

**iCareCooperatives**



Multistakeholder-Genossenschaften als ein Modell der integrierten Versorgung älterer und chronisch kranker Menschen

Heidrun Becker, Verena Biehl, Ursula Meidert, Katrina Goba, Andrea Kofler

# 1. Ziele

- Potential von Care Cooperatives für die Versorgung älterer und chronisch kranker Personen und ihrer Familien aufzeigen
- Aktuelle Situation von Care Cooperatives in der Schweiz
- Diskussion über Care Cooperatives als ein Unternehmensmodell für die integrierte Versorgung in der Schweiz anregen

1. Ziele
2. Hintergrund
3. Projekt iCareCooperatives
4. Multistakeholder Genossenschaften
5. Diskussion: Gesundheitsversorgung der Zukunft

## 2. Hintergrund

### VERSORGUNGSBEDARF

Gemeinden stehen vor der Aufgabe älteren Menschen eine angemessene Versorgung zu bieten.

### 5 Ziele

1. Wertschätzendes Umfeld, indem Bewohnerinnen und Bewohner gegenseitig Verantwortung übernehmen
2. Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten, soziale Netzwerke
3. Hindernisfreie Infrastruktur
4. Umfassendes Dienstleistungsangebot (Soziales, Kultur, Mobilität, Freizeit, Pflege, Betreuung, Medizinische Versorgung)
5. Wohnortnahe Beratung und Koordination  
(Kuratorium deutsche Altershilfe, 2011)

## 2. Hintergrund

### KOORDINATIONS- UND KOOPERATIONSBEDARF

Ältere Menschen und ihre Familien wünschen und benötigen gute Übersicht und Koordination der Angebote.

Beispiel:

Umfrage in einer Gemeinde mit 5000 Einwohner/-innen ergab, dass 80% der Anbieter alleine auf dem Markt sind und kaum Kooperationen eingehen. 65% der Anbieter boten Beratung an.

(CURAVIVA 2012)

## 2. Hintergrund

### INTEGRIERTE VERSORGUNG

Keine eindeutige Definition, verschiedene Begriffe

**Managed Care:** «Summe aller **Steuerungs- und Integrationsinstrumente** im Gesundheitswesen mit dem Ziel, eine bedürfnisgerechte, qualitätsbasierte und kosteneffektive medizinische Versorgung zu fördern» (Forum Managed Care 2009)

## 2. Hintergrund

### INTEGRIERTE VERSORGUNG

**Integrierte Versorgung:** «Schaffung von (regionalen) **Versorgungsnetzwerken**, in denen die Leistungserbringer der ambulanten und stationären akutmedizinischen und rehabilitativen Versorgung institutionalisiert und ergebnisorientiert zusammenarbeiten.

In einem integrierten Versorgungsnetz wird der **Behandlungsprozess** der Patientin/des Patienten über die ganze Behandlungskette hinweg (**auch unter Mitwirkung der Patienten**) gesteuert.»

(Public Health Schweiz, 2012)

## 2. Hintergrund

### INTEGRIERTE VERSORGUNG

#### **Verbundlösungen:**

**Institutionsübergreifende Zusammenarbeit**  
für die Leistungserbringung in Gesundheits-  
versorgung, Betreuung und/oder  
Hauswirtschaft  
(nach Auerbach, de Boni 2010).



