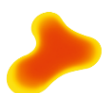


# SYNTHEBERICHT: ERFOLGSFAKTOREN, HERAUSFORDERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

PROJEKT «VERBREITUNG DER INTEGRIERTEN UND SOZIALRAUMORIENTIER-  
TEN VERSORGUNG IN DER SCHWEIZ BASIEREND AUF DEN  
PRINZIPIEN DES WOHN- UND PFLEGEMODELLS 2030»

Das Projekt wird in Zusammenarbeit mit der Projektförderung Prävention in der Gesundheitsversorgung von Gesundheitsförderung Schweiz durchgeführt:



Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera

**Herausgeber**

CURAVIVA Schweiz  
Institut et Haute Ecole de la Santé La Source  
senior-lab

**Autorinnen und Autoren**

Delphine Roulet Schwab, Floriane Roulet Jeanneret, Anna Jörger, Gabrielle Wanzenried, Rafael Fink, Gabriela Rauber und Patricia Jungo

**Zitierweise**

CURAVIVA Schweiz, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, senior-lab (2021; Hrsg.). Synthesebericht: Erfolgsfaktoren, Herausforderungen und Empfehlungen. Projekt «Verbreitung der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung in der Schweiz basierend auf den Prinzipien des Wohn- und Pflegemodells 2030». Online: [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch).

© CURAVIVA Schweiz, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, senior-lab, 2021

## **Inhalt**

1	Kontext	4
2	Integrierte und sozialraumorientierte Versorgung	5
3	Methodik	6
4	Wichtigste Ergebnisse	7
4.1	Erfolgsfaktoren	7
4.2	Herausforderungen und Schwierigkeiten	10
5	Gemeinsam die Zukunft gestalten - Empfehlungen von CURAVIVA Schweiz	13
6	Literaturverzeichnis	15

# 1 Kontext

Die integrierte und sozialraumorientierte Versorgung ist einer der erfolgversprechendsten Ansätze, um die Lebensqualität von älteren Menschen und Menschen mit chronischer Erkrankung zu verbessern und sich den bestehenden Herausforderungen im Gesundheitswesen proaktiv zu stellen. In der Schweiz sind immer mehr Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie Kantone und Gemeinden bestrebt, die Bereiche Wohnen und Pflege besser zu integrieren. Allerdings neigt jede Institution dazu, ihr eigenes Modell zu entwickeln, ohne von den Erfahrungen anderer zu profitieren. Ausserdem gibt es keine praktischen Instrumente für die Planung und Durchführung einer solchen Umstrukturierung.

**Ziel dieses nationalen und interprofessionellen Projekts ist es, die Umsetzung der Prinzipien eines integrierten und sozialraumorientierten Versorgungs- und Wohnmodells (verstanden als Idealtypus) zu fördern.** Das Projekt wird von Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanziert und von CURAVIVA Schweiz in Zusammenarbeit mit dem Institut et Haute Ecole de la Santé La Source und dem senior lab durchgeführt. Konkret verfolgt das Projekt drei Ziele: 1) Erfahrungswissen sammeln in Zusammenarbeit mit Organisationen, die integrierte und sozialraumorientierte Versorgung anbieten, 2) Ausarbeitung eines Reifegradmodells auf der Grundlage dieses Erfahrungswissens<sup>1</sup>, 3) Die Ergebnisse werden zu einem praktischen Instrument weiterentwickelt und den Sozial- und Gesundheitsorganisationen und allen anderen Akteuren der Altersarbeit zur Verfügung gestellt, um die integrierte und sozialraumorientierte Versorgung zu verbreiten.

Das Projekt ist in drei Hauptphasen gegliedert: I) Analyse der Entwicklung, der Funktionsweise, der Erfolgsfaktoren und der Finanzierungsmodelle von vier Organisationen, die integrierte und sozialraumorientierte Versorgung für Menschen im Alter anbieten [2020-2021], II) Entwicklung eines Reifegradmodells und nachhaltiger Finanzierungsmodelle auf der Basis dieses Erfahrungswissens [2020-2022], III) Bereitstellung praktischer Instrumente, die es Organisationen ermöglichen, den eigenen Entwicklungsstand sowie das Optimierungspotenzial im Bereich der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung zu ermitteln [2021-2023].

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse der Phase I vorgestellt.

---

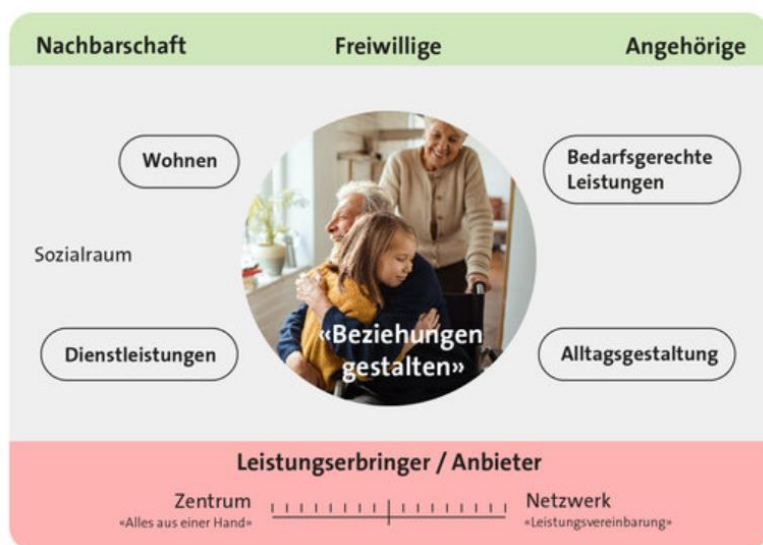
<sup>1</sup> Siehe zum Beispiel SCIROCCO-Projekt, *SCIROCCO Maturity Model for Integrated Care*, <https://www.scirocco-project.eu/maturitymodel/> oder Renyi, M., Kunze, Ch., Hegedüs, A., Otto, U., Kofler, A., Ballmer, T., Schmitter, P., Maier, E. & Kempfer, G. (2020), *Reifegradmodell für digitale Quartierentwicklung*, Entstanden im Rahmen des Forschungsprojekts IBH Einzelprojekt 4: «Technik im Quartier» Gefördert im Interreg V Programm «Alpenrhein Bodensee Hochrhein» aus Mitteln der Europäischen Union. [https://forum-seniorenarbeit.de/wp-content/uploads/2020/11/M2\\_MMND-deutsch.pdf](https://forum-seniorenarbeit.de/wp-content/uploads/2020/11/M2_MMND-deutsch.pdf)

