

TAKE CARE

Der Mensch emanzipiert sich vom Betreuungssystem.
Das wird die Care-Branchen revolutionieren.

Von Detlef Gürtler, Christine Schäfer, Stefan Breit



Impressum

Autoren

Detlef Gürtler, Christine Schäfer, Stefan Breit

GDI Research Board

David Bosshart, Karin Frick, Alain Egli

Korrektur und Übersetzung

Supertext

www.supertext.ch

Layout/Illustration

Joppe Berlin

www.joppeberlin.de

© GDI 2018

Herausgeber

GDI Gottlieb Duttweiler Institute

Langhaldenstrasse 21

CH-8803 Rüschlikon

Tel. +41 44 724 61 11

info@gdi.ch

www.gdi.ch

Im Auftrag von

senesuisse

Kapellenstrasse 14

CH-3011 Bern

www.senesuisse.ch

Inhalt

- 02 **Vorwort Senesuisse**
- 05 **Einleitung**
- 06 **Soziale Transformation des Care-System**
 - Der demografische Wandel
 - Der Generationenwandel
- 13 **Institutionelle Transformation des Care-System**
 - 1890: Angebotsorientierung als gesellschaftlicher Fortschritt
 - 2030: Nachfrageorientierung als gesellschaftlicher Fortschritt
- 21 **Digitale Transformation der Care-Institutionen**
 - Digitalisierung als Motor des Wandels
 - Disruption als Instrument des Wandels
 - Das Instrument der Disruption Map
 - Care-Disruption Map 2018
- 34 **Entwicklungsrichtungen der Care-Institutionen**
 - Zwei Konflikte, vier Szenarien
 - Status Quo Plus
 - Care-Socitey
 - Care Convenience
 - Big Doctor
- 42 **Fazit**
- 43 **Anhang**
 - Methode und Vorgehen
 - Experten und Workshop-Teilnehmer

Vorwort



Clovis Défago
Präsident senesuisse

Nach dem Lesen dieser bereits vierten Studie, die senesuisse durch das Gottlieb Duttweiler Institute erstellen liess, kann ich nicht treffender resümieren als mit der Redewendung: „Erstens kommt es anders, zweitens als man denkt“.

Seit Jahren gilt das bedrohliche Szenario: Die Babyboomer kommen in die Jahre, die Menschen werden immer älter, die Zahl der Pflegebedürftigen steigt. Folglich braucht es mehr Pflegeplätze und viel mehr Personal, letzteres auch angesichts der Tausenden von Pensionierungen. Und wie soll das bezahlt werden? Mit Regulierungen versucht der Staat, die Kontrolle über diese vermeintliche Entwicklung zu behalten und verliert sich dabei in einem Irrgarten an teils unsinnigen Verordnungen und Auflagen zu Lasten der Anbieter und letztlich der Betagten. Dabei befinden wir uns mitten in einem Strukturwandel. Denn die heute auf Anbieter fokussierte Branche ver-

ändert sich zu nachfrageorientierten Dienstleistungen: **Take Care!**

Das anbieterorientierte Denken ist überholt. Die «Nehmenden» fordern, was sie wann, wie und wo wollen. Sie lassen sich dies immer weniger von «Gebenden» bestimmen. Sie sind mündig und haben sich emanzipiert. Leistungen nach Bedarf und auf Abruf lösen die normierten Standards und Pauschalangebote in Kollektivhaushaltungen ab.

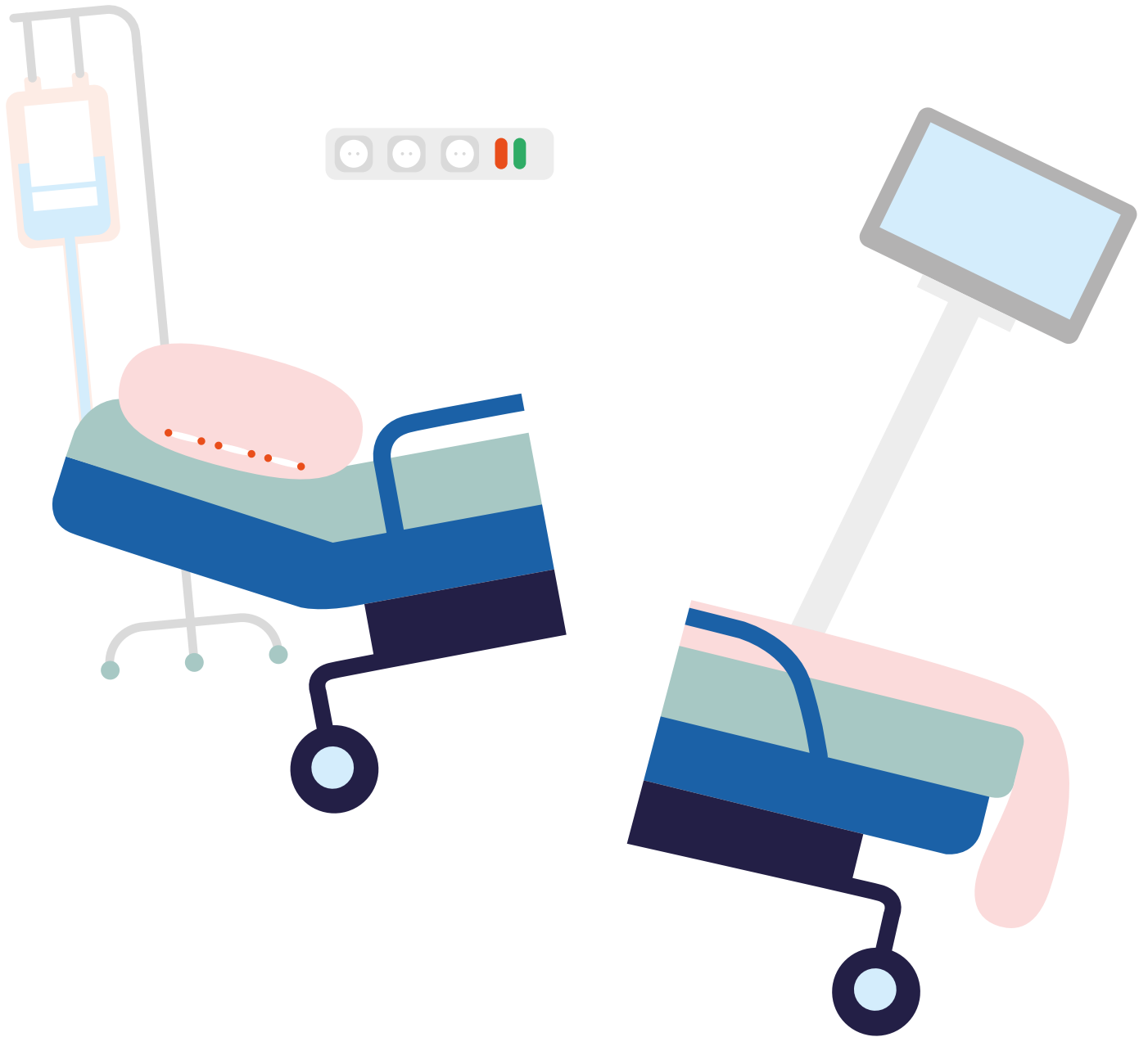
Die Nachfrageorientierung und die zunehmende Digitalisierung revolutionieren unsere Branche. Die Fortführung des bisherigen Erbringerprinzips ist nicht nur in Frage gestellt, sondern hat ausgedient. Ich zweifle jedoch, ob wir auf diesen Systemwechsel vorbereitet sind. Zum Beispiel hat die Politik noch nicht verstanden, dass sie mit der Kontingentierung von Heimplätzen den Markt künstlich beeinflusst, dabei die Mündigkeit der

Nachfragenden unterdrückt und gesunden Wettbewerb verhindert. Nur Letzterer erzeugt gelebte Qualität: Angebote ohne Nachfrage oder mit ungenügender Qualität haben im Markt ohnehin keine Chance. Hierfür braucht es keine staatlichen Eingriffe.

Die längst angebrochene Zukunft verlangt die Abkehr vom heutigen anbieterorientierten System hin zur aktiven Gestaltung des nachfrageorientierten Modells. Sonst verpassen wir den Anschluss.

Konkret: Die kantonale Pflegeplatzplanung ist obsolet und muss eliminiert werden. Die Regulierungsdichte und die detailverliebten Verordnungen sind übertrieben und nicht auf die verschiedenen Bedürfnisse zugeschnitten. Sie gehören ersetzt durch Rahmenbedingungen. Die Finanzierbarkeit von alternativen Wohnformen im Alter muss dringend geschaffen werden. Wenn sich Staat und

Anbieter auf die Nachfrage ausrichten – **Take Care** –, verlieren die Entwicklungsszenarien ihren bedrohlichen Druck. Pflegeplätze werden entlastet und mit ihnen der Bedarf an Pflegepersonal. Nachfragende haben mehr Auswahl und die Kostenspirale wird gebremst. Geben wir der Zukunft mit ihren Veränderungen die Chance. Nur so werden wir den veränderten Bedürfnissen der «Nehmenden» wirklich gerecht. Take Care. What else?



Einleitung

Die Ausgangslage ist bekannt: Die Lebenserwartung der Schweizer Bevölkerung steigt an, die Leute werden älter und folglich steigt auch die Anzahl pflegebedürftiger Personen. Währenddessen hat sich die Geburtenrate auf einem tiefen Niveau stabilisiert, immer weniger junge müssen für die Pflege von immer mehr älteren Menschen aufkommen. Und das in einer Zeit, in der alles günstiger wird, das Smartphone, die Mobilität, das Essen – nur die menschliche Arbeit nicht, die in der Pflege so relevant ist.

Die optimistischsten Visionen führen diese Ausgangslage weiter in eine paradiesische Welt der Zuwendung, in der alles Lebensnotwendige von Maschinen und Algorithmen erzeugt wird und die Menschen ihre Zeit damit verbringen, sich umeinander zu kümmern. Die pessimistischsten fürchten eine höllische Welt der Verrohung, in der bei knapper werdenden Ressourcen jeder sich selbst der Nächste ist und die der Pflege bedürftigen Schwächsten auf der Strecke bleiben.

Die zukünftige Realität wird sich zwischen den Extremen von Himmel und Hölle entlang bewegen. Und sie wird uns nicht den Gefallen tun, als stetige Weiterentwicklung des aktuellen Zustands voranzugehen – sondern mit Brüchen, Disruptionen und Revolutionen. Radikale Wechsel in Gesellschaft und Technologie können neue Lösungen möglich oder erforderlich machen. Internationale Technologiekonzerne wie Airbnb, Amazon oder Alibaba können als neue Player auftreten –vielleicht wird es aber auch schon bald als hoffnungslos veraltet gelten, überhaupt in solchen Gross-Strukturen zu denken, weil die Zukunft an der nächsten Ecke stattfindet.

Das Ergebnis einer solchen gebrochenen, disruptiven Entwicklung muss nicht besser oder schlechter sein als der heutige Zustand; auf jeden Fall

aber anders. Wie genau, hängt nicht zuletzt von den Entscheidungsträgern in der Schweizer Langzeitpflege ab, zu deren Aufgaben es gehört, die bereits bestehenden sozialen und ökonomischen Institutionen und Systeme weiterzuentwickeln und zukunftsfähig zu machen. Aufgabe dieser Studie ist es, sie bei dieser Zukunftsgestaltung zu unterstützen.

Soziale Transformation des Care-Systems

Der demografische Wandel

Das Gute vorweg: Wir leben immer länger. Die Lebenserwartung der Schweizer Bevölkerung steigt weiterhin an - im Jahr 2016 lag sie bei 85,3 Jahren für Frauen und 81,5 Jahren für Männer.¹ Gleichzeitig gibt es eine Verschiebung in der demografischen Struktur: Die geburtenstarke Nachkriegsgeneration der Babyboomer kommt ins Rentenalter. Diese Generation selbst brachte allerdings weniger Kinder zur Welt. Entsprechend sinkt der prozentuale Anteil an jungen Menschen in der Bevölkerung. Die Altersstruktur der Schweiz verschiebt sich nach oben und die Jugend wird zur demografischen Minderheit. Diese Entwicklung wird durch die Zuwanderung etwas gebremst, da mehr junge Menschen in die Schweiz einwandern. Trotzdem liegt der heutige Anteil der U30-Jährigen an der Gesamtbevölkerung bei nur knapp einem Drittel.²

Mehr Menschen erreichen demnach ein hohes Alter, machen einen immer grösseren Teil der Bevölkerung aus und werden in der Regel irgendwann in ihrem Leben einmal pflegebedürftig. Da im Schweizer System sowohl Alter als auch Pflege durch die jüngeren Generationen finanziert werden, kommen sowohl finanzielle als auch personelle Herausforderungen auf die Schweizer Langzeitpflege³ zu. Denn eine grössere Zahl alter Menschen mit steigender Lebenserwartung steht immer weniger jungen Menschen gegenüber. Die Verschiebung in der demografischen Struktur führt zu einem Ungleichgewicht.⁴

Wie gross dieses Ungleichgewicht sein wird, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. So folgt aus einer steigenden Lebenserwartung beispielsweise nicht zwangsläufig ein steigender Pflegebedarf: Ist die gewonnene Lebenszeit ausschliesslich eine gesunde Zeitspanne, bleibt die

Pflegedauer je Person gleich – sie beginnt lediglich im höheren Alter. Für die vergangenen Jahrzehnte zeigt sich in der Schweiz ein solcher Zusammenhang: Die verbleibenden «behinderungsfreien Lebensjahre» nach dem 65. Geburtstag nahmen zwischen 1981 und 2014 um 4,6 Jahre (bei Frauen) beziehungsweise 4,2 Jahre (bei Männern) zu, folglich also etwa im gleichen Ausmass wie die gesamte verbleibende Lebenserwartung von 65-Jährigen.

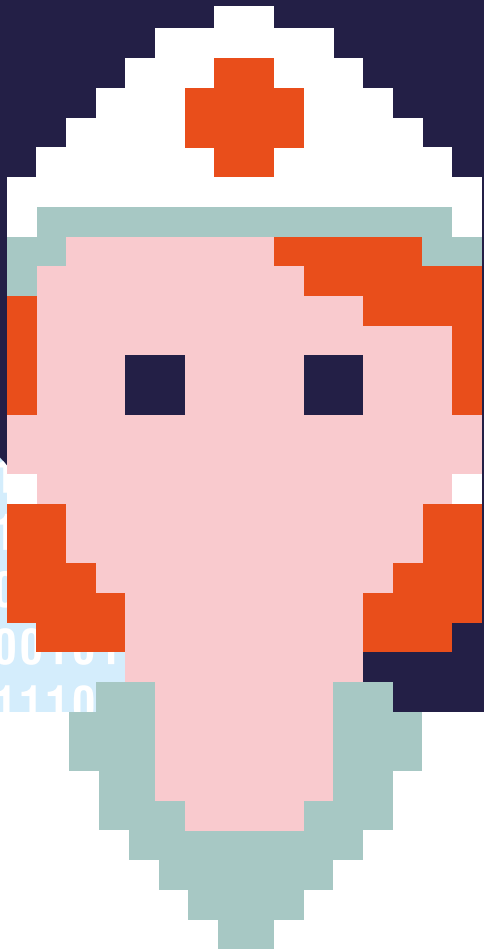
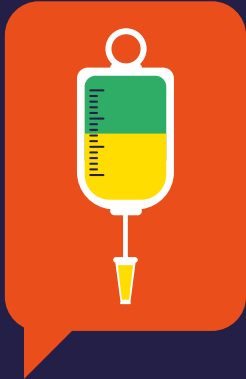
Kleine Abweichungen in der Entwicklung der Lebensqualität im hohen Alter wirken sich gravierend auf den Pflegeaufwand aus. Im Bericht des Schweizer Bundesrates zu «Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» von 2016 wurden hierfür ein optimistisches und ein pessimistisches Szenario kalkuliert: Im einen Fall (Healthy Ageing) wird die gesamte zusätzliche Lebenszeit in gesundem Zustand verbracht, im anderen (Pure Ageing) in krankem. Die Differenz zwischen diesen beiden Szenarien für die öffentlichen Kassen liegt für das Jahr 2030 bei mehr als fünf Milliarden Franken, für das Jahr 2045 bei

¹ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/lebenserwartung.html>

² Höpflinger, François (2017): Wandel des Alters – neues Alter für neue Generationen, <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1.html>

³ Unter Langzeitpflege verstehen wir die medizinische und soziale Betreuung von Menschen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung über einen längeren Zeitraum hinaus nicht in der Lage sind, die alltäglichen Aufgaben des Lebens alleine zu bewältigen. Wenn in dieser Studie der Begriff «Pflege» verwendet wird, ist jeweils die Langzeitpflege gemeint, wenn nicht ausdrücklich anders definiert.

