

Spitex-Pflege

Buurtzorg – Selbstorganisation in der ambulanten Pflege

Menschlichkeit vor Bürokratie

Buurtzorg, ein Modell aus den Niederlanden, versteht Pflege ganzheitlich und setzt auf Teams, die sich selbst organisieren. Welche Erfahrungen machen ambulante Pflegeorganisationen in der Schweiz, die Elemente von Selbstorganisation eingeführt oder umgesetzt haben? Ein Forscherteam der Fachhochschule Nordwestschweiz hat nachgefragt.

Text: Enrico Cavedon, Christoph Minnig, Peter Zängl

Der ambulante Pflegedienst Buurtzorg ist selbstorganisiert und geht ganzheitlich vor. Dadurch erreicht er die höchste Klientenzufriedenheit von allen Gesundheitsorganisationen in den Niederlanden. 98 % der Klientel würden Buurtzorg weiterempfehlen. In den letzten fünf Jahren haben die Mitarbeitenden Buurtzorg viermal als Arbeitgeber des Jahres gewählt. Die inzwischen rund 10000 Mitarbeitenden im Be-

reich Pflege arbeiten ohne Führungspersonen in selbstorganisierten Teams von sechs bis zwölf Personen.

Erfolgsmodell oder Rosinenpicker?

Administrativ werden die zirka 850 Teams von insgesamt lediglich 50 Mitarbeitenden im Backoffice, Bereich «zentrale Funktionen», unterstützt. Verschiedene Studien kommen



Mit den Klientinnen und Klienten eine tragfähige Beziehung aufzubauen, ist ein zentrales Element der Spitex-Pflege à la Buurtzorg.

zum Schluss, dass Buurtzorg im Vergleich mit anderen niederländischen Pflegeorganisationen bis zu 40 Prozent an Pflegekosten spart und bis zu einem Drittel weniger Einweisungen ins Krankenhaus aufweist. Buurtzorg ist nicht kritikfrei: Buurtzorg musste jüngst Steuern nachbezahlen und Konkurrenzorganisationen werfen Buurtzorg Rosinenpickerei betreffend Klientel vor. Trotzdem gilt Buurtzorg in Holland und international als Erfolgsmodell. (Buurtzorg 2019 und Stähler/Evers 2019: 29)

Transparenz und Coachingkonzept

Das wichtigste Element beim Buurtzorg-Ansatz ist eine differenzierte Vertrauensbasis. Diese Vertrauensbasis ist gekennzeichnet zum einen durch Transparenz, sowie andererseits durch die Unterstützung mithilfe eines nicht-direktiven Coachingkonzepts. Grösstmögliche Transparenz wird mit einem eigenen EDV-System erreicht, in dem wenige, aber



Buurtzorg spart im Vergleich mit anderen Organisationen bis zu 40 Prozent an Pflegekosten und weist bis zu einem Drittel weniger Einweisungen ins Krankenhaus auf.



relevante Daten erfasst und den Teams zurückgespiegelt werden. Alles ist für alle einsehbar. Zudem fördert das System die Kommunikation untereinander.

Das Coachingkonzept ist ein weiterer Grundpfeiler des Buurtzorg-Modells. Coaches bieten den Teams Support an. Sie haben aber keine hierarchische Position und keine formelle Position betreffend Organisationspolitik und Entscheidungsfindung. Sie vermitteln den Teams die Philosophie, die Kultur und die Arbeitsweise von Buurtzorg. Sie bieten Support und Begleitung in der Teamentwicklung und steigern folgende Fähigkeiten der Teams: Unabhängig arbeiten, Problemlösung und Selbststeuerung. Bei Buurtzorg gibt es kein mittleres Management, aber die Coaches haben einen Blick von mittlerer Distanz auf ein Team. Ein Coach ist für etwa 40 Teams zuständig. Abgesehen von einem halbjährlichen Treffen, reagieren und beraten Coaches hauptsächlich auf Anfrage. Es besteht dementsprechend eine Holschuld seitens der Teams. (Cavedon et al. 2018: 13 – 15).

MACHBARKEITSSTUDIE DER FHNW

Buurtzorg und die Schweiz



Administration auf ein Minimum reduzieren.