## 2 Integrierte und sozialraumorientierte Versorgung

Verschiedene Entwicklungen verlangen nach neuen Lösungen in der Alterspflege: Die demografische Alterung, eine ältere Generation, die sich ein selbstbestimmter Lebensstil gewohnt ist, neue Wohnformen und der zunehmende Trend von integrierten Angeboten zwischen ambulanten und stationären Dienstleistungsanbietern. CURAVIVA Schweiz verfolgt als Antwort auf diese Entwicklungen die Vision einer integrierten und sozialraumorientierten Versorgung, die es älteren Menschen erlaubt, ein selbstbestimmtes Leben in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung zu führen.

In der ersten Version dieses Modells («Wohn- und Pflegemodell 2030», 2016) verstehen sich die Alterspflege-Institutionen als dezentralisierte und sozialraumorientierte Dienstleistungsunternehmen, die älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben in der von ihnen bevorzugten Wohnumgebung ermöglichen. Menschen im Alter sollen ihr soziales Beziehungsnetz aufrechterhalten können, während sie gleichzeitig die benötigten Dienstleistungen erhalten.

Mit der Weiterentwicklung des Wohn- und Pflegemodells zur «Vision Wohnen im Alter» (2020) wird der personenzentrierte Ansatz noch stärker in den Mittelpunkt gerückt. Wie schon in der ersten Version des Wohn- und Pflegemodells, sollen alle Menschen die Möglichkeit erhalten, im eigenen Sozial- und Lebensraum alt werden zu können. Dazu benötigt es verschiedene Arten von Dienstleistungen, welche die Menschen in ihren jeweiligen Lebensphasen bedarfsgerecht und individuell für sich in Anspruch nehmen können.



«Vision Wohnen im Alter» (CURAVIVA Schweiz, 2020)

Im Rahmen des vorliegenden Projekts werden die Prinzipien der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung gemäss CURAVIVA-Modell (Wohn- und Pflegemodell 2030 und Vision Wohnen im Alter) in ein Reifegradmodell und praktische Instrumente übertragen, die von allen am Thema der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung interessierten Organisationen und Anbietern zur Standortbestimmung und eigenen Weiterentwicklung genutzt werden können.

### 3 Methodik

Die Daten wurden zwischen November 2020 und Februar 2021 bei den folgenden vier Organisationen erhoben: Stiftung Lindenhof in Oftringen (AG), Stiftung Parco San Rocco in Morbio Infiore (TI), Stiftung Saphir (VD) und Gesundheitsnetz Sense (FR).

Die vier Organisationen wurden ausgewählt, weil sie einige oder mehrere Aspekte der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung gemäss CURAVIVA-Modell erfolgreich umsetzen. Zudem stehen sie in ihrer Entwicklung an unterschiedlichen Punkten und weisen verschiedene Profile auf: Die beiden Stiftungen Lindenhof und Parco San Rocco funktionieren eher in Form von Zentren, in denen alle Dienstleistungen unter einem Dach zu finden sind, das Gesundheitsnetz Sense ist ein Netzwerk und die Stiftung Saphir stellt eine Mischform zwischen Zentrum und Netzwerk dar.

Um die Arbeitsweise der vier Organisationen zu verstehen und Erfolgsfaktoren und Stolpersteine bei der Umsetzung integrierter und sozialraumorientierter Wohn- und Betreuungsformen zu ermitteln, wurden verschiedene Arten von Daten gesammelt. Die Datenerhebung erfolgte durch drei sich ergänzende Methoden: einen Online-Fragebogen, halbstrukturierte Interviews mit den Leitungspersonen der Organisationen und mit Klientinnen und Klienten (per Videokonferenz) sowie eine Analyse der internen Dokumente (Statuten, Tätigkeitsbericht, Finanzbericht usw.).

In allen Partnerinstitutionen wurden zwischen fünf und sieben Interviews durchgeführt mit: 1) einer Person, die aktiv an der Gründung der Einrichtung beteiligt war und/oder mit dem Kontext vertraut ist, in dem sie gegründet wurde (z.B. Mitglied des Stiftungsrats), 2) der Geschäftsführerin/dem Geschäftsführer, 3) der für die Finanzen verantwortlichen Person, 4) der Person, welche für die Beziehungen und die Koordination der externen Dienstleistungsanbieter verantwortlich ist, 5) einer Person, die mit dem personenzentrierten Ansatz vertraut ist und sich bei ihrer Arbeit am Sozialraum orientiert, 6) einer älteren Klientin oder einem älteren Klienten, die/der stationäre Dienstleistungen in Anspruch nimmt (z.B. einer/einem Bewohnenden einer Pflegeinstitution) und 7) einer älteren Klientin oder einem älteren Klienten, die/der ambulante Leistungen bezieht (z.B. gelegentlich an sozialen Aktivitäten teilnimmt). Es muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass in jeder Organisation eine Fokusgruppe mit älteren Klientinnen und Klienten geplant war, welche wegen der pandemiebedingten Situation jedoch durch halbstrukturierte Interviews per Videokonferenz ersetzt werden musste. Die Rekrutierung der Klientinnen und Klienten erfolgte durch die Organisationen.