⁴ Kwiatkowski, Marta; Tenger, Daniela (2016): Fluid Care. Nachfragemarkt vs. Wohlfahrtsstruktur. GDI-Studie im Auftrag von Senesuisse.



Altersgruppen in der Schweiz, 1960 bis 2040

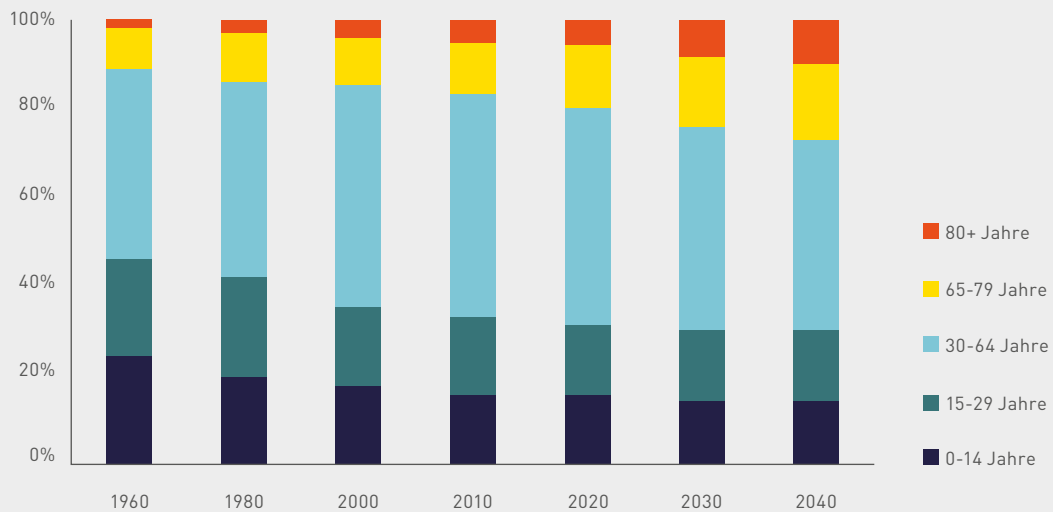


Abb. 1: Ständige Wohnbevölkerung in der Schweiz nach Altersgruppen. Quelle: www.hoepflinger.com/fh/top/Wandel-des-Alters.pdf

mehr als zehn Milliarden.⁵ Allerdings wird auch im optimistischsten Szenario bis 2045 mit einer deutlichen Zunahme der Ausgaben für Langzeitpflege von 6,1 Milliarden Franken (2011) auf 17 Milliarden gerechnet.

Nicht nur gibt es weniger Personen, die in den Alters- und Pflegetopf einzahlen, und mehr Personen, die durch diesen Topf finanziert werden. Zusätzlich führen mehr Pflegebedürftige auch zu einem erhöhten Bedarf an Pflegefachkräften aus den jungen, erwerbstätigen Generationen. Der bereits erwähnte Bericht des Schweizer Bundesrates verweist hierzu auf eine Studie im Auftrag des Schweizer Gesundheitsobservatoriums (Obsan) aus dem Jahr 2009, die bis 2020 rund 17'000 neue Vollzeitstellen in der Alterspflege prognostizierte,⁶ sowie auf eine Prognose der Credit Suisse aus dem Jahr 2015, die bis zum Jahr 2040 einen zusätzlichen Bedarf von 48'000 bis 71'000 Vollzeitstellen im Pflegebereich erwartet.⁷ Mit einer ähnlichen Grössenordnung rechnet eine Obsan-Studie von 2016 bereits bis zum Jahr 2030: eine Zunahme des Personalbedarfs in der Pflege um 65'000 auf dann 244'000 Personen, also eine Steigerung um 36% gegenüber 2014.⁸

Andere Studien, die sich mit den Herausforderungen in der Schweizer Langzeitpflege beschäftigen, kommen zu geradezu entgegengesetzten Ergebnissen. Jérôme Cosandey von Avenir Suisse beispielsweise hält Szenarien wie das der Credit Suisse für sehr unwahrscheinlich, weil «der Anteil pflegender Fachpersonen an der Erwerbsbevölkerung massiv – nämlich um gut 70% – zunehmen müsste, falls die gleiche Pflegeleistung pro Person erbracht werden sollte».⁹ Cosandey vermutet, dass

⁵ Bericht des Bundesrates (25.05.2016). «Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege», S. 111. Schweizerische Eidgenossenschaft.

⁶ Jaccard, Hélène; Weaver, France; Roth, Maik; Widmer, Marcel (2009): Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020.

⁷ Credit Suisse (2015): Die Zukunft des Schweizer Pflegeheimmarktes

⁸ Merçay, Clémence; Grünig, Annette (2016): Pflegepersonal in der Schweiz. Künftiger Bedarf bis 2030 und die Folgen für den Nachwuchsbedarf. Obsan Bulletin 12/2016.

⁹ Cosandey, Jérôme; Kienast, Kevin (2016): Neue Massstäbe für die Alterspflege. Kantonsmonitoring 7: Organisation und Finanzierung einer gesellschaftlich immer wichtigeren Aufgabe, S. 125. Avenir Suisse, <https://www.avenir-suisse.ch/publication/neue-massstabe-fur-die-alterspflege/>

Im Alter 65: behinderungsfreie Lebensjahre für Schweizer und Schweizerinnen, 1981 bis 2014

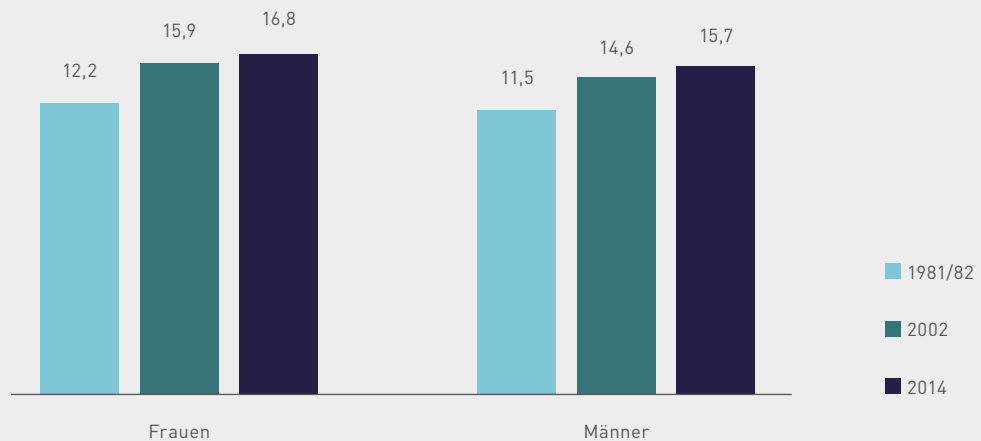


Abb. 2: Weitere behinderungsfreie Lebensjahre für 65jährige Schweizer. Quelle: www.hoepflinger.com/fhtop/Wandel-des-Alters.pdf

eine Optimierung von Produktivität und Effizienz im Pflegesystem zu einem geringeren Personalaufwand je Pflegebedürftigem führen wird. Er hat deshalb die kantonalen Organisationen in der Alterspflege sowie deren Kostenstrukturen und Finanzierungsmodelle durchleuchtet und aufgezeigt, wo die Kantone voneinander lernen könnten. Im Ergebnis kommt seine Studie anders als der Bericht des Bundesrates zum Schluss, dass in den kommenden Jahren tendenziell ein Pflegekräfte-Überangebot bestehen wird.

Auch der Verein Denknetz weist in einer Stellungnahme zum Bericht des Bundesrats auf die Limitationen der Position der politisch höchsten Instanz der Schweiz hin.¹⁰ Unter anderem wird kritisiert, dass in der Analyse Belastungen der privaten Haushalte durch unbezahlte Care-Arbeit sowie durch Betreuungs- und Hotelleriekosten ausgeblendet werden. Trotz dieser Differenzen stimmen die ExpertInnen weitgehend darin überein, dass ein beträchtlicher Teil der Senioren irgendwann auf (professionelle) Hilfe zuhause oder in einem Heim angewiesen sein wird. Wie diese Unterstützung jedoch organisiert wird, wie viele Arbeitskräfte dafür gebraucht werden, ambulant oder stationär, mit welchen Qualifikatio-

nen oder Technologien und wie sie entwickelt, koordiniert und kontrolliert werden, bleibt offen und kontrovers.

Der Generationenwandel

Ein weiteres Element des demografischen Wandels in den kommenden Jahrzehnten wird in keiner der hier erwähnten Studien zur Entwicklung der Langzeitpflege thematisiert, obwohl es ebenfalls gravierende Änderungen des Pflegesystems bewirken dürfte: der Generationenwandel. Die Pflegebedürftigen von gestern hatten andere Einstellungen, Erfahrungen, Ansprüche und Vorlieben als die von heute, und diese werden sich wiederum relevant von denen der Pflegebedürftigen von morgen unterscheiden.¹¹ Zwei Beispiele zur Verdeutlichung solcher Effekte:

¹⁰ Denknetz Fachgruppe Langzeitpflege (25.05.2016). Stellungnahme zum Bericht des Bundesrats zur Langzeitpflege.

¹¹ Ausführlich diskutiert wurde der Generationenwandel und seine Auswirkungen auf das Care-System hingegen in der GDI-Studie «Fluid Care», auf deren Erkenntnisse sich auch diese Studie stützt. Kwiatkowski, Marta; Tenger, Daniela: Fluid Care – Nachfragemarkt versus Wohlfahrtsstruktur, GDI-Studie 2016.

«Es gibt Zeiten, da rast
Geschichte. Gut, wenn man
darauf vorbereitet ist.»

Franz Josef Radermacher

- > Der mit dem Jahr 1968 verbundene Kulturwandel führte zu einer massiven Jugendpräferenz (z.B. «Trau keinem über 30»). Diese Präferenz hat in den seither vergangenen fünf Jahrzehnten nicht nur die Werbung, sondern auch die Menschen geprägt. So geben die heute 60- bis 70-Jährigen an, sich deutlich jünger zu fühlen als es ihrem biologischen Alter entspricht – eine klare Mehrheit sogar um mehr als zehn Jahre.¹² In 20 Jahren wird diese Kohorte der dann 80- bis 90-Jährigen den grössten Teil der Pflegebedürftigen in der Schweiz ausmachen und andere Services erwarten als ihre Eltern- oder gar ihre Grosselterngeneration.
- > In der entwickelten Industriegesellschaft des späten 20. Jahrhunderts verstärkte sich überall in der westlichen Welt das Anspruchsdenken gegenüber Staat und Gesellschaft. John F. Kennedys berühmter Satz «Ask not what your country can do for you – ask what you can do for your country»¹³ wurde praktisch durchgängig ins Gegenteil verkehrt. In allen Lebensbereichen verschob sich entsprechend das Gewicht von einem bescheidenen sich ins Gegebene Fügen hin zu einem selbstbewussten Formulieren der eigenen Wünsche. Mit der typischen Verschiebung um mehrere Jahrzehnte wird dieser Einstellungswandel auch das Pflegesystem erreichen und prägen.

Selbst wenn «80 das neue 60» werden sollte und die Schweizer bis in ein weit höheres Alter als

früher geistig und körperlich fit bleiben; und selbst wenn sie ihre eigenen Wünsche besser formulieren und durchsetzen können als frühere Generationen: Die existenzielle Erfahrung von Gebrechlichkeit und Verfall wird dadurch nicht (faktisch) verhindert, sondern lediglich (zeitlich) verschoben und (psychologisch) verdrängt. Auf dem Weg zum immer noch sicheren Tod verlassen jeden die Kräfte. Manchmal schlagartig, etwa nach einem Unfall, Herz- oder Schlaganfall, oft jedoch nach und nach. Das «Illness-Wellness Continuum», 1975 von John Travis entwickelt,¹⁴ zeigt modellhaft diese Entwicklung: keine Einbahnstrasse zu immer schlechterer Konstitution, aber mit unausweichlichem Verfall.

Je schwächer man wird, umso schwerer fällt es, (gut) zu entscheiden – was natürlich auch für selbstbewusste Babyboomer gelten wird. Zudem sind mentale Verfallserscheinungen wie Demenz bei weitem schwerer zu behandeln oder zu umgehen als körperliche Gebrechen: Es gibt keinen Rollstuhl fürs Gehirn. Allerdings führt auch eine solche Situation nicht zwingend dazu, dass

¹² Samochowiec, Jakub; Kühne, Martina; Frick, Karin (2015): Digital Ageing – unterwegs in die alterslose Gesellschaft, GDI-Studie.

¹³ Aus seiner Rede bei der Amtseinführung als US-Präsident am 20. Januar 1961.

¹⁴ Travis, John W. (1975): Wellness Inventory, Eigenverlag.

Das Illness-Wellness-Kontinuum

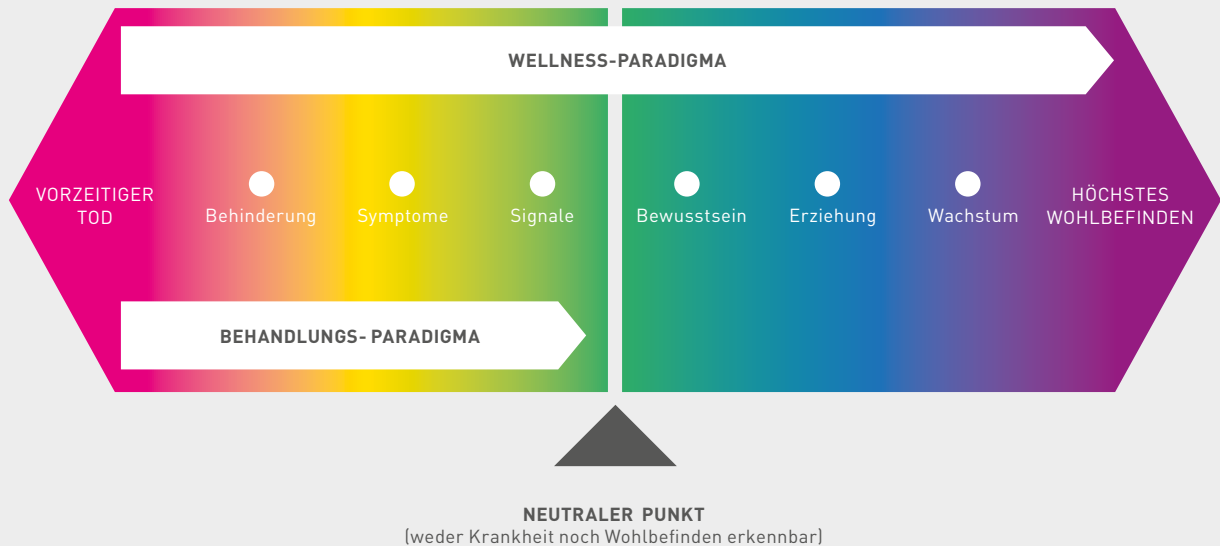


Abb. 3: Illness-Wellness Continuum nach John Travis . Quelle: <http://www.thewellspring.com/>

die Entscheidungskompetenz von den nicht mehr Entscheidungsfähigen wie bisher auf Angehörige beziehungsweise Pflegekräfte verlagert wird. Ebenso denkbar ist eine Übertragung auf Smart Assistants: eine Art «digitale Patientenverfügung» für das Leben in Umnachtung. Die Pflegekräfte müssten dann ihre jeweiligen Handlungen mit einem Smartphone oder einer Cloud abstimmen.