«Buurt» heisst Nachbarschaft und «Zorg» Pflege. Das Modell Buurtzorg hat 2007 in den Niederlanden seinen Anfang genommen. Jos de Blok gründete mit einigen Pflegefachpersonen eine private Spitex-Organisation. Die Beteiligten wollten eine Form der Pflege erfinden, in der die persönliche Berufung für die Pflegefachpersonen wieder einen zentralen Stellenwert innehat. Die Klientinnen und Klienten sollten ihre Unabhängigkeit möglichst lange erhalten oder wieder zurückerlangen können. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Klientel stabile und professionelle Bezugspersonen hat. Es findet also keine Aufteilung der Aufgaben statt, wie das bei der herkömmlichen Spitex-Arbeit üblich ist. Eine Pflegefachperson kann auch einmal mit den Klienten Karten spielen oder mit ihnen ein Fotobuch ansehen. So baut sich eine belastbare Beziehung auf, in welcher wesentliche Dinge zur Sprache kommen können.

2016 wurde bei der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz (Institut Beratung Coaching und Sozialmanagement) von den drei Spitex-Organisationen Bern, Region Olten und Zürich Limmat eine Machbarkeitsstudie in Auftrag gegeben. Es galt, die Übertragung des Selbstorganisationsmodells von Buurtzorg in den schweizerischen Kontext zu prüfen. Die Autoren kommen zum Schluss: Wie bei Buurtzorg in den Niederlanden kann Selbstorganisation auch in der schweizerischen Pflege Landschaft gelingen, wenn die lokalen Realitäten beachtet und vor diesem Hintergrund Veränderungen angestossen werden. Nach Abschluss der Studie im März 2018 haben zwei der drei Spitex-Organisationen, die die Studie in Auftrag gegeben haben, mit der gestaffelten Einführung von Selbstorganisation begonnen und setzen diese nach wie vor fort.

Es tut sich auch in der Schweiz etwas

Ob ein Organisationsmodell nach Buurtzorg auf die schweizerischen Verhältnisse übertragbar ist, hat ein Forscherteam der Fachhochschule Nordwestschweiz untersucht (s. Box). Nach Abschluss der Machbarkeitsstudie hat das Team seine Forschungstätigkeit fortgesetzt und die Frage gestellt, wie es um weitere Organisationen der ambulanten Pflege steht, welche in der Schweiz Elemente von Selbstorganisation einführen oder umsetzen. Es tut sich was: Im Jahr 2019 haben die Forscher mehrere Dutzend Pflegeorganisationen (öffentliche

Spitex-Pflege



Martin Glauser

Gut vernetzt mit der Nachbarschaft können pflegebedürftige Menschen länger selbstbestimmt zu Hause leben.

und private, alle Sprachregionen) ausfindig gemacht, welche Selbstorganisation unterschiedlich stark umsetzen. Mit einem Dutzend davon führten wir telefonische Interviews. Die folgenden Hinweise sind ein Zusammenzug davon.

Ein kleiner Teil der Organisationen wurde neu gegründet. In den meisten Fällen führen bestehende Organisationen einen Veränderungsprozess in Richtung Selbstorganisation durch, welcher in der Regel von der Leitung initiiert wird. In einem Fall wurde von der Leitung ein basisdemokratisches Verfahren durchgeführt. Es bestand der Anspruch, dass auf allen Ebenen (Vereinsvorstand, Geschäftsleitung, Teamleitung, Fachpersonen Pflege und Hauswirtschaft) mindestens 70 % der Organisationsveränderung zustimmen. In einer Abstimmung wurden die 70 % durchgehend erreicht und die Organisation ist nun in Richtung Selbstorganisation unterwegs.

Kritik- und Konfliktfähigkeit

Bei den Organisationen, die bestehende Strukturen in Richtung Selbstorganisation verändern, wird in der Regel mit Pilot-Teams gestartet und gestaffelt vorgegangen. Betreffend Teamgrösse wird entweder die bei Buurtzorg geltende Obergrenze von 12 Personen eingehalten oder es ist geplant, dass grössere Teams, mit 15 oder mehr Mitgliedern, verkleinert werden. Sehr häufig wird auf die Kommunikationskompetenz als entscheidende Voraussetzung hingewiesen. Diese wird durch Weiterbildung gezielt gefördert. Selbstorganisation fordert einen äusserst professionellen Umgang miteinander. Es

braucht eine ausgeprägte Kritik- und Konfliktfähigkeit, was heisst, dass Kommunikation als Arbeitsinstrument professionell eingesetzt werden muss.