Nach der Datenanalyse wurden zwischen März und Mai 2021 vier Berichte erstellt, um die Erfolgsfaktoren, Herausforderungen und Schwierigkeiten in den jeweiligen Partnerinstitutionen aufzuzeigen. Diese (internen) Syntheseberichte richteten sich an die Organisationen und enthielten eine Reihe von Empfehlungen für deren Weiterentwicklung.

**Der vorliegende Bericht fasst die wichtigsten Erkenntnisse über Erfolgsfaktoren, Herausforderungen und Schwierigkeiten aus den vier Syntheseberichten zusammen. Der Fokus liegt auf jenen Befunden, welche hilfreich sein können für Organisationen, die eine (Weiter-) Entwicklung der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung anstreben.** Die allgemeinen Trends, die sich daraus ergeben, stimmen mit den Erfahrungen anderer Organisationen überein, die sich in der Schweiz in einer ähnlichen Weise entwickeln. Manche der festgestellten Schwierigkeiten entziehen sich dem Handlungsspielraum

der Organisationen. Um solche Schwierigkeiten zu überwinden, braucht es geeignete Rahmenbedingungen seitens der Politik (siehe Kapitel 5).

## 4 Wichtigste Ergebnisse

### 4.1 Erfolgsfaktoren

- **Innovationsgeist: Antizipation, Dynamik, Risikobereitschaft, Streben nach Höchstleistungen und kontinuierlicher Verbesserung**

Um erfolgreich zu sein, braucht es eine unternehmerische Denkart, ein Projekt (eine neue «Vision») umsetzen zu wollen und dabei Höchstleistungen zu erzielen. Die Organisation ist auf dem neusten Stand, was die aktuelle Nachfrage betrifft, antizipiert, was passieren wird und versucht, sich der Entwicklung in einem kontinuierlichen Prozess der Selbstanalyse stetig anzupassen. Die Institution agiert entsprechend dynamisch und beweglich, reflektiert die eigene Strategie, ist offen für Kritik und darum bemüht, die eigenen Dienstleistungen weiterzuentwickeln, anzupassen und zu optimieren. Dabei kommen moderne Controlling- und Management-Tools zum Einsatz, insbesondere ein Informatiksystem zum Monitoring von Indikatoren. In einigen Fällen kommt der Anstoss, innovative Versorgungsmodelle zu entwickeln, vom Kanton oder den Gemeinden, welche die Sozial-, Wohn- und Betreuungsdienste für ältere Menschen oder Menschen mit besonderen Bedürfnissen neu organisieren wollen.

- **Philosophie: Grundhaltung «wie zu Hause», kundenorientiert, individualisierte Dienstleistungen**

Insbesondere die Babyboomer-Generation ist sich einen unabhängigen und selbstbestimmten Lebensstil gewohnt. Die Organisation will diesen Bedürfnissen gerecht werden und gestaltet ihr Angebot entsprechend kundenorientiert. Die individuellen Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten – nicht nur in Bezug auf die Pflege, sondern auch in Bezug auf Gewohnheiten, Freizeit und individuelle Wünsche – sind ausschlaggebend für die Definition und das Angebot von Dienstleistungen. Aus der Vielzahl an Dienstleistungen kann ein massgeschneidertes Angebot zusammengestellt werden, das die individuelle Situation jeder Klientin und jedes Klienten so weit wie möglich berücksichtigt (vergleichbar mit einem Reisebüro).

- **Integration des sozialen Umfelds: Einbindung von Angehörigen und Freiwilligen, Zugang zu Dienstleistungen für die gesamte lokale Bevölkerung (z.B. Bäckereien), generationenübergreifende Projekte mit Schulen**

Verbindungen zu Familien und Angehörigen, zur Gemeinde und zu Freiwilligen tragen zum sozialen Leben in der Organisation bei und sind eng mit dieser verknüpft. Durch den Miteinbezug der Gemeinde steigert sich der Bekanntheitsgrad der Organisation. Das Angebot an Dienstleistungen kann ausgebaut und Aktivitäten können langfristig etabliert werden. Organisationen, die sich als Zentrum organisieren, können etwa durch ein öffentliches Café, ein Restaurant oder lokale Geschäfte (Bäckerei, Post, Catering-Service, usw.), eine Art Dorfcharakter schaffen, was wesentlich zum Erfolg der Organisation beiträgt. Negative Bilder und Ängste, die in der Öffentlichkeit in Bezug auf Alters- und Pflegeinstitutionen bestehen, können relativiert und abgebaut werden. Ein öffentliches

Dienstleistungsangebot kann auch für die Partner der Organisation von Nutzen sein (z.B. Gemeinde oder bestimmte von der Institution beauftragten Unternehmen). Es entstehen neue Arbeitsplätze, und Dienstleistungen, die sich sonst für eine Gemeinde nicht mehr lohnen würden, können wieder angeboten werden. Vorsicht ist geboten, wenn einzelne Angebote von lokalen Wirtschaftsakteuren, die in ähnlichen Bereichen tätig sind (z.B. Geschäfte, andere häusliche Unterstützungs- und Pflegedienste, lokale Vereine usw.), als eine Art Konkurrenz wahrgenommen werden.

