinischen Versorgung, und ich musste sagen, nein das sind sie nicht nur, sie sind auch ein Wohnort. Man muss die Bilder, die viele immer noch haben vom Wohnen im Alter, von allen Seiten aufbrechen. Hier müssen wir einfach stark dafür kämpfen. Also so, wie Sie es jetzt auch machen. Das sind die zwei Schwierigkeiten heute im Transformationsprozess.

25. Sonstige Tipps und Tricks für den weiteren Weg dieses Konzepts?

Ich habe schon viel gesagt. Viel Erfolg, und es wäre schön, es würde Realität werden, darum bin ich auch interessiert, ihre Arbeit am Schluss zu lesen.

Im Anschluss haben wir noch über ein konkretes Bauprojekt und die mögliche Finanzierung gesprochen. Diese Diskussion ist nicht relevant für diese Arbeit.

4.3 Detaillierte Übersicht Pflegestufen

Nachstehend eine detaillierte Übersicht der Pflegestufen gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung nach Art. 7a Abs. 3 KLV.

Pflegestufe	Pflegebedarf	Beitrag in CHF
1	bis 20 Minuten	9.60
2	21 bis 40 Minuten	19.20
3	41 bis 60 Minuten	28.80
4	61 bis 80 Minuten	38.40
5	81 bis 100 Minuten	48.00
6	101 bis 120 Minuten	57.60
7	121 bis 140 Minuten	67.20
8	141 bis 160 Minuten	76.80
9	161 bis 180 Minuten	86.40
10	181 bis 200 Minuten	96.00
11	201 bis 220 Minuten	105.60
12	mehr als 220 Minuten	115.20

Tabelle 6: Übersicht der Pflegestufen

Quelle: eigene Tabelle, nach Art. 7a Abs. 3 KLV.