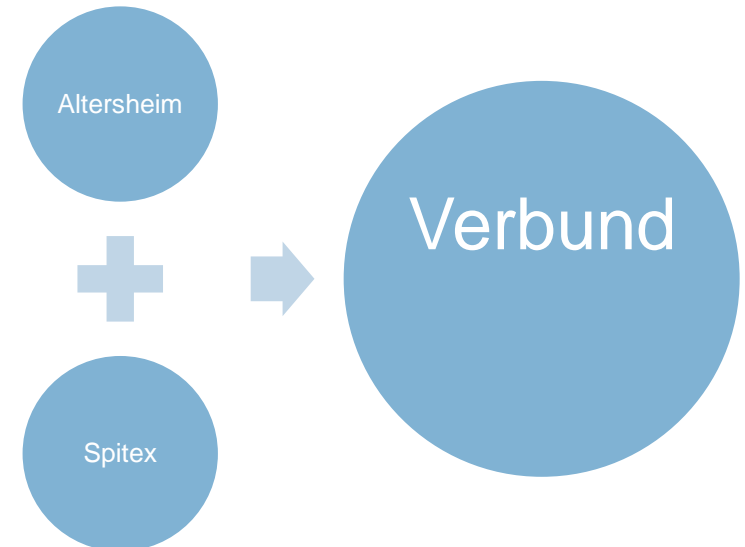
## 2. Hintergrund

### KOOPERATIONSARTEN

#### Horizontale Kooperation



#### Vertikale Kooperation



## 2. Hintergrund

### KOOPERATIONSGRAD

Begrenzt (z.B. Projekt)

Netzwerk

Fusion



## 2. Hintergrund

### RECHTSFORMEN

- Aktiengesellschaft
- Gemeinnützige Aktiengesellschaft
- Verein
- Gemeinnütziger Verein
- Stiftung
- **Genossenschaft**



## 2. Hintergrund

### 10 LEITPRINZIPIEN FÜR ERFOLGREICHE INTEGRATION

1. Umfassender Service über das Versorgungskontinuum hinweg (incl. Kooperation mit sozialer Versorgung)
2. Patientenzentrierung: Population und Individuum zentrierte Planung, Shared-Decision-Making
3. Regionalisierung
4. Interprofessionelle Teams
5. Performance Management (Kontrolle von Effektivität und Effizienz)
6. Visionäre Organisationskultur und Führung
7. Integration der Ärzte/-innen
8. Governance Strukturen
9. Finanzmanagement
10. **ICT Systeme**

(Suter et. al 2009)

# iCareCoops

initiate . interact . integrate



Fostering Care Cooperatives in Europe by Building an Innovative Platform with ICT-  
Based and AAL-Driven Services



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement für  
Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF  
Staatssekretariat für Bildung,  
Forschung und Innovation SBFI

### 3. Projekt iCareCooperatives

#### Ziele

- Gemeinschaften darin unterstützen, Care Cooperatives in ihrer Region zu gründen und zu managen
- Entwickeln einer web-basierten Plattform ([www.icarecoops.eu](http://www.icarecoops.eu)), die auch per App mobile genutzt werden kann, sowohl von den Managern der Genossenschaft als auch von ihren Kunden und anderen Stakeholdern
- Integration einer Suchmöglichkeit für AAL Produkte

# Methoden iCareCoops



### 3. Projekt iCareCooperatives

#### DEFINITION

«Die Genossenschaft ist eine Gesellschaft von nicht geschlossener Mitgliederzahl mit dem Zweck, den Erwerb oder die Wirtschaft ihrer Mitglieder oder deren soziale oder kulturelle Belange mittels **gemeinschaftlichen Geschäftsbetriebes** zu fördern».

([www.wirtschaftslexikon.gabler.de](http://www.wirtschaftslexikon.gabler.de), 13.10.16)



### 3. Projekt iCareCooperatives

#### WERTE UND PRINZIPIEN (COOPEU)

Selbsthilfe, Selbstverantwortung, Demokratie, Gleichheit, Finanzbeteiligung und Solidarität

#### **Prinzipien**

1. Freiwillige und offene Mitgliedschaft
2. Demokratische Kontrolle
3. Wirtschaftliche Teilnahme der Mitglieder
4. Autonomie und Unabhängigkeit
5. Bildung, Ausbildung und Information
6. Zusammenarbeit zwischen den Genossenschaften
7. Sorge um die Gemeinschaft

### 3. Projekt iCareCooperatives

#### CARE COOPERATIVES

«Care cooperatives unterstützen Individuen, Familien oder Gemeinden darin Gesundheit zu fördern, zu erhalten, oder wieder zu erlangen und die Auswirkungen von Krankheit oder Behinderung zu minimieren.