– **Gute Beziehungen und den Austausch pflegen mit regionalen Unternehmen**

Um sich harmonisch in das lokale, soziale und wirtschaftliche Ganze einzufügen, prüft die Organisation, welche Dienstleistungen notwendig sind und zeigt sich offen für den Dialog mit Unternehmen, die in denselben Sektoren Dienstleistungen anbieten. Nicht der Wettbewerb, sondern ein sich ergänzendes Angebot und eine gute Partnerschaft stehen im Vordergrund. Um «Revierkämpfe» zu verhindern und optimale Lösungen zu finden, braucht es einen wohlwollenden und konstruktiven Austausch.

– **Management: Horizontale Struktur, dynamische Führungskräfte, Beweglichkeit, hohes Mass an Selbstreflektion, kollegiale und interprofessionelle Entscheidungsfindung, menschliche Beziehungen im Vordergrund, gemeinsame Organisation rund um Projekte**

Die Institution arbeitet eher nach dem Bottom-up- als nach dem Top-down-Prinzip. Durch eine gemeinsame Form der Verwaltung (z.B. gemeinsames «Verwaltungsdach») können die verschiedenen Bereiche und Partner der Organisation koordiniert zusammenarbeiten, ohne ihre Autonomie aufzugeben. Diese Ausgangslage verschafft der Organisation eine grosse Agilität und Reaktionsfähigkeit und erlaubt es ihr, sich als Ganzes in einem initiativen Umfeld in eine gemeinsame Richtung (Strategie) zu entwickeln, bleiben aber flexibel und initiativ. Die gemeinsamen Werte werden auf allen Ebenen vertreten und umgesetzt (Leitungsgremien, mittleres Management, Mitarbeitende mit Kontakt zu Klientinnen und Klienten). Eine gute Gesprächskultur zwischen und innerhalb der Teams wird aktiv gefördert. Das Wohlbefinden der Klientinnen und Klienten steht bei allen Mitarbeitenden an oberster Stelle (Pflege, Betreuung, Küche, Verwaltung usw.). Die Einrichtung arbeitet interprofessionell und bereichsübergreifend, was eine umfassende Betreuung und Unterstützung der Klientinnen und Klienten ermöglicht.

– **Eine Organisationsstruktur, die ein breites Angebot an Dienstleistungen ermöglicht und auf sich verändernde Bedürfnisse von Klientinnen und Klienten reagieren kann**

Durch das Angebot von unterschiedlichen Dienstleistungen für unterschiedliche Zielgruppen (Kunden ohne spezifischen Pflegebedarf, Menschen, die ambulante Pflege in Anspruch nehmen, Menschen, die stationäre Pflege erhalten, lokale Bevölkerung usw.), kann die Organisation eine breite Kundschaft erreichen und die sich im Laufe der Zeit verändernde Bedürfnisse abdecken. Durch die gemeinsame Verwaltung müssen sich die Klientinnen und Klienten nur an einen Ansprechpartner wenden (Anlaufstelle), um die von ihnen benötigten Dienstleistungen abzuklären, zu organisieren und zu verwalten. Auch finanziell kann das vielfältige Angebot an Dienstleistungen und Strukturen interessant sein, denn defizitäre Dienstleistungen können durch andere, gewinnbringende



ausgeglichen werden (siehe unten, Punkt «Finanzen»). Die Öffnung von Dienstleistungen für weitere Kreise der Bevölkerung (z.B. Bäckerei oder Restaurant) hat zur Folge, dass die Organisation den künftigen Klientinnen und Klienten bereits bekannt ist.

– **Zentrale, physische Präsenz, um die Organisation zu verorten (Rezeption, Vermittlungsbüro und/oder eine Telefonnummer)**

Institutionen, die sich aus einem «Zentrum» (z.B. einer Alters- und Pflegeinstitution) heraus entwickelt haben, verfügen über ein oder mehrere Gebäude, in dem/denen die Organisation untergebracht ist. Dadurch können sie von aktuellen und potenziellen Klientinnen und Klienten sowie der lokalen Bevölkerung klar verortet werden. Bei Netzwerken oder Mischformen wird die physische Präsenz mittels eines Informations-, Koordinations- und Vermittlungsbüros, manchmal auch nur anhand einer Telefonnummer, geschaffen. Eine einfache Kontaktaufnahme (z.B. durch das Aufsuchen eines Informations- und Beratungsbüros ohne Termin) und eine klare Anleitung, welche Schritte notwendig sind, um eine Dienstleistung in Anspruch zu nehmen, ermutigen Klientinnen und Klienten, dies auch zu tun. Ist mit der Organisation ein physischer Ort verbunden, ist es einfacher, sich dieser zugehörig zu fühlen. Die Sichtbarkeit und Vertrautheit mit der Organisation können eine spontane Inanspruchnahme ihrer Dienstleistungen erleichtern.

– **Mitarbeitende: Motiviertes, flexibles und interprofessionelles Personal**

Gute Mitarbeitende sind essenziell, um die integrierte und sozialraumorientierte Versorgung von Menschen mit Unterstützungsbedarf umzusetzen. Auf Leitungsebene braucht es dynamische Führungspersönlichkeiten, die den Dialog suchen, zuhören können und mit ihrem Team in einem guten Austausch stehen (siehe oben, Punkt «Management»). Auch auf Teamebene sind kompetente Mitarbeitende in allen Bereichen, welche die Werte der Organisation teilen und vertreten, essenziell. Die Institution muss sicherstellen, dass ihre Angestellten die notwendigen Kenntnisse in Gerontologie, Geriatrie, Psychogeriatrie und möglichst auch Psychiatrie mitbringen oder diese in Fortbildungen erwerben. Die Wissensbasis bietet einen gemeinsamen Referenzrahmen sowie Anhaltspunkte und Instrumente zum besseren Verständnis der Situation älterer Menschen und/oder Menschen mit psychischen Problemen. Bei Bedarf können die Mitarbeitenden auf spezifisch ausgebildete Kolleginnen und Kollegen zurückzugreifen, wodurch die Interprofessionalität und bereichsübergreifende Zusammenarbeit gefördert wird.

