

Studie

Hom'Care Geschäftsanalyse 2020

16.08.2015

Rev. E



Autoren

Zur Erstellung der vorliegenden Geschäftsanalyse haben die folgenden Personen und Organisationen beigetragen:

Walter Paukner, Verwaltungsratspräsident Hom'Care

Karin Reichling, Stv. Verwaltungsratspräsidentin Hom'Care

Tino Ponato, Verwaltungsrat Hom'Care

Reto Odermatt, Verwaltungsrat Hom'Care

Madeleine Henle, Geschäftsführerin Hom'Care a.i.

Elisabeth Bilharz, Bereichsleiterin Pflege und Betreuung stationär Hom'Care

Romy Märki, Bereichsleiterin Hotellerie Hom'Care

Armin Stuber, Ressort Finanzen Hom'Care

Max Baur, mxb-architektur, Bauherrenberater

André Müller, KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit, Berater

Zach + Zünd Architekten GmbH, Projektierung Neubau

Inhaltsverzeichnis

1.	Management Summary.....	5
2.	Studienauftrag.....	7
3.	Aufgaben und Ziele von Hom'Care.....	8
3.1.	Entstehungsgeschichte.....	8
3.2.	Gründe der Zusammenlegung der ambulanten und stationären Leistungen.....	8
3.3.	Aufgaben und Verantwortung von Hom'Care.....	9
3.4.	Vision, Leitbild und Strategie von Hom'Care.....	9
3.4.1.	Vision.....	9
3.4.2.	Leitbild.....	10
3.4.3.	Allgemeine strategische Ziele.....	10
4.	Bedarf an Pflegeplätzen.....	11
4.1.	Demographischer Wandel.....	11
4.2.	Wohnformen.....	11
4.2.1.	Wohnformen im Wandel.....	12
4.2.2.	Wohn-Age-Matrix in Hombrechtikon.....	13
4.2.2.1.	Wohntypus Privat.....	15
4.2.2.2.	Wohntypus Organisiert.....	16
4.2.2.3.	Wohntypus Institutionell.....	16
4.2.3.	Exkurs demographische Komponenten der Altersverteilung.....	17
4.2.3.1.	Geburtsniveau.....	17
4.2.3.2.	Verhältnis von Ein- und Abwanderung (Migrationsbilanz).....	17
4.2.3.3.	Lebenserwartung.....	17
4.2.4.	Bedarfsrechnung Pflegeplätze.....	17
4.3.	Wohnen im Alter – Szenario Zukunft.....	19
5.	Bedarf an Pflege- und Unterstützungsleistungen.....	20
5.1.	Pflege ambulant (Spitex).....	20
5.1.1.	Zukünftige Entwicklungen.....	20
5.1.2.	Veränderung der Krankheitsbilder.....	20
5.1.3.	Starke Bedeutung der familiären und sozialen Netze.....	20
5.1.4.	Trends in der Alters-, Pflege- und Gesundheitspolitik.....	20
5.1.5.	Markt und Konkurrenz.....	21
5.2.	Pflege stationär.....	21
5.2.1.	Krankheitsbilder im Alter.....	21
5.2.2.	Definition von Multimorbidität.....	22
5.2.3.	Hotellerie.....	22
5.2.4.	Fazit.....	22
5.3.	Wohnformen im Alter.....	23
5.3.1.	Wohnen mit Service.....	23
5.3.2.	Alterswohnungen.....	24
6.	Konzept Bau.....	25
6.1.	Ausgangslage.....	25
6.2.	Zielsetzung.....	25
6.3.	Das Projekt.....	26
6.4.	Raumangebot.....	27
6.5.	Energie und Nachhaltigkeit.....	28
6.6.	Projektüberprüfung.....	28
7.	Betriebsorganisation.....	29
7.1.	Pflege ambulant (Spitex).....	30
7.1.1.	Grundlagen und Annahmen.....	30

7.1.2.	Personalbedarf Pflege ambulant	30
7.2.	Pflege stationär.....	31
7.2.1.	Personalbedarf Pflege stationär	31
7.2.2.	Dimensionierung gemäss Vorgaben der Gesundheitsdirektion.....	34
7.3.	Hotellerie	35
7.3.1.	Personalbedarf Hotellerie (stationär, Wohnen mit Service und Alterssiedlung)	35
7.4.	Führung und zentrale Dienste	36
7.4.1.	Grundlagen und Annahmen	36
7.4.2.	Personalbedarf	36
8.	Betriebswirtschafts- und Sensitivitätsanalyse	37
8.1.	Projektkosten.....	37
8.2.	Jährliche Folgekosten (aus Liegenschaften)	39
8.3.	Betriebsrechnung Hom'Care (im 1. Betriebsjahr)	40
8.3.1.	Betriebsaufwand.....	40
8.3.2.	Betriebsertrag.....	41
8.4.	Sensitivitätsanalyse	45
8.4.1.	Reduzierter Auslastungsgrad Betten (93% / 95% / 97%)	45
8.4.2.	Reduzierter Auslastungsgrad Alterswohnungen (90%).....	46
8.4.3.	Reduzierter BESA Ertrag (BESA 5).....	47
8.5.	Zusammenfassung	48
9.	Auswirkungen für die Bewohnerinnen und Bewohner	49
10.	Vergleiche zu anderen Institutionen	51
11.	Risikoanalyse	55
11.1.	Risikomodell	55
11.1.1.	Definition der Eintrittswahrscheinlichkeiten.....	55
11.1.2.	Definition der Auswirkungen (Schadens)	56
11.1.3.	Graphische Darstellung der Risiken.....	57
11.2.	Risikobeurteilung „Projektentscheid“	58
11.3.	Risikobeurteilung „Bauphase“	63
11.4.	Risikobeurteilung „Betrieb 2020“	64
11.5.	Zusammenfassung Risikoanalyse	66
12.	Benchmarkvergleiche	67
13.	Literatur- und Referenzverzeichnis	68
14.	Liste der Abbildungen.....	69
15.	Liste der Tabellen.....	70

1. Management Summary

Das heutige Alters- und Pflegeheim Breitlen wurde im Jahr 1974 als Alters(wohn)heim eröffnet und muss nach 41 Jahren Betriebszeit erneuert werden. Dabei geht es nicht nur um die Erneuerung der heutigen Nutzungseinheiten; das bestehende Betriebskonzept muss den heutigen Bedürfnissen von alten und pflegebedürftigen Menschen sowie den gesetzlichen Vorschriften angepasst werden. Zudem wächst der Bedarf an Alterswohnungen, welche der älteren Generation in unmittelbarer Nähe zum Pflegeheim einen sanften Übergang vom selbständigen zum begleiteten Wohnen ermöglichen.

Eine Analyse welche sich mit dem Ansatz befasste, die bestehende Bausubstanz durch Umbau den heutigen Bedürfnissen anzupassen, hat sich als nicht zielführend erwiesen. Das heutige Alters- und Pflegeheim Breitlen war ursprünglich auf die Eigenschaften bzw. Bedürfnisse eines Altersheims ausgerichtet gewesen. Im Laufe der Jahre musste der Bau vermehrt den Bedürfnissen eines Pflegeheims angepasst werden. Bereits dies war sehr schwierig und konnte nicht immer optimal gelöst werden. Ein weiterer Umbau als Alternative zu einem Neubau wird als nicht ökonomisch betrachtet.

Eine Analyse der demographischen Daten hat ergeben, dass für die Gemeinde Hombrechtikon der Bedarf an Pflegeplätzen von heute ca. 90 auf rund 130 Pflegeplätze im Jahr 2030 ansteigen wird. Es wird davon ausgegangen, dass der Bedarf an Pflegeplätzen bis ins Jahr 2040 noch weiter ansteigen wird. Heute können im Alters- und Pflegeheim Breitlen lediglich 52 Pflegeplätze angeboten werden. Knapp 40 Hombrechtikerinnen und Hombrechtiker werden teilweise durch andere Institutionen in der Gemeinde und teilweise ausserhalb der Gemeinde Hombrechtikon betreut.

Das Neubaukonzept sieht vor die „Pflege ambulant“, die „Pflege stationär“, das „Wohnen mit Service“ sowie die „Verwaltung und zentrale Dienste“ an einem Ort zu konzentrieren. Neben insgesamt 75 Pflegeplätzen (38 Pflegeplätze, 25 Demenzplätze und 12 Plätze für betreutes Wohnen) sollen zusätzlich 35 Alterswohnungen (22 Zweieinhalb-Zimmer Wohnungen und 13 Drei-Zimmer Wohnungen) für Wohnen mit Service erstellt werden. In der angegliederten Alterssiedlung stehen zudem 20 Ein-Zimmer Wohnungen und 13 Zwei-Zimmer Wohnungen zur Verfügung.

Ein eingabe- und bewilligungsreifes Projekt liegt vor. Bestehende bauliche Auflagen konnten gelöst werden.

Die Kosten für das Objekt werden mit CHF 51'000'000.- veranschlagt.

Die Ermächtigung für Hom'Care ein entsprechend hohes Darlehen aufnehmen zu können kann in Hombrechtikon nur über eine Volksabstimmung erfolgen. Die Abstimmung ist im Sommer 2015 geplant.

Die Finanzierung soll nicht durch die Gemeinde Hombrechtikon, sondern durch private oder institutionelle Finanzierungsinstitute erfolgen, wobei die Gemeinde Hombrechtikon vermutlich eine Defizitgarantie stellen müsste.

Aus der Betriebswirtschafts- und Sensitivitätsanalyse kann grundsätzlich abgeleitet werden, dass der vorgesehene Neubau bzw. die damit verbundenen Infrastrukturkosten im Rahmen des zukünftigen Betriebes getragen bzw. kompensiert werden können. Das Betriebsbudget ab Betriebsbeginn in der neuen Infrastruktur ergibt ein kleines, positives Ergebnis. Die Annahmen für das Budget wurden eher konservativ getroffen, das Budget beinhaltet demzufolge eine gewisse Sicherheitsmarge. Bei der Budgetierung wurde darauf geachtet, dass die Betriebsergebnisse der einzelnen Bereiche wie Pflege stationär, Pflege ambulant, Wohnen mit Service und Alterssiedlung für sich je ein positives Resultat ergeben.

Die Sensitivitätsanalyse hat weiter ergeben, dass sich mögliche Kostenüberschreitungen im Neubau, Veränderungen des Hypothekenzinses, Erlöse aus Hotellerie und Pflege Stationär sowie die Mieterträge aus Wohnen mit Service und Alterssiedlung relativ moderat auf das Betriebsergebnis auswirken. Relativ starken Einfluss auf das Betriebsergebnis haben Veränderungen des Auslastungsgrades (Bettenbelegung) und der Pflegeintensität. Die Erfahrung der vergangenen Jahre zeigt jedoch, dass der für das Betriebsbudget angenommene Auslastungsgrad realistisch ist.

Die Risiken für Hom'Care im Zusammenhang mit dem Projektentscheid sind als relativ hoch einzustufen, da bei einem negativen Volksentscheid die bereits aufgewendeten Projektierungskosten ohne Gegenwert auf Hom'Care lasten würden und deren Tilgung mindestens 10 bis 20 Jahre in Anspruch nehmen würde. Die Risiken während der Bauphase können als „Mittel“ eingestuft werden. Allfällige finanzielle Verluste könnten in einer vernünftigen Frist gedeckt werden. Risiken im Bereich „Betrieb 2020“ sind vorhanden, sie hängen jedoch nur bedingt mit den Gestehungskosten der neuen Infrastruktur zusammen. Die Amortisation und Verzinsung der neuen Infrastruktur betragen lediglich ca. 20% der gesamten Betriebskosten. Das Gros der Betriebskosten, nämlich ca. 70%, sind Personalkosten. Die vorgesehenen Massnahmen zur Risikominderung im betrieblichen Bereich sollten im Rahmen einer konservativen Planung realisierbar sein.

Aufgrund dieser Geschäftsanalyse beurteilen der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung von Hom'Care das Projekt im Rahmen der üblichen Geschäftsrisiken als machbar und tragbar.

Hom'Care, 12. Februar 2015

Für den Verwaltungsrat:



Walter Paukner
Verwaltungsratspräsident

Für die Geschäftsleitung:



Madeleine Henle
Geschäftsführerin a.i.

2. Studienauftrag

Das heutige Alters- und Pflegeheim Breitlen wurde im Jahr 1974 als Alters(wohn)heim eröffnet und muss nach 41 Jahren Betriebszeit erneuert werden. Dabei geht es nicht nur um die Erneuerung der heutigen Nutzungseinheiten; das bestehende Betriebskonzept muss den heutigen Bedürfnissen von alten und pflegebedürftigen Menschen sowie den gesetzlichen Vorschriften angepasst werden. Zudem wächst der Bedarf an Alterswohnungen, welche der älteren Generation in unmittelbarer Nähe zum Pflegeheim einen sanften Übergang vom selbständigen zum begleiteten Wohnen ermöglichen.

Das heutige Alters- und Pflegeheim Breitlen wurde im Jahr 1974 als Altersheim eröffnet. Der Pflegebereich ist Anfang der 90er-Jahre angegliedert worden. Die Alterssiedlung Breitlen datiert aus dem Jahr 1978. Beide Institutionen müssen nun nach 38 bzw. 34 Jahren Betriebszeit erneuert werden. Dabei geht es nicht nur um die Erneuerung der heutigen Nutzungseinheiten. Es muss auch geprüft werden, wie weit das bestehende Betriebskonzept den heutigen Bedürfnissen der älteren Generationen entspricht. Es soll ein «Neues Alterszentrum Breitlen» entstehen.

Ziel des Hom'Care-Verwaltungsrats ist die Realisierung eines stabilen Angebots am Markt unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Veränderungen, der neuen Pflegegesetzgebung sowie der Leistungsvereinbarung mit der Gemeinde. Dies bedingt diverse bauliche Massnahmen, denen eine sorgfältige Vorgehensstrategie vorausgehen hat. Zu diesem Zweck hat der Verwaltungsrat Anfang 2010 eine Arbeitsgruppe bestimmt, welche in der Folge ein Vorgehenskonzept und ein Nutzungs- und Raumprogramm erarbeitet hat.

Im Mai 2010 beauftragte diese Arbeitsgruppe Architekt Rainer Weibel aus Weisslingen, eine Machbarkeitsstudie auf der Basis der erarbeiteten Raumprogramme auszuarbeiten. Gleichzeitig ist die heutige Bausubstanz systematisch analysiert worden. Die Analyse erbrachte das Resultat, dass mittelfristig die gesamte Gebäudesubstanz (Pflegeheim und Alterssiedlung) grosszyklisch erneuert werden muss.

Die Analyse befasste sich auch mit dem Ansatz, die bestehende Bausubstanz durch Umbau den heutigen Bedürfnissen anzupassen. Diese Idee musste allerdings fallengelassen werden. Das heutige Alters- und Pflegeheim Breitlen war ursprünglich auf die Eigenschaften bzw. Bedürfnisse eines Altersheims ausgerichtet gewesen. Im Laufe der Jahre musste der Bau vermehrt den Bedürfnissen eines Pflegeheims angepasst werden. Bereits dies war sehr schwierig und konnte nicht immer optimal gelöst werden.

Im März 2011 genehmigte die Gemeindeversammlung einen Kredit von CHF 330'000 für die Durchführung eines Studienauftrags. Der Hom'Care-Verwaltungsrat wurde beauftragt, diese Studie fachlich richtig und korrekt durchzuführen. Das Projekt konnte Anfang 2012 erfolgreich abgeschlossen werden. Die dafür verantwortliche Jury hat das Projekt der Zach + Zünd Architekten GmbH BSA SIA für die Weiterbearbeitung ausgelobt.

Die wichtigste Erkenntnis aus dem Studienauftrag bestand darin, dass auf den zur Verfügung stehenden Grundstücken ein Pflegezentralkomplex mit etwa 20 Demenz-Pflegeplätzen, ca. 50 Pflegeplätzen und drei Gästezimmern sowie rund 40 Alterswohnungen realisiert werden können. Gleichzeitig sind alle für einen modernen Pflegebetrieb notwendigen Infrastrukturräume wie auch Räume für die Verwaltung und die Spitex berücksichtigt worden.

Unter der Annahme, dass das Projekt wie vorgesehen realisiert werden kann, ist das Ziel dieser Studie, die finanzielle bzw. betriebswirtschaftliche Tragbarkeit des Projekts zu analysieren und zu beurteilen.

3. Aufgaben und Ziele von Hom'Care

In diesem Kapitel werden die Aufgaben und Ziele der Organisation für Alter und Gesundheit der Gemeinde Hombrechtikon, Hom'Care, sowie deren Einbindung in die Gemeinde Hombrechtikon beschrieben.

3.1. Entstehungsgeschichte

Seit dem Sommer 2005 befasste sich der Gemeinderat zusammen mit dem Hombrechtiker Spitexverein mit der Frage der bestmöglichen Organisation aller Bereiche der Altersarbeit. Zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen dem Alters- und Pflegeheim (APH) Breitlen, dem Heim Brunisberg, der Spitex und eventuell weiterer Organisationen im Gesundheitsbereich hat der Gemeinderat die Arbeitsgruppe „Hom'Care“ ins Leben gerufen. Die Abkürzung „Hom'Care“ setzt sich zusammen aus dem Gemeindevamen „Hombrechtikon“ und dem englischen „Care“, was übersetzt „Sorge, Obhut und Pflege“ steht.

Nachdem zuerst die Gründung einer Stiftung im Vordergrund stand, hat sich der Gemeinderat auf Antrag der Arbeits- bzw. der Projektgruppe im Herbst 2006 entschieden, die neu zu schaffende Organisation in die Form der „kommunalen selbständigen Anstalt KSA“ zu kleiden. Diese Rechtsform wurde für die Gemeinden durch eine Revision des Gemeindegesetzes, die per 1. April 2005 in Kraft trat, geschaffen. Demnach können die politischen Gemeinden zur Erfüllung von Aufgaben Anstalten errichten und sie mit einer Rechtspersönlichkeit ausstatten (§ 15 a Gemeindegesetz).

Unter dem Vorbehalt der Anstaltsgründung hat sich der Spitex-Verein Hombrechtikon anlässlich seiner ausserordentlichen Generalversammlung vom 11. April 2007 aufgelöst. Sämtliche Aktiven und Passiven wurden auf die KSA Hom'Care übertragen, die auch das gesamte Spitex-Personal übernommen hat.

Mit der Urnenabstimmung vom 21. Oktober 2007 hat die Bevölkerung von Hombrechtikon der Bildung der neuen Organisation zugestimmt. Im November / Dezember 2007 hat der Regierungsrat des Kantons Zürich das Vorhaben genehmigt und der Gemeinderat von Hombrechtikon hat die neue Organisation Hom'Care per 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt.

Im Rahmen der Bereinigung und Fokussierung auf die eigentlichen Kernaufgaben hat sich Hom'Care vom Heim Brunisberg (Heim für psychosoziale, stationäre Pflege) getrennt und an die Di Gallo Gruppe übergeben.

3.2. Gründe der Zusammenlegung der ambulanten und stationären Leistungen

Das Gesundheitswesen befindet sich damals wie heute in einem starken Wandlungsprozess. Entwicklungen sind festgestellt worden, die eine regionale Zusammenlegung der Spitexorganisationen zum Ziel hatten. Sowohl die Gemeinderatsmitglieder als auch die Spitexverantwortlichen sind damals zur Überzeugung gelangt, dass eine Regionalisierung für Hombrechtikon der falsche Weg ist. Dies vor allem weil sich in der Gemeinde mit der Spitex und den beiden Heimen inklusive Alterssiedlung bereits drei erfahrene und fachkompetente und gut verankerte Dienstleistungs-Betriebe befanden. Es war naheliegend, dass die Konzentration dieser Kräfte auf kommunaler Ebene die bessere Qualität für die Einwohnerinnen und Einwohner als „Endverbraucher“ garantiert als ein regionaler Verbund. Auch wurde davon ausgegangen, dass diese Form bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern eine grössere Arbeitszufriedenheit und Betriebsverbundenheit generiert wird.

Mit der neuen Organisation wurden zudem Synergieeffekte angestrebt, welche zu einer Stabilisierung der Arbeitsplätze führen sollte. Zudem wurde davon ausgegangen, dass es durch die laufend höheren Qualitätsansprüche im Gesundheitswesen, durch die Änderung des Leistungsangebotes (z.B. neue Aufgaben im Demenzbereich) und auch durch die stetige Zunahme der Nachfrage zur Schaffung von weiteren Pflegeplätzen kommen wird.