Sie bieten verschiedene Arten von Wissen und Services an, damit ältere Menschen so unabhängig wie möglich in ihren Gemeinden leben können.

Die Versorgung ist zuverlässig und von hoher Qualität.»

(Becker et al. 2015, S. 5)

### 3. Projekt iCareCooperatives

#### STAKEHOLDER

- 46 von 120 Organisationen wurden detailliert analysiert: allgemeine Informationen, Serviceangebot, Gebrauch von ICT, Finanzierung
- Grosse Unterschiede in Organisationsform, Angeboten, Rechtssituation und Finanzierung

### 3. Projekt iCareCooperatives



## STAKEHOLDER

Primary

Secondary



### 3. Projekt iCareCooperatives

#### STAKEHOLDER

- **Mitglieder:** bei 11 der 46 Genossenschaften finanzieren die Mitglieder über ihre Beiträge die Genossenschaft
- **Angestellte:** werden meist für Administration eingestellt; oft sind sie auch Mitglieder
- **Kunden:** Produkte und Services werden nicht nur den Mitgliedern zur Verfügung gestellt.

### 3. Projekt iCareCooperatives

#### STAKEHOLDER

- **Öffentliche Stakeholder:** wichtig, von der Regulation der politischen und rechtlichen Situation bis zur Finanzierung, besonders auf lokaler Ebene
- **Dienstleister:** umfassend von Ärzt/-innen, Pflegediensten, Therapeut/-innen, Lieferanten bis Kirchen
- **Sekundäre Stakeholders:** Medien, NGOs, private Unternehmen, Bildungsinstitutionen, abhängig von Grösse und Services

### 3. Projekt iCareCooperatives

#### VERBREITUNG INTERNATIONAL

- Situation in Europa ist sehr verschieden und von Gesundheits- und Sozialsystemen abhängig
- Verbreitet z.B. in Italien, Spanien, Frankreich, Niederlande
- Schliessen Lücke zwischen staatlichem und privatem Angebot
- Sind über COOPEU miteinander vernetzt

Weitere Informationen: <http://coopeu.com>

### 3. Projekt iCareCooperatives

SCHWEIZ

#### **Wohnungsbaugenossenschaften mit Versorgungsangebot und/oder Alterswohnungen:**

- Gesewo Selbstverwaltetes Wohnen
- ZukunftsWohnen
- Wohnbaugenossenschaften Schweiz
- La coopérative Équilibre

**Ambulante Versorgung:** Spitex Bern (seit 2014)

**Stationäre Versorgung:** GAG - Genossenschaft für Altersbetreuung (Kt. Solothurn)

#### **Zeitvorsorgen:**

- Zeitvorsorge St. Gallen
- KISS Zeitvorsorge, aktuell 6 bestehende und 7 im Aufbau



## 4. Multistakeholder Genossenschaften

DEFINITION (BORZAGA & GALERA, 2012)

- Mindestens zwei Gruppen von Mitgliedern z.B. Kunden, Angestellte, Investoren, Freiwillige
- Jede Gruppe von Mitgliedern hat eine festgelegte Anzahl von Sitzen im Vorstand
- Verschiedene Lösungen für die Mitbestimmung, z.B. jede Stakeholdergruppe wählt ihren Vertreter
- Management geschieht gemeinsam durch die Vertreter der einzelnen Stakeholder Gruppen