Es braucht motiviertes Personal, das sich mit dem Projekt und den Werten der Einrichtung identifiziert, denn die Umsetzung eines personenzentrierten Ansatzes und einer integrierten und sozialraumorientierten Versorgung erfordert Verfügbarkeit und Flexibilität, auch in Bezug auf die Arbeitszeiten. Die Institution muss entsprechende Massnahmen ergreifen, um die Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben zu ermöglichen und zu fördern (siehe unten).

– **Identität: Zugehörigkeitsgefühl, Engagement und Loyalität der Mitarbeitenden**

Sich der Einrichtung zugehörig zu fühlen, gleiche Werte zu vertreten und die Motivation, eine gemeinsame Philosophie umzusetzen, tragen zur Arbeitsqualität der Mitarbeitenden bei. Dieses Zugehörigkeitsgefühl wird durch konkrete Massnahmen gefördert und unterstützt: Möglichkeiten zur Weiterbildung und beruflichen Entwicklung (Fortbildung, Coaching usw.), Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben (z.B.

Kinderbetreuung bei verlängerten Arbeitszeiten usw.). Dazu gehört auch, die geleistete Arbeit zu würdigen und anzuerkennen.

– **Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben**

Die Bedürfnisse der Mitarbeitenden werden in allen Lebensbereichen und sozialen Rollen berücksichtigt. Die Institution bietet unterstützende Massnahmen an, um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu fördern, insbesondere für Eltern von Kindern im Vorschul- und Schulalter (z.B. Kinderbetreuung vor Ort mit an die Arbeitszeiten angepassten Öffnungszeiten) und für pflegende Angehörige (z.B. Pflegeurlaub, flexible Arbeitszeiten). Gute Arbeitsbedingungen wie soziale Anerkennung innerhalb der Institution, genügend Ferien, ein faires Gehalt, Aufstiegsmöglichkeiten, freie Wahl der Arbeitszeit (zumindest teilweise) usw. sind ebenfalls Parameter, welche die Arbeitszufriedenheit beeinflussen und die Bindung der Mitarbeiter stärken. Dadurch, dass verschiedene Strukturen und Arten von Dienstleistungen unter einem Dach (oder in einem Netzwerk) vereint sind, haben die Mitarbeitenden nicht nur in ihrer Abteilung, sondern innerhalb der ganzen Organisation Entwicklungsmöglichkeiten, ohne bei einem Stellenwechsel den Arbeitgeber wechseln zu müssen.

– **Finanzen: Verschiedene Dienstleistungen und eine finanzielle Grundlage, die es der Organisation ermöglichen, neue Projekte in Angriff zu nehmen und mit den nötigen Mitteln auszustatten**

Die Organisation braucht finanzielle Mittel, um neue Projekte zu initiieren, weiterzuentwickeln oder gar neue Strukturen einzuführen oder Gebäude zu erweitern. Eine Organisation, die diverse Dienstleistungen anbietet – und über verschiedene Einnahmequellen verfügt – schafft finanziellen Spielraum. Die Kombination von subventionierten Dienstleistungen (wie z.B. Pflege) mit dem Verkauf von Dienstleistungen anderer Art (z.B. Bäckerei, Mahlzeitendienst, Fitness, aber auch soziale Betreuungsdienste, z.B. im betreuten Wohnen usw.) stärkt die finanzielle Situation der Organisation, indem sie unabhängiger von staatlichen Subventionen und der Erstattung von Leistungen durch die Krankenkassen wird. Ein breites Spektrum an Dienstleistungen macht es möglich, dass ein gewinnbringender Bereich einen anderen, eher defizitären Bereich ausgleichen und somit unterstützen kann (Prinzip der Quersubventionierung). Der Verkauf von Dienstleistungen an die lokale Bevölkerung hat auch den Vorteil, dass er zur sozialen Bindung beiträgt und die Integration der Einrichtung in das regionale, soziale und wirtschaftliche Gefüge fördert. Es gilt festzuhalten, dass die gemeinsame Finanzierung durch mehrere Akteure (z.B. Gemeinden) in einer netzwerkartigen Organisation den nicht zu unterschätzenden Vorteil hat, das finanzielle Risiko breiter abzustützen.

## 4.2 Herausforderungen und Schwierigkeiten

– **Verwaltungsaufwand: Einschränkungen durch Bürokratie und kantonale Weisungen/Verordnungen/Gesetze (z.B. obligatorischer Architekturwettbewerb)**

Der Staat als wichtiger Finanzpartner für die Pflege und Betreuung älterer Menschen scheint die Organisationen, die am Projekt teilgenommen haben, in ihrer Entwicklung in manchen Punkten einzuschränken. So entsprechen Umfang, Art, Zeitpunkt und

Verfahren der Finanzierung nicht immer den Bedürfnissen der Organisationen, die sich in Richtung der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung entwickeln. Dies zeigt sich etwa in der mangelnden finanziellen Beteiligung des Staates an Vorarbeiten für Bauprojekte oder in der Vorschrift, einen (kostspieligen) Architekturwettbewerb zu lancieren, wenn neue Gebäude errichtet werden sollen. Zudem scheint die Erteilung von Genehmigungen und die Unterstützung für die Ausarbeitung bestimmter Projekte manchmal von den politischen Interessen der Regierungsvertretenden beeinflusst zu sein und dem Wahlkalender zu unterliegen. Diese Situation schafft Unsicherheit und kann zu mangelnder Kohärenz und Kontinuität bei den entwickelten Projekten führen, insbesondere wenn sich die politischen Mehrheitsverhältnisse in einer Gemeinde oder Region verändern. Unter diesem Gesichtspunkt hat die Rechtsform der Institution (Stiftung, Verein, Privatunternehmen usw.) einen Einfluss auf ihr Verhältnis zum Staat und ihre Abhängigkeit von ihm. Öffentlich-rechtliche Organisationen haben den Vorteil, dass sie öffentliche Zuschüsse und Spenden erhalten können, wobei sie durch diesen Status stark an den Staat gebunden sind, insbesondere in Bezug auf das Controlling. Private Unternehmen bieten mehr Flexibilität, erfordern aber eine höhere Rentabilität.

