

## **Verbundlösungen im Altersbereich**

### **Pilotprojekt ServiceWohnenMobil: Analyse und Empfehlungen für gutes Gelingen des ersten gemeinsamen Dienstleistungsangebotes der Altersheime der Stadt Zürich und der Spitex Zürich Limmat**

Zertifikatsarbeit eingereicht der Universität Bern  
im Rahmen des Certificate of Advanced Studies in Public Administration (CeMaP)

Betreuender Dozent: **Professor Dr. Adrian Ritz**  
Kompetenzzentrum für Public Management  
Schanzeneckstrasse 1  
CH-3001 Bern

Verfasserin: **Liliane Ryser**  
aus Dürrenroth (Bern)  
Landenbergstrasse 16  
8037 Zürich

Zürich, 27. November 2011

Die vorliegende Arbeit wurde im Rahmen des Lehrgangs „Management und Politik öffentlicher Institutionen“ (CeMaP) der Universität Bern verfasst.

Die inhaltliche Verantwortung für die eingereichte Arbeit liegt bei der Autorin.

## Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit widmet sich dem Thema von Verbundlösungen. Zunächst wird es in einen Gesamtkontext eingebettet und die Schnittstelle vom Gesundheitswesen und dem Altersbereich erläutert. Die beiden Hauptzielsetzungen betreffen einerseits eine Vertiefung der Thematik im Altersbereich, andererseits werden anhand eines konkreten Pilotprojektes eine Analyse und eine Beurteilung vorgenommen und Empfehlungen abgeleitet.

Ein erster konkreter Einstieg in das Thema von Verbundlösungen wird via Gesundheitswesen vorgenommen, da grosse Übereinstimmungen zum Altersbereich bestehen, wo ebenfalls zunehmend ein Trend zu Verbundlösungen besteht, aber von Fachleuten noch Potenzial geortet wird. Integrierte Versorgungsmodelle führten zu Kosteneinsparungen, besserer Qualität und einer vermehrten KlientInnenzentrierung wird proklamiert.

Es werden in der Arbeit verschiedene Formen und Typen von Verbundlösungen erklärt und aufgezeigt, dass es keine allgemeingültige Definition gibt. Eine breite Palette an Begrifflichkeiten und Ausprägungen sind zu finden, wobei sich sehr häufig zwei verschiedene Organisationen zu einer Verbundlösung zusammen finden. Je nach Kooperationsgrad sind beispielsweise lose Zusammenarbeitsformen, Vereinsgründungen oder Fusionsprojekte zu finden. Beispiele für diese verschiedenen Varianten werden beschrieben und erhöhen das Verständnis für die Vielfältigkeit von Verbundlösungen.

Kriterien werden erarbeitet und vorgestellt, die auch für Verbundlösungen im Altersbereich wichtig sind. Vor- und Nachteile werden beschrieben. Die verschiedenen Kriterien bilden eine Grundlage, um das zweijährige Pilotprojekt ServiceWohnenMobil zu analysieren. Bei diesem Unterstützungsangebot für betagte Menschen im Zürcher Seefeld haben mit den Altersheimen der Stadt Zürich und der Spitex Zürich Limmat zum ersten Mal eine stationäre und eine ambulante Leistungserbringerin in der Stadt Zürich zu einer engeren, vertraglich geregelten Zusammenarbeit gefunden. Die Dienstleistungen werden durch bezahlte Laienmitarbeitende erbracht und umfassen Angebote bei den KlientInnen zuhause oder auch bei Begleitungen ausserhalb. Das seit Januar 2011 umgesetzte Pilotprojekt wird einerseits einer Zwischenevaluation durch eine Fachhochschule unterzogen, aus der erste Resultate vorgestellt werden. Daneben wurde der Kriterienkatalog herangezogen und durch die Verfasserin eine Beurteilung vorgenommen.

Das letzte Kapitel beinhaltet eine zusammenfassende Betrachtung des Pilotprojektes anhand der Fragestellungen. Es werden zudem Empfehlungen formuliert, welche für die Weiterführung von Bedeutung sind. Als einer der Schlüsselfaktoren haben sich die MitarbeiterInnen der Spitex herausgestellt, welche gleichzeitig als InformationsträgerInnen und als MotivatorInnen fungieren. Ist ihre Identifikation mit dem Pilotprojekt nicht gross genug, wird das Angebot als eines unter vielen angesehen. Gesamthaft betrachtet steht und fällt ServiceWohnenMobil mit dem Engagement der involvierten Personen, sei das auf strategischer oder auf operativer Ebene.

## Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	III
Inhaltsverzeichnis.....	IV
<b>1 Ausgangslage und Problemstellung.....</b>	<b>1</b>
1.1 Verbundlösungen im Schweizerischen Gesundheitswesen.....	1
1.2 Verbundlösungen im Altersbereich.....	3
1.3 Verbundlösung in der Stadt Zürich zwischen den Altersheimen der Stadt Zürich und der Spitex Zürich Limmat.....	4
<b>2 Zielsetzungen und Fragestellungen.....</b>	<b>5</b>
2.1 Zielsetzungen.....	5
2.2 Fragestellungen.....	5
<b>3 Formen und Typen von Verbundlösungen im Altersbereich.....</b>	<b>6</b>
3.1 Typen von Verbundlösungen.....	7
3.2 Unklare Begrifflichkeiten.....	8
<b>4 Kriterien von Verbundlösungen.....</b>	<b>9</b>
<b>5 Drei Beispiele von Verbundlösungen.....</b>	<b>11</b>
5.1 Gesundheitsnetz 2025 der Stadt Zürich.....	11
5.2 Stiftung RaJoVita: Verbund in Rapperswil-Jona im Bereich Alter.....	12
5.3 Verbund zwischen den Altersheimen der Stadt Zürich und der Spitex Zürich Limmat.....	14
<b>6 Pilotprojekt ServiceWohnenMobil.....</b>	<b>15</b>
6.1 Beschreibung der beteiligten Organisationen.....	15
6.2 Ziele des Pilotprojektes.....	16
6.3 Zeitplan.....	16
6.4 Beschreibung des Pilotprojektes.....	17
<b>7 Beurteilung des Pilotprojektes ServiceWohnenMobil.....</b>	<b>20</b>
7.1 Zwischenevaluation.....	20
7.1.1 Beschreibung.....	20
7.1.2 Resultate.....	21
7.2 Beurteilung anhand des Kriterienkatalogs.....	22
<b>8 Zusammenfassende Betrachtung und Empfehlungen.....</b>	<b>25</b>
<b>9 Literaturverzeichnis.....</b>	<b>28</b>
<b>10 Selbstständigkeitserklärung.....</b>	<b>29</b>
<b>11 Über die Autorin.....</b>	<b>30</b>

# 1 Ausgangslage und Problemstellung

Verbundlösungen durchdringen zahllose Bereiche einer Gesellschaft und sind ein weltweites Thema. Sie sind in der Wirtschaft zu finden, öffentliche Organisationen bilden Verbände, und sie kommen auch im privaten Umfeld zum Tragen. Um einige Beispiele zu nennen: Zürcher Verkehrsverbund (ZVV), welcher wirbt mit „ein Ticket für alles“, Schweizerischer Turnverband (STV) als grösster polysportiver Verband oder auch Forschungsverbände, wie sie an verschiedenen Universitäten zu finden sind sowie Ausbildungsverbände, welche es auch kleineren Organisationen erleichtern, Lernende auszubilden. Verbände sind zahlreich und aus ihnen resultieren vielfältige Erfahrungen, Problemstellungen und Lösungsfindungen. Im Rahmen der vorliegenden Zertifikatsarbeit sollen diese für den Altersbereich bearbeitet werden.

Was genau ein Verbund ist und wie er sich von sonstigen Formen von Zusammenarbeiten abgrenzt, ist nicht einheitlich beschrieben, es gibt keine allgemein anerkannte Definition. Die unterschiedlichsten Begriffe und Inhalte werden gebraucht, was eine genaue Beschreibung anspruchsvoll macht. In dieser Arbeit wird eine offene Sichtweise favorisiert, welche die unterschiedlichsten Formen der Zusammenarbeit zwischen mindestens zwei Organisationen umfasst.

Die Thematik von Verbundlösungen wird breit diskutiert. Auch im Gesundheitswesen und im Altersbereich ist das Thema zunehmend präsent wie in den folgenden beiden Kapiteln dargestellt wird. Vorgängig ist zu erwähnen, dass der Hauptfokus der Zertifikatsarbeit zwar auf Verbundlösungen im Altersbereich liegt, diese jedoch eine grosse Schnittmenge zum Gesundheitswesen bilden. Aus diesem Grund wird zunächst ein Blick auf das Gesundheitswesen geworfen.

## 1.1 Verbundlösungen im Schweizerischen Gesundheitswesen

Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz ist im Umbruch. Die Kostenexplosion und die seit Jahren ansteigenden Krankenkassenprämien sind Dauerthema. Nachfolgende Tabelle des Bundesamtes für Statistik (2011) gibt einen Überblick über die Kosten des Schweizerischen Gesundheitswesens im Jahr 2009. Ins Auge fallen die hohen Beträge und die Beteiligung des Staates, wie die nachfolgenden Zahlen deutlich machen.

<b>Indikatoren der Gesundheitskosten</b>		
Kosten des Gesundheitswesens in % des BIP	11.4%	
Gesundheitsausgaben pro Einwohner in Franken	7'833	
Kosten des Gesundheitswesens in Millionen Franken	60'984	
<b>Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringern</b>	<b>in Millionen Franken</b>	<b>in % des Totals</b>
Krankenhäuser	21'708	35.6%
Ambulante Versorger	18'595	30.5%
Sozialmedizinische Institutionen	10'488	17.2%
<b>Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungen</b>		
Stationäre Behandlung	27'764	45.5%
Ambulante Behandlung	19'185	31.5%
Verkauf Gesundheitsgüter	7'423	12.2%
<b>Finanzierung des Gesundheitswesens nach Direktzahlenden</b>		
Sozialversicherungen	24'891	40.8%
Private Haushalte	18'307	30.0%
Staat	11'813	19.4%

Tabelle 1: Kosten des Schweizerischen Gesundheitswesens 2009

Verschiedene grössere Reformen im Krankenversicherungsgesetz wurden in den vergangenen Jahren angegangen. Im Jahr 2008 beispielsweise wurde das Bundesgesetz zur Neuordnung der Pflegefinanzierung beschlossen, dessen Umsetzung per 1.1.2011 durch die Kantone vorbereitet wurde und auch grosse Konsequenzen für den Altersbereich hat. Seit Januar ist die Pflege in Heimen und bei der Spitex auf eine neue Basis gestellt, indem die Finanzierung auf drei Kostenträger verteilt wird (Krankenversicherungen, Eigenbeteiligung von Pflegebedürftigen sowie die öffentliche Hand). Im Jahr 2012 werden neu und ebenfalls schweizweit die sogenannten Fallpauschalen (SwissDRG – Swiss Diagnosis Related Groups) eingeführt, nach welchen die Abgeltung für stationäre Spitalleistungen einheitlich geregelt ist.