Durch die Zusammenlegung der Spitex mit den Heimen Breitlen und Brunisberg sollte eine flexiblere und nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen arbeitende Organisation geschaffen werden, um besser auf die sich stetig wandelnden Kundenbedürfnisse und Nachfrageschwankungen reagieren zu können.

3.3. Aufgaben und Verantwortung von Hom'Care

Die Aufgaben und Verantwortungen von Hom'Care sind in Art. 50 der Gemeindeordnung vom 18. März 2009 sowie im Rahmenvertrag zwischen der Politischen Gemeinde Hombrechtikon und Hom'Care Organisation für Alter und Gesundheit vom 20. März 2012 enthalten. Die grundsätzlichen Aufgaben können wie folgt zusammengefasst werden:

Im Auftrag der Gemeinde Hombrechtikon stellt Hom'Care eine umfassende, koordinierte Planung und Versorgung in den folgenden Bereichen sicher:

- Altersarbeit, Alterspflege;
- Beratung und Vermittlung in Alters- und Gesundheitsfragen (Beratungs- und Vermittlungsstelle);
- Alterswohnen;
- Betreutes Wohnen;
- Stationäre Langzeitpflege;
- Spitalexterne Dienste für die Gemeinde Hombrechtikon;
- Akut- und Übergangspflege;
- Unterhalt und Investitionen zum Erhalt der Infrastruktur;
- Koordination des SRK Fahrdienstes;
- Betreuung der Freiwilligen;
- Leitung der KOFA (Kommission für Altersfragen);
- Führung von Hom'Care nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen;
- Weiterentwicklung und Umsetzung der Strategie für Hom'Care.

In Bezug auf die Auslegung der Kapazität ist im Rahmenvertrag die folgende Aussage zu finden:

„Hom'Care ist – mit dem neuen Pflegegesetz unter Berücksichtigung der im Rahmenvertrag genannten Ziele – verpflichtet, bei Bedarf allen pflegebedürftigen Einwohnerinnen und Einwohnern von Hombrechtikon ein Pflegebett zur Verfügung zu stellen. Bei Vollbesetzung muss Hom'Care einen alternativen Heimplatz organisieren bis wieder Betten im eigenen Heim verfügbar sind.“

Aufgrund dieser Regelungen und Vereinbarungen obliegt es Hom'Care die notwendige Organisation, Infrastruktur und Kapazitäten langfristig sicher zu stellen.

3.4. Vision, Leitbild und Strategie von Hom'Care

In den folgenden Abschnitten werden die Vision, das Leitbild sowie die allgemeinen strategischen Ziele von Hom'Care beschrieben.

3.4.1. Vision

- Wir erfüllen den Auftrag der Gemeinde und orientieren unser Leistungsangebot an den Bedürfnissen der Gemeindebevölkerung von Hombrechtikon.
- Wir erzielen ein ausgeglichenes Betriebsergebnis welches uns erlaubt die notwendigen Rückstellungen für den laufenden Erneuerungsbedarf und für Unvorhergesehenes selbst zu erwirtschaften.
- Unsere Leistungen sind professionell.

- Unser freundlicher Service wird als überdurchschnittlich wahrgenommen, unsere Klienten und Bewohner und ihre Angehörigen fühlen sich wohl und schenken uns ihr Vertrauen.
- Hom'Care zeichnet sich durch ein positives Betriebsklima aus, in welchem die Mitarbeitenden aktiv eingebunden und gefördert werden.
- Hom'Care wird in der Gemeinde positiv wahrgenommen.

3.4.2. Leitbild

Hom'Care berät, unterstützt, pflegt und betreut Menschen jedes Alters in Hombrechtikon, in enger Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern. Wir suchen die Balance zwischen Dienstleistungsangebot und den finanziellen Mitteln. Zu den Tätigkeitsfeldern von Hom'Care gehören ambulante Leistungen, stationäre Langzeitpflege, Altersarbeit und Alterswohnen. Unsere Arbeit wird durch die nachfolgenden Werte geprägt:

- Offene Kommunikation als Grundlage.
- Klienten und Bewohner stehen im Mittelpunkt.
- Qualität als Ziel und Herausforderung.
- Selbständigkeit und Verantwortung der Mitarbeitenden.
- Führung mit klaren Zielen.
- Wirtschaftlichkeit aus Verantwortung.

3.4.3. Allgemeine strategische Ziele

- Ein bedarfsgerechtes Leistungsangebot ist etabliert.
- Die Beratungsstelle wird intensiv genutzt und positiv wahrgenommen.
- Die Leistungserbringung zeichnet sich durch Professionalität und überdurchschnittliche Freundlichkeit aus.
- Qualität und Sicherheit ist auf einer vertretbaren Stufe jederzeit gewährleistet.
- Steigerung der Produktivität und Optimierung der Kosten wird laufend vorangetrieben.
- Das ausgeglichene Betriebsergebnis erlaubt Rückstellungen für den laufenden Erneuerungsbedarf und Unvorhergesehenes von durchschnittlich 300 TCHF pro Jahr.
- Das richtige Personal ist am richtigen Ort. Eine positive Arbeits- und Personalentwicklungskultur ist etabliert.
- Der Erneuerung des Alters- und Pflegeheims Breitlen ist realisiert.
- Hom'Care hat ein positives Image in der Gemeinde Hombrechtikon.

4. Bedarf an Pflegeplätzen

Im folgenden Kapitel wird der Bedarf an stationären Pflegeplätzen für die Gemeinde Hombrechtikon bzw. für Hom'Care hergeleitet.

4.1. Demographischer Wandel

Der demographische Wandel ist eine Herausforderung für die Gesellschaft. „Wir werden weniger, älter und bunter“, auf diese griffige Formel bringt der deutsche Zukunftsforscher Matthias Horx die drei Entwicklungen des demographischen Wandels in unserer Gesellschaft.

In dieser Studie wird der Fokus auf den Bereich des Alters ab 65+ gerichtet. Mit dieser Altersspanne möchte man mit dem Neubauangebot im Bereich Wohnen mit Service und der Pflegezunahme im hohen Alterssegment ein Angebot anbieten, das den in der Literatur hingewiesenen Bedarf abdeckt. Die Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen steigt. Die Tendenzen gehen dahin, dass man so lange wie möglich in seinem angestammten Wohnbereich bleiben möchte.

In der Schweiz leben heute 110'000 Menschen mit einer Demenzerkrankung. Man geht davon aus, dass es im Jahre 2030 bereits doppelt so viel Betroffene (220'000) sein werden.

Der Bund hat in seiner nationalen Demenzstrategie 2014 – 2017 definiert, dass während des gesamten Krankheitsverlaufs koordinierte und bedarfsgerechte Angebote zur Verfügung gestellt werden sollen. Im Krankheitsverlauf wird die selbstständige Lebensführung zunehmend eingeschränkt und die Betreuungsbedürftigkeit nimmt zu. Im Weiteren wird darin erläutert, dass die dementielle Erkrankungen hohe Anforderungen und Belastungen für das familiäre Umfeld darstellen. Ein Übertritt in eine stationäre Einrichtung ist meistens unvermeidlich. So zeichnet sich die Tendenz ab, dass demenzerkrankte Menschen das Dienstleistungsangebot besonders prägen werden und zwar in der qualitativen und quantitativen anspruchsvollen Dimension. Das Pflegepotential, das heisst die potenziell zur Verfügung stehenden pflegenden Angehörigen und Partner, bleibt zahlenmässig zwar vergleichsmässig stabil, geht aber in der Relation von Unterstützungsbedürftigen deutlich zurück. In dieser Entwicklung liegt eine der grossen Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte (nach Klie und Binkert 2008). Aus der Perspektive der Gesellschaft ist nicht der Fachkräftemangel die grosse zu bewältigende Krise, sondern der Rückgang des Familienpflegepotenzials. Die Wohnform, beeinflusst die Rahmenbedingungen für einen Verbleib in den vertrauten vier Wänden. Mit der Auseinandersetzung in der Thematik „Wohnen im Alter“ bekennt sich die Gemeinde Hombrechtikon zu einer differenzierten Strategie, welche auch die Wohnform in die Auseinandersetzung mit einbezieht. Eine einseitige Fokussierung auf die Dienstleistungen im stationären oder ambulanten Bereich würde der komplexen Ausgangssituation nicht gerecht.

Heute verteilen sich in den Altersgruppen 50+ die EinwohnerInnen folgendermassen:

	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+
2012	672	561	517	470	349	265	205	125	55
2020	726	606	559	463	450	383	218	141	83
2030	762	636	587	551	485	390	327	231	139
2040	680	567	524	482	522	462	365	256	230

Tabelle 1: Entwicklung Altersgruppen 50+

Quelle: www.web.statostol.zh.ch und Altersgruppe 50 – 54 und 55 -59 gemäss Angaben der Gemeinde Hombrechtikon

4.2. Wohnformen

Der genaue Wohnort von Personen 65+ kann in Hombrechtikon kaum lückenlos ermittelt werden. Gesamtschweizerisch liegen jedoch Daten vor, welche als Orientierung dienen sollen.

Wohnort 65 bis 79 jährigen		Wohnort über 80-jährige	
88.1.%	zu Hause	29%	zu Hause
9%	zu Hause mit Spitex	42.4%	zu Hause mit Spitex
2.8%	im Pflegeheim	29.5%	im Pflegeheim
0.06%	im Altersheim	0.42%	im Altersheim

Tabelle 2: Wohnorte nach Altersgruppen
Quelle: Amacher 2013

In der oben aufgeführten Tabelle „Wohnform“ ist die Dimension „zu Hause mit Unterstützung einer Care-Migrantin“ noch nicht aufgeführt. Insgesamt deuten die Ergebnisse daraufhin, dass das Ausmass der Care Migration in Privathaushalte in der Schweiz verglichen zum benachbarten Ausland (noch) überschaubar ist. In der Schweiz hat sich in den zurückliegenden Jahren ein Markt für Betreuungsdienstleistungen im Privathaushalt entwickelt. Vorrangig aus Mittel- und Osteuropa kommen Care-Migrantinnen in hiesige Haushalte, um für eine gewisse Zeit Sorgearbeiten für hilfe- und pflegebedürftige Personen zu übernehmen. Ein komplexes Spannungsfeld von gesellschaftlichen und (sozial-)politischen Rahmenbedingungen kennzeichnet den weitgehend unkontrollierten Markt (nach von Holten, Jähne und Bischofberger 2013).

4.2.1. Wohnformen im Wandel

Die Wohnformen im Alter haben sich in den letzten Jahrzehnten sehr diversifiziert. Früher wohnten die älteren Personen zu Hause oder im Heim (Amacher 2013). Heute präsentiert sich die Lage sehr unterschiedlich.

Wohnform	Beschreibung
Privat	so lange wie möglich gewohnt <ul style="list-style-type: none"> – Miet- oder Eigentumswohnung, Einfamilienhaus – Mehrgenerationenhaus – Alterswohnung
Organisiert	Initianten und Träger sind vorwiegend lokale Organisationen, Stiftungen oder Genossenschaften <ul style="list-style-type: none"> – Altershausgemeinschaft, Alterswohngemeinschaft – Servicewohnen, Betreute Alterswohnung – Seniorenresidenzen
Institutionell	mehrheitlich von der öffentlich Hand initiiert und getragen <ul style="list-style-type: none"> – Alters- und Pflegeheim

Tabelle 3: Wohnformen
Quelle: Amacher 2013

Die demografische Entwicklung wird eine Verknappung von Wohnraum mit sich bringen, falls die älteren EinfamilienhausbesitzerInnen weiterhin und mehrheitlich am gleichen Ort wohnen bleiben. Ferner kann zusammenfassend gesagt werden, dass mit steigendem Alter der Anteil der Einpersonenhaushalte zunimmt – innerhalb dieses Haushalts Typs sind Frauen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung stärker vertreten. In der Fachliteratur wird darauf hingewiesen, dass eine Familie mit Kindern und Jugendlichen im Durchschnitt 35m² Wohnraum pro Person benötigen. Pensionierte in Einfamilienhäusern benötigen im Durchschnitt 80m² pro Person (Hofer et. al. 2012).

Mit der steigenden Anzahl von Babyboomern, unter denen viele Hauseigentümer sind, wird sich dieser Flächenverbrauch weiter zuspitzen. Aus raumplanerischer Sicht ist eine erhöhte Umzugsaktivität bei älteren Einfamilienhausbesitzenden wünschenswert, weil solche Haushalte überdurchschnittlich viel Wohnfläche beanspruchen (Zimmerli und Vogel 2012).

Zimmerli und Vogel berichten, dass die Bereitschaft zum Umzug sowohl vom Wohnungstyp als auch vom Alter abhängt. Mieterinnen und Mieter sind kurz vor der Pensionierung besonders offen für einen Umzug. Mit dem Auszug der Kinder und der Einkommens Einbusse durch die Pensionierung stellt sich für sie die

Frage, ob sie sich die Familien Wohnung noch leisten wollen. Ist die Entscheidung gefällt, sinkt die Umzugsbereitschaft mit zunehmendem Alter drastisch. Dieses klar definierte Zeitfenster gilt für Einfamilienhausbesitzende nicht. Eine erhöhte Umzugsbereitschaft stellt sich erst bei den über 74-jährigen ein, wenn gesundheitliche Aspekte in den Vordergrund rücken. Einfamilienhaus besitzende sind weniger gut einschätzbar als Mieterinnen und Mieter, weil sie erst mit der Verschlechterung der Gesundheit und damit der steigenden Belastung der Haushaltsführung einen zwingenden Grund darin sehen, sich konkrete Umzugsüberlegungen zu machen.

Die Umzugsbereitschaft älterer Menschen ist grösser, wenn ihre sozialen Netzwerke weiter verteilt sind, also ihr Freundeskreis oder die Kinder weit verstreut leben. Über 45 % der Babyboomer haben einen verstreuten Freundeskreis, während es bei der älteren Generation lediglich ein knappes Drittel ist. Damit werden künftig mehr Babyboomer offen für einen Umzug oder einen Wegzug aus der Gemeinde sein als die ältere Generation bisher war. Von der erhöhten Umzugsbereitschaft der Babyboomer sind vor allem Wohngegenden mit geringem Anteil an Beschäftigung oder Ausbildungsmöglichkeiten betroffen, weil Kinder dort in der Regel bereits nach dem Auszug aus dem Elternhaus wegziehen.

Die zukünftige Entwicklung vom Wohnen im Alter bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Mega- und Gegentrends – hier: Freiheit und Sicherheit (Karin Frick und Frerk Froböse 2012). Die Age Stiftung hat die Age-Wohn-Matrix entwickelt. Sie löst sich von diffusen Begriffen und bildet ein Bezugssystem, dem zwei zentrale Bedürfnisse zugrunde liegen: das Bedürfnis nach Sicherheit und das nach Autonomie. Beide sind im Alterungsprozess starken Veränderungen unterworfen und für die Gestaltung der Wohnsituation bestimmend.

4.2.2. Wohn-Age-Matrix in Hombrechtikon

Damit eine gut strukturierte Übersicht zu den Wohnformen sichtbar wird, wird an dieser Stelle die Wohn-Age-Matrix (Age Stiftung, 2012) eingeführt. Sie arbeitet mit den beiden Achsen der Versorgung (Sicherheit) und des Wohntypus (Autonomie).

Die bestehenden Wohnformen in Hombrechtikon und ihre Positionierung in der Matrix werden an dieser Stelle als Überblick gezeigt.

Versorgung (Sicherheit)	Pflege	Keine Anbieter bekannt	Keine Anbieter bekannt	Breitlen Breitenhof Lanzlen Eden AG Wiesengrund Au Sonnweid Refugium Sonnhalde Sonnengarten DiGallo Grüningen
	Betreuung	Keine Anbieter bekannt	Pflegewohnungen Rüti Bibelheim Herrenbergli	Breitlen Sonnmatt Sonnweid Bergheim Refugium Sonnengarten
	Soziale Einbindung			
	Nur Wohnung			Spitex
		Privat	Organisiert	Institutionell
		Wohntypus (Autonomie)		

Tabelle 4: Wohn-Age matrix
Quelle: Age Stiftung 2012

In den folgenden Abschnitten sind die Elemente der Wohn-Age Matrix genauer erklärt:

Versorgung (Sicherheit)

Kategorie „Nur Wohnung“: Wohnformen, die ohne integrale Elemente sozialer Einbindung oder Betreuung genutzt werden können.

Kategorie „Soziale Einbindung“: Wohnformen, die informelle und organisierte soziale Kontaktstrukturen explizit fördern, bspw. durch Architektur, Quartierplanung oder Verwaltungsorganisation.

Kategorie „Betreuung“: Wohnformen, die (nicht pflegerische) formelle oder informelle Unterstützungsleistungen konzeptuell einschliessen und Ansprechpersonen anbieten.

Kategorie „Pflege“: Wohnformen, die eine umfassende medizinische Pflege anbieten.

Wohntypus (Autonomie)

Kategorie „Privat“: Das „normale“, „unorganisierte“ Wohnen. Wohnungen auf dem freien Wohnungsmarkt.

Kategorie „Organisiert“: Orientiert sich konzeptuell explizit (nicht immer exklusiv) an älteren Menschen.

Kategorie „Institutionell“: Haben Pensions- und Heimverträge und garantieren ihren Bewohner/innen bei Bedarf umfassende Pflege.

4.2.2.1. Wohntypus Privat

Gemeint ist hier das normale, unorganisierte Wohnen auf dem freien Wohnungsmarkt. Es wird hier auf eine Detaillierung des Wohnungsmarktes verzichtet. Gemäss Gebäude und Wohnungsstatistik weist die Gemeinde im Jahr 2011 2'500 Wohnungen (731 Stockwerkeigentum, 1769 Mietwohnungen) und 1'142 Einfamilienhäuser auf.

Lage und Situation EFH

Der Anteil der Eigentumsobjekte liegt bei 51.4% (Kanton Zürich 30.8%). Dies liegt in etwa im Wert von ausgesprochen ländlichen Gemeinden, aber weit über dem Schnitt des Bezirks, oder der Region.

Im Wohntypus Privat kommen verschiedene Dienstleister zum Tragen. Die Wesentlichen werden hier aufgezählt.

Ambulante Pflege zu Hause

Die Spitex ist als wichtiger ambulanter Leistungserbringer positioniert und ist bekannt als der Dienstleister, welcher Pflege und hauswirtschaftliche Leistungen nach Hause bringt.

Zu Hause von der Spitex betreut werden, bedeutet gross mehrheitlich, dass neben der Spitex ein stabiles Betreuungsnetz zur Verfügung steht. Die Leistung der pflegenden Angehörigen kann in diesem Zusammenhang nicht genug betont werden.

Im Jahr 2012 betreute die Spitex 85 EinwohnerInnen zwischen 65 und 79 Jahren (inklusive Doppelzählungen aufgrund der Erfassungsart nach Leistungsgruppen). Und 158 Personen (inkl. Doppelzählungen) im Alter von 80 Jahren und älter.

Hausarzt/-ärztin

Die Grundversorgung in der Gemeinde wird wesentlich durch ein vorhandenes Netz an Hausärztinnen/-ärzte abgedeckt. Die Grundversorgung hat eine grosse Bedeutung für das Gesundheitswesen. 90% aller ärztlichen Behandlungen erbringt der Haus- oder Kinderarzt ohne Überweisungen an Spezialisten oder ans Spital. Im Gegensatz dazu beträgt der Kostenanteil der Hausarzt Medizin gerade mal 7% der gesamten Gesundheitskosten.

Eine starke Grundversorgung mit Haus- und Kinderärzten, die eine Steuerungsfunktion einnehmen, hilft die Kosten zu kontrollieren und zu reduzieren. Die Situation für die Schweizer Hausärzte wird immer schwieriger. Die heutigen Hausärzte stehen aber gleichzeitig vor einer Pensionierungswelle. Der Mangel an Hausärzten ist daher absehbar.

Es ist von grosser Wichtigkeit sich in der Gemeinde dieser Fragestellung zu stellen und mit den vorhandenen Hausärzten/ärztinnen mögliche Modelle der Zukunft zu diskutieren.