– **Personelle Ressourcen: Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von qualifiziertem und spezialisiertem Pflege- und Sozialpersonal, mangelnde Attraktivität des Bereichs Alter, niedrigere Löhne als in Spitälern**

Die Schwierigkeit, gut qualifiziertes Personal zu finden, stellt die Organisationen vor grosse Herausforderungen. Allerdings besteht Verbesserungspotenzial, das zum Teil von der Organisation selbst angegangen werden kann. Dazu gehören: Wertschätzung der Arbeit innerhalb der Organisation, das Bereitstellen sozialer Dienstleistungen für die Arbeitnehmenden (Ferienanspruch, Pensionskasse, usw.), die gezielte Förderung von Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten innerhalb der Organisation, eine bessere Kommunikation sowie eine bessere Werbung für die Organisation bei Studentinnen und Studenten und jungen Fachkräften (Nachfolge). Ganz allgemein trägt die mangelnde Anerkennung der Arbeit im Altersbereich zur geringen Attraktivität der Gerontologie und der Geriatrie bei. Es braucht koordinierte Fördermassnahmen aller Akteure der Altersarbeit und eine umfassende Lobbyarbeit, um Anerkennung für die Komplexität der Altersarbeit zu erreichen. Die Verantwortung dafür liegt demnach nur teilweise bei den einzelnen Organisationen.

– **Kantonale Anerkennung: fehlende finanzielle Anerkennung der sozialen und interprofessionellen Kompetenzen der Sozialberufe (Nichtabgeltung von Leistungen sozialer Art und von Begleitung)**

Die Gesundheitsberufe werden vom Staat finanziell anerkannt (traditionelles Alters- und Pflegeheim-Modell), nicht aber die Sozialberufe. Soziale und interprofessionelle Kompetenzen sind für die Umsetzung der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung jedoch unerlässlich. Dies gilt auch, wenn es darum geht, individuelle, kontinuierliche und sich weiterentwickelnde Dienstleistungen zu erbringen. Um die Qualität der Begleitung und Unterstützung zu fördern, sollten die Rolle und die Komplementarität der verschiedenen Berufsprofile im Hinblick auf die staatliche Finanzierung und die Erstattung durch die Krankenkassen vermehrt anerkannt werden. Mit anderen Worten: Im Hinblick auf die Umsetzung integrierter und sozialraumorientierter Wohn- und Versorgungsformen ist es

wichtig, dass nicht nur die Pflege im engeren Sinne, sondern auch begleitende und unterstützende Dienstleistungen von Staat und Krankenkassen anerkannt und finanziert werden, da sie einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheit und Lebensqualität im Alter leisten.

– **Rechtliche Einschränkungen bei der Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes im Hinblick auf die zeitliche Flexibilität des Personals (Gesamtarbeitsverträge, Arbeitsrecht)**

Das Arbeitsrecht – in Form von Gesamtarbeitsverträgen und des Arbeitsgesetzes – enthält Aspekte, welche die Umsetzung integrierter und sozialraumorientierter Versorgungs- und Wohnformen erschweren können (z.B. zu wenig Pflegepersonal, insbesondere in den Abend- und Nachtstunden). Es braucht Lösungen, die eine grössere Flexibilität ermöglichen und gleichzeitig die Arbeitnehmenden schützen und sicherstellen, dass ihre Rechte gewahrt werden.

– **Strukturelle (bauliche) Einschränkungen, insbesondere im Hinblick auf individuell gestaltbare Lebensräume und eine auf die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten und der Gemeinschaft zugeschnittene Architektur**

Diese strukturellen Aspekte sind eine grosse Herausforderung für die Umsetzung integrierter und sozialraumorientierter Versorgungs- und Wohnformen, insbesondere im Hinblick auf den Sozialraum. Fehlt es z.B. an Platz, um angenehme und offene Gemeinschaftsräume für Angehörige zu schaffen, ist dies für die Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes hinderlich. Handelt es sich um geschützte historische Gebäude, kommt eine zusätzliche Herausforderung dazu.

– **Finanzierung: Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten und Synergien für soziale Dienstleistungen, die eine Öffnung gegenüber dem Sozialraum ermöglichen, aber von den Krankenkassen oder dem Kanton nicht (oder nur teilweise) finanziert werden**

Die demografische Alterung und der zunehmende Trend in Richtung diversifizierter Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen (Alters- und Pflegeinstitutionen, Tagespflegezentren, betreutes Wohnen usw.) stellen grosse Herausforderungen für die Finanzierung dar. Da die Kosten nicht vom Staat und den Krankenkassen übernommen werden, müssen die sozialen Dienstleistungen angemessen finanziert werden. Dies erfordert die Entwicklung neuer Finanzierungsmodelle und eine Sensibilisierung der verschiedenen staatlichen und privaten Akteure.