Aus finanziellen Gründen werden vermehrt Verbundlösungen im Gesundheitswesen gefordert und es ist tatsächlich ein Trend hin zu solchen Lösungen feststellbar, wie auch untenstehendes Beispiel von Winterthur zeigt. Dieser Trend gründet nicht ausschliesslich auf möglichen Einsparungspotenzialen, sondern auch auf dem Wunsch von KlientInnen/PatientInnen nach einer optimaleren Versorgung. Diese werden zunehmend anspruchsvoller und wünschen Lösungen, die idealerweise aus einer Hand stammen. Die besten Umsetzungsmöglichkeiten werden breit diskutiert. Das Forum Managed Care (FMC, 2011) beispielsweise ist ein Verein, welcher sich den Themen der integrierten Versorgung und innovativen Systeme widmet und so zu einer optimierten Gesundheitsversorgung beitragen will. Das Parlament hat in der Herbstsession dieses Jahres eine Vorlage zu Managed Care verabschiedet. Prinzipiell wird die Idee der integrierten Versorgung unterstützt. Jedoch erwachsen ihr auch Gegnerschaften, die vor allem mit der Einschränkung der freien Arztwahl zu tun haben. Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, die FMH hat eine Urabstimmung bei seinen Mitgliedern durchgeführt, welche zu einer Ablehnung der Vorlage geführt hat und in der Folge zu einer Unterstützung des

Referendums, wie einer Medienmitteilung der FMH (2011) im Oktober zu entnehmen war. Nur einige Tage später machte der Berufsverband Hausärzte Schweiz bekannt, dass er seinerseits das Referendum nicht unterstützt.

Als Beispiel für Optimierungsbemühungen in der Gesundheitsversorgung kann das Projekt GeWint (Integrierte Gesundheitsregion Winterthur) genannt werden. Dieses stützt sich auf eine breite Trägerschaft und hat nach einer Analyse der Ist-Situation und der Sichtung von verschiedenen Modellen zu der Entwicklung einer konsensfähigen und umsetzbaren Konzeption für eine integrierte Versorgung in der Region Winterthur geführt. „Hauptziel von GeWint ist eine qualitativ hochstehende, effektive, effiziente und sichere Versorgung aller Einwohner der Gesundheitsregion Winterthur. GeWint will die gesamte Bevölkerung der Gesundheitsregion Winterthur ansprechen und für alle Zielgruppen – ob gesund oder krank – gezielt attraktive Angebote schaffen.“ (Auerbach et al., 2008, S. 39). Dabei werden drei Ziele angestrebt: Die Erhöhung des Informationsstandes der Bevölkerung in Bezug auf Behandlungen als auch auf das Versorgungsangebot, die Förderung der Durchlässigkeit von Informationen und die Mündigkeit von PatientInnen sowie die verbesserte Koordination und Zusammenarbeit (Auerbach et al., 2008, S. 39).

Auch in der Stadt Zürich werden verschiedene Möglichkeiten und Modelle diskutiert, welche eine optimalere bzw. integrierte Gesundheitsversorgung anstreben und die ambulanten und stationären LeistungsanbieterInnen zu einer engeren Kooperation anhalten. Eine Form davon ist der Verein Gesundheitsnetz 2025 (2011). Im Kapitel 5 wird er als Beispiel noch genauer vorgestellt.

## **1.2 Verbundlösungen im Altersbereich**

Die Bestrebungen im Altersbereich in der Schweiz sind noch ausbaufähig. Dies zeigte einerseits eine Studie, die in der Region Zürich und Umgebung im Rahmen einer Masterarbeit entstand (Nyffenegger & Huber, 2009) sowie eine erstmals in der gesamten Deutschschweiz durchgeführte Studie (Imhof et al., 2010). Die Age Stiftung für gutes Wohnen im Alter und Curaviva Schweiz (der Verband der Heime und Institutionen Schweiz) in Kooperation mit dem Spitex Verband Schweiz haben dem Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften eine Studie zum Thema Verbundlösungen in Auftrag gegeben. Die Erhebung bezüglich Zusammenarbeitsformen von Deutschschweizer Institutionen wurde in Alters- und Pflegeheimen sowie bei der Spitex durchgeführt. Es wurden 1654 Organisationen angefragt, 471 davon antworteten. Die Resultate zeigen, dass sich rund 40 % der antwortenden Organisationen zu einer Verbundlösung entschieden haben, und es wurden im Rahmen der Studie 230 Verbundlösungen erfasst. Verbundlösungen werden vermehrt angestrebt für die Erbringung von spezialisierten Leistungen wie Palliative Care oder die Betreuung von Menschen mit Demenz (Imhof et al., 2010). Die AutorInnen stellten ebenfalls fest, dass sich grössere Organisationen eher zu Verbundlösungen zusammenschliessen als kleinere. Im Weiteren zeigten sie, dass gemeinnützige Institutionen eher zu Verbänden

neigen. Entlang der Behandlungspfade kommt es nur in Ausnahmen zu Verbundlösungen von mehreren Dienstleistungserbringern. Imhof et al. (2010) hielten als Fazit fest, dass es ein hohes Potenzial zur Bildung von Verbundlösungen gibt, dies vorwiegend in ländlichen Gegenden.

### **1.3 Verbundlösung in der Stadt Zürich zwischen den Altersheimen der Stadt Zürich und der Spitex Zürich Limmat**

Anlässlich des Aufbaus des Gesundheitsnetzes 2025 kam es ab 2009 zu ersten Gesprächen zwischen der Verfasserin der Zertifikatsarbeit, welche in der Geschäftsleitung bei den Altersheimen der Stadt Zürich arbeitet und der CEO der Spitex Zürich Limmat. Diese beinhalteten die Prüfung von Kooperationsmöglichkeiten, da diese als prinzipiell erfolgsversprechend angesehen wurden. Die Diskussionen nahmen einen positiven Verlauf und schritten soweit voran, dass eine neue Kooperation im Altersbereich in der Stadt Zürich realisiert wurde. Die Altersheime der Stadt Zürich und die Spitex Zürich Limmat haben das Pilotprojekt ServiceWohnenMobil erarbeitet, welches sich seit Beginn des Jahres 2011 in der Umsetzungsphase befindet. Es handelt sich bei dieser Zusammenarbeit um eine lose Variante der Zusammenarbeit bzw. um einen Verbund mit geringer Regulierungsdichte wie bei der Beschreibung des Pilotes in Kapitel 6 noch ausgeführt wird.

Im Vorfeld und während der Umsetzung stellen sich im Zusammenhang mit einer gelingenden Kooperation viele Fragen. Antworten müssen hinterfragt und neue Fragen gestellt werden. Diese Reflexionen sollen in der Zertifikatsarbeit aufgegriffen und bearbeitet werden. Dabei wird einerseits das Pilotprojekt ServiceWohnenMobil vorgestellt und in Kapitel 7 eine Beurteilung vorgenommen. Das letzte Kapitel beinhaltet eine zusammenfassende Betrachtung und Empfehlungen.

## 2 Zielsetzungen und Fragestellungen

Der Hauptfokus der Arbeit liegt auf dem Pilotprojekt ServiceWohnenMobil und dessen Beschreibung sowie Analyse. Die Bearbeitung der Fragestellungen und damit auch die Erreichung der Zielsetzungen soll in verschiedene Empfehlungen für das Pilotprojekt münden. Diese dienen der allfälligen Optimierung und Weiterentwicklung des Pilotprojektes und sollen auch Basis für allfällige zukünftige Kooperationsformen und –modelle der beiden Organisationen bilden. Es wird vorgängig einen Einblick in die Thematik der Verbünde und deren Typen beziehungsweise Formen gegeben. Das Verständnis für die Thematik soll damit vertieft und Erkenntnisse für das Pilotprojekt gewonnen werden.

Nachstehend sind die Hauptzielsetzungen und Fragestellungen formuliert.

### 2.1 Zielsetzungen

Zwei Hauptziele werden mit der vorliegenden Zertifikatsarbeit verfolgt:

1. Die Vertiefung der Thematik von Verbundlösungen im Altersbereich, ergänzt durch einen Einblick in Verbundlösungen im Gesundheitswesen. Dies wird mit einer Literaturanalyse und einem Dokumentenstudium angegangen.
2. Die Beschreibung und Beurteilung des Pilotprojektes ServiceWohnenMobil und darauf aufbauend abgeleitete Empfehlungen. Dies wird bearbeitet mittels einer Zwischenevaluation und Selbstreflexion.

### 2.2 Fragestellungen

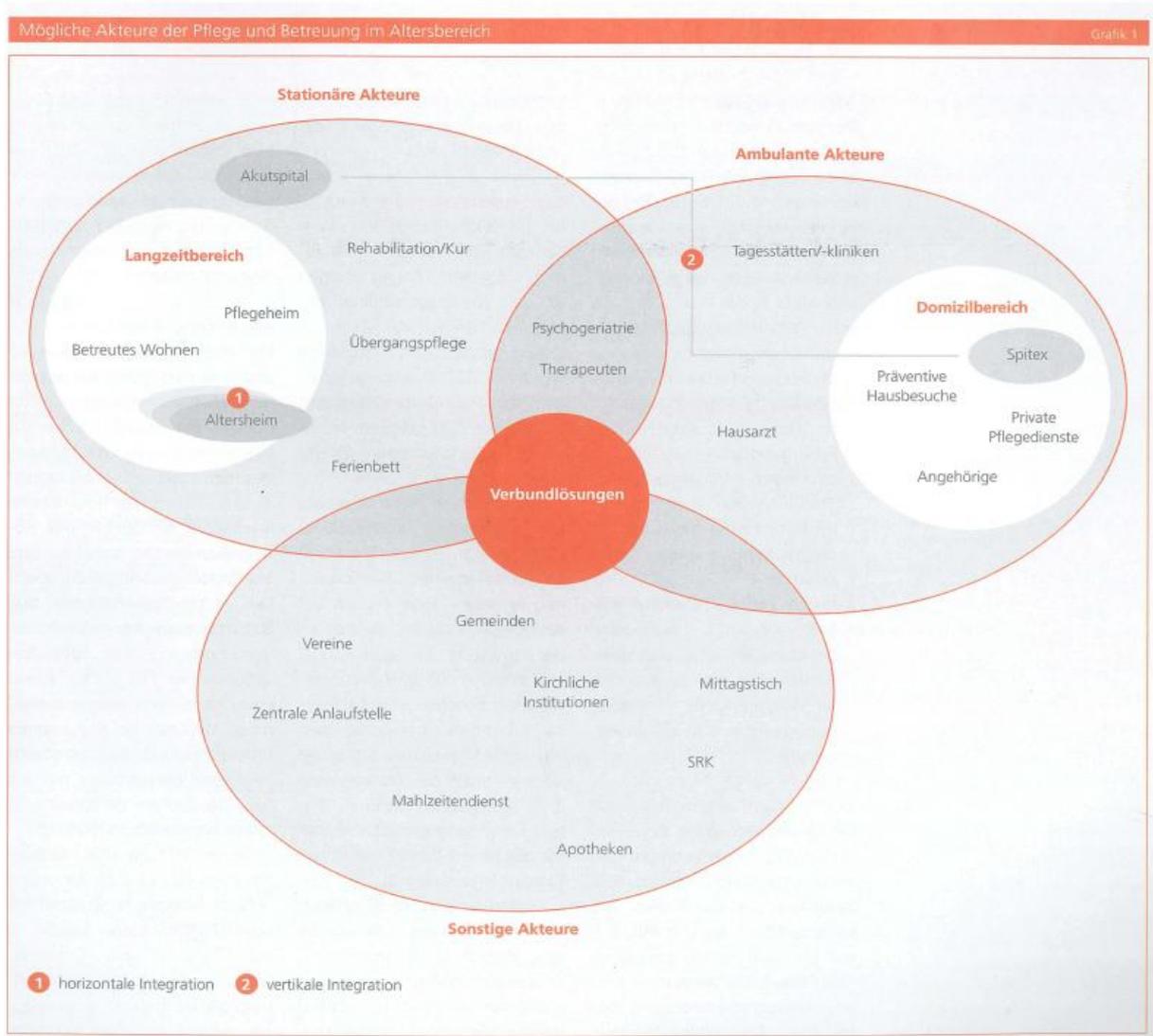
Folgende Fragestellungen sollen bearbeitet werden und sind hilfreich im Verfolgen der Hauptziele:

1. Welche Formen und Beispiele von Verbundlösungen gibt es im Altersbereich?
2. Welches sind Vor- und Nachteile von Verbundlösungen im Altersbereich?
3. Welche Kriterien sind bei Verbundlösungen von Bedeutung?
4. Welche Kriterien sind für das Pilotprojekt ServiceWohnenMobil relevant?
5. Was ist für die zukünftige Entwicklung des Pilotprojektes wichtig?