Tages- und Nachtangebot

Höpflinger geht davon aus, dass sich die Generation im mittleren Lebensjahr aufgrund eines pflegebedürftigen Elternteils mit einer „beruflich – pflegerischen Doppelbelastung“ (Höpflinger, *Wandel im Alter*, S. 10). konfrontiert sehen. Vor allem die Zunahme der dementiellen Erkrankungen stellt eine Herausforderung für die Angehörige in der Betreuung dar.¹ Ein Angebot für eine Tages- oder Nachtbetreuung kann als Entlastung für pflegende Angehörige zur Verfügung gestellt werden.

¹ <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Demografische-Alterung.pdf>

Akut- und Übergangspflege

Das Angebot der Akut- und Übergangspflege (Art. 25a Abs. 2KVG) richtet sich an Patienten, die nach ihrem Spitalaufenthalt noch nicht vollumfänglich auf sich selbst gestellt sind, um wieder nach Hause gehen zu können. Der „vorübergehend erhöhte benötigte Pflegeaufwand“², der im sofortigen Anschluss nach dem Spitalaufenthalt nötig ist, soll die Rückkehr in das angestammte Wohnumfeld ermöglichen. Die benötigte Pflege ist zeitlich beschränkt auf 14 Tage.

4.2.2.2. Wohntypus Organisiert

Kein Angebot in der Gemeinde Hombrechtikon.

4.2.2.3. Wohntypus Institutionell

Neben dem gemeindeeigenen Alters- und Pflegeheim sind verschiedenste Leistungserbringer für die Bewohnerinnen und Bewohner von Hombrechtikon tätig.

Alters- und Pflegeheim Breitlen

Das Alters- und Pflegeheim Breitlen betreibt 52 Pflegeplätze. Im Jahr 2013 profitierten 62 Einwohner/innen von diesem Angebot.

Jahr	2010	2011	2012	2013
Pflegetage	18607	18295	18651	18671
Anz. Personal (gesamt)	39.9	40.2	41.7	48.1
Anz. Pflegeplätze	53	53	52	52

Tabelle 5: Pflegebedarf Alters- und Pflegeheim Breitlen
Quelle: Hom'Care

Stationäre Aufenthalte bei anderen Dienstleistern

Meist sind solche Aufenthalte selbst gewählt, z. B. durch die gewünschte Nähe zu Angehörigen. Diese sind sehr schwierig zu beeinflussen und werden plus/minus immer in der gleichen Ausprägung vorhanden sein. Im Jahr 2013 waren dies 24 Personen mit Kosten von insgesamt CHF 552'056.- für die Gemeinde Hombrechtikon. Dies entspricht etwa den Kosten für 24 Pflegeplätze.

Stationäre Pflegeplätze kumuliert

Für das Jahr 2013 ergibt sich für Hombrechtikon ein kumulierter Bedarf von 27'740 Pflēgetagen bzw. von 76 Pflegeplätzen (52 im APH Breitlen und 24 bei anderen Dienstleistern).

In Hombrechtikon sind 398 Personen über 80 Jahre, was etwa 4.9% der Bevölkerung der Gemeinde entspricht. Damit liegt die Gemeinde unter dem Durchschnitt der Bezirksgemeinden, welcher 6.18% beträgt (Kanton Zürich 4.7%).

Jahr	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Anteil 80+	3.3%	3.4%	3.6%	3.6%	4.1%	4.5%	4.9%

Tabelle 6: Anteil 80+ an der Bevölkerung von Hombrechtikon (2000 – 2012)
Quelle: www.web.statistik.zh.ch

² http://www.pflegefinanzierung-zh.ch/konzept_auep-zh_tarifsuisse.pdf

Jahr	2020	2030	2040
Anteil 80+	5.1 %	7.5 %	8.9 %

Tabelle 7: Anteil 80+ an der Bevölkerung von Hombrechtikon (2020 – 2040)
Quelle: www.web.statistik.zh.ch

4.2.3. Exkurs demographische Komponenten der Altersverteilung

Im Wesentlichen wird die Altersverteilung einer Bevölkerung prinzipiell durch drei demographische Grössen bestimmt (Höpflinger 2011):

4.2.3.1. Geburtsniveau

Veränderungen der Geburtenzahlen – sei es ein Geburtenrückgang, sei es ein Baby-Boom wirken sich unmittelbar und langfristig auf die Altersstruktur einer Bevölkerung aus, und die demographische Alterung ist primär die langfristige Konsequenz eines Geburtenrückganges. Der Anteil von AHV-Rentnern und AHV Rentnerinnen nimmt in Europa hauptsächlich deshalb zu, weil in den letzten Jahrzehnten weniger Kinder geboren wurden. Die nahe liegende Idee, eine demographische Alterung durch eine geburtenfördernde Politik zu vermeiden, stösst auf die Schwierigkeit, dass es bisher keinem Land gelungen ist das Geburtenniveau auf die Dauer wesentlich zu erhöhen.

4.2.3.2. Verhältnis von Ein- und Abwanderung (Migrationsbilanz)

Ein- und Abwanderung haben allerdings nur einen Einfluss auf die Altersverteilung der Bevölkerung, wenn sie altersspezifisch variieren. Viele europäische Länder erlebten in den letzten Jahrzehnten bekanntlich eine merkbare Einwanderung jüngerer ausländischer Arbeitskräfte und ihrer Familien, was in signifikanter Weise zur Verjüngung der Wohnbevölkerung beitrug und beiträgt. Die folgende Tabelle zeigt das Wachstum der Gemeinde Hombrechtikon anhand dem Bestand der Einfamilienhäuser.

Jahr	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bestand EFH	1'020	1'042	1'056	1'115	1'110	1'102	1'117	1'133	1'142

Tabelle 8: Bestand EFH in Hombrechtikon
Quelle: www.web.statistik.zh.ch

Der Eigentumsanteil ist sehr hoch, was bedeutet, dass die Organisation, die Leistungen und die Planung der Spitex genauer betrachtet werden müssen.

4.2.3.3. Lebenserwartung

Im Vergleich zu Geburtenniveau und Wanderungsbewegungen ist der Einfluss von Veränderungen der Lebenserwartung resp. der Überlebensordnung auf die Altersverteilung traditionellerweise geringer. Hochentwickelte Länder sind sozusagen mit einer „doppelten demographischen Alterung“ konfrontiert. Einerseits erhöht sich der Anteil älterer Menschen als Folge des Geburtenrückgangs, andererseits steigen Zahl und Anteil betagter Menschen auch aufgrund einer erhöhten Lebenserwartung älterer Menschen.

4.2.4. Bedarfsrechnung Pflegeplätze

Im folgenden Abschnitt wird der Bedarf an Pflegeplätzen aufgrund verschiedener Modelle betrachtet.

Quelle	Heutiger Bedarf Hombrechtikon
Effektiv stationäre Plätze (Breitlen 52, Refugium 15, fremdplatziert 24)	91 Plätze
Amacher, 2013	151 Plätze
Höpflinger, Bayer-Oglesby & Zumbrunn, 2011 (40 % 85+ gesamt Schweiz)	154
Obsan 2013, Statistik der soz.-med. Institutionen (Zahlen: bfs-Statistik 2011)	100 Plätze
Kanton Zürich ab 65+	114 Plätze

Tabelle 9: Übersicht Pflegebedarf nach unterschiedlichen Berechnungsmodellen
Quelle: verschiedene

Aufgrund von aktuellen Daten der Gemeinde Hombrechtikon kann heute ein Bedarf von 91 Pflegeplätzen ausgewiesen werden.

Aufgrund des Modells von Amacher (2013) ergibt sich ein Bedarf von 151 Pflegeplätzen. Gemäss der Tabelle 2 „Wohnorte“ (Gesamt Schweiz) wären demzufolge 29.5 der über 80-jährigen und 2.8% der 65 bis 79-jährigen in einem Pflegezentrum und 0.06%, resp. 0.42% der Hombrechtiker Bürger in einem Alters- und Pflegeheim untergebracht.

Die 2013 veröffentlichte Statistik von OBSAN „Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen“ macht ebenfalls Aussagen zur Berechnung der Pflegeplätze. Sie konstatiert, dass die Anzahl der Plätze in der Schweiz pro Einwohner/in im Pflegeheim zwischen 2010 und 2012 von 66,5 auf 65.4 pro tausend Einwohner/innen ab 65 Jahren gesunken ist. Dies würde für Hombrechtikon einen Bedarf von ca. 100 Pflegeplätzen ergeben.

Gemäss Modellbetrachtungen des Kantons Zürich liegt die Anzahl der Plätze im Jahr 2006 bei 79.2 und für das Jahr 2011 bei 74.63 pro tausend Einwohner/innen ab 65 Jahren. Hombrechtikon hätte demnach im 2013 einen Platzbedarf von 114 Plätzen gehabt.

Die Rechnungsbeispiele belegen, dass es die treffende Bedarfsrechnung für Hombrechtikon nicht gibt. Dies wird aufgrund der Grösse wohl auch in Zukunft schwierig sein und der Bedarf entsprechend Schwankungen unterliegt. Die unterschiedlichen Berechnungsquellen legen jedoch eine seriöse Grundlage für eine Einschätzung, in welcher Bandbreite sich der effektive Bedarf bewegen wird. Um noch präzisere Aussagen und Einschätzungen zu machen, müssen die kompletten Pflagetage aller Institutionen ermittelt und bewertet werden.

Bedarf stationäre Pflegeplätze für Hombrechtikon

Für die Abschätzung des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen für Hombrechtikon wird das Model von Bayer-Oglesby & Höpflinger 2010 / OBSAN Bericht 47 angewendet. Ausgehend von einem effektiven Bedarf von 91 Plätzen im 2013 sieht das Modell eine Steigerung des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen für die folgenden Jahre wie folgt vor:

	2013	2020	2025	2030
Anzahl Plätze	91	101	112	126
Zunahme		18%	26%	41%

Tabelle 10: Bedarf an stationären Pflegeplätzen
Quelle: Bayer-Oglesby & Höpflinger 2010

Die Berechnungen für eine längerfristige Zeitspanne bis 2040 sind sehr vage. Die Veränderungen in dieser Zeitdimension zu prognostizieren ist sehr schwierig, da sie von vielen unterschiedlichen Faktoren abhängt. Aufgrund der prognostizierten Zunahme der Altersgruppen 80+ muss jedoch für 2040 mit einem weiteren, substantiellen Anstieg des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen gerechnet werden.

4.3. Wohnen im Alter – Szenario Zukunft

Wo ältere Menschen wohnen hängt von vielen Facetten ab. Vorhandene persönliche Ressourcen wie kognitive Fähigkeiten, Mobilität und Selbständigkeit spielen eine gewichtige Rolle. Aber auch die gelebten Beziehungen, finanzielle Möglichkeiten usw. beeinflussen die Situation stark.

Wird die aktuelle Wohn-Age-Matrix betrachtet, fällt auf, dass im Bereich des organisierten Wohntypus (mittlere Ausprägung der Autonomie) eine Lücke vorhanden ist. Um das Wohnen im Alter in Hombrechtikon ausgewogen zu gestalten, wird ein Ausbau im Bereich Wohnen mit Service empfohlen. Kremer-Preiss und Stolarz argumentieren, dass vor allem das Fehlen von Dienstleistungen dazu führt, dass ältere Menschen ihre angestammte Wohnung verlassen müssen. Häufig sind es sogenannte vorpflegerische, manchmal nur unregelmässig in Anspruch genommene Hilfeleistungen im Alltag, wie Putzen oder Aufräumen, Briefkasten leeren, Abfälle entsorgen, Einkaufen, Wäsche waschen oder Begleitung zu Arztbesuchen, die für eine Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung in den eigenen vier Wänden notwendig sind (in Eichener/Schneiders/ Schubert 2004). Diese Auflistung von Serviceleistungen ist nicht abschliessend zu verstehen, sondern vermittelt einen ersten Eindruck.

Wobei es zu ergänzen gilt, dass es in vielen Situationen auch möglich sein wird, einen gewissen Grad an Pflege in solche Wohnsituationen zu bringen und nicht per se wieder ein Umzug notwendig ist. An Grenzen stösst eine solche Lösung vor allem, wenn stundenmässig eine hohe Präsenz notwendig ist oder ein herausforderndes Verhalten vorliegt, welches die Nachbarschaft im Zusammenleben nachhaltig negativ beeinflusst.

Die beiden Grundpfeiler „Wohnen“ und „Service“ sollen im Endeffekt zusammenspielen. Die Realisation kann jedoch von zwei unterschiedlichen Körperschaften ausgehen. Für die „Mieterinnen und Mieter“ soll jedoch keine Aufteilung sichtbar sein, sondern als ein Ganzes erlebt werden.

Ferner wird der Gemeinde Hombrechtikon empfohlen:

- Den Neubau, resp. Sanierung vorantreiben.
- Workshops über die Zukunft des Alterns in Hombrechtikon mit allen beteiligten Leistungserbringern durchzuführen.
- Die Spitex Leistungen zu erweitern und vermehrt zu nutzen.
- Eine Analyse der auswärtigen Platzierungen anzustreben, damit allfällige Erkenntnisse abgeleitet werden können.
- Die Belegungszahlen des Alters- und Pflegezentrum zu monitorisieren, damit einer stärkeren Nachfrage von Plätzen innert nützlicher Frist begegnet werden kann.
- die Situation der „Grundversorger Hausärzte/Hausärztinnen“ weiter zu vertiefen – Grundversorger im Dorf zu haben trägt wesentlich zu einer qualitativ ansprechenden Versorgung bei.
- Die Anlaufstelle für Altersfragen zu verstärken. (Die Beratungs- und Vermittlungsstelle gibt es, wird aber nicht wahrgenommen!)
- Das Zusammenleben in der Gemeinde – insbesondere auch die Nachbarschaftshilfe aktiv zu fördern.
- Den hindernisfreien Wohnraum aktiv zu fördern.
- Die Gestaltung des öffentlichen Raums „auf langsamer Gehende mit Mobilitätshilfen“ auszurichten (Bodenbeläge, Schwellen, Sitzgelegenheiten usw.).

5. Bedarf an Pflege- und Unterstützungsleistungen

In den folgenden Abschnitten wird der Bedarf an Pflege- und Unterstützungsleistungen in den Bereichen Pflege ambulant, Pflege stationär, Wohnen mit Service und Alterswohnungen ausführlicher beschrieben.

5.1. Pflege ambulant (Spitex)

Auf die Spitex kommen in den nächsten Jahren vielfältige Herausforderungen zu. Die folgenden Aussagen entstammen primär einer Studie des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.

5.1.1. Zukünftige Entwicklungen

Der bedeutendste Einfluss auf die Zukunft der Spitex geht von der demografischen Alterung aus. Einerseits nimmt die Zahl von älteren Menschen zu, andererseits steigt auch die Lebenserwartung. Die ersten geburtenstarken Jahrgänge der Nachkriegszeit kommen ins Rentenalter, gleichzeitig gehen die Geburtenzahlen zurück. Wir gehen davon aus, dass die Entwicklungen im demografischen, gesellschaftlichen und medizinischen Bereich dafür sprechen, dass der Bedarf und die Nachfrage nach Spitex-Leistungen weiter zunehmen werden. Eine grosse Herausforderung ist die Flexibilisierung des Angebotes (Abend, Wochenende und Nacht) und die Zunahme der pflegerischen Anforderungen an das Personal. Ebenso wird der Bereich der Spezialpflege (Psychiatrie, Onkologie, Palliativ) eine vertiefte Bedarfsklärung und Koordination benötigen. Unterstützend müssen neue Handlungsfelder angegangen werden. Dazu gehören die Beratung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen, sowie der Präventionsarbeit im gesamten Altenbereich. Um diese Dienstleistung erbringen zu können, braucht Hom'Care eine professionelle Beratungs- und Vermittlungsstelle, welche eine Scharnierfunktion zwischen Hom'Care, den Kunden und anderen Akteuren im Gesundheitswesen hat.

5.1.2. Veränderung der Krankheitsbilder

Verbunden mit der längeren Lebenserwartung wird sich auch das Bild der gesundheitlichen Probleme und Krankheiten verändern. Die Menschen der heutigen Rentnergeneration bleiben zwar insgesamt länger gesund als früher, durch die längere Lebenserwartung nehmen allerdings Demenzerkrankungen zu. Die Unterstützung von dementen Menschen dürfte für die Spitex eine grosse Herausforderung darstellen.

5.1.3. Starke Bedeutung der familiären und sozialen Netze

Die Menschen, die in den nächsten Jahren ins hohe Altern eintreten werden, sind ehe- und kinderfreundlich. Damit steigt potenziell auch der Anteil derjenigen, die auf ein familiäres Netz zurückgreifen können. Das Thema „Unterstützung durch Angehörige“ dürfte also künftig eine wichtige Bedeutung bekommen.

5.1.4. Trends in der Alters-, Pflege- und Gesundheitspolitik

Die Bedeutung der Unterstützung und Pflege nimmt zu, da ältere Menschen so lange wie möglich selbstständig in den eigenen vier Wänden bleiben wollen. Unmittelbar auf die Spitex auswirken dürfte sich allerdings die neue leistungsorientierte Spitalfinanzierung, in dem sie den Pflegebedarf im ambulanten Bereich nicht nur quantitativ sondern auch qualitativ erhöht. PatientInnen verlassen das Spital früher und frühere Spitalaustritte gehen in der Regel einher mit pflegeintensiveren Fällen.

5.1.5. Markt und Konkurrenz

Die ambulante Gesundheitsversorgung und die Langzeitpflege stellen einen Markt dar, auf dem sich viele Anbieter bewegen. Es ist also wichtig, diesen kompetitiven Gedanken in eine Markt- und Konkurrenz – Analyse einfließen zu lassen. Öffentlichkeitsarbeit wird an Stellenwert gewinnen. In Konkurrenz stehen die Anbieter unter anderem in Bezug auf qualifiziertes Personal, aber auch in Bezug auf die Kunden.

5.2. Pflege stationär

Die heutigen Erkenntnisse aus verschiedenen Studien und Entwicklungsprognosen zeigen auf, dass im Alter der Wunsch im eigenen, privaten Lebenswohnumraum zu Hause zu sein sehr gross ist. Der Eintritt in eine Pflegeeinrichtung wird immer erst dann in Betracht gezogen, wenn körperliche und funktionelle Einschränkungen das selbstständige und autonome Wohnen nicht mehr ermöglichen. So wird bei einem Eintritt ins Pflegeheim die betreffende Person stark pflegebedürftig sein.

Höpflinger³ verweist darauf, dass der Eintritt in eine Pflegeeinrichtung bereits heute später stattfindet als in früheren Jahren. Heute liegt das Durchschnittsalter bei einem Eintritt ins Pflegeheim bei 84.75 Jahren und es zeigt sich bereits jetzt, dass das Eintrittsalter weiter ansteigt.

Höpflinger et al (S. 55) schätzen, dass in der Altersgruppe der 75 -79-Jährigen einer Pflegeeinrichtung < 10% pflegebedürftig sind. Bei den 80 -84 -Jährigen hingegen sind schon >13% und > 34% der 85jährigen pflegebedürftig. Bei den über 90jährigen steigt der Anteil bereits auf >50 %.

Die Schätzungen variieren im Vergleich zu den letzten Jahren, „...da die behinderungsfreie Lebenserwartung in der Schweiz(...) sich weiter ausgedehnt(...) hat“ (Höpflinger et al S. 57)

In wie weit man von einer Zunahme der Pflegebedürftigkeit in der demographischen Entwicklung ausgehen kann, hängt von der Lebensentwicklung wie auch davon, wie lange man behinderungsfrei bleibt, ab.

Mögliche Tendenzen, die zu einem Heimeintritt führen liegen in der Zunahme an Mehrfach- Erkrankungen im Alter, die häufig mit weiteren körperlichen Einschränkungen verbunden sind. Bei Männern ist häufig die Mobilitätseinschränkung ein Grund für einen Eintritt ins Pflegeheim (Höpflinger et al, S. 43). Weiter wurde festgestellt dass, auch wenn Alltagsaktivitäten noch mit Einschränkungen selbstständig durchgeführt werden können, ein Eintritt in ein Pflegeheim vor allem dann in Betracht gezogen wird, wenn man alleine lebt (Höpflinger et al, S. 44) und die Einschränkungen durch unterschiedliche Hilfe (sei es mit Angehörigen, Spitex, Nachbarschaft, Freiwillige) nicht mehr kompensiert werden können (Höpflinger et al, S. 46).