Fachcoaching statt Teamcoaching

Im Gegensatz zum Coaching bei Buurtzorg, dass sich explizit nur auf das Teamcoaching fokussiert, wird bei den Befragten auch ein Fachcoaching eingesetzt. Wie bei Buurtzorg haben die Coaches in der Regel keine hierarchisch übergeordnete Funktion mit Weisungsbefugnis gegenüber den Teams. In den meisten Fällen nehmen Personen, welche ehemals eine Leitungsrolle, zum Beispiel in einem Team oder in der Geschäftsleitung hatten, die Coachingfunktion ein.

Für die Umschulung wird teilweise auf externe Ressourcen zurückgegriffen, denn es braucht hier ein Umdenken: Als ehemalige Leitungsperson muss man sich den Reflex abgewöhnen, bei Herausforderungen schnell eine Lösung anzubieten oder schnell etwas für das Team zu erledigen. Herausforderungen betreffend der Abgabe von Positionsmacht durch das Einnehmen der Coachingrolle wurden nicht angesprochen. Häufig wurde angegeben, dass das Zahlenverhältnis von Coaches und Teams (noch) nicht stimmt: Man hat zu viele Coaches für zu wenige Teams.

Ängste, Widerstand und Abwehr

Es bestehen weitere Herausforderungen auf den Ebenen Teammitglieder, Organisation und Klientel. Keine Teamlei-

tung zu haben, wird von den Teammitgliedern teilweise als Verlust empfunden und löst Ängste aus. Bei Neuanstellungen nimmt das Gewicht der Sozialkompetenzen relativ zu den Fachkompetenzen (in Form von Diplomen) zu. Dasselbe gilt auch für den Arbeitsalltag. Personen mit einem tiefer eingestuften Ausbildungszertifikat haben gleich viel zu sagen wie höher diplomierte. Dies wird teilweise als Statusverlust wahrgenommen und führt zu Reibungen. Am Anfang der Umstellung eines Teams ist es jeweils ein Kulturkampf. Bis zum Punkt, an dem Erfolge deutlich sichtbar werden, herrscht teilweise viel Widerstand und Abwehr.

Wenn bei der Umstellung Fehler passieren oder wenn es betreffend Leistungsqualität am Anfang noch nicht stimmt,



*Ich bin positiv überrascht,
wie gut es läuft. Ich habe
grössere Schwierigkeiten erwartet.
Es ist eine lässige Geschichte.*



wird dies von veränderungs-skeptischen Personen jeweils als Killerkriterium gegen die Umstellung als Ganzes gesehen. Für grössere Organisationen ist es schwierig, alle Mitarbeitenden betreffend Umstrukturierung auf dem gleichen Informationsstand zu halten. Bei der gestaffelten Umstrukturierung der Organisation findet eine Vermischung der neuen und der alten Welt statt und dies kann irritierend sein – vor allem, wenn nicht für alle dieselben Regeln gelten.

Für einige wenige professionell Pflegenden ist Selbstorganisation nicht geeignet. Personen mit ausgeprägt dominantem Verhalten sowie Personen, die höherem Verantwortungsdruck ausweichen, finden sich nicht zurecht. Die Veränderung in Richtung Selbstorganisation ist nicht nur für die Teammitglieder und die Organisation anspruchsvoll, sondern auch für die Klientinnen und Klienten. Diese müssen sich an die aktive Rolle gewöhnen. Sie sind immer weniger Konsumenten von Pflegedienstleistungen und immer mehr Mitproduzenten ihres eigenen Wohlbefindens.

Positive Effekte sind sicht- und messbar

Trotz der genannten Herausforderungen – es lohnt sich. In den Interviews wird von positiven Effekten auf der Ebene Klientel, auf der Ebene Teammitglieder und auf der Ebene Organisation berichtet. Die persönliche Beziehung zwischen Klientel und Teammitgliedern wird gestärkt; Beschwerden der Klientel werden unverzüglich entgegen genommen und im Team effektiv weiterbearbeitet; hochbetagte Klientinnen

und Klienten brauchen weniger Medikamente und haben mehr Appetit. Auf Ebene der Teammitglieder wirkt sich das eigene Suchen nach Lösungen positiv auf die Arbeitsmotivation aus. Damit geht einher, dass die Teammitglieder kreativer und innovativer handeln und weniger krankheitsbedingt abwesend sind.