### 3 Formen und Typen von Verbundlösungen im Altersbereich

Um sich einen Überblick zu verschaffen, lohnt sich ein Blick auf die Plattform Integrated Service Areas (ISA, 2011). Es handelt sich dabei um einen Zusammenschluss von verschiedenen internationalen Organisationen, die sich mit der Sozialraumorientierung von Alterswohn- und Altershilfeangeboten befassen. Auf der Plattform werden länderspezifische Fallstudien vorgestellt, welche versuchen generelle Aussagen und Empfehlungen zu machen. Es werden dabei eine Vielzahl von verschiedenen Möglichkeiten vorgestellt, eine quantitative Übersicht über Verbundlösungen fehlt jedoch.

Um eine Vorstellung davon zu bekommen, welche AkteurInnen sich zu Verbundlösungen zusammenschließen können, ist nachstehende Abbildung hilfreich. Sie ist der Studie von Imhof et al. (2010, S. 10) entnommen.



Graphik 1: Mögliche AkteurInnen in einem Verbund

### 3.1 Typen von Verbundlösungen

Zu Verbänden können sich zwei oder mehrere AkteurInnen zusammenschliessen. Es gibt dabei zwei Typen von Integration, die nachfolgend beschrieben und in der Graphik 1 ebenfalls abgebildet sind.

Wenn beispielsweise zwei oder mehrere Altersheime im Bereich der Palliation einen Verbund bilden, wird von horizontaler Integration gesprochen. Imhof et al. (2010, S. 11) beschreiben diese folgendermassen:

Die horizontale Integration verbindet Institutionen, die im selben Dienstleistungsbereich tätig sind. Zweck dieses Zusammenschlusses bzw. der Zusammenarbeit ist meistens die Nutzung von Grössenvorteilen. Besonders in ländlichen Gegenden der Schweiz sind die Betriebsgrössen häufig so klein, dass sie unwirtschaftlich arbeiten und häufig nicht alle Dienstleistungen und Services anbieten können (z.B. 24-h Service). Bei stationären Einrichtungen, z.B. Pflegeheimen, können durch den Zusammenschluss Grössenvorteile erzielt werden, indem beispielsweise die Küche oder die Wäscherei für mehr Bewohner verwendet werden kann. Ein weiteres Beispiel dafür wäre auch, wenn sich eine kleinere, lokale Spitex-Organisation einer grösseren, grossflächigeren Organisation anschliesst bzw. in einer Weise zusammenarbeitet.

Während bei der horizontalen Integration die PartnerInnen im selben Bereich tätig sind, sind bei der vertikalen Integration die Organisationen vor- oder nachgelagert.

Die vertikale Integration verbindet Institutionen, die in einem vor- bzw. nachgelagerten Dienstleistungsbereich tätig sind. Zweck dieses Zusammenschlusses ist die Überwindung von Schnittstellen der Wertschöpfung, die gemeinsame Nutzung von Ressourcen (Verwaltung, Infrastruktur etc.) und die Nutzung von Grössenvorteilen, die sich daraus ergeben. Ein Beispiel dafür ist die enge Zusammenarbeit einer stationären Institution (z.B. Akutspital) mit einer ambulanten Versorgungsstruktur (z.B. Spitex). (Imhof et al., 2010, S. 10).

Es gibt nicht nur rein vertikale oder horizontale Integrationen, sondern auch Mischformen. Das heisst, dass nicht nur gleichartige sowie vor- oder nachgelagerte Organisationen miteinander eine Verbundlösung umsetzen können, sondern beispielsweise auch Spitäler mit Spitex und sonstigen AkteurInnen wie HausärztInnen oder Gesundheitsligen. Imhof et al. (2010, S. 39) stellten fest, dass es sich bei den meisten Verbundlösungen um bilaterale handelt. Zusammenschlüsse von mehreren Organisationen sind selten zu finden.

Auslösende Faktoren für die Bildung von Verbundlösungen sind vielfältig und können von Eigeninitiative wie im Fall des Pilotprojektes ServiceWohnenMobil über Kosten- und/oder Qualitätsüberlegungen bis hin zu politischen Gründen reichen wie beim Beispiel von RaJoVi-at, welches im Kapitel 5.2. vorgestellt wird. Dasselbe gilt für Kooperationsgrad der Verbund-

lösungen. Diese können die Form von lockeren Absprachen, schriftlichen Verträgen, Vereinen bis hin zu Fusionen alles umfassen.

### 3.2 Unklare Begrifflichkeiten

Was ein Verbund genau ist und wie er sich von sonstigen Formen von Zusammenschlüssen abgrenzt, ist nicht klar, und es gibt wie in der Ausgangslage beschrieben keine allgemein anerkannte Definition. Die Abgrenzung zu PublicPrivatePartnerships (PPP) ist ebenfalls anspruchsvoll. Diese haben zum Ziel, den Service Public unter Beteiligung der Privatwirtschaft zu günstigeren Preisen zu erbringen. In einem umfassenden Sinn können diese also auch als Verbünde bezeichnet werden, nämlich als Verbundlösungen zwischen staatlichen und privatwirtschaftlichen AkteurInnen.

Nicht nur die Inhalte auch die Palette von Begriffen ist bunt und sie werden oft synonym verwendet. Anstelle von Verbundlösungen sind häufig zu finden: Vernetzung, Netzwerk, Versorgungsnetze und Koordination. Ebenfalls verwendet werden integrierte Versorgung und Zusammenarbeit, Zusammenfassung und Zusammenlegung. Eher selten werden in der Literatur folgende Termini gebraucht: Kooperation, Ganzheitlichkeit, Verbund, Austausch, Drehscheibe, Integration, Hilfe aus einer Hand oder sektoren- und fachübergreifende Versorgung. Die bereits erwähnte Befragung bei Altersheimen und der Spitex (Imhof et al., 2010) hat gezeigt, dass vor allem die Begriffe Zusammenarbeit und Kooperation verwendet werden. Dies deckt sich mit der Verwendung, wie sie von den Mitarbeitenden im Pilotprojekt ServiceWohnenMobil gebraucht wird. Dort wird meistens von Zusammenarbeit oder Kooperation gesprochen wird. Dennoch wird in der vorliegenden Zertifikatsarbeit der Begriff der Verbundlösung verwendet, um der Breite des Inhaltes Rechnung zu tragen. Der Verbundbegriff stellt für die Verfasserin ein Überbegriff dar, quasi ein Dach, unter welchem vieles vereint werden kann.

## 4 Kriterien von Verbundlösungen

Das folgende Kapitel soll mögliche Kriterien vorstellen, welche nicht nur für Managementprozesse wichtig sind, sondern auch für Verbundlösungen von Bedeutung sein können. Dies ist umso mehr der Fall, je mehr Changemanagement-Aufgaben die Verbundlösungen beinhalten, wie dies beispielsweise bei Fusionsprojekten der Fall ist. Die Sammlung wurde von der Beratergruppe für Verbandsmanagement (B'VM) in Zusammenarbeit mit einer deutsch-schweizerischen Arbeitsgruppe vorgenommen. Die Verfasserin dieser Zertifikatsarbeit ist Mitglied dieser Arbeitsgruppe, welche von Curaviva initiiert wurde. Ziel der Arbeitsgruppe ist die Entwicklung von Empfehlungen für die Bildung von Verbundlösungen. Noch ist nicht absehbar, ob dieses Ziel erreicht werden kann oder ob das Thema zu disparat und breit ist, und sich somit griffigen Empfehlungen entzieht. Die Verfasserin der Zertifikatsarbeit hat die Kriterien gebündelt und mit kurzen Ausführungen und Empfehlungen versehen. Die vorgestellten Kriterien, die nicht in einer Prioritätenreihenfolge aufgeführt sind, werden ebenfalls als Basis für die Beurteilung des Pilotprojektes ServiceWohnenMobil beigezogen, wie sie in Kapitel 7 vorgenommen wird.

- **Vision und Strategie:** Fragen im Zusammenhang mit Visionen und strategischen Ausrichtungen sind zu klären bevor mit der Planung von Verbundlösungen begonnen wird. In einem Interview mit drei Fachleuten (Leser et al., 2009) wird diesem Teil grosses Gewicht beigemessen.
- **Zielsetzungen:** Die Verpflichtung auf gemeinsame Ziele und das Definieren von Zwischenschritten ist für das Gelingen von grosser Bedeutung.
- **Planung:** Der sorgfältigen Planung, insbesondere der Personalressourcenplanung, ist ein besonderes Augenmerk zu schenken. Oft werden Verbundlösungen nebenher noch entwickelt und umgesetzt. Ein Projektmanagement mit der Definition von Meilensteinen gibt allen Beteiligten die notwendige Orientierung.
- **Führung:** Verbundlösungen stehen und fallen auch mit dem Engagement des Kaders. Es muss das Projekt (mit-)tragen und die Rolle eines Vorbildes ausüben. Ansonsten ist der Erfolg in Frage gestellt.
- **Mitarbeitende:** Je stärker die Identifikation der MitarbeiterInnen mit der Verbundlösung ist, desto grösser sind die Erfolgsaussichten. Dies bedingt aber eine entsprechende Information und Kommunikation.
- **Koordination:** Die Koordination wird viel aufwändiger, sobald sich zwei und mehr Organisationen für eine Verbundlösung entscheiden. Je enger die Zusammenarbeit ist, umso mehr Fragen stellen sich in Bezug auf die Unternehmenskultur. Wenn verschiedene Kulturen aufeinander treffen, braucht es Abgleichungsprozesse und diese sind oft sehr zeitintensiv. Dies ist bei vertikalen Integrationsformen noch ausgeprägter als bei horizontalen Verbundlösungen.