Solche Veränderungen der Generationen im Denken, Fühlen und Verhalten zählen ebenso zu den Treibern des Wandels im Schweizer Pflegesystem wie auch der demografische, der soziale oder der technologische Wandel. Anders als die letztgenannten sind sie allerdings praktisch unberechenbar: Es gibt weder Statistiken zur Lebenserwartung gemäss gefühltem Alter noch ein Moore's Law für Anspruchsdenken. Das mag erklären, warum solche Effekte nicht in quantitative Prognosen miteinbezogen werden – aber das Weglassen qualitativer Aspekte trägt nun einmal nicht zur Prognosequalität bei.

In dieser Studie wird dementsprechend auch nicht versucht, zu den vorhandenen Prognosedaten neue Zahlen hinzuzufügen, sondern das Augenmerk auf mögliche Bruchpunkte der Entwicklung zu legen. Wenn ein System so, wie es sich bislang bewährt hat, nicht zu den Erfordernissen der kommenden Jahrzehnte passt, wird es nicht nur graduelle, sondern auch ruckartige Anpassungen an die neuen Realitäten geben.



Institutionelle Transformation des Care-Systems

1890: Angebotsorientierung als gesellschaftlicher Fortschritt

Am Anfang der Pflege stand die Nachfrage. Und nur diese. Während des grössten Teils der Menschheitsgeschichte gab es schlicht keinerlei auf die Alterspflege spezialisierte Angebote. Wer Pflege im Alter benötigte, erhielt diese – wenn überhaupt – von der eigenen Familie. Für die Betreuung von Kranken gab es in vielen Kulturen schon frühzeitig spezialisierte Angebote wie Schamanen oder Schwitzhütten, Kräuterkundige oder Ärzte. Für die Betreuung von Kindern war und ist es üblich, dass nicht nur die eigenen Eltern, sondern auch die lokale Gemeinschaft dafür Verantwortung übernehmen – wie sich nicht zuletzt an den weltweit verbreiteten Initiationsriten zeigt, mit denen Jugendliche in den Kreis der Erwachsenen aufgenommen werden.

Anders verhielt es sich bis weit in die Neuzeit hinein mit der Alterspflege. Nicht nur war diese selten nötig, weil die meisten Menschen weit vor dem Einsetzen von Gebrechlichkeiten an Krankheit, Unfall oder Hunger starben. In der Regel wurde die Alterspflege auch nicht als gesellschaftliche Aufgabe angesehen, da sie knappe Ressourcen verbrauchte – ohne eine Chance, jemals Erträge einzubringen. Noch Thomas Morus' Vorstellung einer idealen Gesellschaft in «Utopia» sah keinerlei Altenpflege vor – ganz im Gegenteil: Wer sich selbst überlebt habe, und sich und den anderen nur noch zur Last falle, möge «ohne Zögern seinem Leben ein Ende machen, da er durch seinen Tod nicht das Glück, sondern nur die Qual seines Lebens vorzeitig beende». Das einzige Care-«Angebot» dieser utopischen Gesellschaft besteht in aktiver Sterbehilfe und seelischem Beistand durch die Priester. «Wer sich nun dadurch überreden lässt, stirbt entweder freiwillig den Hunger-

tod oder lässt sich betäuben und wird so ohne eine Todesempfindung erlöst.»¹⁵

Die Realität früherer Jahrhunderte war in der Regel deutlich pragmatischer und individueller als Morus' harsches Nützlichkeits-Regiment. Die Gründung einer Familie und das Heranziehen einer neuen Generation sollte sichern, dass den Eltern geholfen werden konnte, wenn sie sich nicht mehr selbst helfen konnten. Was so auch geschah: Die «Altbauern» gaben die Verantwortung für den Hof an die nächste Generation weiter und zogen in ein Nebengebäude – das «Altenteil». Sofern Betreuung nötig war, wurde sie von den eigenen Kindern und Enkeln geleistet. Wenn in schlechten Zeiten die Ressourcen nicht für das Überleben der gesamten Familie ausreichten, starben schlicht deren schwächste Mitglieder, ob Alte, Kinder oder Kranke.

Die traditionelle **nachfrageorientierte Organisation** der Alterspflege war also durch einen Mangel an Angebot gekennzeichnet. In den kleinen, engmaschigen Netzwerken von Dorf und Familie wurden keine Betreuungskapazitäten vorgehalten, aber bei Bedarf (wenn möglich) geschaffen.

In der Industriegesellschaft verloren diese Netzwerke an Einfluss. Insbesondere das explosive Wachstum der Städte und der massenweise Zuzug in diese neue, vergleichsweise anonyme Umgebung löste die traditionellen Verbindungen: Das Industriezeitalter machte die Menschen sowohl freier als auch ungesicherter. An den Folgen litten insbesondere die Schwächsten der Gesellschaft, also Kinder, Alte und Kranke. Ihr Betreuungsbedarf mochte genauso bestehen wie in früheren

¹⁵ Morus, Thomas (1516): Utopia, zitiert nach Projekt Gutenberg, <http://www.gutenberg.org/ebooks/26971>

Jahrhunderten, wurde aber schlicht nicht mehr im gleichen Ausmass befriedigt – die alten Institutionen waren geschwächt, neue nicht in Sicht.

Armut und Not wurden im Zuge der Industrialisierung nicht mehr als individueller Mangel angesehen, sondern als gesellschaftliches Problem: Der Anfang des 19. Jahrhunderts aufkommende Begriff «Pauperismus» legt davon Zeugnis ab. Die «Epidemie der Armut» (Émile Laurent, 1865) hatte ihren Ursprung in der Gesellschaft, von dort sollte auch die Lösung kommen.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts zeichnete sich diese Lösung auch tatsächlich ab. Es entstanden **staatliche Institutionen und öffentliche Sicherungssysteme**. «Mein Gedanke war, die arbeitenden Klassen zu gewinnen, oder soll ich sagen zu bestechen, den Staat als soziale Einrichtung anzusehen, die ihretwegen besteht und für ihr Wohl sorgen möchte.» So begründete Otto von Bismarck in der Rückschau seine Einführung dreier staatlicher Versicherungen in Deutschland: Krankenversicherung (1883), Unfallversicherung (1884) und Rentenversicherung (1889 unter dem Namen Invalidenversicherung).¹⁶

Das deutsche Beispiel verbreitete sich schnell unter den übrigen Industriestaaten, die alle mit ähnlichen sozialen Problemen zu kämpfen hatten: Die Gesellschaft als Ganzes übernahm die materielle Sicherungsfunktion, die früher Familie beziehungsweise Dorf übernommen hatten. Dieses Grundprinzip gilt bis zum heutigen Tag. In fast allen Industriestaaten wird ähnlich wie in der Schweiz die Basis der sozialen Sicherung gesellschaftlich geregelt. Die Absicherung der elementaren Lebensrisiken Unfall, Krankheit, Alter, Pflegebedürftigkeit wird nicht dem Individuum überlassen, sondern von der Gesellschaft als solidarsystem übernommen.

Aus diesem Ansatz heraus entstanden fast zwangsläufig grosse Institutionen auf der Ebene der Gesamtgesellschaft: für die Verwaltung der Beiträge (z.B. Krankenversicherungen), für die Erbringung von Leistungen (z.B. Grosse Krankenhäuser), für Abrechnung und Kontrolle (z.B. Sozialbürokratie). Diese grossen Institutionen optimierten ihre Effizienz, indem sie **Produkte und Prozesse standardisierten**. Möglichst viele Fälle sollten auf möglichst ähnliche Weise bearbeitet werden.

Wie in anderen Wirtschaftsbereichen wurde auch im Care-Bereich die Effizienz-Revolution des 20. Jahrhunderts erst durch die Massenproduktion möglich – von physischen Produkten, vor allem aber von Dienstleistungen. Ganz unabhängig davon, wie sich ein Einzelfall konkret darstellte, sollte er von den abstrakten Institutionen bearbeitet werden können. Entsprechend zentral wurde die Rolle, die die Anbieter im Care-System einnahmen. Die Produkte und Leistungen der Grundversorgung werden bis heute weitgehend von den **Bedürfnissen der Anbieter** geprägt und in standardisierte Angebote gebündelt. Lediglich zusätzliche Leistungen jenseits der Basis-Versorgung werden privat organisiert und orientieren sich an den Bedürfnissen der Nachfrager.

Und wie in anderen Wirtschaftsbereichen auch haben sich die hierdurch entstandenen Strukturen und Institutionen so tief in das alltägliche Erleben und Empfinden eingegraben, dass es kaum vorstellbar erscheint, Leben und Gesellschaft auch anders zu organisieren. Das betrifft abstrakte Institutionen wie Konzerne, Parteien oder Ge-

¹⁶ v. Bismarck, Otto: Gesammelte Werke (Friedrichsruher Ausgabe) 1924/1935, Band 9, S.195/196.

«Mein Gedanke war, die arbeitenden Klassen zu gewinnen, oder soll ich sagen zu bestechen, den Staat als soziale Einrichtung anzusehen.»

Otto von Bismarck

werkschaften (alle im 19. Jahrhundert entstanden) ebenso wie konkrete Alltäglichkeiten wie Supermärkte, Banken oder Haltestellen – oder eben die Einrichtung von Care-Bereichen wie Krankenhäuser, Pflegedienste, Apotheken. In einer Gesellschaft, die sich nicht entsprechend der Bedürfnisse der Industrieproduktion orientiert, stehen sie ebenso zur Disposition, wie im 19. Jahrhundert das Dorf zur Disposition stand, als sich die Gesellschaft nicht mehr entsprechend den Bedürfnissen der Agrarproduktion orientierte.

2030: Nachfrageorientierung als gesellschaftlicher Fortschritt

Am Anfang der Industriellen Revolution standen zwei neue Technologien: die Dampfmaschine und die Eisenbahn. Die Dampfmaschine revolutionierte die Produktion, und die Eisenbahn revolutionierte das Leben. Sie ermöglichte - und erzwang - eine ökonomische und soziale Zentralisierung.¹⁷ Insbesondere führte sie zum Entstehen von Massenmärkten (weil Transporte über weite Strecken möglich wurden) und von Massenproduktion (weil auf diesem Weg viele Arbeiter zu grossen Fabriken fahren konnten). Die Eisenbahn förderte das Wachstum von Grossstädten (insbesondere in ihren Sonderformen Tram, Metro und S-Bahn) und von Grosskonzernen – nämlich solchen Unternehmen,

die Massenproduktion und -distribution intern besser koordinieren konnten als Geschäftsbeziehungen zu externen Partnern.

Auch am Anfang der **Digitalen Revolution** standen zwei neue Technologien: der Computer und das Internet. Der Computer revolutionierte die Produktion und das Internet revolutionierte das Leben. Es ermöglichte eine ökonomische und soziale Dezentralisierung - und es wird sie erzwingen. Eingerichtet, um auch bei der Zerstörung zentraler Infrastrukturen noch weiter kommunikationsfähig zu sein, hat das Internet die Menschen in vielen Bereichen aus den Fesseln befreit, die ihnen von zentralen Infrastrukturen angelegt worden waren. Jeder Mensch kann Mode designen, Wohnungen vermieten, einen Shop eröffnen, ohne irgendwelche Hürden überspringen zu müssen – er kann einfach damit beginnen. Jeder kann Texte, Bilder, Videos veröffentlichen - ohne einen Verlag, eine Redaktion, eine Behörde davon überzeugen zu müssen. Das ermöglicht neue Karrieren jenseits der traditionellen Anbieter-Kanäle. Der Erste, der über sein eigenes, auf YouTube hochgeladenes Video zum Weltstar wurde, war eine periphere Erscheinung: ein Pummelchen von der

¹⁷ Rifkin, Jeremy (2011): Die dritte industrielle Revolution, Frankfurt/New York, S. 139.

«Die Entscheidungsmacht über die Produkte und Projekte eines Unternehmens verschiebt sich von diesem weg und hin zum Kunden.»

Nadine Stoyanov

südkoreanischen Halbinsel, der nicht tanzen sondern nur zappeln konnte – den «Gangnam Style» nämlich.¹⁸ Und im Januar 2018 kürte eine deutsche Jury ein frisch entstandenes Berufsbild zum «Anglizismus des Jahres»¹⁹ – den Influencer, der sich dafür bezahlen lässt, bei seinen Posts in sozialen Netzwerken Schokolade, Handys oder Pickelcreme zu zeigen.

Der technische Fortschritt macht eine weitere Dezentralisierung von Produktion und Service unabdingbar. Wichtiger Treiber hierbei ist das Internet der Dinge. 2020 werden weltweit bereits über fünfzig Milliarden Gegenstände mit dem Internet verbunden sein – Autos, Brillen, Kleider, Kühlschränke, Heizungssysteme und Parkplätze denken mit und organisieren sich selbst. Bei diesem Netz der smarten Dinge stösst der Versuch einer zentralen Steuerung schnell an Grenzen: Dezentrale Systeme sind zentral kontrollierten Systemen mittelfristig überlegen, weil sie effizienter und flexibler sind.²⁰

Der Aufwand für Kommunikation und Transaktion in der Gesellschaft geht durch digitale Produkte von E-Mail bis Blockchain so drastisch zurück, dass sich der bisherige Effizienzvorteil grosser Institutionen immer häufiger in einen Effizienznachteil verwandelt. «Wenn die Transaktionskosten in der gesamten Gesellschaft so drastisch sinken wie derzeit, müssen sich Form und Logik ökonomischer Einheiten zwangsläufig ändern», sagt der finnische Unternehmer und Blockchain-Experte Esko

Kilpi.²¹ Und diese «ökonomischen Einheiten» werden mittelfristig keine Unternehmen mehr sein, da andere Organisationsformen günstiger sind. «Eine traditionelle Firma ist fast automatisch die teurere Alternative.»

Das betrifft nicht nur die grossen wirtschaftlichen Institutionen. Auch staatliche und soziale Einrichtungen verlieren in der Digitalisierung an Bindekraft und Definitionsmacht. Wir nähern uns damit einer Situation, die mit der im späten 19. Jahrhundert vergleichbar ist – nur genau umgekehrt. So wie damals Big Government und Big Society jene Sicherungsleistungen übernahmen, die Dorf und Familie nicht mehr erbringen konnten, werden nun neue (vielleicht auch: ganz alte) Institutionen die Sicherungsleistung übernehmen müssen, welche Staat und Gesellschaft nicht mehr anbieten können.²²

¹⁸ Gürtler, Detlef: The Message is the Message, in: GDI Impuls 02/13

¹⁹ <http://www.sprachlog.de/2018/01/30/laudatio-zum-anglizismus-des-jahres-2017-influencer/>

²⁰ Frick, Karin; Gürtler, Detlef: Die Blockchain-Revolution, in: GDI Impuls 02/16.

²¹ Kilpi, Esko (2016): Perspectives on new work – Exploring emerging conceptualizations, Sitra 2016, S. 29f.

²² Gürtler, Detlef: The Next Big Thing, in: GDI Impuls 04/2012.

Zentral geplante und standardisierte Produkte und Leistungen kollidieren nicht nur, wie bisher, mit dem Wunsch nach stärkerer **Individualisierung** – dieser Wunsch kann immer häufiger auch jenseits der sich eigentlich für zuständig haltenden Einrichtungen erfüllt werden. In der Folge entstehen Systeme, die weit stärker als im Industriezeitalter von den Nachfragenden geprägt werden. Die Schweizer Unternehmensberaterin Nadine Stoyanov bringt diese Entwicklung auf den Begriff der «Pull-Economy»: «Die Entscheidungsmacht über die Produkte und Projekte eines Unternehmens verschiebt sich von diesem weg und hin zum Kunden. Er äussert seine Bedürfnisse, und die Unternehmen reagieren darauf.»²³

Damit wird auch das Pflegesystem konfrontiert sein. Technischer und organisatorischer Fortschritt können dazu führen, dass die Pflege wieder stärker vom zu pflegenden Individuum bestimmt wird. Generationen, die es gewohnt sind, über ihr alltägliches Leben selbst zu bestimmen, werden das auch in der Pflegesituation fortsetzen; Menschen, zu deren Alltag es gehört, Dienste on demand genau dann in Anspruch zu nehmen, wenn sie sie benötigen, werden auch **On-Demand-Betreuung** in der Pflege erwarten.