Mehr Selbstbewusstsein, weniger Administration

Entscheidend ist, dass die Teammitglieder ihre Jobs nicht mehr als isoliertes Nebeneinander sehen, sondern als ineinanderfließendes Miteinander. Auch ist ein positiver Effekt beim Selbstbewusstsein zu beobachten. Die Hemmschwelle bei anderen Akteuren für die eigene Meinung einzustehen, nimmt ab: Man tritt den Spitälern, Krankenkassen oder Sozialbehörden eher auf Augenhöhe entgegen. Als positive Effekte auf Ebene Organisation werden mittelfristige Einsparungen bei den Administrationskosten von bis zu einem Drittel genannt.

Auch sind Umplanungen einfacher, weil Kompetenzen breiter verteilt und mehrfach vorhanden sind. Schliesslich werden vakante Stellen schneller neubesetzt, weil das Nennen von Selbstorganisation in Stelleninseraten eine hohe Anziehungskraft hat. Zum Abschluss das Fazit aus einem Telefoninterview: «Ich bin positiv überrascht, wie gut es läuft. Ich habe grössere Schwierigkeiten erwartet. Es ist eine lässige Geschichte.»

Auf der Homepage NetzwerkSelbstorganisation.net finden Sie unter folgendem Link ein Kurzinterview zu: «Selbstorganisation in der ambulanten Pflege. Erfahrungen mit dem Buurtzorg-Ansatz in Deutschland und der Schweiz».

<https://netzwerkselfstorganisation.net/videos/v1j>

Literaturverzeichnis

Buurtzorg (2019). (Buurtzorg.com. [Eingesehen am 15.11.2019].

Cavedon, Enrico/ Minnig, Christoph/Zängl, Peter (2018). Kontrolle ist gut, Vertrauen ist besser. Das holländische Buurtzorg-Modell: Selbstorganisation in der ambulanten Pflege. In: CURAVIVA 6/18. S. 12 – 15.

Stähler, Patrick/ Evers, Jan (2019). Umsorgen, nicht pflegen. In: Brand eins 08/19. S. 28 – 29.

Autoren

Enrico Cavedon ist wissenschaftlicher Mitarbeiter, enrico.cavedon@fhnw.ch

Peter Zängl ist Dozent an der Hochschule für Soziale Arbeit

Christoph Minnig ist an der Hochschule für Wirtschaft Leiter des Instituts für Nonprofit- und Public Management.
alle: Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW

Spitex-Pflege

Erlebnisbericht der Pflegefachperson Mareike J. aus den Niederlanden

«Zuerst Kaffee und dann die Pflege»

Die Buurtzorg-Pflegefachfrau Mareike J. schildert, wie sie es im Kontakt mit den Klientinnen und Klienten schafft, den Übergang vom zwischenmenschlichen Austausch zur fachlichen Entscheidung zu finden.



Trotz Beinwunde regelmässig schwimmen – die Buurtzorg-Pflegefachfrau macht es möglich.

« Ich war unzufrieden in meinem Beruf. Ich kam mir in meinem Pflegealltag vor wie eine Fliessbandarbeiterin – dort eine Spritze setzen, hier einen Verband wechseln, kaum Zeit für ein persönliches Gespräch, immer gehetzt. Dann erfuhr ich vom Buurtzorg-Ansatz. Der hat mich so beeindruckt, dass ich mich vor vier Jahren mit fünf anderen Pflegefachpersonen entschloss, ein Buurtzorg-Team zu gründen. Zurzeit sind wir 10 Teammitglieder.

Gemeinsame Beziehung aufbauen

In der heutigen Morgenschicht treffe ich als erstes eine neue Klientin. Beim ersten Treffen folgen wir dem Prinzip «zuerst Kaffee und dann Pflege». Mit Kaffee ist Beziehungsarbeit gemeint. Es geht darum, eine gemeinsame Beziehung aufzubauen und das Beziehungsnetz von Bekannten, Verwandten, Nachbarn etc. einschätzen zu können. Wir von Buurtzorg wollen mit der pflegerischen Dienstleistung die Autonomie der Klientinnen und Klienten fördern. Dazu gehört auch, dass wir sie und ihr Umfeld bewusst und gezielt befähigen wollen, bestimmte Pflegetätigkeiten nach unserer Anleitung selber zu verrichten. Trotz vorhandener Unsicherheit überwiegt die Motivation der Pflegebedürftigen, sich auf diesen Ansatz einzulassen. Wir setzen beispielsweise das Ziel, dass sie in vier Monaten die Kompressionsstrümpfe ohne Hilfe einer weiteren Person anziehen kann und sind dadurch schon mitten in der Pflegeplanung. Der Übergang vom Kaffee zur Pflege, vom zwischenmenschlichen Austausch zur fachlichen Entscheidungsfindung, ist fließend.