- **Finanzen:** Verbundlösungen verursachen zunächst in der Regel zusätzliche Kosten, welche budgetiert werden sollten. Jedoch ist eine Budgetierung schwierig, da im Voraus oft nicht genau abgeschätzt werden kann, welche Kosten auf der finanziellen Seite anfallen.
- **Angebote:** eine sorgfältige Analyse der Versorgungs- und Administrationsprozesse gibt Auskunft über die Angebote und deren Vielfalt, beziehungsweise über Möglichkeiten von Vereinheitlichung und Einsparungspotenzial.
- **Qualität:** Die Prüfung der angepassten Prozesse und/oder Strukturen in Bezug auf ihre Qualität darf nicht fehlen. Eine Qualitätssicherung, Controlling und Evaluationen erlauben die fortlaufende Anpassung und Optimierung.
- **Rechtliches:** Verbundlösungen sind auf ihre rechtlichen Aspekte hin zu überprüfen, Verträge müssen oft abgeändert oder neu ausgearbeitet werden, Vereinbarungen diversester Art sind zu treffen.
- **Marketing:** Eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit trägt ebenfalls einen Teil zum Erfolg von Verbundlösungen bei.

Die **Kommunikation** ist von grösster Bedeutung und durchdringt alle aufgeführten Kriterien. Entsprechend nimmt sie viel Zeit und eine hohe Sorgfalt in Anspruch.

## 5 Drei Beispiele von Verbundlösungen

Nach der Beschreibung von Formen, Typen und Kriterien sollen drei Beispiele von Verbundlösungen etwas genauer vorgestellt werden. Das erste Beispiel kommt nicht aus dem Altersbereich. Die Wahl liegt darin begründet, dass ausgehend von diesem Netzwerk die Idee des Pilotprojektes resultierte. Eine sehr umfassende Verbundlösung, welche dem Credo „alles aus einer Hand“ sehr nahe kommt und aus dem Altersbereich stammt, ist die Stiftung RaJoVita und beschreibt die Situation in Rapperswil-Jona. Als dritte Variante wird die Verbundlösung des Pilotprojektes ServiceWohnenMobil vorgestellt. Beim ersten Beispiel handelt es sich um eine Vereinsform, das zweite ist ein eigentliches Fusionsprojekt und beim dritten ist die Variante einer losen Zusammenarbeitsform beschrieben.

### 5.1 Gesundheitsnetz 2025 der Stadt Zürich

Vor ungefähr sechs Jahren wurde in der Stadt Zürich das Gesundheitsnetz 2025 durch das Gesundheits- und Umweltdepartement initiiert und 2007 erstmals einer breiteren Öffentlichkeit vorgestellt. Ziel dieses Netzwerkes ist eine gute Gesundheitsversorgung der Stadtzürcher und der Agglomerationsbevölkerung von Zürich. Wie das Netzwerk GeWint in Winterthur strebt es eine bessere Koordination und Zusammenarbeit der lokalen Organisationen an. Auf der Homepage des Gesundheitsnetzes 2025 (2011) ist folgende Beschreibung zu finden: „Im Gesundheitsnetz 2025 arbeiten Menschen und Organisationen zusammen, die in der Stadt Zürich die Gesundheitsversorgung in Richtung einer integrierten Versorgung weiterentwickeln wollen, um der Zürcher Bevölkerung auch in der Zukunft Zugang zu einer guten und sozialen Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.“

Nachdem in der Anfangsphase eine losere Zusammenarbeitsform unter der Ägide des Gesundheits- und Umweltdepartementes gewählt wurde, ist Ende 2009 der Verein Gesundheitsnetz 2025 gegründet worden. Die Mitglieder des Vereins sollen nachfolgend gruppiert genannt werden, um die Breite der Vertretung zu zeigen:

- Spitäler (UniversitätsSpital, See-Spital, Stiftung Diakoniewerk Neumünster)
- Ärztliche Organisationen (ÄrzteGesellschaft des Kantons Zürich (AGZ), Ärzteverband der Bezirke Zürich und Dietikon (ZüriMed), Verein Hausärzte Zürich (VHZ), zmed AG (Stadtzürcher Ärztenetzwerk), mediX zürich und Sanacare AG (Gruppenpraxen))
- Spitex Zürich
- Versicherungen (CSS Kranken-Versicherung AG, Sanitas Krankenversicherung, Swica Krankenversicherung AG)
- Verbände (Verband Stadtzürcher Apotheken, physio zürich-glarus (Regionalverband von physio swiss), SBK Sektion ZH/GL/SH (Sektion des schweizerischen Berufsverbandes der Pflegefachpersonen))
- Bildungsorganisation (Careum Stiftung für Bildung im Gesundheitswesen)

- Non-Profit Organisationen (Pro Senectute Kanton Zürich, Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Zürich, Zürcher Diabetes-Gesellschaft, Dialog Ethik (Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen))
- Sowie die Stadt Zürich, vertreten durch das Gesundheits- und Umweltdepartement (GUD) mit seinen Dienstabteilungen im Bereich Gesundheit (Stadtspitäler, Altersheime, Pflegezentren, Städtische Gesundheits- und Stadtärztliche Dienste)

Im Rahmen des Gesundheitsnetzes werden Projekte gefördert, welche sich vor allem durch Koordinationen über verschiedene LeistungserbringerInnen hinweg auszeichnen und zu einer Ressourceneinsparung oder zu einer verbesserten Qualität führen. Diese Projekte decken ein breites Spektrum an Dienstleistungen und unterschiedlichen Zusammenarbeitsformen ab und reichen von Fragen des Chronic Disease Managements über die Beratung von demenzbetroffenen Menschen und ihren Angehörigen bis hin zum elektronischen Datentransfer, um nur einige Beispiele zu nennen.

Die Entwicklung des Gesundheitsnetzes 2025 wird seit Beginn wissenschaftlich evaluiert. In einem Artikel von Kurscheid et al. (2011, S. 7) halten die AutorInnen fest: „Hinreichende Bedingungen einer funktionierenden integrierten Versorgung sind Offenheit für wandelnde Versorgungsprozesse, ständige Kommunikation miteinander und ein Abbau ökonomisch und egoistisch geprägter Ängste.“ Die zukünftige Entwicklung des Gesundheitsnetzes 2025 bleibt spannend und hängt sicherlich auch vom weiteren Engagement des Gesundheits- und Umweltdepartements ab, dem eine entscheidende Rolle zukommt.

## **5.2 Stiftung RaJoVita: Verbund in Rapperswil-Jona im Bereich Alter**

Als umfassende Verbundlösung soll im Folgenden die Stiftung RaJoVita vorgestellt werden. Es handelt sich um eine Zusammenführung bzw. um eine Fusion von verschiedenen DienstleistungsanbieterInnen in der Stadt Rapperswil-Jona. Diese Arbeit wurde primär aus politischen Motiven ausgelöst. Durch die Gemeindefusion von Rapperswil und Jona auf anfangs 2007 mussten und konnten neue Ideen aufgegriffen und umgesetzt werden. Dies betraf auch den Altersbereich. So konnte quasi auf der grünen Wiese die Versorgung der älteren Bevölkerung neu gedacht werden. Das Resultat mündete im Jahr 2008 in die Gründung der gemeinnützigen Stiftung für Gesundheit und Alter RaJoVita (2011), welche die meisten Betagten-einrichtungen und die Spitex der Stadt umfasst. Sie kann somit das ganze Leistungsspektrum abdecken und ältere Menschen optimaler unterstützen im ambulanten und stationären Bereich. Gemäss Statuten kann die Stiftung eigene Beratungsdienste, Spitex-Dienste, Tagesheime, Alterswohnungen sowie Alters- und Pflegeheime und ähnliche Einrichtungen führen. Bei Bedarf arbeitet sie zudem mit anderen Institutionen und Personen zusammen. Als Klammer um alle Angebote fungiert eine neu aufgebaute Drehscheibe, bei der alle Fäden zusammenlaufen und welche nicht nur der älteren Bevölkerung beratend, informierend und koordinierend zur Verfügung steht, sondern offen ist für alle (wie z.B. ÄrztInnen und Spitäler). Brunnschweiler (2009, S. 8) unterstreicht den Nutzen ebenfalls sowie auch die Neutralität der Drehscheibe.

Die Stiftung hat einen Kontrakt mit der Stadt Rapperswil-Jona, von der sie den Auftrag zur Umsetzung bekommen hat.

In diesem Jahr hat ein halbtägiger Workshop mit dem Kader der Stiftung RaJoVita unter der Leitung der bereits erwähnten Beratungsgruppe für Verbandsmanagement (B'VM) stattgefunden, welcher einen Rückblick über die letzten Jahre beinhaltete und der Hinweise auf Do's und Dont's liefern sollte. Einige wichtige Resultate sollen nachfolgend dargestellt werden. Was alle unterschätzt haben, ist die aufwändige und intensive Zeit der Planung. Diese beinhaltete das Abgleichen von Zielsetzungen und Kulturen. Das Formulieren von Projektzielen wurde als enorm wichtig eingestuft. Dies half mit, das Projekt zu „verkaufen“. Sie dienten als Motivation und als Massstab während des Verlaufes. Wichtig war im weiteren die Betonung des vielfältigen Nutzens für alle, d.h. der Nutzen für die Bevölkerung, für (potentielle) KlientInnen und auch für Mitarbeitende. Es wurde immer wieder aufgezeigt, dass das Projekt Mehrwerte schafft, um so auch SkeptikerInnen zu überzeugen. Kommunikative Anstrengungen und Marketingaktivitäten (z.B. neues Logo) unterstützten diesen Prozess. Die Anforderungen an die Mitarbeitenden waren vor allem beim mittleren Kader gestiegen, bei ihm war auch eine höhere Belastung zu verzeichnen. Die Führung war neben inhaltlichen Arbeiten auch in ihrer Rolle als Vorbild gefordert, und im Stiftungsrat als strategischem Führungsorgan musste ein Ausbau in fachspezifischen Kenntnissen vorgenommen werden. Bei den sonstigen Mitarbeitenden gab es keine grossen Veränderungen. Als enormes Plus und unbestrittenen Mehrwert wurde die neue zentrale Informations- und Beratungsstelle erwähnt, welche durch Synergien finanziert wird (u.a. durch Zusammenlegung von Administrationsstellen). Interessant ist, dass sich die Dienstleistungsangebote nicht gross verändert haben. Mit der Fusion ging eine zunehmende Zentralisierung einher, sie führte aber auch zu einer Wahrnehmung als attraktive Arbeitgeberin mit verschiedenen Arbeitsgebieten. Die Auswirkungen auf die Finanzen sind schwierig einzuschätzen. Gemäss Aussagen des Kaders sind Investitionen vor allem in den ersten zwei Jahren notwendig. Entsprechend sind zu Beginn negative Jahresergebnisse zu gewärtigen und ein break even erst nach drei bis fünf Jahren realistisch. In Rapperswil-Jona war nie das Ziel, mit der Verbundlösung Geld einzusparen, was den Prozess sicherlich vereinfachte. Das Ziel war, mehr Leistung für das gleiche Geld zu erhalten. Dieser Anspruch konnte mit der Bildung der Drehscheibe eingelöst werden. Als grosses „pièce de résistance“ wurde der ganze IT-Bereich genannt. Die Zusammenführung von verschiedenen Systemen und Wünschen war äusserst anspruchsvoll und umfasste alle Bereiche (Buchhaltung, Rechnungswesen, Leistungserfassung, Personalwesen, Pflegedokumentationen etc.). Als Fazit wurde festgehalten, dass die Überführung in die Stiftung ein äusserst anspruchsvoller Fusionsprozess war, der nicht von allen mitgetragen wurde, welcher aber von allen als lehrreich und äusserst spannend und mehrheitlich als gelungen beurteilt wurde.