Pflege wird also nicht so sehr von der Institution gegeben, als vielmehr vom Individuum genommen.

Für die Anbieter von Betreuungsleistungen klingt das wie eine sehr schlechte Nachricht. Denn in einem nachfrageorientierten System wird zwar die direkt erbrachte Leistung honoriert, eine weit geringere Zahlungsbereitschaft besteht hingegen für vom Anbieter aufgebaute und vorgehaltene Kapazitäten und Infrastrukturen – sie wurden ja nicht nachgefragt. Ob sich sein jeweiliges Bedürfnis mit den Möglichkeiten und Erfordernissen der beste-

henden Pflegebranche vereinbaren lässt, muss den Nachfragenden zudem nicht interessieren: In vielen Fällen kann die betreffende Leistung auch von Personen oder Unternehmen ausserhalb dieser Branche erbracht werden. Und die Zahl dieser Fälle nimmt weiter zu, da durch die Digitalisierung immer weitere Einstiegshürden verringert oder ganz beseitigt werden.

Andererseits eröffnen sich gerade durch diese Entwicklung auch Potenziale für Unternehmen und Institutionen, die sich an den Bedürfnissen der Menschen orientieren. Wenn diejenigen Anbieter, die sich am wenigsten auf eine Nachfrageorientierung einstellen können, aus dem Care-System verschwinden, könnten die verbleibenden Anbieter durchaus davon profitieren.

Neue Lösungen für neue Probleme

Wenn eine Institution nicht mehr den Erfordernissen von Menschen und/oder Technologien entspricht, wird sie von einer anderen, besser an die Bedürfnisse angepassten Institution ersetzt. So zumindest die Erwartungshaltung: Nokia wurde von Apple verdrängt, die Kutsche vom Auto, der Kohleofen von der Zentralheizung.

Die Erfahrung beim Institutionenwechsel zu Beginn der Industriellen Revolution legt hingegen nahe, dass sich der Übergang mehrere Jahrzehnte Zeit lassen kann: Vom Bau der ersten Eisenbahnstrecke (1830) bis zum ersten wirklichen Konzern im heutigen Sinn (Standard Oil Trust, 1882) be-

²³ Stoyanov, Nadine: Die Kunst des Zuhörens, in: GDI Impuls 02/2016.

Take Care: Fortschritt jenseits der Moderne

Leitfrage	Gestern	Heute	Morgen
Was treibt den Markt?	Nachfrage (Mangel an Angebot)	Angebot (Push-Economy)	Nachfrage (Pull-Economy)
Wie werden soziale Probleme gelöst?	Viele kleine, individuelle Lösungen für viele kleine, individuelle Probleme	Grosse, gesellschaftliche Lösung für viele kleine, individuelle Probleme	Viele kleine, individuelle Lösungen für ein grosses, gesellschaftliches Problem
Wer übernimmt die Pflege?	Familie, Dorf, Stamm	Institutionen, Staat	Bestehende (professionelle Pflegefachkräfte, jeder Einzelne) und neue Player (Algorithmen, Roboter)
Wie wird gepflegt?	Individuelle Pflege	Standardisierte Produkte und Prozesse	Individualisierte Produkte und Dienstleistungen
Wie wird Pflege organisiert?	Dezentrale Organisation im kleinen Rahmen	Zentrale Organisation über Staat und Kantone	Dezentralisierung von Produktion und Service über Plattformen
Was steht im Zentrum?	Bedürfnisse der Familie	Bedürfnisse der Anbieter	Bedürfnisse der Pflegebedürftigen

Tab. 1: Care-Systeme im 19., 20. und 21. Jahrhundert. Quelle: GDI, 2018

ziehungsweise bis zur ersten Sozialversicherung (Deutschland, 1883) verging ein halbes Jahrhundert; mit ähnlichen Dimensionen dürften wir es auch jetzt wieder zu tun haben. So stellte sich im 19. Jahrhundert für die Zeitgenossen die Situation nicht so sehr als ein Übergang zu etwas Neuem dar – das noch gar nicht in Sicht war –, sondern vielmehr als ein Verlust des Alten, Bekannten. Ähnliches kann nun auch uns passieren: Die angebotsorientierten Institutionen des 19. und 20. Jahrhunderts können in die Knie gehen oder gar ganz verschwinden, ohne dass ein Ersatz dafür erkennbar ist. Durchaus möglich, dass spätere

Generationen einen Übergang zu etwas Neuem erkennen können, das für uns derzeit noch nicht sichtbar ist.

Ebenfalls möglich ist allerdings, dass traditionelle Institutionen ersatzlos verschwinden. Wenn eine Aufgabe, die bislang kollektiv von der Gesellschaft übernommen wurde, individuell vom Smartphone oder der Cloud übernommen wird, entsteht niemandem ein Schaden, wenn die bisherige Institution wegfällt. Ausser natürlich denjenigen, deren ökonomische Existenz von dieser Institution abhängt.

Staat und Gesellschaft können nicht darauf hoffen, mit den Lösungen des 20. Jahrhunderts die Probleme des 21. Jahrhunderts zu bewältigen.

Viele dieser Institutionen des Sozial- und Care-Sektors gehören mit zu den mächtigsten in der Gesellschaft und viele sind eng mit öffentlichen Einrichtungen vernetzt, die über grosse Budgets verfügen. Und manche dieser Institutionen sind solche öffentlichen Einrichtungen. Entsprechend wird bei jedem Strukturwandel in diesen Sektoren auch die Machtfrage gestellt werden: Wie fürsorglich soll der Staat sein? Wie eigenverantwortlich der Bürger? Wie sehr soll man sich von Technik abhängig machen? Wie sehr vom Markt? Und zu welchem Preis? Das politische System der Schweiz, das im Zweifel der Eigenverantwortung der Bürger den Vorzug gibt, ist sicherlich besser für den Übergang zu einem nachfrageorientierten Care-System gerüstet als die meisten anderen Staaten der westlichen Welt – aber auch hier ist mit Konflikten und Reibungsverlusten zu rechnen.

In den Strukturwandeln des 19. und des 20. Jahrhunderts mussten wir uns daran gewöhnen, dass einzelne Berufe und Qualifikationen obsolet wurden: Die Elektrifizierung hat den Heizer überflüssig gemacht, die Computerisierung den Schriftsetzer. Umschulung und Weiterbildung waren die Lösungen für dieses Problem. In den Veränderungen des 21. Jahrhunderts werden wir uns daran gewöhnen müssen, dass Institutionen und Infrastrukturen nicht mehr benötigt werden. Und noch wissen wir nicht, wie die Lösungen dafür aussehen werden – wenn es denn Lösungen gibt.

Daraus lässt sich zumindest die Schlussfolgerung ableiten, dass Staat und Gesellschaft nicht darauf hoffen können, mit den Lösungen des 20. Jahrhunderts die Probleme des 21. Jahrhunderts bewältigen zu können. Ein Staat muss sich ja nicht so rabiatisch verhalten, wie es Friedrich Nietzsche seinen Zarathustra sagen lässt: «Was fällt, das soll man noch stossen!» Aber was im Fallen begriffen ist, kann man auch nicht dauerhaft halten. Und das gilt natürlich nicht nur bezüglich des Care-Systems, sondern in allen Bereichen, in denen der Staat Einfluss auf die Wirtschaft nimmt. Angebracht wäre es, sich auf die Suche nach neuen Lösungen zu begeben – beziehungsweise denjenigen, die sich auf eine solche Suche begeben, hierfür Freiräume zu gewähren.

In den 1880er Jahren wurde für viele kleine, individuelle Probleme eine grosse, gesellschaftliche Lösung gefunden. In den 2020er Jahren könnte eine genau umgekehrte Entwicklung eintreten: Für ein grosses, gesellschaftliches Problem finden sich viele kleine, individuelle Lösungen. Welche davon sich über einen langen Zeitraum als nachhaltig praktikabel erweisen, wird stark davon abhängen, wie sich das alte Sicherungssystem verabschiedet – ob mit vielen Reformschritten oder in einem grossen Zusammenbruch.



Digitale Transformation des Care-Systems

Digitalisierung als Motor des Wandels

«Alles, was digitalisierbar ist, wird digitalisiert werden», konstatiert der österreichische Tech-Schriftsteller Peter Glaser trocken.²⁴ «Es trifft die Lebensmittelindustrie genauso wie Medizingerätehersteller oder Juristen.» Oder eben die Pflege. Selbst wenn die direkte menschliche Zuwendung nicht digitalisierbar ist²⁵ – immerhin ein zentrales Element fast jeder Betreuung –, bleiben sehr viele Aufgaben, Arbeitsschritte, Elemente übrig, die digitalisiert werden könnten. Und – mehr noch – gibt es sehr viele Aufgaben, Leistungen, Produkte im Care-Sektor, die durch Digitalisierung überhaupt erst möglich werden.

Nur ein Beispiel: Eine Rund-um-die-Uhr-Messung und Auswertung körpereigener Daten kann für Personen mit gesundheitlichen Risiken eine völlig neue Lebensqualität ohne Angst vor plötzlichen Anfällen bedeuten. Eine Betreuung durch Pfleger oder Ärzte müsste nicht mehr im Notfall-einsatz erfolgen, sondern wäre prophylaktisch möglich – für alle Beteiligten eine entspanntere, angenehmere und vermutlich auch kostengünstigere Alternative.

Mit diesen beiden möglichen Resultaten von Digitalisierung werden auch Risiko wie Chance für Institutionen im Care-Sektor deutlich:

- > Jede Digitalisierung einer bisher analog erledigten Aufgabe bedroht Arbeitsplätze beziehungsweise Geschäftsmodelle derjenigen, die mit dieser Aufgabe bisher befasst sind.
- > Jede neue Aufgabe, die durch Digitalisierung erledigt werden kann, bietet die Chance auf neue Arbeitsplätze beziehungsweise Geschäftsmodelle für diejenigen, die sich dieser Aufgabe annehmen.

Der Vorgang der Digitalisierung beschreibt physisch die Umwandlung von analogen Informationen – Tönen, Bildern, Emotionen – in einen Datenstrom aus Nullen und Einsen. Die eigentliche Auswirkung der Digitalisierung jedoch fange, so Peter Glaser, erst so richtig an, wenn diese Umwandlung erledigt sei: «Ökonomische, soziale und kulturelle Funktionseinheiten und Bündelungsformen, die man sich besser als Moleküle vorstellt, werden beim Übergang in die digitale Welt wieder in ihre Atome zerlegt – und wie reale Atome mit offenen Verbindungen wollen sich auch diese Teilchen nach Kräften wieder zu neuen Molekülen konfigurieren.»

Als bereits existierendes – und hoch erfolgreiches – Beispiel für diesen Ansatz nennt er die Google-Suchmaschine: «Jede Ergebnisseite einer Suchanfrage ist ein eigens für mich persönlich synthetisiertes Antwortmolekül. Die einzelnen Trefferatome der Liste sind zu Sequenzen angeordnet, die relevant zu meiner Frage sind. Nach wenigen Augenblicken ist das individualisierte Molekül benutzt und verweht.

Dieses Bild der «digitalen Atomkraft», die Altes auseinandernimmt und neu kombiniert, macht die Dimension der Herausforderung deutlich, vor die Institutionen durch die Digitalisierung gestellt werden. Die Beispiele von Branchen, die von der Digitalisierung besonders früh getroffen wurden, zeigen gleichzeitig Potenzial und Risiko. So hat sich in der Musikbranche im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts die Zahl der jährlich veröffent-

²⁴ Glaser, Peter: Die digitale Atomkraft, in: GDI Impuls 01/2015.

²⁵ Man sollte vermutlich ergänzen: nach heutigem und mittelfristig absehbarem Stand der Technik nicht digitalisierbar ist.

«Die technologische Entwicklung ist kurzfristig immer pfadabhängig, aber langfristig niemals.»

Venkatesh Rao

lichten Alben verdoppelt.²⁶ Gleichzeitig sank der weltweite Umsatz der Branche um etwa 30 Prozent.²⁷ Erst im Verlauf dieser grossen Krise in der Musikbranche wurde erkannt, dass deren Potenzial nicht allein in der Produktion von Kopierbarem lag (Musikstücke), sondern in der Produktion von Einmaligem: Konzerten, Events, Emotionen.

Pflege ist selbstverständlich nicht mit Musik gleichzusetzen. Die Betreuung verfügt seit eh und je über ein Kern-Element der Einmaligkeit: Menschliche Zuwendung ist eine Aktion in Echtzeit: Sie findet leibhaftig statt – oder eben nicht. Das bedeutet allerdings nicht, dass Digitalisierung hier nicht Einzug halten könnte; oder dass sie für die in diesem Bereich tätigen Unternehmen und Institutionen nicht gefährlich werden könnte. Selbst wenn beispielsweise die Zuwendung bis auf weiteres im direkten Kontakt geschehen wird, kann ein grosser Teil der damit verbundenen Zahlungsströme an ganz anderen Orten ankommen. Mit einer Betreuungs-Plattform nach Uber-Vorbild könnte beispielsweise ein Teil davon ins Silicon Valley fließen, mit einer Kommunikations-App wie WeChat ein Teil nach China; ein IT-System etwa für die Kontrolle von Körperdaten zwingt Ressourcen zu Microsoft ab, an einer Blockchain-Lösung verdienen IBM oder bulgarische Hacker mit.

Gut möglich, dass dann für all diejenigen, die bislang Pflege verwalten oder organisieren, keine Aufgaben mehr übrig bleiben – und keine Ressourcen.

Disruption als Instrument des Wandels

Vor allem, aber nicht nur in stark technologiegeprägten Branchen, können Inventionen und Innovationen zu radikalen Umbrüchen für die dort tätigen Unternehmen, Institutionen und Personen führen. Der allmähliche, schrittweise Wandel, wie er in die meisten Pläne und Kalkulationen projiziert wird, beschreibt zwar die kurzfristige Entwicklung in der Regel recht gut – was morgen passieren wird, unterscheidet sich aber in den allermeisten Fällen nur sehr gering von dem, was heute passiert ist. Langfristig jedoch bestimmen Brüche, Verwerfungen, Disruptionen massgeblich die Entwicklungsrichtung.

Vom Silicon-Valley-Philosophen Venkatesh Rao stammt das Gandhi-Gleichnis der Entwicklungspfade, mit dem er das grundlegende Prognoseproblem jeglicher Disruption erläutert: Analog zum Gandhi zugeschriebenen, bei Start-ups sehr beliebten Spruch: «First they ignore you. Then they laugh at you. Then they fight you. Then you win.»

²⁶ Samochowiec, Jakub; Gürtler, Detlef; Stieger, Karin (2017): Digital Corporate Publishing, GDI-Studie, S. 18.

²⁷ International Federation of the Phonographic Industry: Global Music Report 2016.

Das Gandhi-Gleichnis der technologischen Entwicklung

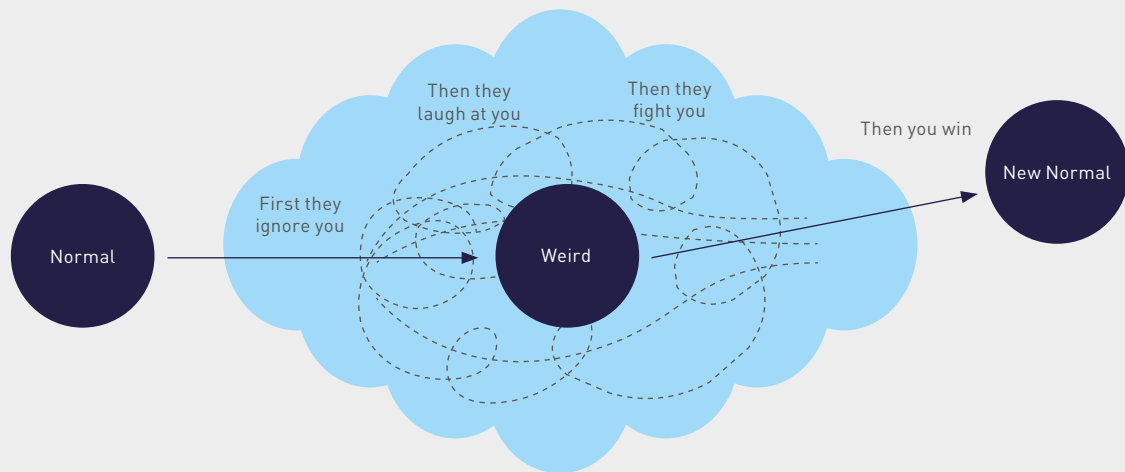


Abb. 4: Entwicklung von Normal zu New Normal. Quelle: Venkatesh Rao, www.breakingsmart.com

lasse sich sowohl der Ausgangspunkt einer Entwicklung (Normal) als auch deren Endpunkt (New Normal) konsistent beschreiben (siehe Abbildung). Die Phase dazwischen hingegen (Weird) sei in Dauer und Ablauf praktisch nicht prognostizierbar.