Trotz Wunde ins Schwimmen

Der letzte Klient der Schicht begrüsst mich etwas gehetzt. «In knapp 40 Minuten startet der Final eines internationalen Schwimmwettbewerbs und den möchte ich in aller Ruhe an-

schauen.» Währenddem ich den Verband seiner Beinwunde entferne, kommen wir auf das Schwimmen zu sprechen. Er sei früher auf regionaler Ebene vorne mitgeschwommen. Das Schwimmen fehle ihm, aber mit dieser Wunde könne er nun halt nicht mehr in ein Hallenbad. Ich begutachte die Wunde und mache wie gewohnt mit dem Tablet ein Foto davon. Die Wunde sieht besser aus. «Meines Erachtens sollte mit einem wasserfesten Deckverband Schwimmen möglich sein.» «Auch wenn, ich bin ja so schlecht zu Fuss und kann mir ein Taxi ins Hallenbad nicht leisten», erwidert er. «Mir sind im Quartier zwei ehemalige Klientinnen und ein aktueller Klient bekannt, die sich einmal wöchentlich ein Taxi teilen, um gemeinsam Schwimmen zu gehen. Ich kann Ihnen den Kontakt vermitteln?» Zum ersten Mal lächelt er: «Warum nicht?»

Im Auto nutze ich die Zeit, um seinen Wunsch mit der Hausärztin zu diskutieren. Das Schwimmen sei mit dem adäquaten Verband trotz der Wunde sicher. So eröffnen sich für den Klienten gewisse Chancen: Falls er regelmässig mit anderen schwimmen geht, können Herz-Kreislauf-Medikamente reduziert werden und vielleicht sogar das aufgrund eines Depressionsrisikos verschriebene Medikament.

Auf dem Tablet dokumentiere ich kurz online den Besuch: Weil unser IT-System alle relevanten Stellen verknüpft, genügt es, eine Information einmal einzutragen. Somit hat der Eintrag zum Wundverband zur Folge, dass zu gegebener Zeit die Rechnung für diese Tätigkeit an die Krankenkasse ausgelöst wird. Die Administration mit den Krankenkassen hat sich ohnehin sehr vereinfacht, seit auf Initiative von Buurtzorg die über zehn Pflorgetarife auf einen einzigen Tarif reduziert wurden.

Von einem Coach unterstützt

Alle Teams werden bei Bedarf von einem Coach unterstützt. Unser Coach wird nur dann selber aktiv, wenn ihm bei den Team-Zahlen etwas auffällt. Als Buurtzorg-Team sind wir verpflichtet, Verschiedenes, beispielsweise Auslastung, Über-/Unterzeit, Krankheitstage und verrechenbare Stunden quantitativ zu erfassen. Wir können die Zahlen jederzeit abrufen und mit den Durchschnittswerten der 850 anderen Teams vergleichen. So haben wir die nötigen Informationen zur Hand, um unser Team als Ganzes unternehmerisch steuern zu können. Das Backoffice und der Coach können unsere Zahlen einsehen. Sticht ihnen eine positive oder negative Abweichung ins Auge, melden sie sich: «Habt ihr die Abweichung gesehen? Woran könnte das liegen? Kann ich euch helfen? Könnt ihr uns Hinweise für eine Prozessoptimierung geben?» Wir wissen diese Kontaktaufnahmen entweder als Frühwarnsystem zu schätzen, oder sind stolz darauf, wenn sich bei uns eine methodische Verbesserung ergeben hat. Wir geraten nicht in Sackgassen, die keinen Handlungsspielraum mehr zulassen. Als Fazit kann ich sagen: Seit ich in einem Buurtzorg-Team arbeite, ist meine Arbeit ganzheitlicher, professioneller und sehr befriedigend geworden. »

CHRISTINA BRUNNSCHWEILER

«Mehr Freiheit und mehr Verantwortung»

Die Umstellung auf selbstorganisierte Teams komme bei den meisten Mitarbeitenden gut an, sagt Christina Brunnschweiler, CEO der Spitex Zürich Limmat.

Krankenpflege: Die Spitex Zürich Limmat war Mitinitiantin der Buurtzorg-Studie der Fachhochschule Nordwestschweiz. Was konkret haben Sie von den Empfehlungen der Studienautoren übernommen?

Christina Brunnschweiler: Wir waren gemeinsam mit Studienautor Enrico Cavedon in Holland und haben schon zur Zeit, als die Studie noch lief, vieles umgesetzt.

Im niederländischen Versorgungsmodell ist Selbstorganisation zentral. Setzen Sie das bereits um? Wenn ja, wie?

Ja, wir sind mitten in der Umstellung auf vollumfänglich selbst organisierte Teams. Rund 50 Prozent sind bereits umgestellt, diese Teams arbeiten nach dem niederländischen Modell. Sie werden unterstützt durch Coaches und einem zentralen Support.

Wie reagieren die Spitex-Mitarbeitenden auf die Veränderungen?

Die Mitarbeitenden wurden bereits während der Pilotphase informiert und wir suchten regelmässig den Austausch. Die Reaktionen waren, wie immer bei Veränderungen, gemischt: Freude, Ängste, Aufbruchstimmung. Grundsätzlich ist jedoch die Stimmung sehr positiv. Die Mitarbeitenden wissen, dass sie nicht auf sich alleine gestellt sind. Die positive Stimmung hält an, auch wenn nicht alle dabei bleiben.

Im Buurtzorg-Modell ist darauf ausgerichtet, die Autonomie der Klientinnen und Klienten zu fördern und ihr Beziehungsnetz zu stärken. Mit welchen Massnahmen kommen Sie diesem Ziel näher?

Die Spitex hat einen Versorgungsauftrag und bereits heute sind diese beiden Punkte der Kern ihres Selbstverständnisses. Wir unterstützen Teamaktivitäten und

Haltungen, die in diese Richtung gehen und haben auch ihre Auslastungsziele so gewählt, dass genügend Raum für die Förderung der Klientinnen und Klienten sowie die Stärkung des Netzes vorhanden ist.

Können Sie anhand eines Beispiels zeigen, was Klienten dank dem Buurtzorg-Ansatz anders oder selbstständiger machen?

Das kann ich so nicht, weil ich zu weit weg bin. Wie gesagt, die Spitex arbeitete mit ihrem Versorgungsauftrag schon immer genau so: die Klientinnen und Klienten zu mehr Selbständigkeit befähigen, nur machen, was andere nicht machen, Hilfsmittel zeigen und einführen, die zu mehr Autonomie führen, An- und Zugehörige miteinbeziehen und so weiter.

Die Spitex arbeitet oft unter Zeitdruck. Ändert das neue Modell etwas daran?

Ich denke ja, weil die Mitarbeitenden sich die Zeit besser selber einteilen können.

Wo stösst die Buurtzorg-Theorie in der Praxis an die Grenzen?

In der Schweiz hat die öffentliche Spitex einen Aufnahmewang, der die ganz freie Teamorganisation natürlich relativiert. Zudem ist die aktuelle Finanzierung – Abgeltung pro verrechnete Stunde – wenig geeignet, die Hilfe zur Selbsthilfe zu fördern. Ich sehe aber keine sonstigen Grenzen. Das Buurtzorg-Modell hat sich über Jahre entwickelt. Ich denke, es braucht auch in der Schweiz einige Zeit und auch eine Umgewöhnung der Mitarbeitenden an die vermehrte Freiheit und Verantwortung.

Interview: Urs Lüthi

Die operative Betriebsgesellschaft Spitex Zürich Limmat AG erbringt sämtliche Spitex-Leistungen in der Stadt Zürich. Rund 950 Mitarbeitende in neun Zentren kümmern sich um das Wohl von etwa 6500 Kundinnen und Kunden.



Christina Brunnschweiler:
«Die Mitarbeitenden haben auf die Umstellung mit Freude, Ärger und Aufbruchstimmung reagiert.»