### **5.3 Verbund zwischen den Altersheimen der Stadt Zürich und der Spitex Zürich Limmat**

Die Stadt Zürich hat sich als grösste Anbieterin von Versorgungsdienstleistungen für ältere Menschen in der Stadt Zürich im ambulanten und stationären Bereich spezialisiert. Eine Kooperation zwischen den Bereichen wurde bisher vor allem auf informeller Ebene gepflegt. Um die Versorgungsangebote für die ältere Bevölkerung bedürfnisgerechter abzudecken, zeichnet sich auch hier für die Zukunft ein Trend hin zu einer stärkeren Zusammenarbeit und Nutzung von Synergien ab.

Wie bereits ausgeführt wurde, ist die Idee des Pilotprojektes ServiceWohnenMobil im Rahmen von Netzwerktreffen des Gesundheitsnetzes 2025 gereift. Es war von Anfang an klar, dass es sich um eine eher lockere Form einer Zusammenarbeit handeln muss. Ziel war weder eine horizontale noch eine vertikale Integration, vielmehr ein Verbund im Sinne einer engeren Kooperation. Die Zusammenarbeit von einer ambulanten und einer stationären Leistungserbringerin zugunsten der besseren Betreuung und Begleitung von älteren Menschen war eines der wichtigen Ziele, ein anderes jedoch auch ein Blick in die Zukunft und in mögliche Entwicklungen. So wurde in der Zwischenzeit bereits eine Absichtserklärung unterzeichnet, bei einem Neubau eines Altersheimes ein Spitex-Stützpunkt unter demselben Dach zu planen, so wie es anderenorts bereits umgesetzt wird. Entsprechend ist das Pilotprojekt zwar ein eher kleines, ist aber eine wichtige Basis für eine spätere und zukünftig noch engere Zusammenarbeit. Aktuell sind die wichtigsten Punkte der Kooperation in Form einer Zusammenarbeitsvereinbarung schriftlich geregelt.

## 6 Pilotprojekt ServiceWohnenMobil

Da sich Lebenslagen und Versorgungsbedürfnisse von älteren Menschen schnell ändern können, sind Lösungen gefragt, die sich nicht immer nach den Grenzen der stationären und ambulanten LeistungserbringerInnen richten. Um die Angebote für die betagten Menschen also bedürfnisgerechter und durchlässiger zu gestalten, erfordert es eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den ambulanten und stationären VersorgungsdienstleisterInnen.

In diesem Kapitel soll ServiceWohnenMobil beschrieben werden und im nächsten eine Beurteilung im Rahmen der Zwischenevaluation des Pilotes und der weiter oben vorgestellten Kriterien vorgenommen werden.

### 6.1 Beschreibung der beteiligten Organisationen

Die Altersheime der Stadt Zürich bilden eine Dienstabteilung des Gesundheits- und Umweltschutzdepartementes der Stadt Zürich. Sie führt 27 Altersheime und ein Gästehaus in und ausserhalb der Stadt Zürich. Sie bieten Platz für mehr als 2000 Bewohnende. Mit etwas mehr als 1200 Mitarbeitenden und 200 Lernenden in den Bereichen Hotellerie, Betreuung und Pflege, technischer Dienst und Verwaltung (ca. 970 Vollzeitstellen) ist sie eine der grossen Dienstabteilungen der Stadt Zürich. Der Jahresaufwand beträgt gut 150 Mio. Franken. Die Altersheime der Stadt Zürich bieten Menschen im AHV-Alter ein neues Zuhause. Die Interessierten haben die Wahl, in welches Altersheim sie einziehen möchten. Dies ist sicherlich ein Vorteil gegenüber kleineren Gemeinden, wo es keine Auswahl von Heimen hat, welche ihren eigenen Charakter und ihre Spezifitäten haben. Der Selbst- und Mitbestimmung wird ein grosses Gewicht beigemessen. Die BewohnerInnen sind so lange wie möglich und gewünscht selbständig, haben bei Bedarf aber diverse Unterstützungsangebote sowie Pflege. Sie können demnach, wenn immer möglich, bis zum Tod im Altersheim bleiben. Die Bewohnenden können auf Wunsch verschiedene Eigenleistungen erbringen, welche Reinigungs- und Wäschearbeiten betreffen oder die Verpflegung. In neuen oder neu umgebauten Altersheimen gibt es die Wohnform ServiceWohnen, bei welcher ein Grundangebot offeriert wird und je nach Bedürfnis oben erwähnte Dienstleistungen im Verlauf des Aufenthaltes dazu gekauft werden. Die Altersheime bieten ihre Dienstleistungen und die soziokulturellen Angebote auch einer externen Bevölkerung an und verstehen sich als offene Institutionen. Diese Entwicklung soll weitergeführt werden, und so reiht sich das Pilotprojekt ServiceWohnenMobil in die strategische Ausrichtung der Dienstleistungserbringung ausserhalb des Altersheimes ein. Der Pilotversuch wird in Zusammenarbeit mit dem Altersheim Wildbach umgesetzt, welches sich im Seefeld von Zürich befindet.

Die Spitex versorgt die Bevölkerung mit qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Spitex-Leistungen in den Bereichen Hauswirtschaft, Pflege und Betreuung. Die Erhaltung und Förderung der Selbständigkeit der KundInnen ist oberstes Ziel. Bis zum Jahre 2009 wurden

die Spitex-Leistungen in der Stadt Zürich durch eine Vielzahl von Zentren erbracht, welche alle eine Leistungsvereinbarung mit dem Spitex Kontraktmanagement hatten, einer Abteilung der Städtischen Gesundheitsdienste innerhalb des Gesundheits- und Umweltdepartementes. Seit 2010 gibt es im Sinne der horizontalen Integration nur noch zwei städtische Spitexvereine (Spitex Zürich Limmat und Spitex Zürich Sihl) sowie die Spitex der Stiftung für Alterswohnungen. Das Leistungsvolumen der drei städtischen Spitex-Organisationen betrug im Jahre 2010 mehr als 1 Million Einsätze und umfasste rund 770'000 Stunden (inkl. Nachtspitex) bei etwas über mehr als 10'000 KundInnen. Das Volumen stieg damit weiter an, während die Zahl der KundInnen erstmals etwas rückläufig war, dies war hauptsächlich bei der Altersgruppe 80 Jahre und älter der Fall, welche mit gut 5'000 Personen die Hälfte des Klientels ausmacht. Im Jahre 2010 beschäftigten die drei Spitexorganisationen gut 1'400 Mitarbeitende (716 Vollzeitstellen). Der Gesamtaufwand der beiden Spitex-Organisationen Zürich Limmat und Sihl betrug im Jahr 2010 rund 77 Millionen Franken. Die Spitex Zürich Limmat, mit welcher das Pilotprojekt durchgeführt wird, ist die grösste der drei Spitex-Organisationen und umfasst neun Zentren und eine Geschäftsstelle. Das Pilotprojekt wurde zunächst mit dem Zentrum Neumünster im Seefeld gestartet. Dieses hat sich im Rahmen des Konzentrationsprozesses der Spitex im Laufe des Pilotprojektes vergrössert und heisst neu Spitexzentrum Seefeld. Nicht nur dieser Prozess musste von den Mitarbeitenden der Spitex umgesetzt werden, es kam im Verlauf auch zu einem Personalwechsel. Die Leitung des Pflegebereiches trat im Frühling aus und der Nachfolger startete erst im Sommer.

## 6.2 Ziele des Pilotprojektes

Durch die grössere Anzahl von Dienstleistungsangeboten und die Vielfalt der Leistungserbringenden hat in der Folge auch die Komplexität zugenommen. Das führt bei vielen älteren Menschen, aber auch ihren Angehörigen zu Überforderungen. Um diesen entgegen zu wirken, ist die mehrfach erwähnte verstärkte Zusammenarbeit der Versorgungsdienstleistenden und somit eine Reduktion der AnsprechspartnerInnen sinnvoll. Das Pilotprojekt ServiceWohnenMobil soll mit einem neuen Unterstützungsangebot im Zürcher Seefeld eine Versorgungslücke schliessen und die KlientInnen in ihrem Wunsch unterstützen, länger in der ursprünglichen Wohnform zu verbleiben, ihre Lebensqualität zu halten oder zu verbessern und eine allfällige Isolation zu verringern. Es zielt im weiteren darauf ab, Synergien zwischen dem Altersheim Wildbach und dem Spitexzentrum Seefeld auszuloten und zu nutzen. Als drittes Ziel soll die Form der bezahlten Laienmitarbeit getestet werden. Sogenannte bezahlte LaienmitarbeiterInnen sollen eine sinnvolle und gleichzeitig anspruchsvolle Tätigkeit finden, für die sie ein Entgelt bekommen.

## 6.3 Zeitplan

Der Entschluss zum gemeinsamen Projekt und die Wahl des Stadtquartiers mit den beiden Organisationen Altersheim Wildbach und Spitexzentrum Seefeld wurde nach den bereits erwähnten Vorgesprächen im Jahre 2010 gefällt. Zunächst wurde im Rahmen eines Vorprojek-

tes ein Mandat erteilt, eine genauere Umfeldanalyse vorzunehmen. Diese zeigte trotz einem breiten Angebot im Quartier Seefeld einige Versorgungslücken. Daraufhin wurde das Pilotprojekt ServiceWohnenMobil durch eine Projektgruppe ausgearbeitet. Im November 2010 fand eine öffentliche Informationsveranstaltung mit Beteiligung eines Komiker-Duos statt. Im Januar 2011 wurde der Pilot gestartet und seither wurde das Angebot beworben, KundInnen und Laienmitarbeitende gesucht, Pressearbeit gemacht etc. Aktuell wird das Pilotprojekt einer Zwischenevaluation unterzogen. Ende 2012 ist eine Schlussevaluation und der Entscheid bezüglich weiterem Vorgehen geplant.

## 6.4 Beschreibung des Pilotprojektes

ServiceWohnenMobil richtet sich an ältere Menschen im Zürcher Quartier Seefeld, welche in ihrer eigenen Wohnung leben. Es soll ergänzend zu bestehenden professionellen Dienstleistungen der Spitex und des Altersheims Wildbach angeboten werden. Das Unterstützungsangebot umfasst praktische und soziale Leistungen. Bezahlte Laienmitarbeitende erbringen die Unterstützungsleistungen für die betagten Menschen entweder bei ihnen zuhause oder dann ausserhalb der Wohnung. Damit soll erreicht werden, dass die KlientInnen länger zuhause bleiben können. Zudem wird angenommen, dass die praktische und soziale Unterstützung insbesondere auch gesundheitserhaltende und -fördernde Wirkung hat (zum Beispiel soziale Integration versus soziale Isolation). Weiter kann durch die bezahlte Laienmitarbeit die Preisgestaltung so angelegt werden, dass auch ältere Menschen mit einem geringeren Einkommen davon profitieren können. Die Preise sind deshalb bei Fr. 25.- pro Stunde angesetzt. Das Angebot ServiceWohnenMobil umfasst in einer ersten Phase folgende Dienstleistungen:

- Verpflegung ins Haus bringen
- Unterstützung/Unterhalt im technischen Bereich (inkl. Handy- und Computerhilfe)
- Begleitungen (beispielsweise zu ÄrztInnen, Behörden, kulturellen Veranstaltungen, Grabbesuchen, Besorgungen wie Einkaufen (in Absprache mit Spitex))
- Initiieren und begleiten von Aktivitäten wie Jassrunden, Zirkusbesuchen, Führungen, Backen zuhause oder dann auch gemeinsam mit BewohnerInnen des Altersheimes Wildbach
- Organisation von Anlässen zuhause (z.B. Geburtstage, Jubiläen etc.)