## 5 Gemeinsam die Zukunft gestalten – Empfehlungen von CURAVIVA Schweiz

Das vorliegende Projekt nimmt primär die Akteure der Altersarbeit in den Blick, d.h. Pflegeinstitutionen, Gesundheitszentren, Kooperationen und Projektinitiativen, welche sich auf den Weg in die integrierte und sozialraumorientierte Versorgung von Menschen mit Unterstützungsbedarf bewegen. Ihnen sollen Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden, welche sie dabei unterstützen und ihnen Erfahrungswissen rund um die Erfolgsfaktoren und Stolpersteine zugänglich machen. Die hier erzielten Ergebnisse werden in einem nächsten Schritt zu einem praktischen Instrument weiterentwickelt. Mit diesem Instrument können die Akteure der Altersarbeit ihren Handlungsspielraum ermitteln und allfälliges Optimierungspotenzial aufdecken.

Insbesondere das Kapitel 4.2 «Herausforderungen und Schwierigkeiten» hat nun aber auch eine Dimension aufgedeckt, welche sich zu einem beträchtlichen Teil dem Handlungsspielraum der Akteure der Altersarbeit entzieht. Gemeint sind Rahmenbedingungen, auf die man als Betrieb oder Initiative zwar besser oder schlechter reagieren kann, die aber die Umsetzung der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung gemäss der Vision Wohnen im Alter bzw. dem Wohn- und Pflegemodell von CURAVIVA Schweiz behindern und parallel dazu wertvolle Energie und Motivation seitens der Betriebe und Initiativen kosten.

CURAVIVA Schweiz möchte den Akteuren, die diese Bedingungen gestalten, eine Reihe von Empfehlungen geben<sup>2</sup>.

1. **Es ist wichtig, dass der Gesetzgeber Einrichtungen der Langzeitpflege, die sich zu integrierten und sozialraumorientierten Dienstleistungsanbietern wandeln, mehr Flexibilität einräumt.**

Dies bedeutet insbesondere:

- **Die rechtlichen Rahmenbedingungen sollten aktualisiert werden, sodass soziale Dienstleistungen wie «Pflege und Unterstützung» miteinbezogen werden.** Diese sind für die ganzheitliche Betreuung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen (z.B. Palliativmedizin oder Demenz) unerlässlich. Die Finanzierung dieser sozialen Dienste sowie der intermediären Strukturen sollte ebenso gewährleistet und gesetzlich verankert sein wie die Finanzierung der Pflegeleistungen im engeren Sinne. Diese Anerkennung ist wichtig, damit jeder Mensch, unabhängig des Wohnortes, seinem sozioökonomischen Status und seinem Gesundheitszustand, ein selbständiges Leben zu Hause führen kann (Grundsatz der Chancengleichheit in der Bundesverfassung).
- **Vorgaben bezüglich Personalschlüssel müssen ausgerichtet werden auf die Bedürfnisse der Organisationen,** die integrierte und sozialraumorientierte Versorgung anbieten. Dementsprechend sind im Personalschlüssel auch genügend Fachkräfte mit sozialen Berufsabschlüssen vorzusehen.

---

<sup>2</sup> Zu beachten ist, dass diese Empfehlungen zwar auf der Basis der Erkenntnisse aus der Erhebung formuliert wurden, dass dieses Kapitel aber die Meinung von CURAVIVA Schweiz spiegelt und in diesem Sinn nicht Teil des eigentlichen Projektergebnisses darstellt.

- **Das staatliche Berichts- und Kontrollsystem sollte an die Realität dieser neuen Art von Organisation angepasst werden.** Im Gegensatz zu «traditionellen» Langzeitpflegeeinrichtungen unterliegen sie einer doppelten Dynamik: einer internen und einer externen. Es findet ein Austausch zwischen den verschiedenen Tätigkeitsbereichen innerhalb der Institution, aber auch mit externen Akteuren statt. Die Prozesse und Managementmethoden, die zur Anwendung kommen, sollten dieser doppelten Dynamik Rechnung tragen können (z.B. durch ein System der globalen statt der analytischen Buchführung).
2. **Auf politischer Ebene wäre eine nationale Koordination (z.B. im Rahmen einer nationalen Strategie, wie etwa der Strategie Gesundheit2030<sup>3</sup>) notwendig, um harmonisierte Rahmenbedingungen zu schaffen** als Voraussetzung für die Entwicklung nachhaltiger regionaler Versorgungsnetzwerke und Kooperationen. Die integrierte und sozialraumorientierte Versorgung orientiert sich an den regionalen Bedürfnissen, nicht an den Kantonsgrenzen. Das bedeutet unter anderem, dass die Bereitstellung von Wohnraum und Pflege auch über die Kantonsgrenzen hinweg staatlich subventioniert werden soll. Unter diesem Gesichtspunkt ist es notwendig, auf kantonaler und regionaler Ebene einen besseren Überblick über das vorhandene Angebot, die damit verbundenen Kompetenzen und Ressourcen sowie über die Aspekte der Nachfrage, die durch das bestehende Angebot nicht abgedeckt werden (Angebotslücken), zu entwickeln.
  3. **Die Gemeinden und die betroffenen Menschen sollten aktiv in die Planung der regionalen Dienstleistungen miteinbezogen werden**, um die Bedürfnisse der Region angemessen und effizient abzudecken. Zudem sollte die Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren der regionalen Pflegeplanung (Kantone und Gemeinden) gefördert und professionalisiert werden. Forschungsprogramme sowie die Förderung von Projekten (z.B. durch Gesundheitsförderung Schweiz) können helfen, diese Kommunikationsherausforderungen mithilfe geeigneter Massnahmen zu lösen.
  4. **Die zusätzliche Attraktivität, welche die Berufe und die Laufbahnen in der Altersarbeit durch die Ausdehnung auf den Sozialraum erhalten, muss bekannter gemacht werden.** Kompetenzen für die interprofessionelle Arbeit sollen in allen betroffenen Aus- und Weiterbildungen (Pflege, Sozialarbeit, Medizin, Management in sozialen Einrichtungen usw.) gefördert werden.