«Die technologische Entwicklung», so Rao, «ist kurzfristig immer pfadabhängig, aber langfristig niemals. Die wichtigsten technologischen Fortschritte, einmal erkannt, werden unweigerlich so eingesetzt, dass ihr Potenzial maximal ausgeschöpft wird. Solange noch unausgeschöpftes Potenzial vorhanden ist, werden die Individuen miteinander konkurrieren und ihre Strategien auf unberechenbare Weise so lange anpassen, bis dieses ausgeschöpft ist.»²⁸ Der «Weird»-Bereich einer Entwicklung, in dem diese Konkurrenz stattfindet, sei deshalb zwangsläufig unkalkulierbar.

Als Beispiel für einen solchen Prozess kann die Erschließung des mobilen Internets gelten. Im Jahr 1998, als noch niemand mobiles Internet nutzte (Normal), war bereits absehbar, dass binnen zwei Jahrzehnten alle das tun würden (New Normal). Auf dieser Basis wurden um das Jahr 2000 weltweit mehrere hundert Milliarden Franken von Telekommunikationskonzernen in den Erwerb von UMTS-Lizenzen und den Ausbau von

3G-Netzen investiert. Alle Versuche, das mobile Internet danach den Nutzern schmackhaft zu machen, wie beispielsweise der WAP-Standard oder die Datennutzung via Blackberry, waren nur mäßig erfolgreich und nutzten nur einen winzigen Bruchteil der möglichen Bandbreite aus. Erst 2007, noch einmal sieben Jahre später, war es das iPhone, das den Übergang zu einer flächendeckenden Nutzung von mobilem Internet schaffte. Mit dieser (in der Tat nicht prognostizierbaren) Disruption gelang es, einen New-Normal-Zustand zu erreichen.

Auch im relativ technologiefernen Care-Sektor kann es zu einem disruptiven Wechselspiel kommen. Wenn es einen noch normalen Zustand der anbieterorientierten Betreuung gibt, und das New Normal eine nachfragezentrierte Betreuung ist, werden auf dem Weg vielfältige, unkalkulierbare Zwischenstationen liegen. Dabei werden Disruptionen eine entscheidende Rolle spielen. So hat beispielsweise die Ausbreitung des Internets Kommunikations- und Kontrollmöglichkeiten

²⁸ Venkatesh Rao: *Breaking Smart*, Kap. 10 (2016): Prometheusianer und Bukolisten. Seattle/Rüschlikon, <https://breakingsmart.com/de/dont-panic/>

Die 7 Stufen der Technologie

Stufe	Beschreibung	Beispiel
Vision	Noch im Ideenstadium, nicht konkretisiert	Unsterblichkeit
Prototyp	Entwicklung im Laborstadium	Telekinese
Eingesetzt	Begrenzter Einsatz, Machbarkeitstests	Blockchain
Tech-Shift	Technischer Durchbruch, weitere Einsatzgebiete	Selbstfahrende Autos
Etabliert	Die Technologie wird Teil unseres Lebens	Smartphone
Vital	Schwer vorstellbar, darauf zu verzichten	Internet
Naturalisiert	Kaum mehr als Technologie zu erkennen	Kleidung

Tab. 2: Stufen der Technologie. Quelle: GDI, 2014

Die 7 Stufen des Bewusstseins

Stufe	Beschreibung	Beispiel
Fremd	Klingt wie (oder ist) Science Fiction	Zeitreise
Nicht akzeptiert	Ideen, die weder umgesetzt werden können noch sollen	Cyborg
Kontrovers/Nische	In Nischen eingesetzt, im Mainstream abgelehnt	Sterbehilfe
Mind-Shift	Wandel von Bewusstsein oder Verhalten	Digitale Assistenten
Akzeptiert	Man gewöhnt sich daran, es zu verwenden	Lifestyle Drugs
Gewünscht	Wird (oder sollte werden) Teil des täglichen Lebens	Wettervorhersage
Naturalisiert	Gehört zur mentalen DNA	Kochen

Tab. 3: Stufen des Bewusstseins. Quelle: GDI, 2014

eröffnet, die pflegebedürftigen alten Menschen ein längeres Verweilen in der eigenen Wohnung ermöglichen und ihre Abhängigkeit von Care-Anbietern verringern. Eine Weiterentwicklung autonomer Fahrzeuge wird es auch Menschen, die bislang zur Fortbewegung auf fremde Hilfe angewiesen sind, ermöglichen, mobil zu bleiben. Und neue technische Errungenschaften können auch die Pflegenden unterstützen – etwa Kraftverstärker für die einfachere Umlagerung von Patienten oder Sensoren für die Messung von Biodaten, die ohne Spritze auskommen.

Je nach Art, Umfang und Akzeptanz einer Disruption kann es zu völlig unterschiedlichen Auswirkungen auf die im betroffenen Sektor Tätigen kommen. Entsprechend ist es unabdingbar, sich bei einer Betrachtung der weiteren Entwicklung auch und gerade mit Disruptionen zu beschäftigen.

Das Instrument der Disruption Map

Der am GDI Gottlieb Duttweiler Institute entwickelte Ansatz der Disruption Map²⁹ ordnet neue Entwicklungen und Technologien auf zwei siebenstufigen Skalen ein: für den Entwicklungsstand der Technologie sowie für die Entwicklung des Bewusstseins hinsichtlich der jeweiligen Neuerung.

Die Modellvorstellung der stufenweisen Anpassung von Mensch und Gesellschaft an neue Technologien wurde von der «Technologie-Pyramide» des niederländischen Zukunftsforschers Koert van Mensvoort inspiriert.³⁰ Sie besteht aus sieben Stufen – von der vagen Vorstellung von etwas völlig Neuem bis zur kompletten Naturalisierung des längst Vertrauten. «Auf dem Weg die sieben Stufen hinauf», so van Mensvoort, «lernen wir, dass neue Technologien zunächst einmal künstlich

und fremd erscheinen. Aber je höher wir die Pyramide erklimmen, desto akzeptierter wird eine Technologie – bis sie sogar ein unverzichtbarer Teil unseres Lebens wird.»

Für die Disruption Map wurde dieses Konzept des Bewusstwerdungsprozesses durch Hinzufügen einer zweiten Dimension erweitert: um sieben Stufen des technologischen Fortschritts – von der Vision über die Entwicklung im Labor und Durchführung von Markttests bis zu Massenproduktion und Alltäglichkeit. In beiden Prozessen ist jeweils eine «Kampfzone» enthalten: «Mind Shift» und «Technology Shift» bezeichnen die Situation, in der sich entscheidet, ob eine Disruption den Durchbruch schafft.

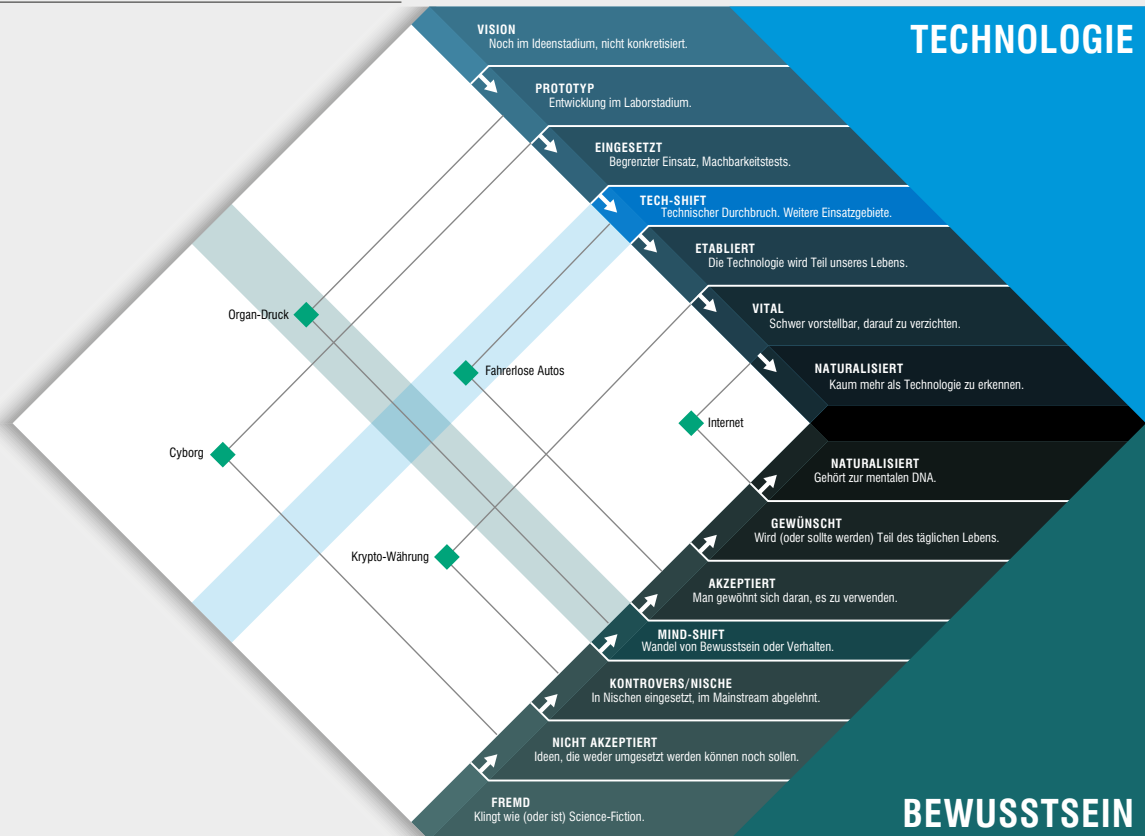
Die Entwicklung in beiden Dimensionen ist meist gleichgerichtet: Je weiter fortgeschritten eine Technologie ist, desto höher sind die Chancen, dass sie breit akzeptiert wird. Aber die Dimensionen sind nicht identisch: Einige Technologien würden heute schon sehr gern genutzt, sind aber noch lange nicht einsetzbar – wie beispielsweise eine automatische Simultanübersetzung. Andere sind technisch schon längst einsatzbereit, aber weit davon entfernt, akzeptiert zu werden – wie genmanipulierte Lebensmittel.

²⁹ Gürtler, Detlef: Disruption – aus dem Kopf in die Welt, in: GDI Impuls 04/2014, S. 32-36

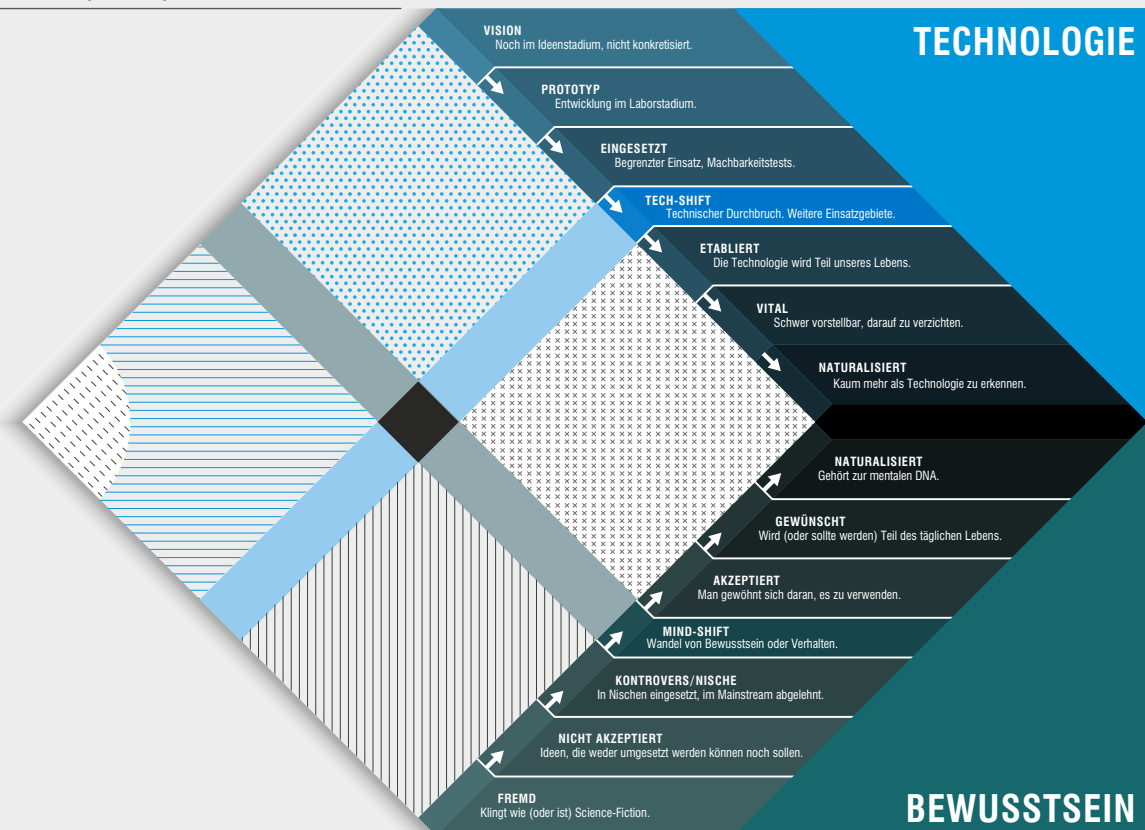
³⁰ van Mensvoort, Koert (2014): Pyramid of Technology – How Technology Becomes Nature in Seven Steps, <https://www.nextnature.net/2014/08/pyramid-of-technology/>

Das Schema der Disruption Map

Positionierung von Disruptionen, Beispiele



Zonen der Disruption Map



Care-Disruption Map 2018

Disruption Maps lassen sich nicht nur für globale technologische Entwicklungen einsetzen. Sie können auch darüber hinaus helfen, Innovationsprozesse besser zu verstehen und Umbruchprozesse einzuordnen – beispielsweise für einzelne Branchen oder Regionen. Entsprechend wird hier der Versuch unternommen, sowohl absehbare als auch weit entfernte Neuentwicklungen für die Pflegebranchen in der Schweiz in einer Disruption Map darzustellen.

Die Einordnung der dargestellten Disruptionen wurde dabei von den Autoren dieser Studie sowie von an den Workshops beteiligten Experten vorgenommen. Aus den individuellen Einschätzungen auf einer Skala von 0 (völlig verinnerlicht) bis 100 (völlig fremd) wurde für die Bewertungen das arithmetische Mittel gebildet. Zudem wurde eine Einschätzung über die Relevanz der jeweiligen Disruptionen für das Schweizer Pflegesystem erhoben (von 1 = ohne Relevanz bis 7 = hohe Relevanz).

Bewertet wurden insgesamt 18 potenzielle Disruptionen. Deren Auswahl beruhte weder auf Repräsentativität noch auf Realisierbarkeit. Sie wurde aufgrund der Diskussionen bei den Experten-Workshops zu dieser Studie von den Autoren vorgenommen. Entsprechend geben auch die Ergebnisse weder eine Stimmung in der Bevölkerung noch den exakten Forschungsstand wieder.