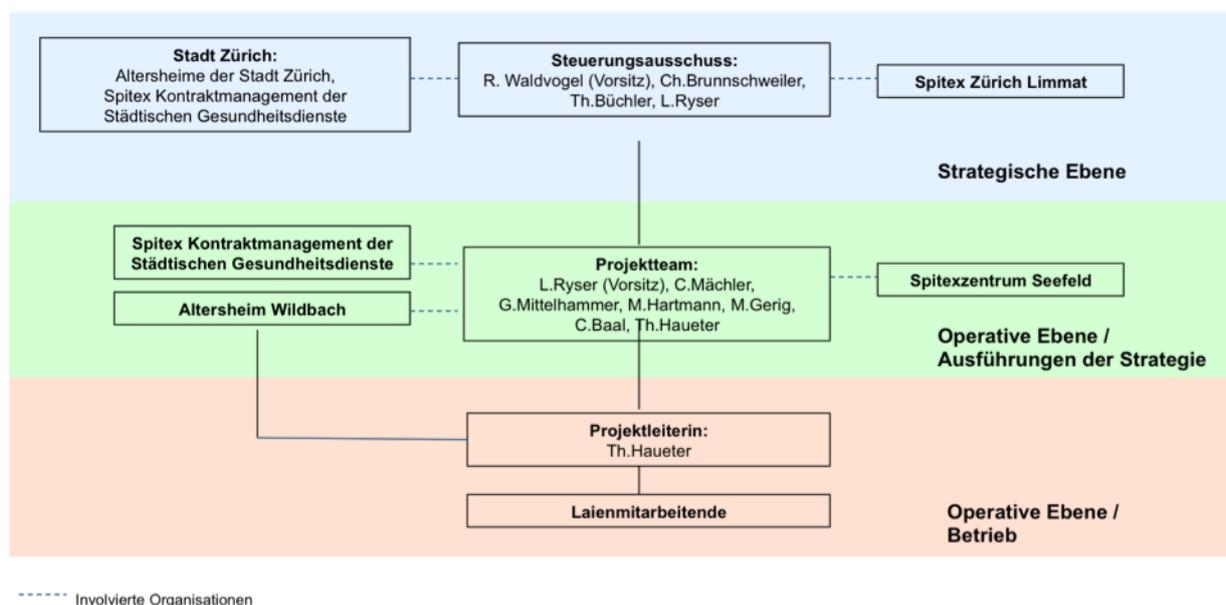
Das zweijährige Pilotprojekt im Quartier Seefeld soll bei Erfolg auch in anderen Stadtteilen umgesetzt werden. ServiceWohnenMobil grenzt sich von den anderen Angeboten insbesondere dadurch ab, dass die InitiantInnen auf eine bestehende Infrastruktur sowie langjährige Kompetenzen in der ambulanten und stationären Versorgung zurückgreifen können.

Nachfolgend wird die Organisationsform während des Pilotprojektes beschrieben. Der Steuerungsausschuss unter Vorsitz der Altersheime der Stadt Zürich besteht aus zwei Geschäftsleitungsmitgliedern der Altersheime (eines davon ist die Verfasserin der Zertifikatsarbeit), der CEO der Spitex Limmat sowie dem Leiter des Spitex Kontraktmanagements des Gesundheits- und Umweltdepartementes. Das Gremium ist verantwortlich für

die strategischen Entscheide, welche im Rahmen des Pilotprojektes zu fällen sind. Zu Beginn war dieses Gremium sehr aktiv, hat aber mit dem Entscheid, in die konkrete Planung und Umsetzung zu gehen, letztes Jahr vermehrt Arbeit an die neu zusammengesetzte Projektgruppe delegiert. Die Projektgruppe wird geleitet von der Verfasserin, welche bei Bedarf die Sitzungen des Steuerungsausschusses einberuft. Die Projektgruppe wird im weiteren durch je zwei MitarbeiterInnen des Altersheimes Wildbach sowie des Spitexzentrums Seefeld, einer Mitarbeiterin des Spitex Kontraktmanagements sowie der Projektleiterin gebildet. Die Projektgruppe ist für die Ausarbeitung der Angebote von ServiceWohnenMobil und deren Weiterentwicklung zuständig. Die Projektleitung, welche zu 60% für dieses Pilotprojekt angestellt wurde, ist für den operativen Betrieb und die bezahlten Laienmitarbeitenden zuständig. Erstere ist bei den Altersheimen der Stadt Zürich, letztere sind bei der Spitex Zürich Limmat angestellt. Die Buchhaltung wird von der Spitex Zürich Limmat übernommen. Nachfolgende Graphik zeigt die Ausführungen bildlich.



### Projektorganisation Pilotprojekt ServiceWohnenMobil



7.10.2010

Graphik 2: Organigramm ServiceWohnenMobil

Finanziert wird das zweijährige Pilotprojekt über Fondsgelder der Altersheime der Stadt Zürich, Vereinsgelder der Spitex Zürich Limmat, die KundInnen sowie durch die Age Stiftung. Dass das Pilotprojekt auf grosses Interesse stösst, zeigt nicht zuletzt die namhafte Unterstützung im sechsstelligen Bereich durch die Age Stiftung (2011), welche gutes Wohnen im Alter und Innovationsprojekte fördert.

Die Verfasserin hat das Pilotprojekt im Rahmen eines Projektwettbewerbes des Gesundheitsnetzes 2025 eingegeben, bei welchem Integrations- und Innovationsprojekte prämiert werden. ServiceWohnenMobil hat dieses Jahr den zweiten Platz belegt.

## **7 Beurteilung des Pilotprojektes ServiceWohnenMobil**

Zur Beurteilung des Pilotprojektes soll einerseits die externe Zwischenevaluation dienen, deren definitive Resultate erst Ende November, und somit kurz nach Abschluss der Zertifikatsarbeit, dem Projektausschuss und der Projektgruppe vorgestellt werden, andererseits der Kriterienkatalog, welcher im Kapitel 4 beschrieben worden ist.

### **7.1 Zwischenevaluation**

#### **7.1.1 Beschreibung**

Das Pilotprojekt wird durch das Institut für Soziale Arbeit an der Fachhochschule St. Gallen evaluiert. Zum einen soll im Pilotprojekt geklärt werden, ob und wie das Unterstützungsangebot genutzt wird. Dabei interessiert insbesondere auch die Zufriedenheit der KlientInnen mit den Leistungen sowie die Erfahrungen der Laienmitarbeitenden. Zum anderen soll die Wirkung der Unterstützungsleistungen auf die Lebensqualität insgesamt erfasst werden. Es soll geprüft werden, ob mit Unterstützungsleistungen ein Beitrag zum längeren Verbleib zuhause geleistet werden kann. Zur Überprüfung werden nicht nur die Einschätzung der Projektleiterin und Spitexverantwortlichen sowie der KlientInnen erfasst, sondern auch das soziale und professionelle Umfeld der älteren Menschen in die Evaluation miteinbezogen. Zur Projektevaluation gehört ebenfalls die Überprüfung des Modells der bezahlten Laienmitarbeit. Die Ergebnisse der Zwischenevaluation sollen insbesondere dazu dienen, Steuerungsinformationen für den weiteren Verlauf des Pilotprojektes zu generieren.

Die Vorbereitungsarbeiten beinhalteten die Wahl der geeigneten Befragungsmethoden, die Selektion der zu Befragenden sowie die inhaltliche Erarbeitung der Befragung. Umseitig formulierte Fragestellungen und Erhebungsmethodik sind für die Zwischenevaluation leitend:

Fragestellungen	Erhebungsmethodik
<p><b>1. Ausgestaltung des Angebots</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie wird das Modell der bezahlten Laienarbeit von den Involvierten wahrgenommen (Zufriedenheit und Akzeptanz)?</li> <li>- Wie funktioniert die Zusammenarbeit zwischen den involvierten Stellen?</li> <li>- Wie wurden die Personen auf das neue Unterstützungsangebot aufmerksam (Öffentlichkeitsarbeit)?</li> </ul> <p><b>2. Erste Wirkungen des Angebots</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Welche intendierten und nicht-intendierten Wirkungen des Angebotes sind auf der Struktur-, Prozess- und individuellen Ebene erkennbar?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leitfadenterview mit Projektleiterin</li> <li>- Leitfadenterviews mit Spitexverantwortlicher</li> <li>- Leitfadenterviews mit KlientInnen</li> <li>- Gruppeninterview mit Laienmitarbeitenden</li> </ul>

Tabelle 2: Fragestellungen Zwischenevaluation

Die Vorbereitungsarbeiten haben von den Arbeiten profitiert, welche die Verfasserin im Rahmen ihrer Mitarbeit in der von Curaviva initiierten Arbeitsgruppe leistete. Die Resultate aus der Zwischenevaluation sollen wiederum in die Arbeitsgruppe einfließen, so dass ein gegenseitiger Profit erzielt werden kann.

Ziel der Schlussevaluation hingegen ist es, ein umfassendes Bild des Angebotes ServiceWohnenMobil zu erhalten. Dafür werden die oben genannten Fragestellungen nochmals erhoben und ergänzt. Aufgrund des längeren Zeitraumes kann diesen Fragen vertiefter auf den Grund gegangen werden. Zudem können dann die Wirkungen und die Zielerreichung des Pilotprojektes umfassender erhoben werden.

### 7.1.2 Resultate

Wie eingangs geschrieben lagen die Resultate der Zwischenevaluation bei Drucklegung noch nicht vor. Dennoch lassen sich bereits einige Aussagen machen, die im Folgenden näher beschrieben werden.

Die Anzahl der älteren Menschen, die das Dienstleistungsangebot in Anspruch nehmen, ist noch gering, allerdings mit einer steigenden Tendenz in den vergangenen Wochen. Zudem sind die bisherigen Kundinnen von ServiceWohnenMobil ausnahmslos Frauen. Die Mehrheit von ihnen schätzt die Quartieranbindung, was auch die Erfahrungen der Altersheime der Stadt Zürich und der Spitex bestätigen. Beide Organisationen sind gut im Quartier verankert und besitzen einen hohen Bekanntheitsgrad. Dies waren optimale Voraussetzungen, um das neue Angebot einzuführen. Als weitere Pluspunkte werden die

schnelle sowie flexible Unterstützung und auch die individuelle Anpassung an die Bedürfnisse der KundInnen hervorgehoben. Das Angebot von ServiceWohnenMobil scheint bei der Zielgruppe noch wenig bekannt zu sein. Es wird zudem noch zu wenig als Angebot von den Altersheimen der Stadt Zürich und der Spitex wahrgenommen, wie erste Hinweise ergeben haben.