---

<sup>3</sup> Bundesamt für Gesundheit. (2021). *Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030*. Zu finden auf <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>

## 6 Literaturverzeichnis

- CURAVIVA Schweiz (2016). *Das Wohn- und Pflegemodell 2030 von CURAVIVA Schweiz: Die Zukunft der Alterspflege*. Bern, Schweiz: CURAVIVA Schweiz.
- CURAVIVA Schweiz (2018). *Modellbeschreibung: Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitszentrum*. Abzurufen unter: [https://www.curaviva.ch/files/VET4VIQ/gesundheitszentrum\\_\\_modell\\_\\_wohn\\_\\_und\\_\\_pflagemodell\\_\\_2030\\_\\_curaviva\\_\\_schweiz\\_\\_2018.pdf](https://www.curaviva.ch/files/VET4VIQ/gesundheitszentrum__modell__wohn__und__pflagemodell__2030__curaviva__schweiz__2018.pdf)
- CURAVIVA Schweiz (2020). *Faktenblatt: Die Vision von CURAVIVA Schweiz für das Wohnen im Alter*. Abzurufen unter: [https://www.curaviva.ch/files/UKDDCVO/vision\\_wohnen\\_im\\_alter\\_von\\_curaviva\\_schweiz\\_\\_faktenblatt\\_\\_curaviva\\_\\_schweiz\\_\\_2020.pdf](https://www.curaviva.ch/files/UKDDCVO/vision_wohnen_im_alter_von_curaviva_schweiz__faktenblatt__curaviva__schweiz__2020.pdf)
- Fink, R., Roulet Jeanneret, F., Rauber, G., & Roulet Schwab, D. (2021), *Rapporto di sintesi Fondazione Casa San Rocco. Progetto «Diffusione dell cure integrate e orientate allo spazio sociale in Svizzera sulla base dei principi del Modello abitativo e di cure 2030»* Unveröffentlichtes Dokument. Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, CURAVIVA Schweiz und senior-lab, Schweiz.
- Rauber, G., Roulet Jeanneret, F., Fink, R. & Roulet Schwab, D. (2021), *Synthesebericht Stiftung Lindenhof Oftringen. Projekt «Verbreitung der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung in der Schweiz basierend auf den Prinzipien des Wohn- und Pflegemodells 2030 von CURAVIVA Schweiz»*. Unveröffentlichtes Dokument, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, CURAVIVA Schweiz und senior-lab. Schweiz.
- Rauber, G., Jungo, P., Roulet Jeanneret, F. & Roulet Schwab, D. (2021), *Synthesebericht Stiftung Gesundheitsnetzwerk Sense. Projekt «Verbreitung der integrierten und sozialraumorientierten Versorgung in der Schweiz basierend auf den Prinzipien des Wohn- und Pflegemodells 2030 von CURAVIVA Schweiz»*. Unveröffentlichtes Dokument, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, CURAVIVA Schweiz und senior-lab. Schweiz.
- Roulet Jeanneret, F., Rauber, G., Fink, R. & Roulet Schwab, D. (2021), *Rapport de synthèse Fondation Saphir. Projet « Diffusion de soins intégrés et orientés vers l'environnement social en Suisse sur la base des principes du Modèle d'habitat et de soins 2030 »*. Unveröffentlichtes Dokument. Institut et Haute Ecole de la Santé La Source, CURAVIVA Schweiz und senior-lab, Schweiz.

**CURAVIVA Schweiz** ist der Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderungen. Als nationaler Verband vertritt CURAVIVA Schweiz die Interessen und Positionen von über 2'600 Institutionen aus den Bereichen ältere Menschen, Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche. Durch die aktive Unterstützung und Förderung seiner Mitglieder sorgt CURAVIVA Schweiz für optimale Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden und eine hohe Lebensqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner in seinen Mitgliedseinrichtungen. [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch)

Das **Institut et Haute École de la Santé La Source** wurde 1859 als die erste Laienschwesternschule der Welt gegründet. Seit 2002 ist sie Teil der HES-SO und bietet Studienplätze verschiedener Studienrichtungen für rund 1200 Studierende. La Source bietet massgeschneiderte Angebote und hat mit seinen sechs Lehr- und Forschungslabors einen Forschungsauftrag. [www.ecolelasource.ch](http://www.ecolelasource.ch)

Das **senior-lab** ist eine Plattform für angewandte Forschung und Innovation, die der Lebensqualität älterer Menschen gewidmet ist. Es wurde 2018 von drei Waadtländer Hochschulen (ECAL, HEIG-VD und Haute Ecole de la Santé La Source) gegründet. Das senior-lab entwickelt Lösungen, Produkte und Dienstleistungen für und mit Seniorinnen und Senioren, indem es alle relevanten Akteure in seine Projekte einbezieht. [www.senior-lab.ch](http://www.senior-lab.ch)

Die **Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)** unterstützt Menschen, die von nicht übertragbaren Krankheiten (NCDs), Suchterkrankungen und/oder psychischen Erkrankungen betroffen sind oder in Bezug auf diese drei Krankheitsbereiche erhöhte Erkrankungsrisiken aufweisen.

Das **Projekt zur Förderung der Prävention in der Gesundheitsversorgung** wurde ins Leben gerufen, um innovative Ansätze und die Entwicklung von Gesundheitsprogrammen im Rahmen des traditionellen Gesundheitssystems zu ermöglichen. Im Kontakt mit der Gesundheitsversorgung sollen Betroffene künftig vermehrt präventive Angebote nutzen können. [www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/pgv)