Bezüglich der Verteilung auf die einzelnen Zonen der Disruption Map bleiben zwei der acht Bereiche unbesetzt: die Zonen „erreicht“ und weit entfernt. Das entspricht auch der Aufgabenstellung, da weder bereits durchgesetzte Neuerungen noch völlig undenkbbare Fantasien zur Bewertung gestellt wurden.

Bezüglich der Positionierung in der Disruption Map lassen sich acht verschiedene Zonen unterscheiden

	weit entfernt weder machbar noch vorstellbar
	entfernt weder realisierbar noch erwünscht
	erreicht breit eingesetzt und in der Gesellschaft akzeptiert
	gewünscht noch nicht realisierbar, aber erwünscht
	gefürchtet technisch machbar, aber auf Ablehnung stossend
	Machbarkeitsschwelle auf dem Weg, realisierbar zu werden
	Akzeptanzschwelle auf dem Weg, akzeptiert zu werden
	Durchbruchszone auf dem Weg, sowohl realisierbar als auch akzeptiert zu werden

Care Disruption Map 2018

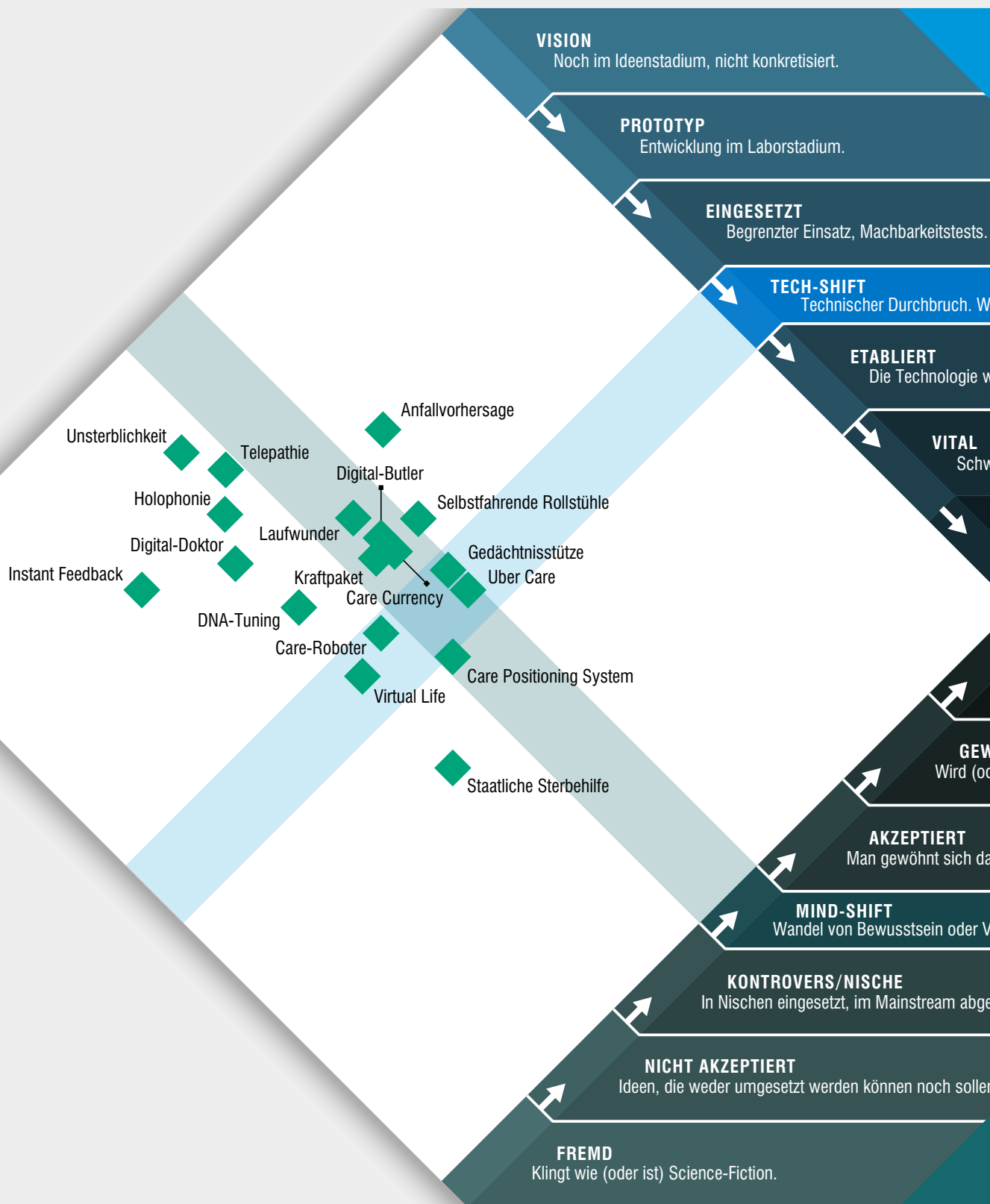


Abb. 6: Care Disruption Map. Quelle: GDI, 2018

TECHNOLOGIE

ests.

ch. Weitere Einsatzgebiete.

gie wird Teil unseres Lebens.

AL
Schwer vorstellbar, darauf zu verzichten.

NATURALISIERT

Kaum mehr als Technologie zu erkennen.

NATURALISIERT

Gehört zur mentalen DNA.

GEWÜNSCHT
d (oder sollte werden) Teil des täglichen Lebens.

T
ch daran, es zu verwenden.

der Verhalten.

abgelehnt.

sollen.

BEWUSSTSEIN

Auf Machbarkeit und Akzeptanz bewertete Disruptionen

Unsterblichkeit

Der medizinische Fortschritt ermöglicht eine Verlängerung der Lebenszeit weit über das 100. Lebensjahr hinaus.

Digital-Butler

Digitale Assistenzsysteme mit Sprachsteuerung können (fast) jeden Wunsch erfüllen.

Laufwunder

Exoskelette oder andere Hilfsmittel ermöglichen Mobilität bis ins hohe Alter.

Anfallvorhersage

Biosensoren können Herzinfarkte, Schlaganfälle etc. erkennen, bevor sie passieren.

Holophonie

Gesprächspartner werden als 3D-Projektion (fast) lebensecht in den Raum eingeblendet.

Gedächtnisstütze

Digitale Erinnerungshilfen können mentale Einschränkungen in frühen Demenz-Stadien lindern und ein normaleres Leben ermöglichen.

Über Care

Eine Sharing-Plattform bringt (kurzfristige) Pflege-Nachfrage mit nicht-institutionellen Anbietern zusammen.

Kraftpaket

Exoskelette oder andere Hilfsmittel verringern die körperliche Anstrengung für Pfleger.

Care-Roboter

Menschen- oder tierähnliche Geräte bieten Pflegebedürftigen Arbeitsleistungen und Ansprache.

Care Currency

Ein nicht-monetäres Ansparsystem, mit dem durch selbst geleistete Pflegedienste Ansprüche auf spätere Pflegeleistungen erworben werden.

Instant Feedback

Ein Stimmungssensor misst die emotionale Auswirkung einer Pflegeleistung auf die gepflegte Person.

Telepathie

Bislang kommunikationsunfähige Personen können sich über Lesbarkeit ihrer Gedanken mitteilen.

Selbstfahrende Rollstühle

Gelähmte und Gehbehinderte werden ohne fremde Hilfe uneingeschränkt mobil.

CPS (Care Positioning System)

Geolokalisierung ermöglicht es, orientierungslose Personen jederzeit wieder auffinden zu können.

Staatliche Sterbehilfe

Die würdige Beendigung des Lebens wird zur öffentlichen Aufgabe.

DNA-Tuning

Reduzierung genetisch bedingter Krankheiten durch pränatale Diagnostik und/oder DNA-Manipulation.







Virtual Life

Virtual Reality macht den Geist mobil, selbst wenn der Körper nicht mehr mitmacht.

Digital-Doktor

Eine Art Hausarzt-Assistent, der rund um die Uhr aus den Biодaten Diagnosen und Therapieempfehlungen ableitet.

Positionierung der Disruptionen

Positionierung	Disruption
 entfernt	DNA-Tuning Digital-Doktor Holophonie Instant Feedback Telepathie Unsterblichkeit
 gewünscht	Anfallvorhersage Selbstfahrende Rollstühle
 gefürchtet	Staatliche Sterbehilfe
 Machbarkeitsschwelle	Care-Roboter Virtual Life
 Akzeptanzschwelle	Care Currency Digital-Butler Laufwunder Kraftpaket
 Durchbruchszone	CPS (Care Positioning System) Uber Care Gedächtnisstütze

Tab. 4: Positionierung der Care-Disruptionen. Quelle:GDI 2018

Disruptionen mit hohem Kommunikations- beziehungweise Forschungsbedarf

Kommunikationsbedarf	Staatliche Sterbehilfe CPS (Care Positioning System) Virtual Life Care-Roboter
Forschungsbedarf	Anfallvorhersage Laufwunder Selbstfahrende Rollstühle Digital-Butler Care Currency Gedächtnisstütze Kraftpaket

Tab. 5: Kommunikations- und Forschungsbedarf für Disruptionen (jeweils sortiert vom höheren zum niedrigeren Bedarf). Quelle: GDI 2018

Als am ehesten realisierbar
gelten Hardware-Lösungen bei
körperlichen und Software-
Lösungen bei geistigen
Einschränkungen.

Für aktuelle Diskussionen am interessantesten sind sicherlich diejenigen Disruptionen, die von den befragten Experten im Schnitt als besonders nah an der Verwirklichung eingeschätzt werden. Hierbei handelt es sich um diejenigen, die in den Bereichen Durchbruchzone, Machbarkeitschwelle und Akzeptanzschwelle lokalisiert sind (s. Tab. 4). Greift man sich diese Disruptionen heraus, so lassen sich drei Trends feststellen. Als realisierbar gelten

- > Hardware-Lösungen bei körperlichen Einschränkungen: Hilfsmittel wie zum Beispiel Care-Roboter oder Exoskelette könnten schon bald die Arbeit der Pflegenden erleichtern sowie die Mobilität der Gepflegten verbessern. Interessant ist hierbei die Differenz bei der Beurteilung des Einsatzes von Exoskeletten je nach Anwendungsbereich. Wenn es um ihren Einsatz zur Erleichterung der Arbeit für Pfleger geht (Disruption Kraftpaket) ist die Differenz zwischen den Werten für Realisierbarkeit und Akzeptanz deutlich grösser als bei ihrem Einsatz zur Erleichterung des Lebens für Pflegebedürftige (Disruption Laufwunder). Letzteres gilt den befragten Experten als technisch schwieriger zu realisieren, würde aber eher akzeptiert als Exoskelette bei Pflegern.
- > Software-Lösungen bei geistigen Einschränkungen: Erinnerungshilfen oder Ortungs-Software können mentale Erkrankungen wie Demenz zwar nicht heilen, aber deren Auswirkungen re-

duzieren. Die Betroffenen könnten zumindest eine Zeitlang ein normaleres Leben führen als bislang, für Pflegende und Angehörige könnte sich die psychische Belastung reduzieren.

- > Institutionelle Lösungen für das Verhältnis zwischen Pflegenden und Gepflegten: Die Einschätzungen der Experten zeigen für übergeordnete Plattformlösungen (wie ein Uber für den Care-Sektor) ein ähnliches Bild wie für lokal vernetzende Nachbarschaftshilfe, etwa bei einer Pflegewährung – es wird ein Potenzial gesehen, um Care-Nachfrage und Care-Angebot besser als bislang zusammenzubringen.

Auch für die weniger nah an der Realisierung eingeschätzten Disruptionen lassen sich teilweise besondere Empfehlungen ableiten:

- > Besonderer Forschungsbedarf besteht dort, wo potenzielle Disruptionen technisch noch nicht machbar sind, aber bereits auf gesellschaftliche Akzeptanz treffen.
- > Besonderer Kommunikationsbedarf besteht dort, wo potenzielle Disruptionen bereits realisierbar wären, aber in der Gesellschaft auf Unwissen, Unverständnis oder Ablehnung stossen.

Je grösser die Diskrepanz zwischen technischer Realisierbarkeit und gesellschaftlicher Akzeptanz ausfällt, desto höher ist der jeweilige Investitionsbedarf in Forschung beziehungsweise Kommunikation. In Tab. 5 sind diese Disruptionen dargestellt.

Relevanz für den Pflegesektor



Abb. 7: Relevanz der Disruptionen für den Care-Sektor. Quelle: GDI 2018

Durchweg positiv werden
Disruptionen beurteilt, die dem
zu pflegenden Individuum
das Leben erleichtern sollen.

Besonders auffällig bei der Experten-Bewertung der hier vorgestellten Disruptionen ist die durchweg positive Akzeptanz für Technologien, die dem zu pflegenden Individuum das Leben erleichtern sollen – und die gleichzeitige Skepsis gegenüber Technologien, die dem Staat und/oder den Pflege-Anbietern die Arbeit beziehungsweise die Kontrolle erleichtern sollen. Dies zeigt sich besonders deutlich bei den Ergebnissen für die beiden Disruptionen, die am ehesten zu einer Ausweitung der staatlichen Kontrollfunktion führen könnten: eine staatliche Sterbehilfe sowie ein Care Positioning System zur Lokalisierung zu betreuender Personen. In beiden Fällen liegt die Einschätzung der Akzeptanz besonders weit hinter der Einschätzung der Realisierbarkeit zurück.

Das genau umgekehrte Bild zeigt sich bei derjenigen Technologie, die am ehesten dem Individuum nützen würde – der Anfallvorhersage. Hier überwiegt der persönliche Nutzen (keine Angst mehr vor Herzinfarkt oder Schlaganfall) die Sorge vor möglichem Datenmissbrauch bei weitem.

Bezüglich der Relevanz der Disruptionen für den Pflege-Sektor (s. Abb. 7) liegen im Urteil der Experten diejenigen Neuentwicklungen besonders weit vorne, die sich speziell auf medizinische Themen beziehen, wie eine drastische Verlängerung der Lebenserwartung (Disruption Unsterblichkeit) oder die Anfallvorhersage. Am anderen Ende liegen Disruptionen, die in erster Linie mit Kom-

munikation zu tun haben, etwa Gespräche mit 3D-Avataren oder der Einsatz von Stimmungssensoren. Diese geringere spezifische Relevanz bedeutet dementsprechend nicht so sehr, dass die betreffenden Disruptionen als weniger wichtig angesehen werden, als vielmehr, dass für sie auch ein grosser Bedarf ausserhalb des Care-Sektors vermutet wird.

Entwicklungsrichtungen der Care-Institutionen

Neue Technologien verändern nicht zwangsläufig die Beziehung zwischen Pfleger und Gepflegtem. Physische und emotionale Bedürfnisse der beteiligten Personen werden durch Digitalisierung und Disruptionen praktisch nicht beeinflusst. Was sich aber verändern kann und wird, ist die Art und Weise, wie diese Bedürfnisse befriedigt werden. Dementsprechend wird sich der Veränderungsdruck stärker auf das institutionelle Gefüge auswirken, über das die Bedürfnisbefriedigung organisiert wird, als auf die eigentliche Leistungserbringung.

Besonders wichtig wird dabei, wie hier diskutiert, die Verschiebung von angebots- zu nachfrageorientierten Systemen sein. Wenn die Bedürfnisse und Vorstellungen des Individuums zum primären Massstab der Leistungserbringung heranwachsen, werden die bestehenden, vorwiegend angebotsorientierten Care-Systeme entsprechend rekonstruiert werden.

Zwei Konfliktlinien, vier Szenarien

Angesichts der Stärke und Dominanz dieser Care-Systeme ist damit zu rechnen, dass es sich nicht um einen kontinuierlichen Übergang vom einen zum anderen Zustand handeln wird. Wie in Venkatesh Raos Gandhi-Gleichnis wird es zwischen dem heutigen Normalzustand und einem Zustand New Normal, in dem das System vom Kopf auf die Füße gestellt wird, eine grosse Anzahl unkalkulierbarer Zwischenzustände geben. Dabei handelt es sich nicht so sehr um eine einheitliche Bewegungsrichtung als vielmehr um eine wogende Entwicklung entlang der Konfliktlinie zwischen Angebot und Nachfrage: Angebotsorientierte Institutionen werden sich nicht einfach transformieren, sondern ihre Position verteidigen. Das gilt

natürlich insbesondere für Segmente, in denen hoch qualifizierte Experten tätig sind, beispielsweise im Gesundheitswesen.