Das Modell der bezahlten Laienmitarbeit scheint sich zu bewähren. Für die meisten befragten Laienmitarbeitenden ist die finanzielle Entschädigung zentral und wird gleichermaßen als Zusatzverdienst und als Wertschätzung erachtet. Von Seiten der beiden Organisationen wird durch das Modell eine höhere Verbindlichkeit erreicht, als dies im Falle von Freiwilligenmitarbeit möglich wäre.

Die ersten Resultate bestätigen die Wahrnehmung der Projektleiterin, dass die Identifikation der Spitexmitarbeitenden noch nicht genug ausgebildet ist und dies eine der grössten Schwächen des bisherigen Projektverlaufes ist.

Das Angebot und die Qualität der verschiedenen Dienstleistungen wird von den meisten KundInnen geschätzt, vereinzelt werden weitere Bedürfnisse geäussert. Bezüglich Preisgestaltung gehen die Meinungen auseinander, für einige ist der Preis von Fr. 25.- zu hoch, andere finden ihn günstig. Die kostenlosen Schnuppereinsätze werden von allen als wichtig erachtet.

## 7.2 Beurteilung anhand des Kriterienkatalogs

Nachfolgend soll eine Beurteilung anhand der in Kapitel 4 beschriebenen Kriterien vorgenommen werden.

- **Vision und Strategie:** Die Vision einer gut gelingenden Kooperation zugunsten der Zielgruppe war eines der leitenden Bilder. Dies mit der Idee, Grenzen von den beiden Dienstleistungserbringenden aufzuweichen und sie so nahe zusammen zu bringen, wie es vorher nie der Fall war in der Stadt Zürich. Die Strategie der schrittweisen Annäherung wurde primär auf der übergeordneten Ebene der beiden Organisationen und somit im Rahmen des Projektausschusses thematisiert, auch wenn die Verfasserin die Projektgruppe immer wieder auf diese Thematik hinwies. Hier besteht Handlungsbedarf im Sinne der fortlaufenden Information über die strategische Stossrichtung.
- **Zielsetzungen:** Die Ziele des zweijährigen Pilotprojektes sind im Konzept beschrieben und für die Projektgruppenmitglieder klar. Ob dies auch für alle bezahlten LaienmitarbeiterInnen sowie die MitarbeiterInnen von Spitex der Fall ist, muss aufgrund des bisherigen Verlaufes bezweifelt werden. Diese wissen primär über die konkreten Ziele Bescheid, die sie in ihrer jeweiligen Tätigkeit zu erreichen haben. Im Rahmen der nächsten Treffen sollen immer wieder auch die übergeordneten Ziele thematisiert werden.
- **Planung:** Auch im vorliegenden Pilotprojekt wurde der Zeitaufwand der Beteiligten unterschätzt und betrug viel mehr, als ursprünglich angenommen und geplant war. Dies zeigt

ten die zu Beginn des Projektes geführten Zeiterfassungsprotokolle. Mit Ausnahme der Projektleiterin, die 60% für ServiceWohnenMobil arbeitet, haben alle anderen die Tätigkeiten für das Pilotprojekt im Rahmen ihrer Anstellung ausgeführt. Der Zeitplan für das zweijährige Pilotprojekt ist relativ grob und enthält wenige Meilensteine wie Kick-off und (Zwischen-)Evaluationen, was einerseits den nötigen Spielraum gibt, andererseits aber auch die Gefahr von Verzettelung beinhaltet. Hier ist die Verfasserin als Bindeglied zwischen dem Projektausschuss und der Projektgruppe besonders gefordert, denn bei ihr laufen die Fäden zusammen.

- **Führung:** Es hat sich bestätigt, dass der potenzielle Erfolg der Verbundlösung erst mit dem „Ja“ der EntscheidungsträgerInnen der beiden Organisationen möglich geworden ist. Treibendere Kraft im Pilotprojekt ist das Kader der Altersheime der Stadt Zürich, die strategische Ausrichtung und die Ziele werden jedoch von der Führung der Spitex Zürich Limmat sehr mitgetragen. Entsprechend wird das Projekt begrüsst und unterstützt. Für die verantwortlichen Führungskräfte vor Ort war der Zeitpunkt des Pilotprojektes nicht ideal, da bei der Spitex wie oben erwähnt ein Fusionsprozess läuft, der zeitintensiv und noch nicht abgeschlossen ist. Zudem kam es einige Monate nach Start zu dem ebenfalls erwähnten Austritt einer Mitarbeiterin und im Anschluss zu einer mehrmonatigen Absenz. In den letzten Wochen jedoch war eine vermehrte Identifikation spürbar. Dies ist sicherlich mit ein Grund, dass die Anzahl der erbrachten Dienstleistungen angestiegen ist und bestätigt die Wichtigkeit der Mitarbeitenden, wie nachfolgend weiter ausgeführt wird.
- **Mitarbeitende:** Dies ist im Pilotprojekt zweifellos einer der wichtigen Schlüssel zum Erfolg, wie bereits im vorhergehenden Kapitel beschrieben worden ist. Es braucht sehr viel Informations- und Kommunikationsaufwand der Projektleiterin sowie der beiden Führungskräfte vom Spitexzentrum Seefeld, um die Mitarbeitenden einerseits mit dem Pilotprojekt und seinen Dienstleistungen bekannt zu machen, andererseits sie dahin zu bringen, dass es als gemeinsames, und dadurch auch als eigenes, Projekt angesehen wird. Hier ist noch viel Arbeit zu investieren, so dass die Mitarbeitenden von Spitex ihre wichtige Multiplikatorrolle besser wahrnehmen (können). Die Rekrutierung der bezahlten Laienmitarbeitenden war bei den Frauen nicht sehr anspruchsvoll, Männer zu finden gestaltet sich schwieriger. Die Begleitung von älteren LaienmitarbeiterInnen braucht mehr Zeit und es mussten auch schon Mitarbeitende ausgeschlossen werden.
- **Koordination:** Vor allem zu Beginn musste von der Verfasserin der Zertifikatsarbeit sehr viel Zeit für die Koordination aufgewendet werden, um beide Organisationen auf den gemeinsamen Weg zu verpflichten. Die Projektleiterin wendet ihrerseits sehr viel Zeit auf, um auf der Ebene der beiden Organisationen vor Ort den Austausch zu gewährleisten. Neue MitarbeiterInnen besuchen jeweils die andere Organisation und lernen so deren Kultur und Aufgaben kennen. Ein Koordinationsaufwand wird auch bei weiteren Leistungs anbietenden im Quartier geleistet, sei das bei der Nachbarschaftshilfe, kirchlichen Organisationen, Pro Senectute, Quartierverein und weitere mehr.
- **Finanzen:** Die Budgetierung war beim Pilotprojekt nicht sehr anspruchsvoll, da die verschiedenen Budgetposten wie Infrastruktur und sonstige Aufwände relativ klar bezifferbar sind. Zudem wiegt sich der Personalaufwand der bezahlten LaienmitarbeiterInnen mit dem Erlös der erbrachten Dienstleistungen mehr oder weniger auf. Eine Schwierigkeit bei

den Finanzen ist sicherlich, dass das Angebot nicht kostendeckend erbracht werden kann. Die Frage nach der Finanzierung, wie beispielsweise durch andere Preisgestaltung oder durch Sponsoring, wird im zweiten Betriebsjahr sicherlich noch geklärt werden müssen.

- **Angebote:** eine sorgfältige Analyse der Angebote im Quartier hat wie weiter oben ausgeführt ergeben, dass es eine Vielzahl von Angeboten gibt, jedoch einige Lücken vorhanden sind. Die bisherige Nachfrage nach Unterstützung rund um die Verpflegung und Support im technischen Bereich zeigt auf, in welche Richtung es in Zukunft gehen könnte. Zudem sind im Laufe des ersten Jahres zwei neue Dienstleistungsangebote ausgearbeitet worden, um auf die Nachfrage zu antworten. Diese Flexibilität und Anpassungsfähigkeit soll auch im weiteren Verlauf des Projektes erhalten werden. Es muss jedoch darauf geachtet werden, dass es keine Verwässerung des Angebotes gibt.
- **Qualität:** Die beiden etablierten Organisationen stehen für hohe Qualität und es ist allen ein grosses Anliegen, dass sich auch die bezahlten Laienmitarbeitenden diesem Grundsatz verpflichtet fühlen. Eine hohe Qualität und entsprechend eine grosse Kundenzufriedenheit tragen dazu bei, dass die Mund-zu-Mund Propaganda langsam greift.
- **Rechtliches:** Die Zusammenarbeitsvereinbarung regelt die wichtigsten Aspekte, ist jedoch kein umfassendes Regelwerk, so dass ein Handlungsspielraum besteht. Bis anhin gab es keine Probleme und es sind keine Anpassungen geplant.
- **Marketing:** Es wurde verschiedentlich Werbung gemacht und das Projekt im Rahmen von Inseraten, Berichterstattungen sowie Veranstaltungen vorgestellt. Ein Kommunikationskonzept ist bisher nicht ausgearbeitet worden. Ebenso wenig gibt es eine Dachmarke, unter welcher die verschiedenen Dienstleistungsangebote vereint werden können. Hier besteht Handlungsbedarf für das zweite Betriebsjahr.

Wie im Kapitel 4 beschrieben kommt der **Kommunikation** auch im Pilotprojekt ServiceWohnenMobil grösste Bedeutung zu. Die Gratwanderung zwischen zu wenig und zu viel ist keine einfache. Eine regelmässige und standardisierte Selbstreflexion ist anzustreben und soll in die Verantwortung der Verfasserin fallen.

## 8 Zusammenfassende Betrachtung und Empfehlungen

Unter Berücksichtigung der allgemeinen Ausführungen zum Thema der Verbundlösungen sowie der genaueren Analyse des Pilotprojektes ServiceWohnenMobil sollen abschliessend mit Hilfe der im Kapitel 2 aufgelisteten Fragestellungen eine zusammenfassende Betrachtung und Empfehlungen die Zertifikatsarbeit abrunden.

### **Welche Formen und Beispiele von Verbundlösungen gibt es im Altersbereich?**

Es wurde von der Verfasserin aufgezeigt, dass es eine breite Palette an Verbundlösungen im Altersbereich gibt, wobei die häufigsten durch zwei Organisationen und zwar im Rahmen einer horizontalen oder vertikalen Integration gebildet werden. Sind mehrere involviert, geht häufig entweder ein Fusionsprozess wie bei der Stiftung RaJoVita in Rapperswil-Jona oder dann eine lose Zusammenarbeitsform wie beim Gesundheitsnetz 2025 einher. Der Kooperationsgrad schwankt beachtlich und richtet sich nach den jeweiligen Gegebenheiten ganz im Sinne von structures follows process follows strategy.

### **Welches sind Vor- und Nachteile von Verbundlösungen im Altersbereich?**

Mit Verbundlösungen wird eine bessere und effizientere Versorgung für betagte Menschen angestrebt. Dies wird mittels integrierter Versorgungsbemühungen und mit Managed Care Modellen umgesetzt. Infolge des Kostendruckes im Gesundheitswesen und mit der demographischen Entwicklung sind kostensparende Modelle gefragt, die ohne Qualitätseinbusse eine Versorgung auf hohem Niveau weiterhin gewährleisten. Verbundlösungen können sich, v.a. auch in ländlichen Gegenden, zu eigentlichen Kompetenzzentren entwickeln. Verbundlösungen verhindern das Denken in „entweder-oder-Kategorien“ (ambulant versus stationär im Falle von ServiceWohnenMobil) und betonen das Gemeinsame.