5.2.1. Krankheitsbilder im Alter

Da altern nicht gleichmässig verläuft und in Abhängigkeit von der körperlichen und psychischen Gesundheit steht (Bundesamt für Statistik 2010), werden aus heutigen Erkenntnissen die Annahmen bestätigt, dass „mit dem Älter werden, auch das Krankheitsrisiko ...“ (Bundesamt für Statistik 2010) zunehmen wird. So verweisen die Studien darauf hin, dass man im Alter an chronischen Erkrankungen leidet mit gleichzeitig mehreren Krankheitsdiagnosen.

³ Age Report 2009, François Höpflinger

5.2.2. Definition von Multimorbidität

„ Multimorbidität (...) Kombination einer chronischen Erkrankung mit zumindest einer weiteren Erkrankung (...) einem bio-psychisch-sozialen Faktor (...) oder einem somatischen Risikofaktor (...)“⁴

Bopp, Holzer erfassten in ihrer Studie, dass bei 75 – Jährigen bereits mehr als 40% der Betroffenen wegen 2 chronischen Erkrankungen in Behandlung sind. Es kann von der Annahme ausgegangen werden, dass die Multimorbidität auch im Zusammenhang mit finanziellen Möglichkeiten steht (S. 9) aber es als gesichert angesehen werden kann, dass im höheren Alter verschiedene chronische Erkrankungen auftreten (S. 8).

Das Bundesamt für Statistik geht davon aus, dass in Pflegeheimen bei 50% der Bewohnenden zwischen 5-6 funktionale Einschränkungen vorhanden sind, sich 16% in einer Palliativ Care Situation befinden und 53% unter einer neuro-psychiatrischen Erkrankung leiden: Demenz, Parkinson, Multiple Sklerose, Hirnschlag" (S. 6). Es konnte festgestellt werden, dass in der Schweiz bei 30% der Todesfälle bereits drei und bei 31% der Todesfälle sogar vier Diagnosen vorhanden waren.

Die WHO verweist auf eine Prävalenz der altersbedingten chronischen Erkrankungen:

Diabetes mellitus Typ II, Herzgefässerkrankungen, chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen und Demenz (BFS S.6). Weiter werden in der Literatur aufgeführt: Arthrose, Depression, Krebserkrankungen. Vor allem die Demenz zeigt sich als eine typische und „ (...) häufigste (...) Erkrankung“ (Höpflinger et al S. 62) im Alter. Demenzerkrankungen liegen 2014 schweizweit im Moment bei 110'000, im Jahre 2030 bei 220'000 Betroffenen⁵.

Die Anforderung an die Angehörigen, ihre an einer Demenz erkrankten Angehörigen zu pflegen, wirkt sich belastend auf das Umfeld aus, da die Situation des an einer Demenz erkrankten Person nicht gleichbleibend verläuft sondern sich stetig verändert. Die Pflege und Betreuung ist weder einschätzbar noch vorausplanbar (Höpflinger et al S. 80). Dieser alltägliche Zeitaufwand in der Betreuung und Pflege kann noch nicht vollumfänglich und zufriedenstellend durch Entlastungsangebote abgedeckt werden. Von Seiten der Betroffenen wäre die Nachfrage vorhanden (Höpflinger et al S. 80). Es konnte nachgewiesen werden, dass die Pflege als eine starke körperliche und psychische Belastung empfunden wird (Höpflinger et al S. 80).

5.2.3. Hotellerie

Der Aufgabenbereich der Hotellerie umfasst ein vielseitiges Dienstleistungsangebot, welches Einfluss auf das Wohlbefinden im räumlichen und textilen Bereich und der Gastronomie nimmt.

Sie unterstützt und ergänzt den Bereich der Pflege auf vielfältige Weise. Dies in der Übernahme von Betreuungsaufgaben im Speisesaal, Beratung und Sicherstellung einer ausgewogenen Ernährung nach ernährungspsychologischen Grundsätzen und einem vielfältigen Kostformangebot. Sie gewährleistet ein wohnliches Ambiente und trägt dazu bei, dass die hygienischen Richtlinien durch Reinigungsaufgaben und die Sicherstellung der einwandfreien Wäscheaufbereitung umgesetzt werden. Die Instandhaltung und Wartung der technischen Anlagen, Immobilien und Mobilien unterstützen die Sicherheit und Nutzung der Anlage für den Bewohnenden.

5.2.4. Fazit

Prognosen für die Zukunft weisen darauf hin, dass der Eintritt in ein Pflegeheim von der älteren Generation immer später stattfinden wird oder auch erst in der Endphase ihres Lebens.

Die Entscheidung für einen Eintritt ist häufig mit dem Verlust der funktionellen Tätigkeiten verbunden und es liegen mehrere chronische Erkrankungen zugrunde und /oder der Betroffene ist stark pflegeabhängig

⁴ Medscape Deutschland Artikel

⁵ Infoblatt Alzheimervereinigung Schweiz

und ambulante / familiäre Hilfe reicht nicht mehr aus. Gleichzeitig mit dem älter werden kann von einer Zunahme der Demenzerkrankungen ausgegangen werden. Dies wird zukünftig eine grosse Herausforderung für die Institutionen sein.

5.3. Wohnformen im Alter

Im Grundsatz kann mit der Wohnform und mit dem Angebundensein an ein Pflegezentrum das negative Bild über das Alter entschärft und der darin vorherrschenden Vorstellung über den Verlust der Selbstständigkeit entgegen gewirkt werden. Höpflinger (S. 5) verweist in seiner Studie darauf, dass man heute davon ausgehen kann, dass es zukünftig im Alter mehr wohlhabende, nicht aber weniger einkommensschwache, ältere Menschen geben wird. So sollten auch für einkommensschwache ältere Menschen günstiger Wohnraum angeboten werden.

Die Wohnraumnachfrage im Alter in der Nähe zu einem Pflegezentrum befürworten viele ältere Menschen, da es Sicherheit vermittelt, wenn bei Bedarf auf Hilfe und Unterstützung zurückgegriffen werden kann. Die Nutzung des Angebotes wie 24 Stunden Erreichbarkeit der Pflege, das Holen von Hilfe wann immer nötig, wie auch sich in seine vertraute Privatsphäre zurückziehen zu können, verbunden mit dem Gefühl der Autonomie, sind nicht zu unterschätzende Werte. Nach heutiger Erkenntnis geht man davon aus, dass sich in erster Linie Menschen im höheren Alterssegment (80+) für diese Wohnform interessieren (Seifert). Seifert vertritt die Ansicht, dass die aktive Generation des jungen Alters sich in der Wahl der Wohnform noch keine Gedanken bezüglich potenzieller Sicherheit oder zum Angebot von Pflege / Hilfestellung machen.

Mit einer Wohnform, die ohne architektonische Hindernisse, zentrumsnah und mit Anschluss an den öffentlichen Verkehr angeboten wird (wie dies mit dem neuen Alterszentrum definiert ist) kann in Hombrechtikon ein selbst bestimmtes Leben im Alter verwirklicht werden.

5.3.1. Wohnen mit Service

Der Wunsch nach privatem Wohnraum in der Nähe eines Pflegeheims um bei Bedarf (funktioneller Einschränkungen) das Unterstützungsangebot in Anspruch nehmen zu können wird mit dem Modell „Wohnen mit Service“ Rechnung getragen. Positiv an diesem Modell gerade im Bezug auf Autonomie kann bei Bedarf eine Kurzzeitpflege im eigenen Wohnbereich umgesetzt werden. Mit einem vielfältigen Angebot von Dienstleistungen, kann das Leben zu Hause wann immer nötig erleichtert werden.

- Hilfe im Haushalt.
- Hilfe bei der Pflege (ambulant).
- Kurzzeitpflege zu Hause nach Spitalaustritt.
- Wohnungsreinigung.
- Mahlzeiten.
- Mieten / Kaufen von benötigten Hilfsmitteln.
- Mittagstisch im Pflegezentrum.
- Nutzen der Angebote Aktivierung.
- Teilnahme an den Veranstaltungen.
- Beratungsangebot und Unterstützung für alle Einwohner und Einwohnerinnen von Hombrechtikon.

Die Wohnattraktivität kann sich durch die Mietstaffelung definieren. So kann mit dem Neubau bei einer gleichbleibenden Wohnungsgrösse des Wohnangebotes positiv auf die finanziellen Bedürfnisse der „Generation Alter“ (?=älteren Generation) eingegangen werden (Nord – Ost – Süd – West –Ausrichtung und Stockwerk). Ein weiterer attraktiver Punkt ist, dass die heutige Alterssiedlung diesbezüglich mit eingebunden werden kann.

5.3.2. Alterswohnungen

Wohnform ohne architektonische Hindernisse, zentrumsnah, gute Anbindung an den öffentlichen Verkehr, Selbständiges wohnen in privater Umgebung mit dem Angebundensein an eine Pflegeinstitution, die bei Bedarf Unterstützung im Notfall anbietet und 24 Std erreichbar ist.

Das nachfolgende Dienstleistungsangebot des Pflegeheims kann, wann immer gewünscht, genutzt werden

- Hilfe im Haushalt.
- Hilfe bei der Pflege (ambulant).
- Wohnungsreinigung.
- Mahlzeiten.
- Mieten / Kaufen von benötigten Hilfsmitteln.
- Mittagstisch im Pflegezentrum.
- Nutzen der Angebote Aktivierung.
- Teilnahme an den Veranstaltungen.
- Beratungsangebot und Unterstützung für alle Einwohner und Einwohnerinnen von Hombrechtikon.

6. Konzept Bau

Das folgende Kapitel beschreibt das Konzept des Neubaus des Alters- und Pflegeheims Breitlen. Dieser Beitrag wurde durch das Architekturbüro Zach + Zünd Architekten GmbH BSA SIA erstellt.

6.1. Ausgangslage

Das *Alters- und Pflegeheim Breitlen* sowie die *Alterssiedlung Breitlen* wurden im Jahre 1974/1978 eröffnet und müssen nach 40/36 Jahren Betriebszeit erneuert werden. Dabei geht es nicht nur um die Erneuerung der heutigen Nutzungseinheiten; das bestehende Betriebskonzept muss den heutigen Bedürfnissen der älteren Generationen entsprechend überarbeitet und angepasst werden.

ES SOLL EIN *NEUES ALTERSZENTRUM BREITLEN* ENTSTEHEN.

Im Mai 2010 beauftragte der Verwaltungsrat von Hom'Care Architekt Rainer Weibel aus Weisslingen, eine Machbarkeitsstudie auf der Basis der erarbeiteten Raumprogramme auszuarbeiten. Gleichzeitig ist die heutige Bausubstanz systematisch analysiert worden. Die Analyse hat gezeigt, dass mittelfristig die Gebäudesubstanz des Pflegetrakts ersetzt und neu gebaut werden muss. Die Alterssiedlung kann erhalten bleiben, muss jedoch ebenfalls erneuert (=renoviert?) werden.

Im März 2011 hat die Gemeindeversammlung von Hombrechtikon einen Kredit für die Durchführung eines Studienauftrags genehmigt und Hom'Care beauftragt, diesen fachlich richtig und korrekt durchzuführen. Der Studienauftrag konnte bis Anfang 2012 erfolgreich abgeschlossen werden. Die für den Studienauftrag verantwortliche Jury hat das Projekt der Zach + Zünd Architekten GmbH BSA SIA für die Weiterbearbeitung ausgelobt.

Nachdem am 12. Dezember 2012 von der Gemeindeversammlung für die Projektierungsarbeiten ein Darlehen an Hom'Care in der Höhe von CHF 3.85 Mio. bewilligt wurde, konnte im Januar 2013 mit der Projektierung begonnen werden. Im Herbst 2013 verabschiedete der Verwaltungsrat von Hom'Care das Vorprojekt und gab gleichzeitig die Arbeiten für das Bauprojekt frei. Dieses wurde im Juli 2014 abgeschlossen.

6.2. Zielsetzung

Für das neue Alterszentrum Breitlen hat der Verwaltungsrat die folgenden Zielsetzungen festgelegt:

Das neue Alterszentrum muss langfristig einen optimalen Wohn- und Pflegebetrieb sicherstellen und eine hohe Nutzungsflexibilität aufweisen.

Es wird eine architektonisch gut organisierte Gesamtanlage mit einer betrieblich optimalen und organisch strukturierten Freiraumgestaltung gefordert, welche sich ortsbaulich harmonisch in die gebaute Wohnumgebung integriert, qualitativ hochstehenden neuen Lebensraum schafft und einen erlebbaren Bezug zur nahen Naturlandschaft herstellt.

Erwartet wird zudem eine hohe Wirtschaftlichkeit bezüglich Erstellungs- und Betriebskosten, hohe Funktionalität und ein verantwortungsvoller Umgang mit den Ressourcen über den gesamten Lebenszyklus. Das Bauvorhaben muss umweltoptimiert und energiesparend sein.

Die bauliche Umsetzung muss unter Betrieb der heutigen Anlage und in betrieblich und funktional optimierten Etappen-Einheiten erfolgen.

6.3. Das Projekt

In schönster Landschaft und Aussichtslage fügt sich das Neue Alterszentrum Breitlen in den Grünraum oberhalb des Ortszentrums von Hombrechtikon ein. Pflegeheim und Alterswohnen werden in kompakten Baukörpern clusterartig um einen Gartenhof gefügt und bilden eine vertraute, räumlich gefasste Hofanlage. Die Baukörperanordnung und -ausbildung ermöglicht allen Bewohnerinnen und Bewohner Sichtbezüge ins Grüne und in die Weite.

Die Nutzungsverteilung verknüpft gewinnbringend die städtebaulichen und funktionalen Anforderungen unter Berücksichtigung der Etappierungsanforderungen:

Das „Wohnen mit Service“ befindet sich in einem eigenständigen Gebäude, das mit seinem separaten Hauseingang als attraktives Apartmenthaus erlebbar wird. Die Wohnungerschliessung am zentralen Lichthof ermöglicht Kommunikation und zwanglose Gemeinschaft. Die Wohnungen zeigen sich hell und offen mit grosszügigen Loggien als "Aussenzimmer". Über das Foyer mit Cafeteria ist das Wohnhaus zusätzlich an das Pflegeheim angeschlossen. Gedeckt und ebenerdig erreichbar bieten sich das Gastronomieangebot, die gemeinschaftlichen Aufenthalts- und Dienstleistungsräume und der Empfang als Serviceloge an. Je nach Befinden der Bewohnerinnen und Bewohnerinnen des Wohngebäudes kann so die Autonomie gewahrt oder die Annehmlichkeiten des Alterszentrums genutzt werden.

Im Pflegeheim befinden sich am stimmungsvollen Eingangsbereich mit gedeckten Sitzgelegenheiten und Vorfahrt die öffentlichsten und publikumsintensivsten Nutzungen. Cafeteria, Speisesaal und Mehrzwecksaal können separat oder in unterschiedlichen Konstellationen zusammenhängend genutzt werden. Die Küche mit Office bedient direkt und unmittelbar alle Bereiche und ermöglicht so unterschiedliche Nutzungsszenarien.

Der gemeinschaftliche Gartenhof ist das Herz der Anlage. Er bietet geschützten Aufenthalt im Freien und direkten Zugang in die Gartenanlage mit vielfältigem Therapieangebot.

Die Pflegewohngruppen befinden sich in den darüber liegenden Geschossen. Der Aspekt des Wohnens steht im Zentrum der Konzeption: Das Pflegeheim stellt sich in seiner Erscheinung als Wohngebäude dar und die Wohngruppen sind überschaubare Wohnungen mit attraktiven Aufenthaltsbereichen. Die vier Meter breiten Zimmer erlauben unterschiedlichste, individuelle Möblierungen. Die paarweise Anordnung der Wohngruppen mit gemeinsamem Stationszimmer, die optimierten kurzen Korridore, die durchgesteckten Ausguss – und Geräteräume gewährleisten Betriebseffizienz bei kürzest möglichen Wegen.

Die beiden Demenzwohngruppen liegen im ersten Obergeschoss mit direktem Ausgang in den geschützten Garten. Der Garten als Teil der Naturlandschaft bildet ein wertvolles Aussenraumangebot für demenzerkrankte Bewohnerinnen und Bewohner.

Im Sinne einer grösstmöglichen Flexibilität sind Pflegegeschosse und Demenzgeschoss strukturell identisch aufgebaut und können so optimal auf sich verändernden Bedarf reagieren. Innerhalb der Alterswohnungen sind mit der Spitex im Erdgeschoss differenzierte Mischformen zwischen selbstständigem Wohnen und zunehmender Pflegebedürftigkeit möglich. Da die Alterswohnungen auf der gleichen Grundstruktur wie die Pflegewohngruppen aufgebaut sind, ist langfristig auch die Umnutzung in Richtung Pflegeheim möglich.

Die Gebäude sind einfach, bewährt und kostengünstig konstruiert. Als Putzbauten mit Sockel knüpfen sie ohne Anbiederung an die örtliche Bautradition an.

Das Zusammenspiel von Gebäuden und vielfältig nutzbaren Freiräumen wie der öffentliche Vorbereich, der Gartenhof und der parkähnliche Landschaftsgarten bietet attraktives Wohnen in allen Facetten.

6.4. Raumangebot

Das Raumangebot der Neubauten des neuen Alterszentrums Breitlen lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Erdgeschoss:	Eingangshalle / Cafeteria		
	Empfang		
	Spitex		
	Beratungsstelle		
	Speisesaal / Restaurant		
	Raum der Stille		
	Therapieräume / Coiffeur / Podologie		
	Grossküche mit Nebenräumen		
	Lingerie		
	Verwaltungsräume und weitere Nebenräume		
5 der 35 Wohnungen			
Pflegetrakt:	8	2-Bett-Zimmer (45.0 m ²)	16 Pflegeplätze
	59	1-Bett-Zimmer (22.5 m ²)	59 Pflegeplätze
	Total 67 Zimmer		75 Pflegeplätze
	2 Aufenthaltsräume mit Küche pro Geschoss		
	2 weitere Aufenthaltsräume pro Geschoss		
	1 Pflegebad pro Geschoss		
	1 Stationszimmerbereich pro Geschoss		
2 Infrastrukturbereiche pro Geschoss			
Wohntrakt:	22	2½-Zimmer-Wohnungen (61.0 m ²)	22 Wohnungen
	13	3½-Zimmer-Wohnungen (85.5 m ²)	13 Wohnungen
	Total		35 Wohnungen
Untergeschoss:	Einstellhalle mit		37 Parkplätzen
	Veloraum		
	Kellerräume für Wohnungsmieter		
	Schrankkeller für die Bewohnerinnen des Pflegetrakts		
	Aufbahrungsraum		
	diverse Lagerräume		
diverse Technikräume			
Umgebung:	Gartenanlage		
	Garten für Demenzerkrankte		
	Aussenfläche für Cafeteria und Speisesaal		
	21 Aussenparkplätze		

Tabelle 11: Raumangebot

Quelle: Hom'Care

Die heutige Alterssiedlung mit den 20 1-Zimmer-Wohnungen und den 13 2-Zimmer-Wohnungen soll erhalten bleiben und weiter betrieben werden und somit Bestandteil des Neuen Alterszentrum Breitlen sein. Allerdings wird auf einen neuen Verbindungsgang von der Alterssiedlung zum Neubau (wie heute bestehend) aus Kostengründen verzichtet.

6.5. Energie und Nachhaltigkeit

Die Gebäudehülle wird nach den geltenden Energievorschriften konzipiert und realisiert. Die Neubauten werden weitgehend nach den Vorgaben des Minergie-Standards gebaut. Allerdings muss von einer entsprechenden Zertifizierung abgesehen werden. Dies weil bei den Alterswohnungen auf eine kontrollierte Wohnungslüftung verzichtet wird und die Wärmeerzeugung über ein bivalentes Wärmepumpensystem mit Öl-Spitzenabdeckung erfolgt (keine monovalente Wärmepumpe).

6.6. Projektüberprüfung

Das Projekt ist in allen Teilen mit dem Bauamt der Gemeinde und den wesentlichen kantonalen Stellen vorbesprochen worden. Insbesondere sind der bauliche und betriebliche Brandschutz sowie die Anforderungen der Gesundheitsdirektion mit den dafür zuständigen Personen im Sinne einer Vorprüfung begutachtet worden.

7. Betriebsorganisation

Das Gros der Aufwendungen bzw. Kosten von Hom'Care sind vor allem Personalkosten. Für die Betriebswirtschaftsanalyse sind daher die Art und Zusammensetzung der Leistungen sowie die personelle Zusammensetzung von massgeblicher Bedeutung. In den folgenden Abschnitten sind die Annahmen, Leistungen und personelle Dimensionierungen beschrieben, welche der Betriebswirtschaftsanalyse für 2020 zugrunde liegen. Für die Betrachtungen wurde die folgende Betriebsstruktur angenommen, welche nicht zwingend mit der dazumaligen Führungsstruktur übereinstimmen muss.

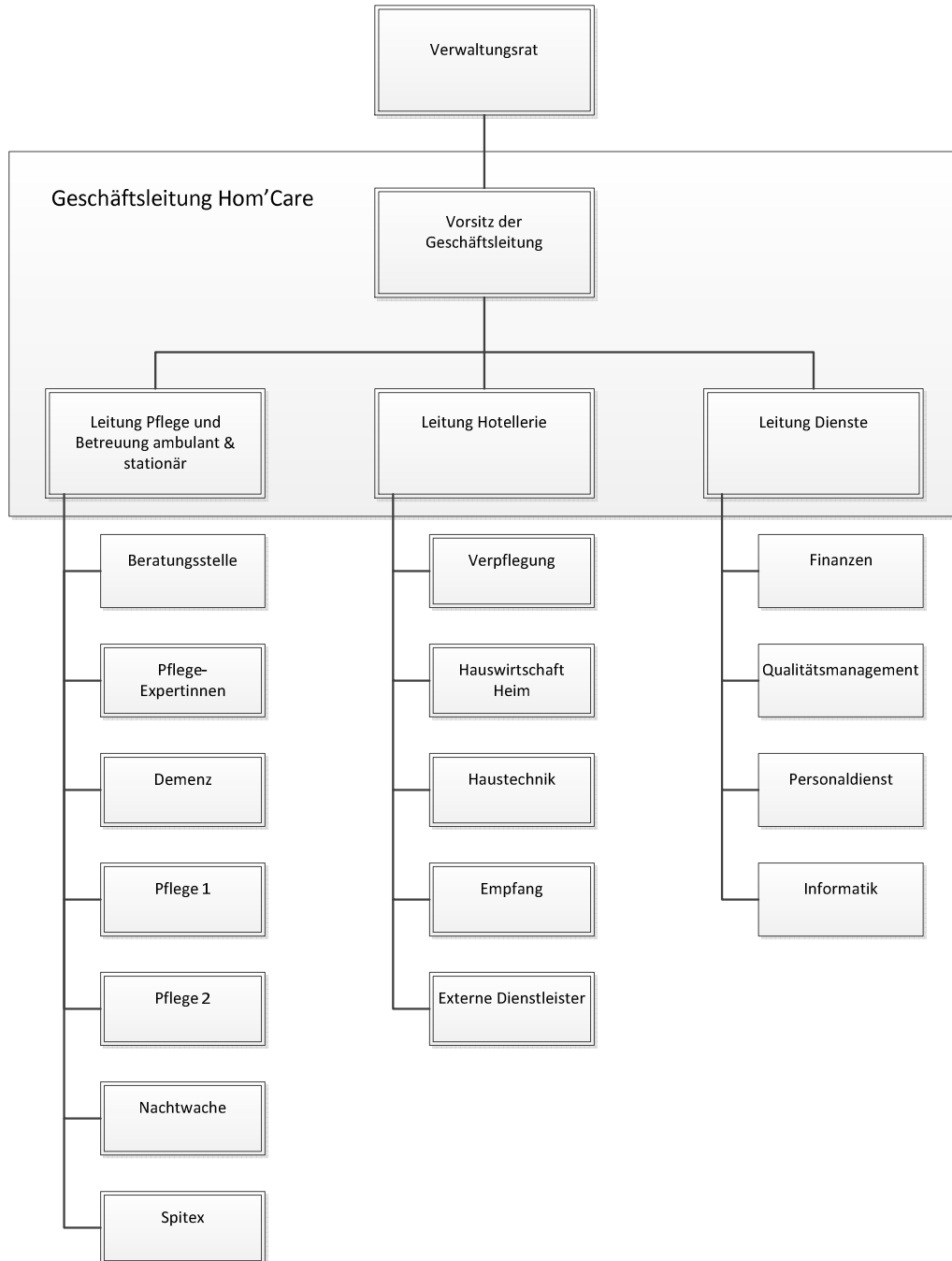


Abbildung 1: Betriebsorganisation

Quelle: Hom'Care

Für die Betriebsanalyse werden die Aufwendungen der Geschäftsleitung und der zentralen Dienste (Overhead) anteilmässig auf die Bereiche Pflege stationär, Pflege ambulant, Wohnen mit Service und Alterssiedlung aufgeteilt.

7.1. Pflege ambulant (Spitex)

Die Spitex ist ein wichtiger Bestandteil der Organisation Hom'Care. Sie unterstützt die Wohnform zu Hause in dem sie über entsprechenden Pflege und Betreuungsangebote verfügt. Sie wird als professionelle, kompetente und unterstützenden Organisation wahrgenommen und beansprucht. Die rund 15 Vollzeitstellen werden von durchschnittlich 30 Personen besetzt.

7.1.1. Grundlagen und Annahmen

Die Spitex soll sich in Zukunft auf das Kerngeschäft konzentrieren. Das Angebot soll sich dabei auf die folgenden Leistungen fokussieren: Pflege/Betreuung und Hauswirtschaft. Schwerpunkte im Kerngeschäft: Palliative Pflege, Betreuung von Demenzkranken, Wundberatung und -pflege, Beratung und Betreuung von Angehörigen, Pflege der Schnittstellen wie Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Ärzten, Spitälern, Institutionen, Tageskliniken, Sozialdiensten und Angehörigen. Die Leistungen sollen 24 Stunden angeboten werden und Ersteinsätze sollen kurzfristig innerhalb von 24 Stunden erfolgen können.

Kennzahlen: 2010 – 2013 und 2020

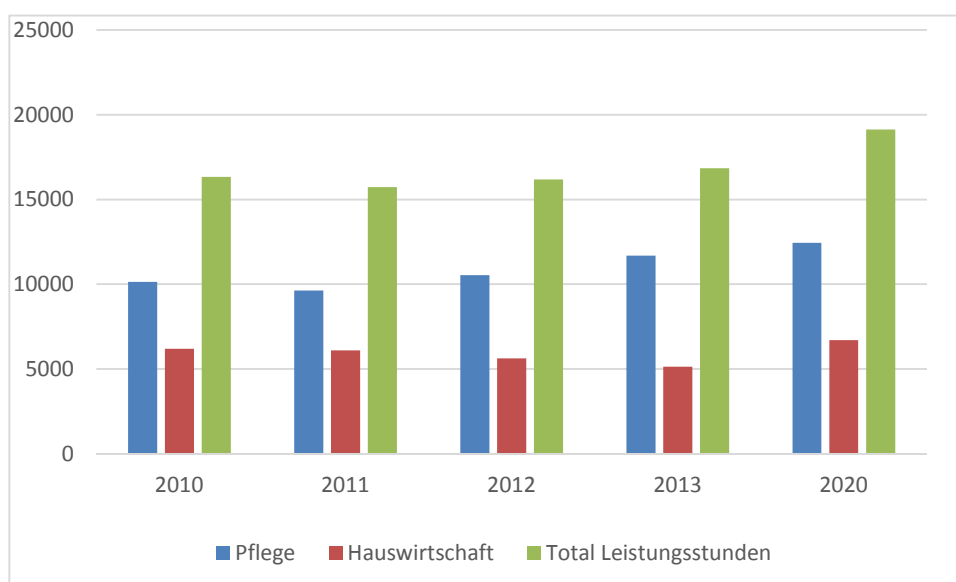


Abbildung 2: Kennzahlen Spitex Hombrechtikon 2010-2013 / 2020
Quelle: Hom'Care

7.1.2. Personalbedarf Pflege ambulant

Um die oben genannten Dienstleistungen zukünftig anbieten zu können, ist eine Stellenplanerhöhung von ca. 2 Stellen nötig.

Funktionen	Stellen 2014	Stellen 2020
Führung	1.0	1.0
Pflege und Betreuung	6.3	7.1
Pflege und Haushalt	5.6	6.3
Haushalt	2.0	2.2
Administration	1.0	1.0
Total	15.9	17.6

Tabelle 12: Personalbedarf Pflege ambulant
Quelle: Hom'Care

7.2. Pflege stationär

Die heutige Bettenzahl von 52 Pflegebetten ist bereits zu knapp. Der Bedarf kann im Moment nicht entsprechend den Anfragen abgedeckt werden. Nach der Bettenbedarfsstatistik für 2020 werden 2297 Einwohner der Gemeinde Hombrechtikon den 60 bis 95+ Jährigen zugeordnet. Alleine 383 Personen betreffen die 75 – 79 Jährigen und 442 machen die Generation der 80 – 94+Jährige aus. So kann von der Annahme ausgegangen werden, dass die Anfrage nach einem Pflegeplatz weiter ansteigen wird.

7.2.1. Personalbedarf Pflege stationär

Die Entscheidung in ein Pflegeheim einzutreten wird von folgenden Annahmen abhängig sein: Menschen mit Mehrfacherkrankungen und zunehmender Pflegebedürftigkeit, Menschen in der Endphase ihres Lebens oder andererseits ältere Menschen mit verschiedenen funktionellen Einschränkungen die es ihnen verunmöglichen weiterhin alleine und/ oder mit Hilfe zu Hause zu leben.

Der Fokus der Pflege wird sich somit auf Mehrfacherkrankungen richten, auf Palliative Care, auf Demenzerkrankte und auf unterschiedliche stationäre und ambulante Betreuungsangebote als Entlastung für die Angehörigen.

Für die Dimensionierung und Kalkulation der stationären Pflege wurden die folgenden Varianten in Betracht gezogen:

- a) 75 Betten davon 50 Betten für die Pflege und 25 Betten für die Betreuung von Menschen mit einer Demenz.
- b) 75 Betten davon 38 Betten für die Pflege, 25 Betten für die Betreuung von Menschen mit einer Demenz und 12 Betten für betreutes Wohnen.
- c) 75 Betten davon 26 Betten für die Pflege, 25 Betten für die Betreuung von Menschen mit einer Demenz , 12 Betten für betreutes Wohnen und 12 Betten als Ferien – und Kurzzeitbetten.

Als Vorlage des zukünftigen zu berechnenden Stellenschlüssels dient der heutige Bettenstand von 52 Betten und ein Stellenschlüssel von 34.1.

Für die Betreuung während der Nacht muss auf Grund der Vergrößerung der Demenzabteilung sowohl in der Variante mit 63 Betten als auch in der Variante mit 75 Betten von einer Einsatzplanung von 3 Mitarbeitenden ausgegangen werden.

Für die drei Varianten ergibt sich der folgende Personalbedarf:

Variante a (50 Pflege- und 25 Demenzbetten)

Funktionen	Stellen 2014	Stellen 2020 1)
Leitung Pflege und Betreuung	1.0	1.0
Diplomiertes Pflegepersonal	8.6	9.5
Fachpersonal	8.3	9.5
Assistenzpersonal	12.0	16.9
Ergotherapie / Aktivierung 2)	3.0	4.5
Praktikantinnen / Lernende	1.2	1.2
Total	34.1	42.6

Tabelle 13: Personalbedarf Pflege stationär Variante a

Quelle: Hom'Care

Variante b (38 Pflege- und 25 Demenzbetten und eine Abteilung mit 12 Betten für betreutes Wohnen)

Funktionen	Stellen 2014	Stellen 2020 1)
Leitung Pflege und Betreuung	1.0	1.0
Diplomiertes Pflegepersonal	8.6	8.5
Fachpersonal	8.3	8.5
Assistenzpersonal	12.0	15.8
Ergotherapie / Aktivierung 2)	3.0	4.5
Praktikantinnen / Lernende	1.2	1.2
Total	34.1	39.5

Tabelle 14: Personalbedarf Pflege stationär Variante b

Quelle: Hom'Care

Variante c (26 Pflege- und 25 Demenzbetten, eine Abteilung mit 12 Betten für betreutes Wohnen und eine Abteilung mit 12 Betten für Ferien- und Kurzeitaufenthalt)

Funktionen	Stellen 2014	Stellen 2020 1)
Leitung Pflege und Betreuung	1.0	1.0
Diplomiertes Pflegepersonal	8.6	8.5
Fachpersonal	8.3	8.5
Assistenzpersonal	12.0	14.4
Ergotherapie / Aktivierung 2)	3.0	4.5
Praktikantinnen / Lernende	1.2	1.2
Total	34.1	38.1

Tabelle 15: Personalbedarf Pflege stationär Variante c

Quelle: Hom'Care

Bemerkungen:

- 1) Der neue Stellenschlüssel 2020 ist mit den Vorgaben der Gesundheitsdirektion für die Mindeststellenplan Pflege und Betreuung im stationären Langzeitbereich (Pflegerwohnungen, Alters- und Pflegeheime, Pflegeheime) konform (siehe Abschnitt 7.2.2)

- 2) Gemäss Gesundheitsdirektion sind in den Vorgaben für den Mindeststellenplan Pflege und Betreuung im stationären Langzeitbereich (Pflgewohnungen, Alters- und Pflegeheime, Pflegeheime) die Ergotherapie und Aktivierung nicht enthalten.

Betriebswirtschaftlich könnte aus den heutigen Erfahrungen mit der Variante a ein besseres Resultat als mit den Varianten b und c erzielt werden. Um für die betriebswirtschaftliche Analyse einen konservativen Ansatz zu verfolgen wird in der Folge nur noch die Variante b (38 Pflege- und 25 Demenzbetten und eine Abteilung mit 12 Betten für betreutes Wohnen) weiter betrachtet.

Annahmen für die Berechnung der Mindeststellenpläne zur Variante b

	Auslastung	Anz. BewohnerInnen	Durchschnittliche Pflegebedarfsstufe	Bemerkung
Demenzpflege	95%	25 x 95% = 23.75	5.5	
Langzeitpflege	92%	38 x 92% = 34.96	6.2	Höhere Rotation
Betreutes Wohnen	97%	12 x 97% = 11.64	0 bis 2.0	6.76 Bewohner in Stufe 2 und 5 Bewohner ohne Pflegeaufwand

Tabelle 16: Annahmen für Berechnung der Mindeststellenpläne zur Variante b
Quelle: Hom'Care

7.2.2. Dimensionierung gemäss Vorgaben der Gesundheitsdirektion

II. Berechnung Mindeststellenplan Pflege und Betreuung im stationären Langzeitbereich (Pflegehöhlen, Alters- und Pflegeheime, Pflegeheime)

Stichtag

01.01.2020

A) Berechnung Gesamtpflegebedarf in Minuten im Jahr

Pflegebedarfsstufen:	Pflegebedarf Minuten/Tag	Pflege- minuten im Schnitt/Tag	Anzahl Bewohnende	Pflegebedarf im Jahr in Minuten
Pflegebedarfsstufe 1 - a	bis 20 Min.	11		0
Pflegebedarfsstufe 2 - b	21-40 Min.	31	6.64	75'132
Pflegebedarfsstufe 3 - c	41-60 Min.	51		0
Pflegebedarfsstufe 4 - d	61-80 Min.	71		0
Pflegebedarfsstufe 5 - e	81-100 Min.	91	23.75	788'856
Pflegebedarfsstufe 6 - f	101-120 Min.	111	34.96	1'416'404
Pflegebedarfsstufe 7 - g	121-140 Min.	131		0
Pflegebedarfsstufe 8 - h	141-160 Min.	151		0
Pflegebedarfsstufe 9 - i	161-180 Min.	171		0
Pflegebedarfsstufe 10 - j	181-200 Min.	191		0
Pflegebedarfsstufe 11 - k	201-220 Min.	211		0
Pflegebedarfsstufe 12 - la	221-240 Min.	231		0
Pflegebedarfsstufe 12 - lb <i>effektiver Aufwand aller Bew. mit > 241 Min./Stichtag</i>	<i>Total Min. all dieser Bew. am Stichtag:</i>		<i>Anzahl Bewohnende:</i>	0
Total KVG-pflichtiger Leistungen in Minuten / Jahr				2'280'392
Total BewohnerInnen mit Pflegebedarf				65.35
Davon Anzahl Bewohnende mit "herausforderndem Verhalten"				21

B) Berechnung Stellenplan

Plus nicht produktive Zeiten in Min. des reinen Pflegeaufwandes KVG-pflichtiger Leistungen:	11%	250'843
Gesamtpflegeaufwand KVG-pflichtiger Leistungen in Minuten		2'531'235
Plus nicht KVG-pflichtige Betreuungsleistungen durch Pflegepersonal	15%	342'059
Anzahl Bewohnende ohne Pflegebedarf		5
Betreuungsaufwand Bewohnende ohne Pflegebedarf	(10 Min./Tag)	18250
Gesamtaufwand Pflege und Betreuung in Minuten		2'891'544
Jahresarbeitszeit in Stunden	1'827	
Zwischensumme in Stellen		26.38
Zuschlag BewohnerInnen mit herausforderndem Verhalten	0.20	4.20
Zuschlag Nachtdienst 10% von 23:00-06:00 Uhr	0.14	0.28
Zuschlag Ausbildungstätigkeit: pro Lernende 0.10 Stelle		0.20
Zuschlag Administrative Führung und QM, 0.04 Stellen pro 100% Stellen		1.06

Mindeststellenplan

32.12

c) Auswertung IST-SOLL		SOLL Stichtag	Plan Stichtag	IST	Differenz zu IST mit Auszubildenden
Diplomiertes Pflegepersonal	mind.:	8.03	9.50	9.60	-0.10
Fachpersonal	mind.:	8.03	8.50	8.30	0.20
Hilfspersonal	max.:	16.06	17.00	13.20	3.80
Total Personal		32.12	35.00	31.10	3.90

Tabelle 17: Berechnung des Mindeststellenplans nach Vorgaben der Gesundheitsdirektion

Quelle: Hom'Care

Der von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürichs vorgegebene Mindeststellenplan definiert die gesetzliche Grundlage des Minimums. Der im Alltag zu erbringende Pflegeaufwand wird immer mit einem Durchschnittswert einer Zeitanahme hinterlegt, welche dem tatsächlich benötigtem Zeitwert einer zu erbringenden Pflegeleistung in funktioneller Hinsicht und / oder in der kognitiven Wahrnehmung eingeschränktem hochaltrigen Menschen nicht wirklich entspricht. Der Aufwand eines an Demenz erkrankten Bewohners wird durch die Krankenkassen zu wenig gewichtet und kann im System der BESA (auf deren Minutenergebnis sich der Mindeststellenschlüssel bezieht) kaum definiert werden. So gewichtet der Mindeststellenschlüssel zu wenig die Komplexität der mehrfacherkrankten Bewohnenden, die ein kompetentes Fachwissen von Pflege und Betreuung benötigen. Aus diesem Grund weist die Ressourcenplanung von Hom'Care einen leicht höheren Personalbestand aus als derjenige welcher im Mindeststellenplan der Gesundheitsdirektion gefordert ist. Eine Ressourcenoptimierung sowohl im somatischen Bereich wie in der Betreuung von Menschen mit einer Demenz ist möglich durch die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit von unterschiedlichen Fachkompetenzen. Dies gelingt mit der Berücksichtigung des Grade und Skillmixes sowie mit der Übernahme von pflegefremden Tätigkeiten durch die Hotellerie-Mitarbeitenden. In den Berechnungen der Geschäftsanalyse 2020 ist dieses Potenzial noch nicht berücksichtigt.

7.3. Hotellerie

Der Stellenschlüssel im Bereich Hotellerie ist immer vom Angebot der Organisation abhängig. Der Aufgabenbereich der Hotellerie umfasst ein vielseitiges Dienstleistungsangebot, welches Einfluss auf das Wohlbefinden im räumlichen und textilen Bereich, sowie in der Gastronomie nimmt.

7.3.1. Personalbedarf Hotellerie (stationär, Wohnen mit Service und Alterssiedlung)

Die Personalbedarf beinhaltet alle Hotellerie-Leistungen für den Bereich Pflege stationär sowie für den Bereich der alternativen Wohnformen wie Wohnen mit Service und der Alterssiedlung.

Funktionen	Stellen 2014 52 Bewohner	Stellen 2020 75 Bewohner
Leitung Hotellerie	0.9	0.9
Hotellerie	11.8	14.7
Küche	4.1	8.0
Technischer Dienst	1.5	2.8
Empfang	0.6	1.0
Cafeteria = Freiwillige		
Total	18.9	27.4

Tabelle 18: Personalbedarf Hotellerie

Quelle: Hom'Care

7.4. Führung und zentrale Dienste

Die heutige Führungsstruktur von Hom'Care wird schrittweise bis zur Inbetriebnahme des neuen Alters- und Pflegeheims Breitlen an die neuen Bedürfnisse angepasst.

7.4.1. Grundlagen und Annahmen

Stärke der neuen, zukunftsgerichteten Struktur:

- Reduktion um eine Hierarchie-Ebene.
- Schlankere Geschäftsleitung (3 statt 5 Personen)
- Beratungsstelle Hom'Care positioniert (Visitenkarte gegen aussen)

7.4.2. Personalbedarf

Funktionen	Stellen 2014	Funktionen	Stellen 2020
GF	1.0	Vorsitzender GL	1.0
Finanzen	1.0	Finanzen	1.0
HR	0.8	HR	0.8
Spitex	1.0		
Co-Leitung Breitlen	1.9		
QM	0.5	QM	0.5
IT/Assistenz	1.0	IT/Assistenz	1.0
		Beratungsstelle	0.8
Total	7.2		5.1

Tabelle 19: Personalbedarf Führung und zentrale Dienste

Quelle: Hom'Care

Die Kosten der Führung und der zentralen Dienste werden wie folgt auf die Leistungsbereiche umgelegt:

Leistungsbereiche	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Alters Wohnen	Alters- siedlung	Total
Umlagen Führung und zentrale Dienste	30 %	63 %	4 %	3 %	100 %

Tabelle 20: Umlagen Führung und zentrale Dienste

Quelle: Hom'Care

Die Faktoren für die Umlagen der Kosten der Führung und der zentralen Dienste wurden aufgrund der geschätzten Betriebsaufwände der jeweiligen Leistungsbereiche bestimmt.

8. Betriebswirtschafts- und Sensitivitätsanalyse

In den folgenden Abschnitten soll die finanzielle bzw. betriebswirtschaftliche Tragbarkeit des Projekts analysiert und beurteilt werden. Hom'Care als kommunale selbständige Anstalt für Alter und Gesundheit der Gemeinde Hombrechtikon ist keine gewinnorientierte Unternehmung, sie sollte aber längerfristig betrachtet einen kostendeckenden Betrieb sicherstellen können. Es ist daher das Ziel von Hom'Care, den Neubau des APH Breitlen sowie den Betrieb in der neuen Infrastruktur so zu konzipieren, dass bereits im ersten Betriebsjahr ein ausgeglichenes Betriebsergebnis erreicht werden kann. Neben den Investitions-, Betriebs- und Finanzierungskosten für den Neubau sind die Personalkosten und die Erträge aus den erbrachten Dienstleistungen wesentliche Elemente dieser Betrachtungen. Um Quersubventionierungen zu verhindern, sollen die Geschäftsbereiche Pflege stationär, Pflege ambulant, Wohnen mit Service und Alterssiedlung separat betrachtet und jeweils ein ausgeglichenes finanzielles Ergebnis erzielen können. Um die finanziellen Risiken tief halten zu können, sollen Annahmen eher konservativ gewählt werden. Die Auswirkung von möglichen, unvorhergesehenen finanziellen Rahmenbedingungen und Einflüssen auf das Betriebsergebnis sollen mittels einer Sensitivitätsanalyse überprüft werden.

8.1. Projektkosten

Die Architekten und Fachplaner haben einen detaillierten Kostenvoranschlag mit der vom SIA und OR geforderten Genauigkeit von $\pm 10\%$ erarbeitet. Darin sind die bis heute aufgelaufenen Projektkosten von ca. CHF 2.70 Mio. enthalten. Für die Kostenermittlung ist die folgende Grobstruktur gewählt worden:

– Pflge-trakt	CHF	32'667'600
– Wohn-trakt	CHF	13'588'100
– Alterssiedlung	CHF	418'100
– Fahrzeug-Einstellhalle	CHF	2'051'200
– Umgebungsarbeiten	CHF	2'275'000
Total	CHF	51'000'000

Tabelle 21: Projektkosten Grobstruktur
Quelle: MXB Architektur Max Baur

Die Kosten für die heutige Alterssiedlung von CHF 481'000 umfassen neben diversen Anpassungsarbeiten im Wesentlichen die Realisierung einer eigenständigen Heizzentrale. Die Alterssiedlung ist heute im Verbund am Wärmeerzeugungssystem des Pflge-trakts angeschlossen. Mit dem geplanten Rückbau des Pflge-trakts ist daher die Wärmelieferung zur Alterssiedlung nicht mehr möglich.

Die Kosten für die Fahrzeugeinstellhalle von CHF 2'051'200 sowie die Kosten für die Umgebungsarbeiten von CHF 2'275'000 sind anteilmässig dem neuen Pflge-trakt und dem neuen Wohn-trakt zuzuordnen. Aufgrund der jeweiligen Nutzungsintensität ist die Abgrenzung wie folgt festgelegt worden:

		Pflge-trakt	Wohn-trakt
Einstellhalle	CHF 2'051'200	55% CHF 1'128'160	45% CHF 923'040
Umgebungsarbeiten	CHF 2'275'000	70% CHF 1'592'500	30% CHF 682'500

Tabelle 22: Kosten Einstellhalle und Umgebungsarbeiten
Quelle: MXB Architektur Max Baur

Unter Berücksichtigung vorstehender Kostenaufteilung von Einstellhalle und Umgebungsarbeiten sowie der Kostendarstellung nach BKP-Gliederung (Baukosten-Plan der Schweizerischen Zentralstelle für Baurationalisierung) lassen sich die Investitionskosten von CHF 51.0 Mio. wie folgt zusammenfassen:

BKP	Arbeitsgattung	Pflegetrakt CHF inkl. MwSt.	Wohntrakt CHF inkl. MwSt.	Alterssiedlung CHF inkl. MwSt.
0	Grundstück Erschliessung durch Leitungen	92'900	50'000	38'300
1	Vorbereitungsarbeiten Bestandesaufnahmen, Räumungen, Provisorien, Spez. Fundationen, Baugrubensicherung, Baustelleneinrichtung	1'809'900	968'200	52'700
2	Gebäudekosten Baugrubenaushub, Rohbau, Elektroanlagen, Heizungsanlagen, Lüftungsanlagen, Sanitäranlagen, Solaranlage, Photovoltaikanlage, Minergie-Beleuchtung, Aufzüge, Ausbau, Honorare.	24'333'200	11'387'000	235'900
3	Betriebseinrichtungen Produktionsküche, Lingerie, Ausstattungen in den Sanitärräumen.	1'778'300	76'800	0
4	Umgebungsarbeiten Erschliessung durch Leitungen, Terraingestaltung, Beläge, Gartenarbeiten, Einfriedungen, Anpassungen an Nachbargrundstücke.	1'286'800	551'500	17'200
5	Baunebenkosten Bewilligungen, Gebühren, Muster, Modelle, Vervielfältigungen, Spesen, Aufrichte, Einweihung, Versicherungen, Finanzierungskosten, Bauherrenberatung	1'352'000	715'400	48'200
6	Unvorhergesehenes/Reserven Reserven für Unvorhergesehenes (ca. 5% von BKP 2)	1'357'100	669'700	16'800
8	Finanzierungskosten Kapitalverzinsung während der Bauzeit	729'100	359'800	9'000
9	Ausstattung Möbel, Textilien, Geräte, Kleininventar, Beschriftung/Signaletik,	2'649'000	415'200	0
	Total Total Investitionskosten (gerundet)	35'388'300 35'400'000	15'193'600 15'200'000	418'100 400'000

Tabelle 23: Baukostenübersicht gegliedert nach Objekten
Quelle: MXB Architektur Max Baur

Unter Berücksichtigung der Aufteilung der Kosten für die Fahrzeugeinstellhalle und für die Umgebungsarbeiten ergeben sich für die drei Geschäfts-Bereiche die folgenden Investitionskosten:

Pflegetrakt	(Neubau)		CHF 35'400'000
	Davon Immobilien	CHF 33'000'000	
	Davon Mobilien	CHF 2'400'000	
Wohntrakt	(Neubau)		CHF 15'200'000
	Davon Immobilien	CHF 14'900'000	
	Davon Mobilien	CHF 300'000	
Alterssiedlung	(Anpassungsarbeiten)		CHF 400'000
Total			CHF 51'000'000

Tabelle 24: Baukostenübersicht gegliedert nach Objekten sowie Mobilien und Immobilien
Quelle: MXB Architektur Max Baur

8.2. Jährliche Folgekosten (aus Liegenschaften)

Aus den Vertragsentwürfen der Banken (siehe Anhang) resultieren die jährlich zu berücksichtigenden Folgekosten. Die durchschnittlich festgelegten Rahmenbedingungen sind:

– Jährliche Kreditverzinsung	(für die ersten 10 Jahre)	1.40%
– Amortisation	Immobilien (innert 35 Jahren)	2.86%
	Mobilien (innert 16 Jahren)	6.25%

Daraus lassen sich die folgenden Kosten ableiten:

	Pflegetrakt CHF inkl. MwSt.	Wohntrakt CHF inkl. MwSt.	Alterssiedlung CHF inkl. MwSt.
<u>Kreditverzinsung</u> (1.40% der Investitionssumme)	495'600	212'800	5'600
<u>Amortisation</u> Immobilien (2.86% der Investitionssumme)	943'800	426'140	11'440
Mobilien (6.25% der Investitionssumme)	150'000	18'750	0
Total	1'589'400	657'690	17'040

Tabelle 25: Berechnung der Zins- und Amortisationskosten
Quelle: Hom'Care

Weiter muss für den Unterhalt der Mobilien und Immobilien mit Kosten in der Höhe von CHF 360'000 gerechnet werden. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass gemäss Baurechtsvertrag vom 19. Februar 2014 der Gemeinde Hombrechtikon ein jährlicher Baurechtszins von CHF 36'500 zu entrichten ist.

Damit lassen sich die Folgekosten aus den Liegenschafts-Investitionen wie folgt zusammenfassen:

– Kreditverzinsung	(im 1. Betriebs-Jahr)	CHF	714'000
– Amortisation	(gem. Vertrag Bank)	CHF	1'550'130
– Unterhalt Mobilien und Immobilien		CHF	360'000
– Baurechtszins		CHF	36'500
Total jährliche Kosten aus Liegenschaften		CHF	2'660'630

Tabelle 26: Jährliche Kosten der Liegenschaften

Quelle: Hom'Care

8.3. Betriebsrechnung Hom'Care (im 1. Betriebsjahr)

Die folgenden finanziellen Betrachtungen entsprechen dem Betriebsbudget von Hom'Care des ersten Betriebsjahres nach Fertigstellung aller Bautätigkeiten. Ziel von Hom'Care ist, dass jeder Geschäfts-Bereich in sich betrachtet ein positives Resultat erwirtschaften kann. Eine Quersubventionierung soll in jedem Fall vermieden werden. Die vier Geschäftsbereiche sind:

- Ambulante Pflege (Spitex-Betrieb)
- Stationäre Pflege (Pflegetrakt)
- Wohnen mit Service (Wohntrakt)
- Alterssiedlung (bestehend)

8.3.1. Betriebsaufwand

Der gesamte Betriebsaufwand setzt sich einerseits aus den Personalkosten für die Pflege- und Hotellerieleistungen sowie dem übrigen Aufwand wie Lebensmittel, Getränke, Verwaltung, Energie/Wasser Übriges (nachstehend „Kosten allgemein“ genannt) und andererseits aus den Liegenschaftskosten zusammen.

Bezüglich den Betriebskosten sind der Personalbedarf gemäss des Mindeststellenplan der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich sowie Erfahrungswerte der vergangenen Jahre berücksichtigt.

Aufwandkategorie	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Alters Wohnen	Alterssiedlung	Total
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Personalaufwand	1'955'900	5'990'290	138'320	109'990	8'194'500
Medizinischer Bedarf	40'000	56'000	0	0	96'000
Lebensmittel/Getränke	60'000	402'000	20'000	20'000	502'000
Büro/Verwaltung	51'900	135'990	2'920	2'190	193'000
Energie/Wasser	4'000	90'000	70'000	70'000	234'000
Übriger Sachaufwand	62'000	166'000	22'000	22'000	272'000
Tot. Aufwand allgemein	2'173'800	6'840'280	253'240	224'180	9'491'500

Tabelle 27: Betriebsaufwand

Quelle: Hom'Care

Bezüglich Liegenschaftskosten werden die vorstehend beschriebenen Erkenntnisse beigezogen.

Aufwandkategorie	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Alters Wohnen	Alters- siedlung	Total
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Kreditverzinsung	0	495'600	212'800	5'600	714'000
Amortisation	0	1'093'800	444'890	11'440	1'550'130
Unterhalt	30'000	120'000	60'000	150'000	360'000
Baurechtszins	0	16'500	10'000	10'000	36'500
Tot. Aufwand Liegenschaft	30'000	1'725'900	727'690	177'040	2'660'630

Tabelle 28: Liegenschaften Aufwand
Quelle: Hom'Care

Der gesamte Betriebsaufwand beträgt:

Aufwandkategorie	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Alters Wohnen	Alters- siedlung	Total
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Aufwand Allgemein	2'173'800	6'840'280	253'240	224'180	9'491'500
Aufwand Liegenschaft	30'000	1'725'900	727'690	177'040	2'660'630
Tot. Betriebsaufwand	2'203'800	8'566'180	980'930	401'220	12'152'130

Tabelle 29: Betriebsaufwand gesamt
Quelle: Hom'Care

8.3.2. Betriebsertrag

Die Erträge von Hom'Care setzen sich primär aus den Erträgen für erbrachte Pflege-, Hilfe- und Hotellerie Leistungen sowie aus den Erträgen für die Vermietung von Alterswohnungen zusammen.

Grundsätzlich werden die Kosten für die Pflegeleistungen von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich gemäss Pflegegesetz normiert (Normkosten). Die Normkosten sind von der jeweiligen Pflegestufe (BESA-Stufen 0-12) der zu pflegenden Person abhängig. Das heisst die Leistungserbringer (Heime) müssen den Betrieb so organisieren, dass die Normkosten eingehalten bleiben.

Die Pflegekosten werden gemäss Krankenversicherungsgesetz von den der öffentlichen Hand, sprich Gemeinde und von der Krankenkasse getragen. Die zu pflegende Person hat für die stationäre Pflege einen Beitrag von max. CHF 21.60 pro Tag und für die ambulante Pflege einen solchen von CHF 8.00 pro Tag beizusteuern.

Die Erträge aus der ambulanten Pflege werden mit ca. CHF 1'974'000 veranschlagt. Die Erträge setzen sich aus dem Erlösen von Pflegeleistungen und Hauswirtschaftsleistungen zusammen. Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben und festgelegten Tarife und Beiträge der Krankenkassen, des Kantons und der Gemeinden ist es der ambulanten Pflege nicht möglich kostendeckend zu arbeiten. Die entsprechenden Differenzen sind durch die Gemeinde zu tragen.

Für die stationäre Pflege stehen insgesamt 75 Plätze zur Verfügung. Für die Kalkulation der Erträge wurde von 38 Plätzen für die normale Pflege mit einem durchschnittlichen Pflegeaufwand entsprechend BESA Stufe 6, von 25 Plätzen für Demenzerkrankte mit einem durchschnittlichen Pflegeaufwand entsprechend BESA Stufe 5 und von 12 Plätzen für das betreute Wohnen mit einem durchschnittlichen Pflegeaufwand

entsprechend BESA Stufe 2 ausgegangen. Von den 12 Plätzen für betreutes Wohnen wird angenommen, dass bei 5 dieser Plätze keine Pflegeleistung erbracht werden muss.

Unter diesen Annahmen lassen sich die Erträge aus den stationären Pflegeleistungen wie folgt berechnen:

Anzahl Plätze/Auslastung		Beitrag Klient CHF / Tag	Krankenkasse Gemeinde CHF / Tag	Betreuung CHF / Tag	Total pro Tag CHF / Tag	Total pro Jahr CHF / Tag
Pflegeplätze	38/97%	21.60	128.87	36.75	187.22	2'518'839
Demenzplätze	25/97%	21.60	101.63	36.75	159.98	1'416'023
Betreutes Wohnen	7/97%	21.60	19.93	21.00	62.53	154'971
Tot. Ertrag stat. Pflege						4'089'833

Tabelle 30: Erträge aus stationären Pflegeleistungen

Quelle: Hom'Care

Die Hotellerie-Kosten sowie die Kosten für die Betreuung hat die zu pflegende Person gänzlich zu übernehmen; die entsprechenden Tarife sind kostendeckend zu gestalten. Ebenso müssen die Alterswohnungen kostendeckend vermietet werden.

Der Ertrag aus den Hotellerieleistungen basiert auf der Kostenannahme für ein 1-Bett-Zimmer von CHF 150 und für 2-Bett-Zimmer von CHF 130. Zudem wird eine durchschnittliche Auslastung von 97% angenommen. Für die total 75 Betten kann der folgende Ertrag errechnet werden:

Anzahl Zimmer/Auslastung		Total pro Tag CHF/Tag	Total pro Jahr CHF/Jahr
1-Bett-Zimmer	59/97%	150	3'133'343
2-Bett-Zimmer	16/97%	130	736'424
Tot. Ertrag Hotellerie			3'869'767

Tabelle 31: Erträge aus Hotellerie

Quelle: Hom'Care

Nachstehend sind die erwarteten Erträge aus den Mieten für das Wohnen mit Service sowie für andere Räumlichkeiten dargestellt. Dabei wird der monatliche Mietzins für eine 2½-Zimmer-Wohnung mit CHF 1'750 und für eine 3½-Zimmer-Wohnung mit CHF 2'200 festgesetzt (inkl. NK).

Anzahl Einheiten		Total pro Monat	Total pro Jahr
		CHF/Monat	CHF/Jahr
2½-Zimmer-Wohnung	22	1'750	462'000
3½-Zimmer-Wohnung	13	2'200	343'200
Garagenplätze	17	150	30'600
Zumietbare Räume	6	100	7'200
Fitnessraum/Mehrzweckraum	1	1'500	18'000
Coiffeur/Podologie	1	1'000	12'000
Tot. Ertrag aus Wohnungen			873'000

Tabelle 32: Erträge aus Mieten Wohnen mit Service
Quelle: Hom'Care

Aus der heute bereits bestehenden Alterssiedlung wird mit den folgenden Erträgen gerechnet:

Anzahl Einheiten		Total pro Monat	Total pro Jahr
		CHF/Monat	CHF/Jahr
1-Zimmer-Wohnung	20	1'065	255'600
2-Zimmer-Wohnung	13	1'260	196'560
Tot. Ertrag aus Alterssiedlung			452'160

Tabelle 33: Erträge aus Mieten Alterssiedlung
Quelle: Hom'Care

Zusammenfassend lässt sich der Betriebsertrag wie folgt darstellen:

Betriebsertrag	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Alters Wohnen	Alterssiedlung	Total
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Ertrag stationärer Pflege		4'089'830			4'089'830
Ertrag ambulanter Pflege	1'974'000				1'974'000
Ertrag Hotellerie		3'869'770			3'869'770
Ertrag Alterswohnungen			873'000		873'000
Ertrag Alterssiedlung				452'160	452'160
Weitere Erträge		699'000	155'000	31'880	885'880
Tot. Betriebsertrag	1'974'000	8'658'600	1'028'000	484'040	12'144'640

Tabelle 34: Betriebsertrag gesamt
Quelle: Hom'Care

Die gesamte Betriebsrechnung zeigt:

Betriebsertrag	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Alters Wohnen	Alters- siedlung	Total
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Betriebsaufwand	2'203'800	8'566'180	980'930	401'220	12'152'130
Betriebsertrag	1'974'000	8'658'600	1'028'000	484'040	12'144'640
Gemeindebeitrag Spitex	229'800				229'800
Betriebsergebnis	0	92'420	47'070	82'820	222'310

Tabelle 35: Betriebsergebnis
Quelle: Hom'Care

8.4. Sensitivitätsanalyse

Mit Hilfe eines einfachen Modells wurde eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt, bei welcher Veränderungen von verschiedenen Parametern auf das Betriebsergebnis untersucht wurden. Die folgenden drei Varianten wurden dabei genauer betrachtet:

1. Reduzierter Auslastungsgrad Betten (93% / 95% / 97%)
2. Reduzierter Auslastungsgrad Alterswohnungen (90%)
3. Reduzierter BESA Ertrag (BESA 5)

8.4.1. Reduzierter Auslastungsgrad Betten (93% / 95% / 97%)

Annahmen:

- Kreditverzinsung: 1.4%
- Auslastungsgrad Pflegeplätze: 93%
- Auslastungsgrad Demenzplätze: 95%
- Auslastungsgrad Betreutes Wohnen: 97%
- Auslastungsgrad Alterswohnungen: 100%
- BESA Stufe 6

Betriebsertrag	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Alters Wohnen	Alters- siedlung	Total
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Total Personalaufwand	1'955'900	5'990'290	138'320	109'990	8'194'500
Übriger Betriebsaufwand	217'900	849'990	114'920	114'190	1'297'000
Betriebsaufwand	2'173'800	6'840'280	253'240	224'180	9'491'500
Kreditverzinsung	0	495'600	212'800	5'600	714'000
Amortisation	0	1'093'800	444'890	11'440	1'550'130
Unterhalt	30'000	120'000	60'000	150'000	360'000
Baurechtszins	0	16'500	10'000	10'000	36'500
Aufwand Liegenschaft	30'000	1'725'900	727'690	177'040	2'660'630
Total Betriebsaufwand	2'203'800	8'566'180	980'930	401'220	12'152'130
Stationäre Pflege		3'956'767			3'956'767
Ambulante Pflege	1'974'000				1'974'000
Hotellerie		3'789'978			3'789'978
Alterswohnen			873'000		873'000
Alterssiedlung				452'160	452'160
Weitere Erträge	0	699'000	155'000	31'880	885'880
Total Betriebsertrag	1'974'000	8'445'745	1'028'000	484'040	11'931'785
Gemeindebeitrag Spitex	229'800				229'800
Betriebsergebnis	0	-120'435	47'070	82'820	9'455

Tabelle 36: Sensitivitätsanalyse „Reduzierter Auslastungsgrad Betten“
Quelle: Hom'Care

Diese Sensitivitätsanalyse zeigt auf, dass sich auch bei einer stark verminderten Auslastung der Pflegeplätze noch ein kleines positives Resultat erwirtschaften lässt.

Als Korrekturmassnahme müsste in einem solchen Fall die Personalkapazität und somit die Personalkosten reduziert werden, da bei einer reduzierten Auslastung auch der Pflegeaufwand entsprechend geringer ist.

8.4.2. Reduzierter Auslastungsgrad Alterswohnungen (90%)

Annahmen:

- Kreditverzinsung: 1.4%
- Auslastungsgrad Pflegeplätze: 97%
- Auslastungsgrad Demenzplätze: 97%
- Auslastungsgrad Betreutes Wohnen: 97%
- Auslastungsgrad Alterswohnungen: 90%
- BESA Stufe 6

Betriebsertrag	Ambulante Pflege CHF	Stationäre Pflege CHF	Alters Wohnen CHF	Alters- siedlung CHF	Total CHF
Total Personalaufwand	1'955'900	5'990'290	138'320	109'990	8'194'500
Übriger Betriebsaufwand	217'900	849'990	114'920	114'190	1'297'000
Betriebsaufwand	2'173'800	6'840'280	253'240	224'180	9'491'500
Kreditverzinsung	0	495'600	212'800	5'600	714'000
Amortisation	0	1'093'800	444'890	11'440	1'550'130
Unterhalt	30'000	120'000	60'000	150'000	360'000
Baurechtszins	0	16'500	10'000	10'000	36'500
Aufwand Liegenschaft	30'000	1'725'900	727'690	177'040	2'660'630
Total Betriebsaufwand	2'203'800	8'566'180	980'930	401'220	12'152'130
Stationäre Pflege		4'089'833			4'089'833
Ambulante Pflege	1'974'000				1'974'000
Hotellerie		3'869'767			3'869'767
Alterswohnen			785'700		785'700
Alterssiedlung				452'160	452'160
Weitere Erträge	0	699'000	155'000	31'880	885'880
Total Betriebsertrag	1'974'000	8'658'600	940'700	484'040	12'057'340
Gemeindebeitrag Spitex	229'800				229'800
Betriebsergebnis	0	92'420	-40'230	82'820	135'010

Tabelle 37: Sensitivitätsanalyse „Reduzierter Auslastungsgrad Alterswohnungen“
Quelle: Hom'Care

Diese Sensitivitätsanalyse zeigt auf, dass sich auch bei einem verminderten Auslastung der Alterswohnungen immer noch ein vertretbares Resultat erwirtschaften lässt.

Als Korrekturmassnahme könnten in einem solchen Fall die Mietpreise für die Alterswohnungen leicht angehoben werden.

8.4.3. Reduzierter BESA Ertrag (BESA 5)

Annahmen:

- Kreditverzinsung: 1.4%
- Auslastungsgrad Pflegeplätze: 97%
- Auslastungsgrad Demenzplätze: 97%
- Auslastungsgrad Betreutes Wohnen: 97%
- Auslastungsgrad Alterswohnungen: 90%
- BESA Stufe 5

Betriebsertrag	Ambulante Pflege CHF	Stationäre Pflege CHF	Alters Wohnen CHF	Alters- siedlung CHF	Total CHF
Total Personalaufwand	1'955'900	5'990'290	138'320	109'990	8'194'500
Übriger Betriebsaufwand	217'900	849'990	114'920	114'190	1'297'000
Betriebsaufwand	2'173'800	6'840'280	253'240	224'180	9'491'500
Kreditverzinsung	0	495'600	212'800	5'600	714'000
Amortisation	0	1'093'800	444'890	11'440	1'550'130
Unterhalt	30'000	120'000	60'000	150'000	360'000
Baurechtszins	0	16'500	10'000	10'000	36'500
Aufwand Liegenschaft	30'000	1'725'900	727'690	177'040	2'660'630
Total Betriebsaufwand	2'203'800	8'566'180	980'930	401'220	12'152'130
Stationäre Pflege		3'723'349			3'723'349
Ambulante Pflege	1'974'000				1'974'000
Hotellerie		3'869'767			3'869'767
Alterswohnen			873'000		873'000
Alterssiedlung				452'160	452'160
Weitere Erträge	0	699'000	155'000	31'880	885'880
Total Betriebsertrag	1'974'000	8'292'116	1'028'000	484'040	11'778'156
Gemeindebeitrag Spitex	229'800				229'800
Betriebsergebnis	0	-274'064	46'070	82'820	-144'174

Tabelle 38: Sensitivitätsanalyse „Reduzierter Auslastungsgrad Alterswohnungen“
Quelle: Hom'Care

Diese Sensitivitätsanalyse zeigt auf, dass sich eine durchschnittliche Verminderung der Pflegeintensität sehr stark auf das Betriebsergebnis auswirkt.

Als Korrekturmassnahme müsste in einem solchen Fall die Personalkapazität und somit die Personalkosten reduziert werden, da bei einer reduzierten Auslastung auch der Pflegeaufwand entsprechend geringer ist.

8.5. Zusammenfassung

Aus der Betriebsrechnung und Sensitivitätsanalyse kann grundsätzlich abgeleitet werden, dass der vorgesehene Neubau und die damit verbundenen Kosten im Rahmen des zukünftigen Betriebes getragen werden können. Das Betriebsbudget ab Betriebsbeginn in der neuen Infrastruktur ergibt ein kleines, positives Ergebnis. Die Annahmen für das Budget wurden eher konservativ getroffen, das Budget beinhaltet demzufolge eine gewisse Sicherheitsmarge. Bei der Budgetierung wurde darauf geachtet, dass die Betriebsergebnisse der einzelnen Geschäftsbereiche stationäre Pflege, ambulante Pflege, Alterswohnungen (Wohnen mit Service) und Alterssiedlung für sich je ein positives Resultat ergeben.

Die Sensitivitätsanalyse hat gezeigt, dass sich mögliche Kostenüberschreitungen im Neubau, Veränderungen des Hypothekarzinses, Erlöse aus Hotellerie und der stationären Pflege sowie die Mieterträge aus den Alterswohnungen und der Alterssiedlung relativ moderat auf das Betriebsergebnis auswirken.

Aufgrund der auf 35 Jahren festgesetzten Amortisationszeit sind nach den ersten 10 Betriebsjahren bereits 30%, also rund CHF 17.0 Mio. der Bank zurückbezahlt. Eine neue Festverzinsung ab dem 11. Betriebsjahr von rund 4.6% (=Zinsanstieg von 3.0%) hätte auf die Betriebsrechnung und damit die Tarife und Mietzinse keine Auswirkungen.

Einen relativ starken Einfluss auf das Betriebsergebnis haben jedoch Veränderungen des Auslastungsgrades (Bettenbelegung). Die Erfahrung der vergangenen Jahre zeigt jedoch, dass der für das Betriebsbudget angenommene Auslastungsgrad realistisch ist.

9. Auswirkungen für die Bewohnerinnen und Bewohner

Für die zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner des Pflegeheims und der Alterswohnungen ist entscheiden, ob die Kostenannahmen für die Pflegezimmer und die Wohnungen tragbar sind.

Alterswohnungen

Die heutigen Wohnungen der bestehenden Alterssiedlung werden wie folgt vermietet:

1-Zimmer-Wohnung, Kochnische, WC/Dusche,	30.0 m ²	CHF	963/Mt.
2-Zimmer-Wohnung, Kochnische, WC/Dusche,	50.0 m ²	CHF	1'163/Mt.

Unter Berücksichtigung einer sanften Renovation sollen sie nach der Fertigstellung der Bauarbeiten neu vermietet werden:

1-Zimmer-Wohnung, Kochnische, WC/Dusche,	30.0 m ²	CHF	1'065/Mt.
2-Zimmer-Wohnung, Kochnische, WC/Dusche,	50.0 m ²	CHF	1'260/Mt.

Für die neuen Alterswohnungen werden die folgenden Mietzinse prognostiziert:

2½-Zimmer-Wohnung, Küche, WC/Dusche,	30.0 m ²	CHF	1'750/Mt.
3½-Zimmer-Wohnung, Küche, WC/Dusche,	50.0 m ²	CHF	2'200/Mt.

Pflegezimmer, Betreuung, Pflegekostenanteil

Bei den Pflegezimmern sind nicht nur die Pensionstaxe, sondern auch die Betreuungstaxe sowie der Beitrag an die Pflege (Pflegetaxe) zu berücksichtigen. Die heutige Taxordnung zeigt das folgende Bild (mittlere Pflegestufe: BESA 6):

Pensionstaxe: 1-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch (ohne Dusche)	15 m ²	CHF	137.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	35.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
Total		CHF	193.60/Tag
Pensionstaxe: 2-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch (ohne Dusche)	20 m ²	CHF	120.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	35.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
Total		CHF	176.60/Tag

Im neuen Pflegeheim werden die Tageskosten wie folgt berechnet:

Pensionstaxe: 1-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	22 m2	CHF	150.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	36.75/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
<hr/>			
Total		CHF	208.35/Tag
<hr/>			
Pensionstaxe: 2-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	46 m2	CHF	130.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	36.75/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
<hr/>			
Total		CHF	188.35/Tag
<hr/>			

10. Vergleiche zu anderen Institutionen

Der Querbetrachtung zu anderen Institutionen zeigt, dass die einzelnen Heime teilweise nur schwer miteinander zu vergleichen sind. Dies, weil einerseits das Angebot in Zimmern (Zimmergrößen, Ausstattung in den Sanitärräumen) oft sehr unterschiedlich ist und andererseits die Heime verschiedene Betriebsalter aufweisen. Gleichwohl wird ein Quervergleich aufgezeigt und damit auch die Tatsache, dass die vorstehend berechneten Taxen durchaus im Durchschnitt liegen (Pfleigestufe: BESA 6).

Altersheim Sonnhalde Grüningen: (Tarife 2015)

Pensionstaxe: 1-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	keine Angaben	CHF	170.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	35.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
<hr/>			
Total		CHF	226.60/Tag
<hr/>			
Pensionstaxe: 2-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	keine Angaben	CHF	150.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	35.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
<hr/>			
Total		CHF	206.60/Tag

Zentrum Sunnegarte Bubikon: (Tarife 2015)

Pensionstaxe: 1-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch (ohne Dusche)	14 m ²	CHF	108.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	64.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
<hr/>			
Total		CHF	193.60/Tag
<hr/>			
Pensionstaxe: 2-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch (ohne Dusche)	27 m ²	CHF	98.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	64.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
<hr/>			
Total		CHF	183.60/Tag

Alters- und Pflegezentrum Loogarten Esslingen: (Tarife 2015)

Pensionstaxe: 1-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	keine Angaben	CHF	140.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	48.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
<hr/>			
Total		CHF	209.60/Tag
<hr/>			
Pensionstaxe: 2-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	keine Angaben	CHF	125.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	48.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
<hr/>			
Total		CHF	194.60/Tag

Alterszentrum Lanzlen: (Tarife 2015)

Das Alterszentrum Lanzlen lässt sich nur schwer vergleichen. Die Zimmerpreise für 1-Bett-Zimmer erstrecken sich von CHF 113 bis CHF 152 je nach Grösse und Lage (Geschoss). Die Zweierzimmer lassen sich daher nicht vergleichen, weil sie wie 2-Zimmer-Wohnungen konzipiert sind.

Pensionstaxe: 1-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	24 m2	CHF	148.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	22.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
Total		CHF	191.60/Tag

Alters- und Pflegeheim Allmendhof Männedorf: (Tarife 2015)

Pensionstaxe: 1-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	23 m2	CHF	158.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	50.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
Total		CHF	229.60/Tag
Pensionstaxe: 2-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	23 m2	CHF	125.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	40.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
Total		CHF	196.60/Tag

Alters- und Pflegeheim Im Rebberg Herrliberg: (Tarife 2015)

Das Alters- und Pflegeheim Rebberg lässt sich nur schwer vergleichen. Die Zimmerpreise für 1-Bett-Zimmer erstrecken sich von CHF 145 bis CHF 195 je nach Grösse und Lage (Geschoss). Die Zweierzimmer lassen sich daher nicht vergleichen, weil sie wie 2-Zimmer-Studio konzipiert sind.

Pensionstaxe: 1-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	keine Angaben	CHF	150.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	40.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
Total		CHF	211.60/Tag

Alterswohnheim Gehren Erlenbach: (Tarife 2015)

Pensionstaxe: 1-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch (ohne Dusche)	19 m2	CHF	115.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	40.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
Total		CHF	176.60/Tag

Alterszentrum Bethesda Küsnacht: (Tarife 2015)

Pensionstaxe: 1-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	keine Angaben	CHF	170.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	40.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
Total		CHF	231.60/Tag
<hr/>			
Pensionstaxe: 2-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	keine Angaben	CHF	140.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	40.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
Total		CHF	201.60/Tag

Wohn- und Pflegezentrum Am See und Beugi Zollikon: (Tarife 2015)

Im Wohn- und Pflegezentrum Am See und Beugi werden die 1-Bett-Zimmer auch als 2-Bett-Zimmer vermietet. Das heisst, die 2-Bett-Zimmer lassen sich nur schwer vergleichen

Pensionstaxe: 1-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	keine Angaben	CHF	140.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	41.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
Total		CHF	202.60/Tag
<hr/>			
Pensionstaxe: 2-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	keine Angaben	CHF	102.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	41.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
Total		CHF	164.60/Tag

Pflegezentrum Embrach KZU: (Tarife 2015)

Pensionstaxe: 1-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	22 m2	CHF	210.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	75.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
<hr/>			
Total		CHF	306.60/Tag
<hr/>			
Pensionstaxe: 2-Bett-Zimmer mit WC/Waschtisch/Dusche	41 m2	CHF	130.00/Tag
Betreuungstaxe:		CHF	75.00/Tag
Pflegetaxe:		CHF	21.60/Tag
<hr/>			
Total		CHF	226.60/Tag
<hr/>			

11. Risikoanalyse

Im Rahmen dieser Risikoanalyse wurden alle Risiken erhoben welche in direktem Zusammenhang mit dem Projekt „Neubau des Alters- und Pflegeheims (APH) Breitlen“ stehen. Dabei wurden die folgenden drei Risikogruppen einzeln betrachtet:

1. Risikogruppe „Projektentscheid“
2. Risikogruppe „Bauphase“
3. Risikogruppe „Betrieb 2020“

Die Risikoanalyse und die damit verbundenen Massnahmen zur Risikoverminderung sollen dazu beitragen, dass das Projekt erfolgreich geplant und umgesetzt werden kann. Zudem sollen sie verhindern, dass das Projekt bereits aufgrund grosser Unsicherheiten in der Planungs- bzw. Entscheidungsphase scheitert, und dass die zeitlichen und finanziellen Vorgaben während der Umsetzungsphase und der späteren Betriebsphase eingehalten werden können. Insbesondere soll sichergestellt werden, dass die Infrastruktur so konzipiert und dimensioniert wird, dass sie später mindestens einen kostendeckenden Betrieb von Hom'Care ermöglicht. Dazu werden alle denkbaren und möglichen Risiken erfasst und gemäss ihren möglichen Eintrittswahrscheinlichkeiten und Auswirkungen beurteilt. Für Risiken mit einem hohen Potenzial werden Massnahmenpläne erstellt und umgesetzt.

11.1. Risikomodell

Für die Darstellung und Bewertung der Risiken sowie der Wirkung der Massnahmen wird das in der Folge beschriebene Risikomodell verwendet. Dabei werden die möglichen Risiken nach Eintrittswahrscheinlichkeit und Auswirkung beurteilt. Die Massnahmen zielen darauf ab entweder die Eintrittswahrscheinlichkeit oder den möglichen Schaden oder beides zu minimieren.

Als kritischer Schwellenwert werden insbesondere finanzielle Schäden betrachtet, welche nicht innerhalb einer Frist von 3 Jahren durch eigene Mittel von Hom'Care getilgt werden können. Dabei wird von einem durchschnittlichen Eigenkapital von CHF 1'500'000.- und einem durchschnittlichen erwirtschafteten Gewinn von ca. CHF 200'000.- pro Jahr ausgegangen.

11.1.1. Definition der Eintrittswahrscheinlichkeiten

Klassifikation	Interpretation	
1	Unwahrscheinlich	
2	Eher unwahrscheinlich	
3	Möglich	
4	Wahrscheinlich	
5	Ziemlich sicher	

Tabelle 39: Risiko-Management, Definition der Eintrittswahrscheinlichkeiten
Quelle: Hom'Care

11.1.2. Definition der Auswirkungen (Schadens)

Klassifikation	Interpretation	Wert
1	Unbedeutend, im Rahmen des Projekts zu vernachlässigen.	Geringer finanzieller Schaden, im Rahmen der laufenden Jahresrechnung tilgbar, ein kostendeckender Betrieb ist ab Betriebsbeginn mit der neuen Infrastruktur absehbar.
2	Gering, im Rahmen des Projekts kalkulierbar	Finanzieller Schaden von weniger als CHF 600'000.-, innerhalb von einem Jahr tilgbar, ein kostendeckender Betrieb ist ab Betriebsbeginn mit der neuen Infrastruktur absehbar.
3	Spürbar, der Projekterfolg ist gefährdet.	Finanzieller Schaden von mehr als CHF 600'000.-, nicht innerhalb von 3 Jahren tilgbar, ein kostendeckender Betrieb ist nicht innerhalb der ersten 3 Betriebsjahre mit der neuen Infrastruktur absehbar.
4	Kritisch, das Projekt bzw. der Projekterfolg wird nachhaltig gefährdet bzw. ein finanzieller Schaden ist absehbar.	Finanzieller Schaden von maximal CHF 1'000'000.-, nicht innerhalb von 5 Jahren tilgbar, ein kostendeckender Betrieb ist nicht innerhalb der ersten 5 Betriebsjahre mit der neuen Infrastruktur absehbar.
5	Katastrophal, das Projekt ist ernsthaft gefährdet oder ein namhafter finanzieller Schaden ist absehbar.	Finanzieller Schaden von mehr als CHF 1'000'000.-, nicht innerhalb von 5 Jahren tilgbar, ein kostendeckender Betrieb mit der neuen Infrastruktur ist nicht absehbar.

Tabelle 40: Risiko-Management, Definition der Auswirkungen

Quelle: Hom'Care

11.1.3. Graphische Darstellung der Risiken

In der folgenden Matrix können die verschiedenen Risiken nach ihrer Kritikalität mit einem Farbcode vor und nach der Durchführung der Risikominderungsmassnahmen graphisch dargestellt werden. Rote Risiken sind als „kritisch“ eingestuft welche zwingend einen Handlungsbedarf erfordern. Die ausgezogenen Positionen entsprechen dem beurteilten Risikopotenzial vor den Risikominderungsmassnahmen (Ist-Zustand), die Positionen mit der unterbrochenen Umrandung entsprechen dem erwarteten Risikopotenzial nach Durchführung der Risikominderungsmassnahmen (Soll-Zustand). Als Beispiel sind drei Risiken aufgeführt.

Eintretenswahrscheinlichkeit	ziemlich sicher	5					
	wahrscheinlich	4				3.3	1.3
	möglich	3			2.1	3.3	1.3
	eher unwahrscheinlich	2			2.1		
	unwahrscheinlich	1					
			1	2	3	4	5
			unbe- deutend	gering	spürbar	kritisch	kata- strophal
Potenzielles Schadensausmass							

Abbildung 3: Risiko-Matrix
Quelle: Hom'Care

11.2. Risikobeurteilung „Projektentscheid“

Nr.	Risiko	Auswirkungen	Ursachen	Massnahmen	Eintr. Wahrsch. vor Massnahmen	Auswirkung vor Massnahmen	Eintr. Wahrsch. nach Massnahmen	Auswirkung nach Massnahmen
1.1	Negativer VR / GR Entscheid.	<ul style="list-style-type: none"> – Verschuldung von Hom‘Care von ca. 2.7 MCHF. – Optimierungspotenzial in den Betriebskosten kann nicht realisiert werden. – Attraktivität des APH Breitlen nimmt laufend ab. – Versorgungsengpass für stationäre Pflege in der Gemeinde Hombrechtikon. – Mehraufwendungen und Mehrkosten durch Platzierungen ausserhalb der Gemeinde. 	<ul style="list-style-type: none"> – Einschätzung der finanziellen Risiken sowohl für den Bau als auch für den Betrieb als hoch, bzw. untragbar. 	<ul style="list-style-type: none"> – Risiken laufend identifizieren und minimieren. – Kostenreduktionsprogramme Infrastruktur sowie Betrieb konsequent durchsetzen. – Konservative Einschätzung des Leistungsbedarfs bzw. der Ertragerwartungen. – Aktive Kommunikation der Resultate. 	2	5	2	5

Nr.	Risiko	Auswirkungen	Ursachen	Massnahmen	Eintr. Wahrsch. vor Massnahmen	Auswirkung vor Massnahmen	Eintr. Wahrsch. nach Massnahmen	Auswirkung nach Massnahmen
1.2	Negativer Volksentscheid.	– Dieselben Auswirkungen wie Risiko Nr. 1.	Die Chancen ein ausgeglichenes finanzielles Ergebnis zu erreichen wird ausserhalb von Hom'Care als nicht realistisch eingeschätzt. (Infrastruktur-, Finanz- und Amortisierungskosten zu hoch, Betriebskosten zu hoch, Erwartete Einnahmen zu optimistisch)	<ul style="list-style-type: none"> – Kostenreduktionsprogramme Infrastruktur sowie Betrieb konsequent durchsetzen. – Konservative Einschätzung des Leistungsbedarfs bzw. der Ertragserwartungen. – Aktive Kommunikation der Resultate. 	3	5	2	5
1.3			– Die Notwendigkeit des Vorhabens ist der breiten Öffentlichkeit nicht klar bzw. bewusst.	<ul style="list-style-type: none"> – Standard Argumentation ist erstellt und wird ausschliesslich verwendet. – Konsequenter argumentieren und aktiv kommunizieren. – Fokus auf die fehlenden Pflegeplätze – Konsequenzen eines negativen Entscheides aufzeigen. 	4	5	3	5

Nr.	Risiko	Auswirkungen	Ursachen	Massnahmen	Eintr. Wahrsch. vor Massnahmen	Auswirkung vor Massnahmen	Eintr. Wahrsch. nach Massnahmen	Auswirkung nach Massnahmen
1.4			<ul style="list-style-type: none"> – Ungenügende Unterstützung durch den neuen Gemeinderat ab 1. Sept. 2014. (Neue Mitglieder stehen nicht hinter Projekt (ZB Zeitungsartikel in Zürichsee-Zeitung, Befragung Gemeinderats-Kandidaten)). 	<ul style="list-style-type: none"> – Vorgespräche mit Gemeinderäten – Kollektive Aufklärung 	2	5	1	5
1.5			<ul style="list-style-type: none"> – Fehlendes Verständnis durch ungenügende Informationen bzw. mangelhafte Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> – Solide Grundlagen und Standard Argumentationen erstellen und verwenden. – Kommunikationsplan erstellen und umsetzen. – Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Botschafter gewinnen. – Konsequenzen eines negativen Entscheides aufzeigen. 	3	5	2	5
1.6			<ul style="list-style-type: none"> – Negatives Image von Hom'Care durch unvorteilhaftes Auftreten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie durch nicht zufriedenstellende Leistungserbringung. 	<ul style="list-style-type: none"> – Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter laufend sensibilisieren. – Qualität der Leistungserbringung laufend überprüfen. 	2	5	1	5

Nr.	Risiko	Auswirkungen	Ursachen	Massnahmen	Eintr. Wahrsch. vor Massnahmen	Auswirkung vor Massnahmen	Eintr. Wahrsch. nach Massnahmen	Auswirkung nach Massnahmen
1.7			<ul style="list-style-type: none"> Negatives Image von Hom'Care durch interne Probleme in der Geschäftsleitung. 	<ul style="list-style-type: none"> Aufarbeitung und Lösung der offenen Probleme und Themen. Orientierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Allenfalls öffentliche Orientierung. 	3	5	2	5
1.8			<ul style="list-style-type: none"> Hom'Care ist als KSA nicht transparent, die Aufgaben von Hom'Care sind unklar. Hom'Care wird als ineffiziente kostentreibende Struktur wahrgenommen. 	<ul style="list-style-type: none"> Standard Argumentationen erstellen und bei Bedarf verwenden. 	2	5	1	5
1.9			<ul style="list-style-type: none"> Ältere Generation von H'kon: (Epting, Günter, Heinzer etc.) kämpft erfolgreich gegen das Projekt. 	<ul style="list-style-type: none"> Argumentationen der Gegner (Flugblatt) ernst nehmen und im Detail analysieren. Gegenargumentationen entwickeln und bei Bedarf anwenden. Konsequenzen eines negativen Entscheides aufzeigen. 	3	5	2	5

Nr.	Risiko	Auswirkungen	Ursachen	Massnahmen	Eintr. Wahrsch. vor Massnahmen	Auswirkung vor Massnahmen	Eintr. Wahrsch. nach Massnahmen	Auswirkung nach Massnahmen
1.10			<ul style="list-style-type: none"> – Unrealistische / falsche Erwartungen bzgl. Taxen und Mietzinse durch die Stimmbürger. Das Projekt kann auf Basis dieser Zahlen nicht realisiert werden. 	<ul style="list-style-type: none"> – Aufklärung der Öffentlichkeit über Kostenstrukturen. – Aufzeigen der Aufteilung der Kosten zwischen den Betroffenen, der öffentlichen Hand und der Krankenkassen. – Benchmark mit vergleichbaren APH's. 	3	5	2	5
1.11			<ul style="list-style-type: none"> – Bank gewährt Kredit nicht, oder zu ungünstigen Konditionen. 	<ul style="list-style-type: none"> – Sicherstellen eine soliden Business Cases. – Konkurrenzangebote einholen. – Konsequenz verhandeln. 	3	5	2	5

11.3. Risikobeurteilung „Bauphase“

Nr.	Risiko	Auswirkungen	Ursachen	Massnahmen	Eintr. Wahrsch. vor Massnahmen	Auswirkung vor Massnahmen	Eintr. Wahrsch. nach Massnahmen	Auswirkung nach Massnahmen
2.1	Kostenüberschreitungen im Bauprojekt.	<ul style="list-style-type: none"> – Hohe Infrastrukturkosten aufgrund von Kostenüberschreitungen während der Bauphase. – Zusätzliche Belastung der zukünftigen Betriebskostenrechnung. 	<ul style="list-style-type: none"> – Unzureichende Planung – Fehlerhafte Planung – Unvorhergesehenes – Äussere Einflüsse 	<ul style="list-style-type: none"> – Detaillierte Planung – Risikomanagement – Klare Verträge. – Konsequentes Kostencontrolling. 	3	3	2	3
2.2	Ungeplante zusätzliche Betriebskosten während der Bauphase.	<ul style="list-style-type: none"> – Zusätzliche Belastung der laufenden Betriebskostenrechnung. 	<ul style="list-style-type: none"> – Ungeplante Aufwendungen 	<ul style="list-style-type: none"> – Detaillierte Planung 	3	3	2	3

11.4. Risikobeurteilung „Betrieb 2020“

Nr.	Risiko	Auswirkungen	Ursachen	Massnahmen	Eintr. Wahrsch. vor Massnahmen	Auswirkung vor Massnahmen	Eintr. Wahrsch. nach Massnahmen	Auswirkung nach Massnahmen
3.1	Finanzielle Verluste im Bereich „Stationäre Pflege“.	<ul style="list-style-type: none"> – Verlust der Liquidität. – Nachtragsfinanzierungen durch Gemeinde. – Personalabbau / Personalfuktuation. – Schwierigkeit gutes Personal zu rekrutieren. – Leistungsabbau. – Imageverlust. 	<ul style="list-style-type: none"> – Hohe Infrastrukturkosten aufgrund hoher Gestehungskosten. – Kostenüberschreitungen im Bauprojekt. 	<ul style="list-style-type: none"> – Infrastrukturmässig realisieren nur was absolut notwendig ist. – Beschränkung auf einfache Standards. 	3	2	1	2
3.2			<ul style="list-style-type: none"> – Hohe Infrastrukturkosten aufgrund von ungünstigen Zinsentwicklungen. 	<ul style="list-style-type: none"> – Verträge gut verhandeln. – Verträge mit langfristigen Garantien. 	3	4	2	3
3.3			<ul style="list-style-type: none"> – Hohe Personalkosten für die stationäre Pflege aufgrund von: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ineffizienten Prozessen ○ Zu viel Personal ○ Zu viel Unfällen und Krankheitsfällen ○ Ungünstiger Personalmix. ○ Teuren, externen Angestellten. 	<ul style="list-style-type: none"> – Stringentes Personal- und Kostenmanagement. – Durchsetzen einer Leistungsorientierten Kultur. – Prozessoptimierung 	4	4	3	3
3.4			<ul style="list-style-type: none"> – Geringe Erträge aus der stationären Pflege (nach BESA) weil: <ul style="list-style-type: none"> ○ zu optimistisch budgetiert wurde 	<ul style="list-style-type: none"> – Konservativ planen. 	3	3	2	3

Nr.	Risiko	Auswirkungen	Ursachen	Massnahmen	Eintr. Wahrsch. vor Massnahmen	Auswirkung vor Massnahmen	Eintr. Wahrsch. nach Massnahmen	Auswirkung nach Massnahmen
3.5			<ul style="list-style-type: none"> – Bettenleerstand, weil das Angebot der stationären Pflege nicht den aktuellen Marktbedürfnissen entspricht. 	<ul style="list-style-type: none"> – Netzwerke innerhalb der Region pflegen. – Flexibel auf spezifische Marktsituation reagieren können. (z.B. Reha, Übergangspflege) – Flexibles Raumangebot. 	3	3	2	3
3.6	Finanzielle Verluste im Bereich „Wohnen mit Service“.	<ul style="list-style-type: none"> – Verlust der Liquidität. – Nachtragsfinanzierungen durch Gemeinde. – Leistungsabbau. – Imageverlust. 	<ul style="list-style-type: none"> – Hohe Infrastrukturkosten aufgrund hoher Gestehungskosten. 	<ul style="list-style-type: none"> – Infrastrukturmässig realisieren nur was absolut notwendig ist. – Beschränkung auf einfache Standards. 	3	2	1	2
3.7			<ul style="list-style-type: none"> – Hohe Infrastrukturkosten aufgrund von ungünstigen Zinsentwicklungen. 	<ul style="list-style-type: none"> – Verträge gut verhandeln. – Verträge mit langfristigen Garantien. 	3	4	2	3
3.8			<ul style="list-style-type: none"> – Geringe Mieterträge wegen: <ul style="list-style-type: none"> o Überangebot (Preisdruck durch Konkurrenz) 	<ul style="list-style-type: none"> – Konservativ planen. 	3	3	2	3
3.9			<ul style="list-style-type: none"> – Wohnungsleerstand weil die Wohnungen nicht den allgemeinen Bedürfnissen entsprechen bzw. nicht attraktiv sind. (Wettbewerbsnachteil) 	<ul style="list-style-type: none"> – Flexibles Raumangebot. – Angebote von ganzen Servicepaketen. 	3	4	2	4

Tabelle 41: Risiko-Burteilung

Quelle: Hom'Care

11.5.Zusammenfassung Risikoanalyse

Die Risiken im Bereich „Projektentscheid“ sind als sehr hoch einzustufen, da sie bei einem negativen Entscheid Hom'Care mit einem relativ grossen Schuldenberg zurücklassen würden, dessen Tilgung mindestens 10 bis 20 Jahre in Anspruch nehmen würde. Die Risiken während der „Bauphase“ können als „Mittel“ eingestuft werden. Allfällige finanzielle Schäden könnten in einer vernünftigen Frist gedeckt werden. Die Risiken im Bereich „Betrieb 2020“ sind gegeben und hängen sehr stark mit den Gestehungskosten der neuen Infrastruktur zusammen. Die vorgesehenen Massnahmen zur Risikominderung im betrieblichen Bereich sollten im Rahmen einer konservativen Planung realisierbar sein.

12. Benchmarkvergleiche

Der folgende Benchmarkvergleich dient vor allem dazu um ein Gefühl zu entwickeln, ob die Kosten für die geplanten Zimmer, Pflegeplätze und Wohnungen realistisch sind und auch gerechtfertigt werden können. Für Neubauten konnten die folgenden Vergleichszahlen erhoben werden:

Gemeinde	Institution	Anz. Zimmer	Anz. Plätze	Anz. Wohnungen	Baukosten MCHF	Fertigstellung	Datenbasis
Zollikon	Blumenrain	?	110	0	56.0	2016	Gde Zollikon
Erlenbach	Gehren	?	60	20	45.0	?	ZSZ 08.03.14
Küsnacht	Tägerhalde	?	90	11	67.6	2015	Weisung
Maur / Zumikon	Zollingerheim			35	22.5	2014	Bauabrechnung
Dielsdorf	Gesundheitszentrum	80	120	0	43.5	2015	NZZ, 05.02.14
Oberglatt	Alterszentrum Gartenstrasse	56	56		24.7	In Projektierung	Weisung
Hombrechtikon	Alterszentrum Breitlen	70	75		35.4	In Projektierung	eigene
Hombrechtikon	Alterszentrum Breitlen			35	15.2	In Projektierung	eigene

Tabelle 42: Benchmark für Neubauten

Quelle: MXB Architektur Max Baur

Für Umbauten konnten die folgenden Vergleichszahlen erhoben werden:

Gemeinde	Institution	Anz. Zimmer	Anz. Plätze	Anz. Wohnungen	Baukosten MCHF	Fertigstellung	Datenbasis
Maur / Zumikon	Zollingerheim	70	81	0	31.0	2015	Kostenkontrolle
Pflegezentrum Embrach E/F	KZU		106	59	24.5	2013	Bauabrechnung

Tabelle 43: Benchmark für Neubauten

Quelle: MXB Architektur Max Baur

Aus diesen Zahlen kann abgeleitet werden, dass die Neubaukosten für einen Pflegplatz im Alterszentrum Breitlen von ca. 472'000 CHF mit denjenigen von anderen Institutionen vergleichbar sind und eher auf der günstigen Seite liegen.

13. Literatur- und Referenzverzeichnis

Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter, François Höpflinger, Lucy Bayer-Oglexba, Andrea Zumbrunn, Huber Verlag Bern, 2011

Internet

http://www.zora.uzh.ch/69777/5/Bopp_Holzer_Pravalenz_und_Def._von_MM.pdf

Univeristy of Zurich, Prävalenz von Mutlimorbidität in der Schweiz – Definition und Datenquellen, M. Bopp, B.M. Holzer

http://www.zora.uzh.ch/69777/5/Bopp_Holzer_Pravalenz_und_Def._von_MM.pdf

Multimorbidität bei Personen ab 50 Jahren

<http://www.medscapemedizin.de/artikel/4901490>

http://www.alz-zuerich.ch/html/uploads/media/107__000_Menschen_in_der_Schweiz.pdf

http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2012_2_Demografischer_Wandel_Alterung.pdf?__blob=publicationFile

Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes

http://www.zora.uzh.ch/69777/5/Bopp_Holzer_Pravalenz_und_Def._von_MM.pdf

Prävalenz von Multimorbidität in der Schweiz

<http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1R.html>

François Höpflinger „ Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter“ Age Report 2009

Bass-Studie

<http://www.hoepflinger.com/fhtop/Demografische-Alterung.pdf>

¹ http://www.pflegefinanzierung-zh.ch/konzept_auep-zh_tarifsuisse.pdf

14. Liste der Abbildungen

Abbildung 1:	Betriebsorganisation	29
Abbildung 2:	Kennzahlen Spitex Hombrechtikon 2010-2013 / 2020.....	30
Abbildung 3:	Risiko-Matrix.....	57

15. Liste der Tabellen

Tabelle 1:	Entwicklung Altersgruppen 50+	11
Tabelle 2:	Wohnorte nach Altersgruppen	12
Tabelle 3:	Wohnformen.....	12
Tabelle 4:	Wohn-Age matrix.....	14
Tabelle 5:	Pflegebedarf Alters- und Pflegeheim Breitlen	16
Tabelle 6:	Anteil 80+ an der Bevölkerung von Hombrechtikon (2000 – 2012)	16
Tabelle 7:	Anteil 80+ an der Bevölkerung von Hombrechtikon (2020 – 2040)	17
Tabelle 8:	Bestand EFH in Hombrechtikon	17
Tabelle 9:	Übersicht Pflegebedarf nach unterschiedlichen Berechnungsmodellen.....	18
Tabelle 10:	Bedarf an stationären Pflegeplätzen.....	18
Tabelle 11:	Raumangebot.....	27
Tabelle 12:	Personalbedarf Pflege ambulant	31
Tabelle 13:	Personalbedarf Pflege stationär Variante a	32
Tabelle 14:	Personalbedarf Pflege stationär Variante b.....	32
Tabelle 15:	Personalbedarf Pflege stationär Variante c	32
Tabelle 16:	Annahmen für Berechnung der Mindeststellenpläne zur Variante b.....	33
Tabelle 17:	Berechnung des Mindeststellenplans nach Vorgaben der Gesundheitsdirektion	35
Tabelle 18:	Personalbedarf Hotellerie.....	35
Tabelle 19:	Personalbedarf Führung und zentrale Dienste	36
Tabelle 20:	Umlagen Führung und zentrale Dienste	36
Tabelle 21:	Projektkosten Grobstruktur	37
Tabelle 22:	Kosten Einstellhalle und Umgebungsarbeiten.....	37
Tabelle 23:	Baukostenübersicht gegliedert nach Objekten.....	38
Tabelle 24:	Baukostenübersicht gegliedert nach Objekten sowie Mobilien und Immobilien .	39
Tabelle 25:	Berechnung der Zins- und Ammortisationskosten	39
Tabelle 26:	Jährliche Kosten der Liegenschaften.....	40
Tabelle 27:	Betriebsaufwand.....	40
Tabelle 28:	Liegenschaften Aufwand.....	41
Tabelle 29:	Betriebsaufwand gesamt	41
Tabelle 30:	Erträge aus stationären Pflegeleistungen.....	42
Tabelle 31:	Erträge aus Hotellerie	42
Tabelle 32:	Erträge aus Mieten Wohnen mit Service	43
Tabelle 33:	Erträge aus Mieten Alterssiedlung.....	43
Tabelle 34:	Betriebsertrag gesamt	43
Tabelle 35:	Betriebsergebnis	44
Tabelle 36:	Risiko-Management, Definition der Eintrittswahrscheinlichkeiten.....	55
Tabelle 37:	Risiko-Management, Definition der Auswirkungen.....	56
Tabelle 38:	Risiko-Burteilung.....	65
Tabelle 39:	Benchmark für Neubauten.....	67
Tabelle 40:	Benchmark für Neubauten.....	67