Fusionslösung, vertikale  
Kooperation

## 4. Multistakeholder Genossenschaften

### VORTEILE

#### **Fusionsvorteile** (CURAVIVA 2012):

- Robuster, stärkere Organisation, bessere Durchsetzungskraft
- Arbeitsteilung und Spezialisierung, Professionalisierung, zentrale Dienste  
——→ Entlastung der Führungskräfte
- Klare Strategie und Planungsarbeit, schlankere strategische Führung
- Integrale Geschäftsleitung
- Umfassende Angebote aus einer Hand
- Nur ein Ansprechpartner
- Qualität verbessern und hochhalten
- Marketing an älteren Menschen ausgerichtet
- Information gewinnt an Bedeutung

## 4. Diskussion

### VORTEILE

- Attraktivität als Arbeitgeber steigt
- Mehr finanzielle und personelle Flexibilität

### **Genossenschaftsvorteile**

- Innovativ und flexibel in Entwicklung neuer Angebote,
- demokratische Zielsetzung und Entscheidungsfindung,
- flache Hierarchie und kurze Kommunikationswege (Pagani 2001)
- Orientierung und Realisierung von Werten, finanzielle Stabilität,
- regionale und überregionale Vernetzung
- Vertrauen in der Gesellschaft (Taisch 2012)

## 5. Diskussion: Zukunft der Gesundheitsversorgung

### GESUNDHEIT 4.0

«Entwicklung von:

1.0 Input – und autoritätszentrierter institutioneller Versorgung zu

2.0 outcomezentrierter Managed Care; zu

3.0 patientenzentrierter integrativer Versorgung; zu

4.0 bürgerzentrierter ganzheitlich-umfassender Versorgung»

(Scharmer & Käufer, 2014, S. 240)

## 5. Diskussion

### 5 ZIELE

1. Wertschätzendes Umfeld, indem **Bewohnerinnen und Bewohner gegenseitig Verantwortung** übernehmen
  2. **Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten, soziale Netzwerke**
  3. Hindernisfreie Infrastruktur (z.B. **Wohnungen**)
  4. **Umfassendes Dienstleistungsangebot** (Soziales, Kultur, Mobilität, Freizeit, Pflege, Betreuung, Medizinische Versorgung)
  5. **Wohnortnahe Beratung und Koordination**
- (Kuratorium deutsche Altershilfe, 2011)

## 5. Diskussion

### ZU KLÄRENDE FRAGEN

Recht

Ethik

Finanzierung

Wirtschaftlichkeit

Governance

- Auerbach H., de Boni S. (2010). Verbundlösungen für die Pflege und Betreuung im Altersbereich. Präsentation Impulstag Curaviva, 9. Juni 2010, Bern
- Becker H. Biehl V., Meidert U., Kofler A. & Goba K. (2015). Baseline report on care cooperatives and communities. Projektbericht iCareCooperatives. unveröffentlicht
- Borzaga C. & Galera G.(2012). Verbreitung der Genossenschaftsidee für eine bessere Welt. Konferenzbericht. Euricse, Wien
- CURAVIVA Schweiz (2012). Integrierte Versorgung. Verbundlösungen für integrierte Versorgung und Betreuung im Altersbereich. Bern
- fmc (Forum Managed Care) (2009). Orientierungspapier «Integrierte Versorgung in der Schweiz» Deutsche Altershilfe, KdA (2011): Pro Alter, Fachzeitschrift, Köln
- Pagani A. (2001). La Cooperazione Sociale Nella Gestione Delle Strutture A Carattere Sanitario-Assistenziale: Il Caso del Consorzio San Rocco. *Sociologia e politiche sociali*: S. 27-42
- Public Health Schweiz (2012). Arbeitspapier «Integrierte Versorgung»
- Taisch, F. (2012): Genossenschaftsunternehmen. Zürich: Dike
- Scharmer O. & Käufer K. (2014). Von der Zukunft her führen. Theorie U in der Praxis. Heidelberg: Carl-Auer
- Suter, E., Oelke, N.D., Adair, C.E., Armitage, G.D. (2009). Ten Key Principles for Successful Health Systems Integration. *Healthc Q.* 13, 16–23.

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



Kontakt:

heidrun.becker@zhaw.ch