Diese Konfliktlinie wird in Hinblick auf den institutionellen Wandel im Care-System durch eine weitere ergänzt – die Konfliktlinie zwischen öffentlicher und privater Leistungserbringung. Staatliche und nichtstaatliche Anbieter befinden sich zum Teil in direktem Wettbewerb miteinander; es werden Leistungen sowohl über den Markt als auch abseits davon vermittelt. So dürfte beispielsweise die demografische Entwicklung dazu führen, dass weniger Ressourcen über das staatliche Sozialsystem umverteilt werden können. Auch ein Übergang zu kleinräumigen, am Individuum orientierten Lösungen dürfte eher den privaten als den öffentlichen Sektor stärken. Wenn allerdings die Tätigkeiten im privaten Sektor zu Ineffizienzen und Ungleichheit führen, wächst wiederum das Bedürfnis nach Solidarität und staatlicher Regulierung.

Aus der Kombination dieser beiden Konfliktlinien entstehen vier Entwicklungsrichtungen. Sie schliessen sich nicht gegenseitig aus, sondern können parallel (in unterschiedlichen Segmenten des Pflegesystems) oder nacheinander (im selben Segment) durchlaufen werden. Jede davon beschreibt zudem eine Strategie, wie Care-Institutionen auf den demografischen und technologischen Strukturwandel reagieren können. Die vier Entwicklungsrichtungen sind im Folgenden als Szenarien skizziert.

- > Angebotsorientiert/öffentlich: Status Quo plus
- > Nachfrageorientiert/öffentlich: Care-Society
- > Nachfrageorientiert/privat: Care-Convenience
- > Angebotsorientiert/privat: Big Doctor



Vier Entwicklungsrichtungen des Care-Systems

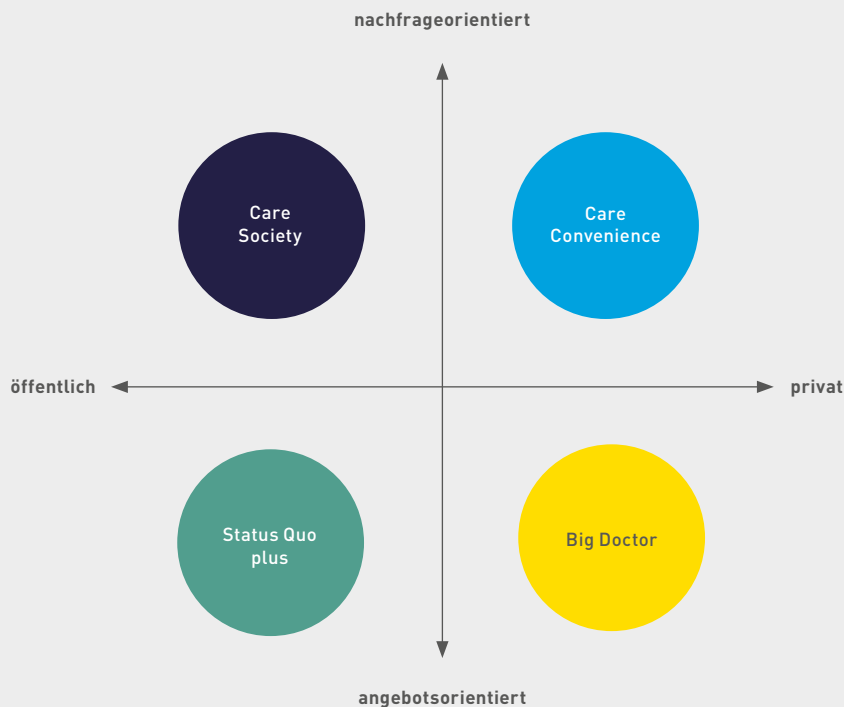


Abb. 8: Care-Szenarien. Quelle: GDI 2018

Status Quo Plus

In diesem Szenario bleibt das etablierte Pflege-System im Grossen und Ganzen bestehen. Die Optimierung sowie die Anpassung an den gesellschaftlichen und technologischen Wandel obliegt in erster Linie den Institutionen, die bislang dafür zuständig waren. Die wichtigsten Akteure bei dieser Weiterentwicklung sind Politik, Sozialbürokratie und Care-Management.

Aufgrund zunehmend schwieriger werdender Rahmenbedingungen, unter anderem bedingt durch den demografischen Wandel und die angespannte Lage auf dem Arbeitsmarkt, liegt das Haupt-Augenmerk der Entscheider in den Care-Institutionen auf der kontinuierlichen Erschließung von Potenzialen zur Kostensenkung und/oder Produktivitätssteigerung. Dies geschieht unter anderem durch die Entwicklung und den Einsatz von Kennziffern zur Effizienzmessung sowie durch Best-Practice-Ansätze.

Durch das Fortschreiten der Digitalisierung wird der Umgang mit Daten eine immer wichtigere Rolle bei der Effizienzorientierung spielen. Dabei stellen sich nicht nur technische, sondern auch Machtfragen. Beispielsweise wird es aus Effizienz-Gesichtspunkten sinnvoll sein, die Tarife von Krankenversicherungen an die Datenverfügbarkeit zu koppeln – bisherige Krankengeschichte, Kontrolle über zukünftiges Verhalten, DNA-Analyse, Realtime-Zugang zu körpereigenen Daten. Wer alle Daten teilt, wird durch niedrigere Prämien oder besondere Services belohnt – wer nichts von sich preisgeben will, wird überhaupt nicht mehr versichert. Wo die Grenzen des Datenhungers liegen, wird in diesem Szenario nicht so sehr individuell ausgehandelt, sondern durch Gesetz und Regulierung kollektiv festgelegt.

Zentraler Engpassfaktor im Status-Quo-plus-Szenario ist das Angebot an fachlich geschultem Personal. Die bisher häufig praktizierte Rekrutierung von Pflegefachkräften aus dem benachbarten

Zentraler Engpassfaktor im Status-Quo-Plus-Szenario ist das Angebot an fachlich geschultem Pflegepersonal.

Ausland wird in dem Mass schwieriger werden, in dem auch dort durch die Alterung der Gesellschaft der Bedarf an Pflegekräften wächst und der Nachwuchs schwindet. Die Alternative, Fachkräfte aus dem entfernteren Ausland anzuwerben, wird auch bei angespannter Arbeitsmarktsituation vermutlich nur eine Nischenfunktion einnehmen, gleiches gilt für die Verschiebung von Pflegebedürftigen ins Ausland. Eine wichtigere Rolle werden Massnahmen zur Produktivitätssteigerung spielen, die in erster Linie auf eine Reduzierung des Personalbedarfs abzielen.

Zu diesen Massnahmen gehören gesellschaftliche und technische Lösungen, die zu einer Stärkung von Nachbarschaftshilfe und Freiwilligenarbeit beitragen. Dazu zählen unter anderem Plattformen, die Pflege-Angebot und -Nachfrage zusammenbringen – entsprechend der starken Rolle öffentlicher Institutionen in diesem Szenario allerdings nicht so sehr als Teil einer Plattformökonomie (Uber Care), sondern eher als kommunale Koordinationsstellen. Ein mögliches Anreizsystem für Freiwilligenarbeit im Pflegebereich könnte eine spezielle Pflege-Währung sein (Care Currency), durch die heutige ehrenamtliche Leistung Ansprüche auf Unterstützung bei eigener Pflegebedürftigkeit begründet.

Auf Spitäler und Pflegeheime wird weiterhin ein sinkender Anteil der gesamten Care-Leistungen entfallen. Der Wunsch der grossen Mehrheit der

Pflegebedürftigen, weiterhin in der eigenen Wohnung leben zu können, kann durch den technischen Fortschritt immer häufiger und länger erfüllt werden. Eine 24/7-Betreuung, die zumindest potenziell jederzeit individuelle Hilfe leisten kann, ist technisch in Reichweite. Ihr flächendeckender Einsatz kann die Nachfrage nach stationärer Pflege stark reduzieren. Alternative Konzepte wie Mehrgenerationenhäuser oder Alters-WGs spielen quantitativ kaum eine Rolle.

Care-Society

In diesem Szenario verlagert die Gesellschaft ihren Schwerpunkt von wirtschaftlicher Leistung auf soziale Zuwendung. Die Produktivitätspotenziale des technischen Fortschritts führen in eine Gesellschaft, in der materielle Leistungen von Maschinen und Algorithmen erbracht werden, immaterielle Leistungen hingegen von Menschen. Pflege und Zuwendung werden nicht weiter industrialisiert und auf Produktivitätssteigerung getrimmt, sondern humanisiert. Wenn die ewige Sorge um die Knappheit von Ressourcen an Bedeutung abnimmt oder gar ganz verschwindet, kann die Gesellschaft entökonomisiert werden: Ein Denkansatz, der bestmögliche Lösungen für den Umgang mit Knappheiten anstrebt, verliert ohne diese schlicht seine Existenzberechtigung.

In einer solchen postmaterialistischen Welt wird auch Alten- oder Langzeitpflege nicht mehr iso-

liert als Optimierungsaufgabe betrachtet, sondern als eine von vielen Formen, in denen sich Menschen um Menschen kümmern. Hilfe, Pflege und Zuwendung sind Gemeinschaftsaufgaben und werden entsprechend auch gemeinschaftlich organisiert. Hierbei werden technische Lösungen für all jene Leistungen eingesetzt werden, die nicht direkt mit der Interaktion zwischen Menschen in Verbindung stehen. Digitale Care-Plattformen können Pflege-Bedürfnisse und -Angebote kommunizieren und koordinieren.

Die wichtigste Rolle spielt dabei eine kleinräumige Koordination, da Zuwendung vorwiegend innerhalb bereits bestehender Gemeinschaften stattfindet. In der analogen Welt ist diese Koordination demnach eine Kernaufgabe von Kommunen, in denen nachbarschaftliche und freundschaftliche Beziehungen gepflegt werden. In der digitalen Welt kann diese Aufgabe auch von kleinräumigen Strukturen wahrgenommen werden, die nicht über eine geografische, sondern eine persönliche Nähe definiert sind. Schliesslich hat sich das «Global Village» (Marshall McLuhan) nicht so sehr zu einem amorphen Dorf mit sieben Milliarden Bewohnern entwickelt – sondern zu sieben Milliarden verschiedenen Dörfern. Jedes Individuum pflegt seine digitalen Beziehungen nach den eigenen Vorstellungen, und wenn dabei persönliche Nähe-Verhältnisse über Kontinente hinweg entstehen, können diese auch in einer Care-Society eine kleinräumige Zuwendung bieten.

Übergänge vom fürsorglichen Staat zur Care-Society können dabei durch eine Fülle von Entwicklungen auf individueller oder Kleingruppen-Ebene stattfinden. Es bilden sich Vereine, Gruppen oder Genossenschaften, die sich für ein solidarisches Zusammenleben engagieren, wie aktuell die KISS-Genossenschaft für Nachbarschaftshilfe in mehreren Schweizer Gemeinden.³¹ Oder es können sich ganze Gemeinden als Care-Communities

organisieren, ähnlich wie die derzeit in den USA entstehenden Wellness-Dörfer.³²

Professionelle Pflege wird auch weiterhin nötig sein, unter anderem für Übergangspflege nach einem Spitalaufenthalt, bei Demenz oder Depression. Durch Einsatz von Robotik und Künstlicher Intelligenz kann aber auch in diesen Pflege-Sektoren ein grösserer Teil der Aufgaben über informelle Hilfe von Nachbarn oder Freunden erledigt werden. Sofern auch weiterhin nicht jeder individuelle Wunsch mit den Ressourcen der Gesellschaft erfüllt werden kann, stellt sich weiterhin die Finanzierungsfrage. Entsprechend der Verankerung der Care-Funktion auf der kleinräumigen Ebene wird auch die Entscheidung über die Ressourcenverwendung vorwiegend bei kommunalen Institutionen angesiedelt sein.

Care-Convenience

In diesem Szenario wird das Pflege-System einmal komplett umgestülpt. Als zentrales Element etablieren sich die individuellen Bedürfnisse des Pflegebedürftigen, digitale Assistenten übernehmen wichtige Rollen in der Verknüpfung zwischen Angeboten und Nachfragen. Kommerzielle Plattformbetreiber können den Digitalisierungsprozess im Care-Sektor anschieben, werden aber nur im Rahmen einer umfassenden staatlichen Regulierung agieren können – schliesslich muss die Gesellschaft sicherstellen, dass sämtliche Pflege-Bedürfnisse befriedigt werden können, nicht nur diejenigen, die über den Markt profitabel abdeckbar sind.

³¹ <http://www.kiss-zeit.ch>

³² <https://www.fastcompany.com/40512467/utopic-wellness-communities-are-a-multibillion-dollar-real-estate-trend>

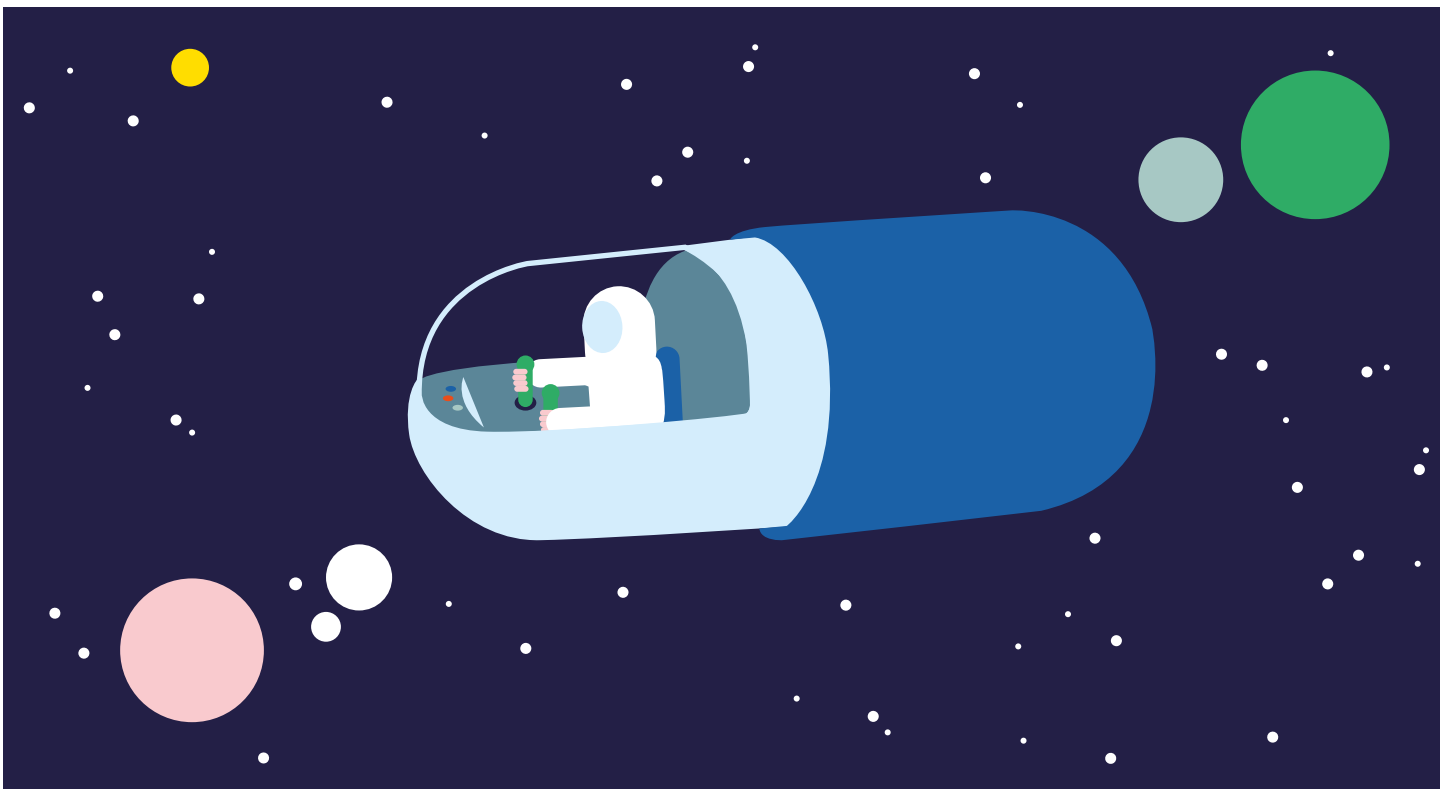


Abb. 9: Care-Plattform als Raumstation, nach Benjamin Bratton

Der technische Fortschritt wird dabei nicht in erster Linie in die Interaktion zwischen Pfleger und Gepflegtem eingreifen, sondern vor allem weite Teile der Care-Kommunikation und Koordination übernehmen. Algorithmen können einen Pflegebedarf erkennen und die dafür notwendigen Schritte in die Wege leiten, die Pflege selbst werden sie hingegen bis auf weiteres nicht leisten. Entsprechend wichtig wird für alle Beteiligten - sowohl für die Gepflegten wie auch für die Beschäftigten und die Institutionen des Care-Sektors - mit neuen Formen der Kommunikation zwischen Mensch und Maschine umzugehen.