Als Nachteil muss ein hoher Koordinations- und Planungsaufwand in Kauf genommen werden. Dies bedingt vermehrte und klare Planungsarbeiten und einen umfangreichen Kommunikationsbedarf. Es besteht die Gefahr, dass Informationswege zu lange werden.

### **Welche Kriterien sind bei Verbundlösungen von Bedeutung?**

Die Definition von gemeinsamen Strategien und Zielen, hinter die sich alle Beteiligten stellen, sind von grosser Wichtigkeit. Eine sorgfältige Planung und damit ein eigentliches Projektmanagement unterstützen den Erfolg von Verbundlösungen und schaffen Orientierung. Das Humankapital ist entscheidend und zwar sowohl auf der Ebene der Führung als auch der Mitarbeitenden, welche die Verbundlösungen umsetzen und mittragen sollten. Dies bedingt jedoch einen hohen Koordinations- und Kommunikationsaufwand. Bei Verbundlösungen sind immer auch Kulturfragen zu bearbeiten, die sich umso intensiver stellen, je höher der Kooperationsgrad ist. Finanzielle und rechtliche Aspekte sind mit Vorteil frühzeitig zu klären und im Verlauf des Prozesses allenfalls anzupassen. Kommunikation und Marketing nach innen und ausser unterstützen eine erfolgreiche Umsetzung von Verbundlösungen.

**Welche Kriterien sind für das Pilotprojekt ServiceWohnenMobil relevant?**

Sicherlich spielen alle in der Zertifikatsarbeit erläuterten Kriterien eine Rolle, allerdings sollen im folgenden nur die wichtigsten nochmals kurz erwähnt werden. Als wichtigstes Kriterium werden von der Verfasserin die Beteiligten herausgestrichen. Das Pilotprojekt steht und fällt mit dem Engagement der involvierten Personen sowohl auf der strategischen als auch auf der operativen Ebene. Dabei spielen die Mitarbeitenden des Spitexzentrums Seefeld eine zentrale Rolle, da sie als InformantInnen und MotivatorInnen fungieren. Von Bedeutung ist auch die Projektleiterin, welche sich im Rahmen ihrer Anstellung ausschliesslich dem Pilotprojekt widmen kann und diese Aufgabe nicht noch zusätzlich zu einer anderen Tätigkeit übernehmen muss. Eine sorgfältige Koordination zwischen den Altersheimen der Stadt Zürich und der Spitex trägt wesentlich zum Gelingen des Pilotprojektes bei und ist gleichzeitig Basis für zukünftige weitere Zusammenarbeitsprojekte. Eine zeitliche Befristung gibt allen Beteiligten einen Orientierungsrahmen und die Frist von zwei Jahren für das Pilotprojekt ermöglicht es den Verantwortlichen, genug Zeit für eine Entscheidung bezüglich weiterem Vorgehen zu treffen. Diese stützt sich zusätzlich auf externe Evaluationen ab.

**Was ist für die zukünftige Entwicklung des Pilotprojektes wichtig?**

In Abstimmung mit den oben beschriebenen Kriterien soll eine vertiefte Identifikation der Spitex-MitarbeiterInnen mit dem Pilotprojekt angestrebt werden. Dabei soll ihnen ihre Doppelfunktion besser klar gemacht werden. Das Bewusstsein der MultiplikatorInnenrolle soll bei ihnen also geschärft werden. Dies soll via Leitung der Spitexzentrums einerseits, andererseits durch die Projektleiterin erfolgen. Denkbar wären hier neben Informationsveranstaltungen auch Trainings für ein marketingorientiertes Vorgehen denkbar. Es sollen sowohl auf der strategischen als auch auf der operativen Ebene die Zielsetzungen des Pilotprojektes vertieft werden. Eine gute Gelegenheit dazu bietet sich anlässlich der Präsentation der Zwischenevaluationspräsentation. Das Modell der bezahlten Laienmitarbeit soll weiter verfeinert werden, indem die Einführung individualisierter angeboten wird.

Bezüglich Angebotspalette soll der Handlungsspielraum erhalten bleiben. Der Bedarf an Versorgungsdienstleistungen für ältere Menschen wird aufgrund der demographischen Entwicklung sicherlich steigen und der Altersmarkt weiter wachsen. Es gilt deshalb, die Positionierung gut im Auge zu behalten und auf Veränderungen reagieren zu können, wie dies bereits mit den zwei neuen Angeboten geschehen ist. Die KlientInnen sollen weiterhin ein niederschwelliges und ihren Bedürfnissen entsprechendes Unterstützungsangebot erhalten, welches mit einer hohen Qualität erbracht wird, so dass die Mund-zu-Mund Propaganda spielt. Dies wird erreicht durch einen genug grossen Pool von bezahlten Laienmitarbeitenden, welche auch weiterhin über diverse Qualifikationen verfügen sollen. Ein spezieller Effort soll für die Rekrutierung von Männern geleistet werden.

Es soll im nächsten Jahr sowohl ein integriertes Kommunikations- als auch ein Finanzierungskonzept erarbeitet werden. Ersteres soll zu einer gemeinsamen Identität beitragen, die „Marke“ ServiceWohnenMobil mit seinen diversen Dienstleistungen schärfen und auch Marketingmassnahmen umfassen. Das Finanzierungskonzept soll die Basis liefern für eine länger-

fristige Finanzierung des Projektes, sei es beispielsweise indem die Preisgestaltung überarbeitet wird oder weitere Finanzierungsquellen erschlossen werden.

Es braucht zudem auch weiterhin Geduld und einen langen Atem, um über Erfolg oder Misserfolg entscheiden zu können.

Abschliessend lässt sich festhalten, dass die beiden Hauptzielsetzungen im Rahmen der Zertifikatsarbeit - erstens eine Vertiefung der Thematik im Altersbereich, zweitens die Analyse und die Beurteilung des Pilotprojektes ServiceWohnenMobil – als leitend verfolgt wurden und erreicht werden konnten.

## 9 Literaturverzeichnis

- Age Stiftung (2010). *ServiceWohnenMobil im Zürcher Seefeld*. URL: [http://www.age-stiftung.ch/index.php?id=296&L=0&no\\_cache=1&tx\\_ttnews\[bf\]=0&tx\\_ttnews\[wf\]=0&tx\\_ttnews\[th\]=2&tx\\_ttnews\[kt\]=0&tx\\_ttnews\[jh\]=0](http://www.age-stiftung.ch/index.php?id=296&L=0&no_cache=1&tx_ttnews[bf]=0&tx_ttnews[wf]=0&tx_ttnews[th]=2&tx_ttnews[kt]=0&tx_ttnews[jh]=0), 2.10.2011.
- Auerbach, H., Metzger, K. & Roos, A. (2008). GeWint – Gesundheitsregion Winterthur. *Care Management 1, 4*, 39-44.
- Brunnschweiler, C. (2009). Stiftung RaJoVita. *Schauplatz Spitex, 1*, 7-9.
- Bundesamt für Statistik. (2011). *Überblick Kosten Gesundheitswesen 2009*. URL: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/ueberblick.html>, 30.10.2011.
- Forum Managed Care. (2011). *Über uns*. URL: <http://www.fmc.ch/ueberuns/>, 27.10.2011.
- FMH. (2011). *Managed-Care-Vorlage: Ärztekammer unterstützt Referendum*. URL: [http://www.fmh.ch/files/pdf6/2011\\_10\\_26\\_Medienmitteilung\\_Aerztekkammer\\_D.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf6/2011_10_26_Medienmitteilung_Aerztekkammer_D.pdf), 29.10.2011.
- Gesundheitsnetz 2025. (2011). *Gesundheitsnetz 2025*. URL: <http://www.gn2025.ch/>, 28.10.2011.
- Imhof, D., De Boni, S. & Auerbach, H. (2010). *Verbundlösungen für die Pflege und Betreuung im Altersbereich. Eine Studie von der Age Stiftung und Curaviva Schweiz in Kooperation mit dem Spitex Verband Schweiz durchgeführt vom Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie*. Winterthur: ZHAW.
- Integrates Service Areas. (2011). *ISA Plattform*. URL: <http://www.isa-platform.eu/ISA-Plattform.85.0.html?&L=0>, 1.11.2011.
- Kurscheid, C., Schulz-Nieswandt, F., Eisenring, C. (2011). Das Gesundheitsnetz 2025. Die Stadt Zürich setzt Impulse bei der Bewältigung des gesellschaftlichen Wandels. *Care Management 4, 5*, 5-7.
- Leser, M., Valoti, R. & Weber-Rutishauser, D. (2009). Zuerst müssen sich alle Beteiligten in einer Region an einen Tisch setzen. *Schauplatz Spitex, 1*, 4-7.
- Nyffenegger, A., Huber F. (2009). *Vernetzte Dienstleistungen im Alter*. Bern: Masterarbeit im Rahmen des Studiengangs Gerontologie an der Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit.
- RaJoVita (2011). *Broschüre RaJoVita, Stiftung für Gesundheit und Alter*. URL: [http://www.rajovita.ch/web/media/pdf/dok\\_drehscheibe/RaJoVita\\_Brosch-re\\_2011-08-04.pdf](http://www.rajovita.ch/web/media/pdf/dok_drehscheibe/RaJoVita_Brosch-re_2011-08-04.pdf), 3.11.2011

## **10 Selbstständigkeitserklärung**

„Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Mir ist bekannt, dass andernfalls der Senat gemäss dem Gesetz über die Universität zum Entzug des auf Grund dieser Arbeit verliehenen Titels berechtigt ist.“

Zürich, 27. November 2011

Liliane Ryser

## 11 Über die Autorin



**Frau Liliane Ryser**, Landenbergstrasse 16, 8037 Zürich, 14.08.1964

### Aus- und Weiterbildungen

- 1977 - 1983 : Gymnasium, Typus B, Kantonsschule Zürcher Unterland, Bülach
- 1984 - 1992 : Studium an der Universität Zürich, Hauptfach Psychologie, 1. Nebenfach Soziologie, 2. Nebenfach englische Literaturwissenschaften
- 1994 - 2000 : psychotherapeutische Ausbildung in personenzentrierter Psychotherapie (SPCP) / Fachpsychologin für Psychotherapie FSP
- 2001 - 2003 : Nachdiplomstudium an der Fachhochschule phw (Private Hochschule Wirtschaft), Bern, Master in General Management für Sozial- und Geisteswissenschaften

### Berufliche Tätigkeiten

- Seit 2007 : Abteilungsleiterin (100%) bei Altersheime der Stadt Zürich, Mitglied der Geschäftsleitung
- 2005 - 2007 : Stv. Geschäftsleiterin (80%) bei der Schweizerischen Alzheimervereinigung, Yverdon-les-Bains
- 2001 - 2004 : Mitglied der Geschäftsleitung (80-90 %) bei der Aids-Hilfe Schweiz, Zürich
- 1997 - 2001 : Psychologin (80 %) an der Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, UniversitätsSpital, Zürich
- 1997 : wissenschaftliche Mitarbeiterin (40 %) an der Abteilung für Psychosoziale Medizin, UniversitätsSpital, Zürich
- 1994 - 1997 : Psychologin (60 %) bei den Kantonalen Psychiatrischen Diensten des Kantons St. Gallen, Wil