Wenn die Anforderungen der Pflegebedürftigen ins Zentrum des Systems rücken, werden die bislang eine zentrale Rolle spielenden Care-Anbieter an Bedeutung verlieren. Ähnlich wie in anderen Branchen, die Digitalisierung und Plattformökonomie durchlaufen haben, erhalten dafür zwei andere Beteiligte mehr Gewicht:

- > Der Plattformbetreiber, der (wie Uber, Airbnb oder Facebook) für seine Vernetzungsleistung umsatzabhängig honoriert wird und durch seinen Schatz an Kundendaten eine schwer zu umgehende Machtposition erhält.
- > Der individuelle Anbieter, der auch ohne eigene Administration Zugang zu weltweiten Interessenten für sein Angebot bekommt.

Der US-Soziologe Benjamin Bratton hat speziell für das Care-System ein anderes Bild der Plattform-Ökonomie entworfen, als es bei Fahrten oder Wohnungsmieten gebräuchlich ist. Gründe hierfür sind zum einen die benötigte hohe Zuverlässigkeit der Plattform - wenn ein Uber zehn Minuten zu spät kommt, ist das lediglich lästig; wenn ein Defibrillator zehn Minuten zu spät kommt, ist das unter Umständen tödlich - und zum anderen die grössere Abhängigkeit der Nutzer: Wenn ein Uber-Taxi nicht fährt, kann man in der Regel einfach ins nächste Taxi steigen - wenn ein Rollator nicht fährt, kann man nirgendwohin. Bratton verwendet deshalb das Bild einer Plattform als Raumstation mit den vernetzten Senioren als Astronauten. Sie können zwar ihren Bewegungsradius ausdehnen, hängen aber gleichzeitig total von einem hochkomplexen technischen System ab.³³

Entsprechend ist bei einer Bewegung hin zum Care-Convenience-Szenario eine Existenzgründungswelle von Pflegefachkräften zu erwarten. Auch kleine Care-Teams, etwa nach dem Vorbild der niederländischen Buurtzorg-Organisation,³⁴ können in einer Plattformökonomie weit effizienter

³³ Bratton, Benjamin (2015): *The Stack: On Software and Sovereignty*. MIT Press, S. 251.

³⁴ <https://www.buurtzorg.com>

In einem Before-Demand-System wird der ambulanten Infrastruktur eine grössere Bedeutung als bisher zukommen.

und schneller agieren. Insgesamt ist demnach eher mit einer Zunahme von Care-Personal zu rechnen, vor allem im Bereich der ambulanten Pflege.

In diesem Szenario besonders gross ist das Potenzial für den Einsatz von Public Private Partnerships. Die Kombination aus Plattformökonomie und Mindestsicherung bietet gute Voraussetzungen für private Anbieter, die gemäss staatlich gesetzter Rahmenbedingungen die individuelle Nachfrage befriedigen.

Big Doctor

In diesem Szenario wird durch die Digitalisierung ein seit jeher bedeutendes Element des Care-Systems massiv gestärkt: die Gesundheit. Digitale Diagnose-Systeme übernehmen eine zentrale Rolle, indem sie Bio-Daten und individuelles Verhalten überwachen, um jederzeit die bestmögliche Hilfestellung geben beziehungsweise beauftragen zu können. Ein entscheidendes Feature werden dabei Before-Demand-Lösungen darstellen: Aus den körpereigenen Daten lassen sich Signale für unmittelbar bevorstehende Komplikationen herauslesen, etwa für einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall oder bei Über/Unterzuckerung. Durch das rechtzeitig abgegebene Signal ist es den Betroffenen möglich, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, damit es gar nicht erst zu dem Anfall kommt. Wenn es sich nicht um eine mutmasslich Leben rettende Anwendung handelte, könnte

man diese Art von Preventive Care als Killer-App bezeichnen.

Um solche (für die Betroffenen höchst erwünschten) Prognosen abgeben zu können, müssen einem digitalen Diagnose-System eine Vielzahl von körpereigenen Daten möglichst in Echtzeit zur Verfügung stehen. In Anbetracht der hohen Sensitivität und Intimität dieser Daten wird sich hieraus keine (eher unverbindliche) Plattform-Ökonomie entwickeln, sondern ein auf vertrauenswürdigem Spezialisten basierendes System. Bei diesen Spezialisten kann es sich um den Hausarzt, ein Spital oder einen anderen medizinischen Dienstleister handeln. Kaum geeignet für diese fundamentale Rolle sind hingegen staatliche Stellen (wie Gesundheitsämter) oder Krankenversicherungen: Bei ihnen ist der potenzielle Interessenkonflikt zwischen dem individuell Wünschbaren und dem gesellschaftlich Machbaren nicht gänzlich zu vermeiden.

In einem Before-Demand-System wird der ambulanten Infrastruktur eine grössere Bedeutung als bisher zukommen. Es gehört zu den Aufgaben des Systems, die Verfügbarkeit von Pflegeleistungen immer dort zu gewährleisten, wo sich das Individuum gerade aufhält. Entsprechend engmaschig muss ein Netz an Care-Möglichkeiten sein, die kurzfristig einsatzbereit sind, um einen Notfall vermeiden zu können. Einen bereits in diese Richtung gehenden Service bietet

Die Care-Szenarien im Überblick

Szenario	Status Quo Plus	Care Society	Care Convenience	Big Doctor
Wer pflegt?	Hauptsächlich professionelle Pflegekräfte	Jeder jeden	Plattformbetreiber bringen Angebot und Nachfrage zusammen	Hausarzt-Algorithmus
Wo wird gepflegt?	Mehr ambulant, weniger stationär	In der Nachbarschaft (geografisch oder kommunikativ definiert)	Wo auch immer	Wo sich die Person gerade aufhält
Wann wird gepflegt?	Möglichst häufig on-demand	Immer	Wann auch immer	Digital: 24/7; analog: before demand
Wie wird die Pflege organisiert?	Care-Management, Best-Practice-Orientierung	Kleinräumige Koordination, vor allem auf kommunaler Ebene	Staatliche Regulierung definiert den Rahmen für kommerzielle Plattformen	Einigung auf von Mensch und Maschine zu respektierende Grundwerte

Tab. 6: Care-Szenarien. Quelle: GDI 2018

«First Responder», eine Institution, die möglichst viele Bürger als Ersthelfer bei Notfällen qualifizieren will.³⁵

Wer auch immer als «Big Doctor» zum Hüter über unsere Gesundheit wird, muss sein Angebot stark auf Daten und Technologie ausrichten: Die enorme Quantität an Daten erfordert extrem leistungsfähige und zuverlässige Algorithmen. Aber Technologie alleine wird nicht ausreichen. Die für den Betroffenen oft heiklen, manchmal auch niederschmetternden Informationen, die sich aus den eigenen Biodaten ablesen lassen, erfordern ein Ausmass an Fingerspitzengefühl, über das bislang noch kein technisches System verfügt.

Die erforderliche Kombination aus «High Tech und High Touch» (John Naisbitt) lässt sich auf verschiedene Arten erreichen. Eine Möglichkeit sind beispielsweise klar definierte Übergabepunkte zwischen Maschine und Mensch. Eine weitere Variante wäre die Definition von stark am Individuum ausgerichteten Rahmenbedingungen für die Technologie – eine Art Grundkatalog von Werten, die für das Care-System verbindlich sind und auch von den Algorithmen eingehalten werden müssen.

³⁵ <http://www.first-responder.ch>, auch als App

Fazit

Dem Schweizer System der Langzeitpflege droht durch die demografischen und technologischen Veränderungen der nächsten zwei Jahrzehnte kein Zusammenbruch. Sowohl finanziell als auch personell wird das System mit Herausforderungen konfrontiert, die lösbar sein dürften. Stärkere Auswirkungen dürfte eine grundlegende Umwälzung haben, die dem Care-System ins Haus steht: Die bislang stark auf die Anbieter zentrierte Branche wird sich in Richtung einer nachfragezentrierten Branche verändern – Pflege wird in Zukunft nicht so sehr von der Institution gegeben, als vielmehr vom Individuum genommen.

Für die Anbieter von Betreuungsleistungen, ob Unternehmen oder Institutionen, wird dadurch ihr bisheriges Geschäftsmodell in Frage gestellt, denn in einem nachfrageorientierten System wird zwar die direkt erbrachte Leistung honoriert, hingegen nicht vom Anbieter aufgebaute und vorgehaltene Kapazitäten und Infrastrukturen. Daraus ergibt sich ein ökonomischer Druck, Überbau und Verwaltung zu reduzieren und die Ressourcen auf die direkte Leistungserbringung zu fokussieren.

Andererseits eröffnen sich durch eine solche Umwälzung auch neue Potenziale für Unternehmen und Institutionen. Zum einen wird vom Strukturwandel profitieren können, wer sich an den Bedürfnissen der Menschen orientiert. Zum anderen werden durch die Digitalisierung auch neue Produkte und Dienstleistungen möglich, die neue ökonomische Impulse bringen können.

Der Übergang von einem heutigen Normalzustand der Angebotsorientierung zu einem New Normal der Nachfrageorientierung, in dem das System vom Kopf auf die Füße gestellt wird, verläuft dabei nicht geradlinig und berechenbar, sondern über eine grosse Zahl unkalkulierbarer Zwischenzustände. Die Bruchpunkte der Ent-

wicklung werden dabei in der Regel von technischen, ökonomischen und/oder sozialen Disruptionen markiert.

Wenn eine gesamte Branche grundlegend umgewälzt wird, ergibt sich daraus schnell ein politischer Reflex: sich dem Wandel entgegenzustellen. Um Bewährtes zu behalten, oder auch nur um Zeit für die Betroffenen zu kaufen. Das kann allerdings im Fall der Umwälzung, die auf die Care-Branche zukommt, schnell unpopulär werden – schliesslich dürfte ein Strukturwandel, der sich insbesondere an den Bedürfnissen der Nachfrageseite orientiert, den Interessen vieler Bürger näher kommen als ein Festhalten an tradierten Strukturen. Angebracht wäre eher, für die sich stellenden neuen Herausforderungen auch nach neuen Lösungen zu suchen. Die vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten der Care-Branchen bieten dabei ausreichend Gelegenheit, um mit kontrollierten Experimenten Neuland zu erkunden.

Anhang

Methode und Vorgehen

Die vorliegende Studie basiert auf einem mehrstufigen Verfahren mit folgenden Bausteinen:

DESK RESEARCH

Durch Recherche von Fachliteratur, sowie dem Screening neuer Geschäftsideen und Start-ups entstand ein erster Überblick zum Status Quo sowie zu den wichtigsten Entwicklungen im Bereich Pflege und Betreuung. Basierend auf Trendstudien und auf bestehenden GDI-Studien zu den Themen Alter und Pflege wurden die wichtigsten gesellschaftlichen Treiber identifiziert, welche die Konsumbedürfnisse in der Pflege und Betreuung von morgen prägen werden.

1. EXPERTEN-WORKSHOP

Im Mai 2017 wurde in einem ersten Workshop das aktuelle Pflegesystem der Schweiz durchleuchtet. Das Hauptziel des Workshops war es, die Frage nach der Robustheit des Schweizer Alterspflegesystems im Hinblick auf zukünftige Entwicklungen zu diskutieren und dabei die wahrscheinlichsten Bruchpunkte des Pflegesystems zu identifizieren.

SZENARIENENTWICKLUNG

Basierend auf den Ergebnissen des ersten Workshops wurden GDI-intern vier Szenarien zur Zukunft der Alterspflege entwickelt und auf zwei Konfliktlinien eingeordnet. Die vier entstandenen Entwicklungsrichtungen schliessen sich nicht gegenseitig aus, sondern können parallel (in unterschiedlichen Segmenten des Pflegesystems) oder nacheinander (im selben Segment) durchlaufen werden.

2. EXPERTEN-WORKSHOP

Im Oktober 2017 wurden in einem zweiten Workshop die möglichen Szenarien zur Zukunft der Alterspflege vorgestellt und in Gruppenarbeiten

vertieft bearbeitet. Nach dem Zusammentragen der Ergebnisse aus den verschiedenen Gruppen wurden diese intensiv diskutiert und verfeinert.

DISRUPTION MAP

Mit dem Werkzeug der Disruption Map lassen sich neue Entwicklungen und Technologien auf zwei siebenstufigen Skalen einordnen: für den Entwicklungsstand der Technologie sowie für die Entwicklung des Bewusstseins bezüglich der jeweiligen Neuerung. Basierend auf den Experten-Workshops wurde von den Autoren dieser Studie eine Auswahl von 18 möglichen Disruptionen erstellt. Diese wurden anschliessend von den Autoren sowie von externen Experten auf der Disruption Map eingeordnet und gemäss ihrer Relevanz für das Pflegesystem bewertet.

VERFASSEN DER STUDIE

Alle Resultate wurden verdichtet, verfeinert und in der vorliegenden Studie festgehalten.

Experten und Workshop-Teilnehmer

Folgende Experten haben durch ihre Teilnahme an den Workshops oder durch die Einordnung von möglichen Disruptionen auf der Disruption Map an der Studie mitgewirkt. Für ihre guten Ideen und die produktive Mitarbeit bedanken wir uns herzlich.

Jérôme Cosandey, Senior Fellow und
Forschungsleiter Sozialpolitik, Avenir Suisse

Clovis Défago, Präsident, senesuisse

Karin Frick, Head Think Tank,
Gottlieb Duttweiler Institute

Marianne Geiser, Ressortleiterin HR Pflege
und Betreuung, Geschäftsbereich Bildung,
Curaviva Schweiz

François Höpflinger, Prof. Dr. phil.,
Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich

Michael Kirschner, Wissenschaftlicher
Mitarbeiter, Curaviva Schweiz

Ingo Kratisch, Amt für Soziales, Kanton SG

Irène Mahnig-Lipp, Leiterin Pflege und
Betreuung, Stv. Leiterin Weiterbildung,
Curaviva Weiterbildung

Gabriele Marty, Leiterin Abteilung Alter,
Kanton BL

Sonia Pellegrini, Stv. Leiterin, Obsan

Marianne Pfister, Geschäftsführerin,
Spitex Schweiz

Marylène Renggli-Boschung, Bildungsbeauf-
tragte Pflege und Betreuung,
Curaviva Weiterbildung

Yvonne Ribl, Geschäftsführerin Schweizer
Berufsverband der Pflegefachfrauen und
Pflegefachmänner SBK

Beat Ringger, Geschäftsführender Sekretär,
Denknetz

Christian Streit, Geschäftsführer, senesuisse

© GDI 2018

Herausgeber:

GDI Gottlieb Duttweiler Institute
Langhaldenstrasse 21
CH-8803 Rüschlikon / Zürich
Telefon +41 44 724 61 11
info@gdi.ch
www.gdi.ch

Diese Studie entstand mit freundlicher Unterstützung von:

